



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

SUELLEN KARINA DE OLIVEIRA GIROTI

**PRÁTICA EDUCATIVA DO TEMA INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM
CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM**

SUELLEN KARINA DE OLIVEIRA GIROTI

**PRÁTICA EDUCATIVA DO TEMA INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM
CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Mara Lúcia Garanhani

Londrina
2012

Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

G527p	<p>Giroti, Suellen Karina de Oliveira. Prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem e / Suellen Karina de Oliveira Girotimariana neves faria tenani – Londrina, 2012. 150 f.: il.</p> <p>Orientador: Mara Lúcia Garanhani. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.</p> <p>1. Enfermagem – Teses. 2. Estudo e ensino – Teses. 3. Currículos – Teses. 4. Práticas de ensino – Teses. 5. Infecções – Teses. 6. Infecção hospitalar – Teses. I. Garanhani, Mara Lúcia. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 616-083:378</p>
-------	--

SUELLEN KARINA DE OLIVEIRA GIROTI

**PRÁTICA EDUCATIVA DO TEMA INFECÇÕES RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM CURRÍCULO INTEGRADO DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Londrina

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mara Lúcia Garanhani
UEL – Londrina - PR

Profa. Dra. Maria Helena Dantes de Menezes
Guariente
UEL – Londrina - PR

Profa. Dra. Elaine Drehmer de Almeida Cruz
UFPR – Curitiba - PR

Londrina, 03 de dezembro de 2012.

Ao meu querido e amado marido, Cleber, meu parceiro de todos os momentos sempre me apoiando e incentivando, sem sua paciência e compreensão não teria conseguido.

Ao meu filho, João Pedro, meu grande amor, sinônimo de Deus em minha vida!

Aos meus amados pais, Maria Izabel e Luiz Carlos, em especial a meu pai, pelo exemplo de que independente do quão grande sejam os obstáculos temos que persistir para alcançar a vitória.

À minha sogra, Maria de Lourdes e minha irmã, Flávia Regina, pelos momentos em que estive ausente de meu filho e vocês o acolheram com amor e carinho de mãe.

AGRADECIMENTOS

Todos os que realizam um trabalho de pesquisa sabem que não o fazem sozinhos, embora seja solitário o ato da leitura e o do escrever. O resultado de nossos estudos só foi possível pela cooperação e pelo esforço de outros que estiveram ao nosso redor.

Assim, inicialmente agradeço a Deus, Supremo pai, que abençoa sempre meus passos nesta vida. Por me amparar nos momentos difíceis, dar-me força interior para superar as dificuldades, mostrar o caminho nas horas incertas e suprir-me em todas as minhas necessidades. Agradeço ao Senhor pela vida maravilhosa que tenho.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Mara Lucia Garanhani, antes de tudo, pela paciência que teve comigo, pelos ensinamentos e dicas de pesquisa e pelas horas de leituras gastas no meu trabalho. Você me ensinou que com calma, paciência e sabedoria tudo se alcança. Obrigada por acreditar em mim, mostrar-me o caminho da ciência e da pesquisa qualitativa que resultou na construção desta Dissertação. Nestes dois anos de caminhada, ter você como parte da minha vida nos momentos bons e ruins, me deu segurança para continuar. Levo como lembrança o exemplo de profissional que você é, a qual sempre fará parte da minha vida, muito obrigada.

Às Professoras Doutoras Maria Helena Guariente e Elaine Drehmer de Almeida Cruz, por aceitarem o convite e integrarem a banca desta dissertação. Pela contribuição com seus valiosos conhecimentos e visão crítica muito bem colocada para melhor adequação deste trabalho.

A minha coordenadora e amiga Josette Branco Abrantes Martini, pela compreensão de minhas ausências no trabalho, por contribuir para o meu crescimento profissional. Obrigada por estar ao meu lado neste momento, e tentar proporcionar durante o desenvolvimento de minha pesquisa uma caminhada mais tranquila. Sua participação foi fundamental para a realização deste trabalho,

A Enfermeira Doutora Renata Aparecida Belei, por estar presente desde o início de minha formação profissional, e no início desta pesquisa ter colaborado com seu conhecimento e entendimento em relação à temática estudada. Seus apontamentos colaboraram para busca de um melhor desenvolvimento da pesquisa.

As minhas colegas de CCIH as enfermeiras, Isabela, Patrícia e Renata, por sempre estarem me incentivando com palavras positivas, nos momentos de minhas maiores angústias.

A todos os meus amigos que fizeram e fazem parte da minha vida, pois só cheguei até aqui e tornei-me o que sou como

*pessoa e profissional pelos seus amparos, incentivos, conselhos,
empatias e ajuda.*

*Aos meus colegas de trabalho, bravos companheiros que nunca
me faltaram e sempre me apoiaram nesta caminhada, por
sempre estarem presentes, sempre apoiando, incentivando e,
humildemente me ajudaram quando preciso foi.*

*À toda a minha família, pelas palavras de apoio e incentivo, por
compreenderem minha ausência e depositarem em mim a
confiança para todas as horas.*

*A todos os meus companheiros de Mestrado que sempre
estiveram comigo e partilharam dos momentos de alegria e
tristezas.*

*Aos professores e a secretária da Pós-Graduação, pela valiosa
contribuição em minha
formação e conhecimento partilhado.*

*A todos aqueles que, no decorrer deste trabalho direta ou
indiretamente, contribuíram
para a concretização deste estudo, meu muito obrigada.*

*“Uma verdadeira viagem de descoberta não se resume à
pesquisa de novas terras, mais envolve a construção de um
novo olhar.”*

Marcel Proust

GIROTI, Suellen Karina de Oliveira. **Prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem.** 2012. 150 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são consideradas um problema de saúde pública, ocasionando: aumento das bactérias multirresistentes, morbidade e mortalidade e, conseqüentemente, os custos pelo aumento do tempo de internação, uso de antibioticoterapia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Destacam-se também os impactos psicológicos que os usuários sofrem ao adquirir uma infecção. Pela relevância do tema, acredita-se que são necessários momentos sistematizados de ensino na formação profissional em saúde, constituindo-se um desafio à sua formação. Este estudo objetivou compreender a prática educativa sobre o tema IRAS em uma escola de enfermagem localizada na região Norte do Paraná, que desenvolve o currículo integrado. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e documental de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada de agosto 2011 a maio de 2012 em duas etapas: análise documental e entrevistas semiestruturadas. A análise documental foi desenvolvida nos 15 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do ano de 2011. Para análise documental seguiu-se a leitura constituída por quatro fases proposta por Gil (2010). As entrevistas foram realizadas com 19 coordenadores de módulos interdisciplinares. Para análise das entrevistas utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin. Para aprofundar a discussão do tema estudado, utilizamos o referencial teórico do *Pensamento Complexo*, de Edgar Morin. Os resultados revelaram que no primeiro ano do curso não foi encontrado nenhuma menção relacionada às IRAS e, nos módulos interdisciplinares do segundo ao quarto ano, foram localizados 44 menções que abordavam os mais diversos assuntos relacionados ao tema em estudo. Foram encontradas oito referências bibliográficas específicas sobre as IRAS, observamos que elas não estão cumprindo o seu objetivo, pois como nem sempre estavam atualizadas e completas nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares não servem para auxiliar e apoiar o estudo dos alunos sobre o tema. O desenvolvimento de atividades formais sobre o tema IRAS na prática educativa dos docentes foram mencionadas em nove módulos, destes sete apresentaram registros nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos e quatro referências específicas sobre as IRAS. Os docentes relataram que em 13 módulos realizavam a abordagem informal de IRAS. O estágio extracurricular na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar foi mencionado como contribuidor na aprendizagem do aluno. A presença da temática nas avaliações dos alunos ocorreu apenas em quatro módulos interdisciplinares. Percebeu-se que é um desafio para os docentes do currículo em estudo, a inserção do tema, incorporada à avaliação dos desempenhos a serem atingidos pelos estudantes. Podemos observar que a temática é trabalhada no currículo integrado tanto no contexto formal quanto informal, prevalecendo o informal. Os docentes conceituaram a infecção com definições teóricas e relacionaram aos ambientes, profissionais, pacientes e materiais e equipamentos. Apontaram também a antibioticoterapia como colaboradores para o desenvolvimento das infecções. Os docentes ressaltaram que as IRAS deveriam ser consideradas uma seiva no currículo integrado e possuir um momento em que seja trabalhada de forma específica. Defendemos a inclusão de IRAS no currículo integrado como um tema transversal, de modo que todos os módulos integrados desenvolvam o tema relacionando com os conteúdos específicos de cada módulo. Esta pesquisa possibilitou identificar as potencialidades e lacunas do ensino sobre IRAS no currículo integrado e também oportunizar as reflexões dos docentes sobre suas práticas de ensino. Dada à complexidade de IRAS esperamos que este estudo contribuirá para despertar a atenção dos docentes das instituições de ensino em saúde, de maneira geral, para olharem com atenção na formulação e desenvolvimento dos Projetos Pedagógicos dos Cursos, buscando a implementação de propostas integradas, oportunizando o desenvolvimento de habilidades técnicas e científicas, atendendo às necessidades atuais da realidade das instituições de saúde.

Palavras-chave: Infecção. Infecção hospitalar. Serviços de saúde. Currículo. Educação em enfermagem.

GIROTI, Suellen Karina de Oliveira. **Educative practice of the theme healthcare-associated infections from an integrated curriculum in nursing.** 2012. 150 f. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

Healthcare-associated infections (HAI) are considered a public health problem which increases multiresistant bacterias, morbidity and mortality, elevating the costs with higher hospitalization time, use of antibiotics and diagnostic and therapeutic procedures. The psychological impact of patients who suffer from acquiring an infection is also important. Due to the relevance of this matter, we believe there is the need for systematic teaching moments in health professional training, which poses a challenge in this area. The purpose of this study was to comprehend the educative practice concerning HAIs at a nursing school in a region in Northern Paraná. This is a descriptive, exploratory and documental research with a qualitative approach. Data was collected from August 2011 to May 2012 in two steps: documental analysis and semi-structured interviews. Documental analysis was conducted using 15 planning brochures and conduction of interdisciplinary modules in 2011. The analysis followed Gil's four reading steps. The interviews were conducted with 19 interdisciplinary modules coordinators. Bardin's content analysis was used to analyze the interviews. To enhance the discussion of the theme, we used Edgar Morin's Complex Thinking as theoretical reference. Results revealed that at freshman year there were no references to HAIs, however, from sophomore to senior years interdisciplinary modules there were 44 entries that approached several subjects related to the theme. Eight HAI specific bibliographical references were found in the planning brochures, although they did not comply with their purpose; either because they were out-of-date or incomplete, hence were not fit for students' learning support during the modules conduction. Formal activities involving HAIs in teacher's educative practice were mentioned in nine modules, and seven of them were registered in planning brochures and modules conduction, whereas four specific bibliographical references about HAIs were found. Teachers reported that 13 modules provided an informal approach of HAIs. The extracurricular internship offered by the Hospital Infection Control Commission was mentioned as contributing to students learning. The theme was mentioned in only four interdisciplinary modules tests. We realize the introduction of this theme poses a challenge to teachers at this curriculum, and also to insert it in students' competency evaluation. The theme is mentioned both formal and informally in this curriculum, mostly the latter. Teachers label infection with theoretical definitions and associate it with environments, professionals, patients, materials and equipment. They also highlight antibiotic therapy as contributing to development of infections. Teachers acknowledged HAIs should be considered as a main core in the integrated curriculum and be experienced at a defined moment in a specific way. We stand for the inclusion of HAIs in the integrated curriculum as a transversal theme, in such a way that all integrative modules approach the theme associated to the specific contents of each module. This research made it possible to identify strengths and flaws of integrated curriculum teaching related to HAIs. It also enabled teachers to think over their teaching practices. Given the complexity of HAIs, we hope this study may contribute to draw the attention of teachers from health training institutions, in a general way, to look carefully into design and development of Courses Pedagogic Projects. Meanwhile, they should look for the implementation of integrated layouts, providing opportunity for the development of technical and scientific abilities which are needed in health institutions nowadays.

Keywords: Infection. Cross infection. Health services. Curriculum. Nursing education.

SUMÁRIO

1 O DESPERTAR PARA A TEMÁTICA	12
2 INTRODUÇÃO	18
2.1 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: CONTEXTO TEÓRICO, EPIDEMIOLÓGICO, LEGAL, COMPORTAMENTAL E GERENCIAL.....	20
2.2 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	27
3 OBJETIVOS	33
3.1 OBJETIVO GERAL	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
4 O PENSAMENTO COMPLEXO DE EDGAR MORIN	35
5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	43
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	44
5.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	45
5.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	47
5.3.1 Primeira etapa: acesso e análise dos documentos.....	47
5.3.2 Segunda etapa: coleta e análise dos discursos dos professores	48
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	50
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
7 ARTIGOS	54
7.1 ARTIGO 1 – INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DOCUMENTAL.....	55
7.2 ARTIGO 2 - PRÁTICA EDUCATIVA DO TEMA INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM CURRÍCULO DE ENFERMAGEM	70
7.3 ARTIGO 3 – INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: OLHAR DE DOCENTES DE ENFERMAGEM DE UM CURRÍCULO INTEGRADO	85

CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	106
APÊNDICES	113
APÊNDICE A – Quadro utilizado para coleta de dados da análise documental.....	114
APÊNDICE B – Formulário para entrevista semiestruturada	115
APÊNDICE C – Carta enviada ao colegiado de enfermagem.....	116
APÊNDICE D – Carta enviada a coordenadora do curso de enfermagem.....	117
APÊNDICE E – Termo de Confidencialidade e Sigilo.....	118
APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	120
ANEXOS	122
ANEXO A - Parecer de aprovação do comitê de ética e pesquisa.....	123
ANEXO B - Normas para publicação de trabalhos da revista Escola de Enfermagem da USP	124
ANEXO C - Normas para publicação de trabalhos da revista Latino-Americana de Enfermagem	132
ANEXO D - Normas para publicação de trabalhos da revista Texto e Contexto Enfermagem	141

*1 DESPERTAR
PARA A TEMÁTICA*



1 DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

O tema infecções despertou meu interesse desde o período de formação acadêmica. Durante o curso de graduação em Enfermagem, pela Universidade Estadual de Londrina, tive a possibilidade de atuar por dois anos como estagiária no estágio extracurricular da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná.

Neste estágio desenvolvi diversas atividades relacionadas às infecções hospitalares (IHs) como: investigação e notificação de infecções hospitalares, busca ativa após alta hospitalar, classificação de antibiograma, capacitações e treinamentos aos profissionais da instituição, participações e organizações de eventos científicos.

Dentre estas atividades algumas foram muito marcantes para o meu aprendizado. Recordo-me das reuniões multidisciplinares que realizávamos todas as semanas. Para estas reuniões estudávamos temas relacionados à IH e fazíamos discussões muito interessantes. Participavam destes encontros os estagiários dos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Medicina e docentes especialistas que eram convidados para aprofundar o assunto ou quando este era muito complexo. Percebia que os temas que estudávamos nas atividades deste estágio me ajudavam a complementar o meu aprendizado no curso de Enfermagem, pois muitas vezes os assuntos abordados não faziam parte dos conteúdos desenvolvidos no ensino da graduação.

Também participei como organizadora de encontros/simpósios da CCIH. Nestas atividades pude perceber como o tema infecções era relevante para a população acadêmica. O interesse dos estudantes em participar era intenso, a procura pelos minicursos era grande e os assuntos abordados geravam debates e questionamentos profícuos. Esta vivência fazia-me refletir o quão rica era a oportunidade que eu tinha sendo estagiária da CCIH.

Outra contribuição que esta experiência proporcionou-me foi a possibilidade de relacionar a teoria com a prática. Desenvolvíamos estudos de casos e acompanhávamos os pacientes até a sua alta hospitalar ou cura da infecção adquirida. Conseguíamos relacionar os antibióticos que os pacientes faziam uso com o foco das infecções, os procedimentos invasivos a que eles eram submetidos e as medidas preventivas necessárias para os cuidados prestados.

Por meio destas vivências pude perceber que uma CCIH atuante nas instituições de saúde é muito importante para melhorar a qualidade da assistência aos usuários. Melhorias estas alcançadas por meio das capacitações dos profissionais referentes às medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), das normas e rotinas estabelecidas por este serviço e, de todos os esforços da Comissão para trabalhar junto com os demais profissionais de saúde que atuam, direta e indiretamente, na assistência aos pacientes.

Já neste momento pude observar como o trabalho da CCIH é relevante e ao mesmo tempo difícil, pois implica buscar a conscientização dos profissionais envolvidos na assistência à saúde. E, quando se trata de conscientização, nem sempre os resultados são imediatos ou rápidos, pois demandam que cada profissional reveja seus próprios conceitos e significados e se abra para a possibilidade de agregar valores e significados.

Logo após a conclusão do curso, desejando continuar agregando conhecimentos relacionados ao tema iniciei a pós-graduação multiprofissional em Controle de Infecção em Serviços de Saúde na mesma instituição em que me formei. Com duração de um ano e meio, a especialização fez-me refletir sobre minha prática profissional e capacitou-me para atuar em vários campos da área da saúde, utilizando as normas e rotinas estabelecidas para a prevenção e controle das infecções.

Pude nesta fase refletir não mais como acadêmica, mas como profissional da área da saúde, atuando como enfermeira responsável pela assistência prestada aos pacientes. Percebi que ao mesmo tempo em que as medidas de prevenção e controle de IRAS constituem-se em ações individuais elas são também coletivas. Assim, aproximei-me das responsabilidades enquanto enfermeira em supervisionar e buscar mecanismos de controle para a qualidade da assistência ao paciente. Responsabilidades estas que a cada dia no meu cotidiano tornavam-se mais significativas, principalmente quando me tornei especialista em controle de infecção em serviços de saúde.

Concretizando este período desenvolvi a monografia intitulada “Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento”. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, onde foi realizado um levantamento epidemiológico das fichas de notificação de tuberculose no município de Londrina – Paraná. Os resultados desta pesquisa quantitativa apresentaram dados importantes para identificar fatores de risco que levavam os pacientes ao abandono do tratamento e assim, possibilitou pensar em ações para a melhoria da assistência, principalmente desses usuários e também com a finalidade de evitar a disseminação da tuberculose.

Antes de concluir a pós-graduação fui convidada para ser integrante da CCIH de um complexo de hospitais terciários filantrópicos no qual atuava como enfermeira de Unidades de Internação. Inicialmente trabalhei na CCIH do hospital pediátrico deste complexo, após fui transferida para o hospital de adultos.

O aceite deste convite colocou-me frente ao desafio e possibilidade de por em prática as reflexões que vinha articulando na minha formação. Confesso que tive também que me adaptar com a área de pediatria e de neonatologia, conhecer as rotinas já estabelecidas no hospital, o perfil epidemiológico da UTI pediátrica e neonatal, para depois aplicar o meu conhecimento de controle de infecções.

Uma dificuldade muito grande que percebi relaciona-se com a capacitação dos profissionais, a busca por fazê-los entender que as medidas de prevenção e controle das infecções colaboram para a melhoria da qualidade da assistência ao paciente e diminuição dos índices de IRAS. Esta mesma dificuldade se repetiu quando passei a atuar em setores de adultos no hospital, os profissionais não mostravam comprometidos e não se sentiam responsáveis por atuar seguindo as medidas de prevenção de IRAS.

Ao trabalhar nestes dois hospitais observei concretamente que a adesão dos profissionais às medidas de prevenção e controle desses agravos não eram seguidas na sua totalidade. Mesmo com as capacitações, treinamentos, orientações realizadas continuamente, não havia a adesão das normas e rotinas. Percebi que entre os vários fatores para esta não adesão dos profissionais às práticas preventivas estavam a dificuldade em aplicar os conhecimentos teóricos e ter comportamentos adequados e responsáveis frente às infecções.

Continuando a buscar alternativas para estas dificuldades pesquisei artigos sobre o tema. Essa leitura mostrou-me que alguns autores relatavam que mudanças de comportamentos e de responsabilidades são mais facilmente alcançadas quando abordadas na formação superior, de maneira que garantissem a oportunidade e o desenvolvimento de reflexão nos futuros profissionais sobre suas práticas. Neste momento, começou a se configurar o meu interesse em compreender como os cursos de ensino superior em enfermagem lidam com a formação dos alunos para o tema IRAS.

Em 2010 ingressei no programa de Pós-graduação de Mestrado em Enfermagem, vislumbrando a oportunidade de continuar me dedicando a este tema. Porém, um novo desafio surgiu neste momento por meio da professora que assumiu a orientação da minha pesquisa. Ela desenvolve pesquisa na linha da formação de recursos humanos em saúde, processo de ensino e aprendizagem, currículo integrado, e prioritariamente na abordagem qualitativa. Assim, ela colocou-me a possibilidade de escolher o tema de minha

pesquisa, mas com uma abordagem metodológica diferente da que eu conhecia até então. Desta forma, observei que existia uma consonância entre as minhas inquietações e interesses com a área de atuação da minha orientadora possibilitando a continuidade de pesquisar um objeto de estudo que já vinha sendo construído desde a minha graduação e atuação como enfermeira da CCIH.

Era muito clara a minha vontade de estudar a formação dos profissionais da área de enfermagem relacionada com as IRAS. A decisão em estudar esta temática na realidade do currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, foi uma decorrência natural. Tanto pelo currículo integrado estar baseado em um projeto pedagógico que reflete as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Enfermagem, quanto por ser uma proposta de ensino e aprendizagem que eu tinha proximidade e intimidade, pois nela me formei.

Quanto à abordagem qualitativa utilizada neste estudo fui incentivada por minha orientadora a aceitar este desafio de buscar entender um pouco do mundo da abordagem qualitativa. Confesso que no início aceitei o desafio a ser enfrentado mesmo sem ter muita noção da sua abrangência. Desde minha graduação só havia desenvolvido pesquisas na linha quantitativa. Ao refletir sobre esta possibilidade pensei que não atingiria dados concretos, números quantificados, resultados palpáveis no meu estudo, cheguei a pensar que se utilizasse esta metodologia minha pergunta de pesquisa ficaria sem resposta. Senti a necessidade de me aprofundar mais sobre a abordagem qualitativa e me abrir para este novo mundo da pesquisa, que até então tinha uma opinião formada sem ao menos procurar entender mais sobre esta metodologia de pesquisa.

Somou-se ao desafio da pesquisa qualitativa outro desafio, o de me aproximar de Edgar Morin como possibilidade de referencial teórico de análise. Ao pesquisar sua biografia interessei-me pelos seus ensinamentos e comecei a mergulhar em seus conceitos e constructos. Percebi que ao mesmo tempo em que Edgar Morin nos proporciona uma leitura simples e de fácil entendimento, também nos apresenta algo complexo e profundo. Constatei que sua teoria tem vários pontos de confluência com o que se busca nas Diretrizes Curriculares Nacionais na atualidade, fazendo com que o estudo sobre a Teoria da Complexidade seja prazeroso e instigante.

Assim, ao aproximar-me do objeto de pesquisa a ser estudado na abordagem qualitativa, percebo que existe uma potencialidade para buscar entender o fenômeno da formação do enfermeiro relacionado ao tema IRAS. Tema este que vem se consolidando na minha trajetória profissional e para o qual tenho interesse e disposição. Desta forma, buscando

compreender a prática educativa do tema IRAS em um currículo integrado de Enfermagem
inicie uma nova etapa na minha trajetória como pesquisadora.

2 INTRODUÇÃO

2 INTRODUÇÃO

As infecções são causadas por um desequilíbrio entre a microbiota normal do homem e seus mecanismos de defesa. Desde a antiguidade existem registros deste desequilíbrio. Lacerda (2003) ao falar das evoluções das infecções relata a existência de três períodos importantes.

Inicialmente, na Idade Média quando os ambientes para receberem os doentes serviam de isolamento dos pacientes da comunidade que possuíam alguma doença infecto contagiosa. Foucault (2008) discute que neste período os locais que abrigavam portadores de alguma doença serviam também como um ambiente de assistência aos pobres, uma instituição de separação e exclusão, daqueles que representavam um perigo para a sociedade. Os doentes não estavam nestas instituições para receberem tratamento e cura, mas sim para receber os últimos cuidados e o sacramento.

A partir do século XVIII os ambientes de reclusa de pacientes passaram a recebê-los para tratamento médico e cura de suas doenças e denominar-se hospital. (LACERDA, 2003).

Desta forma, é durante o século XVIII que surgem as primeiras medidas de controle de infecção. Tem destaque neste período o médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis (1818-1865), sendo considerado o pai do controle das infecções por suas importantes descobertas. Semmelweis demonstrou a diminuição de mortes maternas por infecção puerperal após a obrigatoriedade da lavagem das mãos com uma solução clorada em um hospital de Viena. Ele relacionou a febre puerperal com os cuidados médicos, ao perceber que estes saíam da sala de autópsia e iam direto para o setor de obstetrícia sem higienizar as mãos. Ele supôs que o motivo para a febre puerperal fosse causada por microrganismos presentes nas mãos dos estudantes e médicos que realizavam as autópsias. Após a instituição da higienização das mãos antes de examinar as pacientes da obstetrícia, verificou-se que a taxa de mortalidade materna reduziu de 12,2% para 1,2% (ANVISA, 2008). Assim, em 1846 ele comprovou que uma medida simples, a higienização correta das mãos, era muito eficaz. Esta técnica tornou-se e é até hoje considerada a medida mais importante para diminuir a transmissão das infecções. (ANVISA, 2007).

Destaca-se também neste período a enfermeira Florence Nightingale (1820 – 1910), por sua atuação na Guerra da Criméia em 1854. (CARRARO, 2004). Ao chegar em Criméia para iniciar seu trabalho no Hospital de Campanha, ela encontrou um local em situações precárias para a sobrevivência dos pacientes, muita sujeira, falta de alimentação,

medicamentos e água potável, esgoto a céu aberto, muitos soldados feridos deitados no chão, além de ratos e insetos. Os soldados vestiam suas fardas sujas de sangue e terra, não havia nem ao menos uma camisa sobre o corpo. A escassez de tudo favorecia para que a taxa de mortalidade fosse de 40% (VAGHETTI et al., 2011). Imediatamente Florence iniciou, com sua equipe de enfermagem, uma série de medidas como higiene pessoal, materiais de uso individual, instalação de cozinha, preparo de dietas, lavanderia e desentupimento de esgoto. Com estas medidas, a equipe de enfermagem liderada por ela conseguiu diminuir as taxas de mortalidade do local (ANVISA, 2008). Atualmente Florence é considerada a precursora da Enfermagem Moderna, personagem marcante na história da saúde.

Lacerda (2003) refere que neste período as medidas para prevenir as infecções hospitalares foram influenciadas pelo trabalho de Florence resultando em ações de controle do ambiente adotadas pela Medicina Social. A mesma autora descreve que em meados do século XX, na Inglaterra surgiu uma pandemia de IH por estafilococos resistentes a penicilina, verificando-se que estes microrganismos resistentes eram da própria microbiota humana. Essa resistência foi causada pelo uso abusivo de antibióticos. Este acontecimento revelou novas perspectivas para o controle das infecções.

Desta forma, o último período histórico da evolução das infecções relatada por Lacerda (2003), nos remete a uma série de novas perspectivas sobre este tema, perspectivas estas trazidas pela também evolução tecnológica e científica que temos presenciado nos últimos séculos. E, é neste período que se iniciou a compreensão da IH como um problema de saúde pública, e não mais centrado somente no ambiente hospitalar. O tema passou a ser mais divulgado, discutido e planejado, desenvolvendo ações de prevenção e controle em todas as áreas de saúde no mundo. As infecções passaram a fazer parte dos planos políticos e econômicos do país (LACERDA, 2003).

2.1 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: CONTEXTO TEÓRICO, EPIDEMIOLÓGICO, LEGAL, COMPORTAMENTAL E GERENCIAL

De acordo com a Portaria 2616 de 1998 do Ministério da Saúde, a IH é definida como aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a permanência hospitalar ou mesmo após a alta, quando relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. Esta Portaria não só define a IH como também obriga os hospitais a constituírem um programa de controle da infecção hospitalar (PCIH), e manterem a CCIH atuante. (BRASIL, 1998).

Para o diagnóstico da IH faz-se necessário seguir alguns princípios: evidência clínica, exames laboratoriais, evidências de estudos com métodos de imagem, endoscopia ou biópsias, entre outros. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece alguns critérios gerais para considerarmos as IHS. (ANVISA, 2005, p15-16):

- Quando na mesma topografia da infecção comunitária for isolado um outro germe, seguido de agravamento das condições clínicas do paciente.

- Infecção que se apresenta com mais de 72 horas após a admissão, quando se desconhece o período de incubação e não houver evidência clínica e/ou laboratorial no momento da admissão.

- São também convencionadas IHS as que aparecem antes das 72 horas na internação quando associadas aos procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos no período.

Desde 2004, a ANVISA vem substituindo o termo infecção hospitalar (IH) por Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), por considerar que as IRAS refletem melhor o risco de aquisição dessas infecções, não mais pautadas apenas no ambiente hospitalar, mas sim em todos os ambientes de atenção a saúde (ANVISA, 2004). Pereira et al. (2005) reforçam este argumento defendendo que a infecção é um problema que não ocorre apenas no ambiente hospitalar, mas em todas as instituições de saúde que realizam procedimentos invasivos no paciente.

Mesmo propondo a substituição do termo IH por IRAS, a ANVISA (2005, p. 12) coloca também que podemos compreender a própria expressão IH de forma mais abrangente: “o conceito de IH é mais abrangente quando se contempla a infecção adquirida durante a assistência ao paciente em um sistema de não internação, no atendimento em ambulatorios ou em consultórios”.

Desta forma, atualmente as IRAS contemplam todos os atendimentos relacionados à assistência à saúde, incluindo os atendimentos ambulatoriais. Sabe-se que o risco de infecção no ambiente ambulatorial é pequeno, porém ainda assim, a adoção de medidas de prevenção e controle de infecções nestes ambientes é relevante.

A infecção no ambiente ambulatorial pode ser conceituada semelhante a definição de IH, ou seja, toda infecção que se manifesta relacionada com o atendimento ou com o cuidado desenvolvido durante este, desde que não esteja presente ou em incubação no momento do atendimento ambulatorial. Por exemplo, a exposição durante o período de espera por um atendimento a uma doença transmissível pode ser o fator desencadeante para a aquisição de uma infecção relacionada ao ambiente da sala de espera. (ANVISA, 2005).

Já a infecção comunitária (IC) é definida como aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com a internação anterior no mesmo hospital. Alguns aspectos gerais para a definição da IC, de acordo com a Anvisa (2005, p.16) são:

- Infecção que está associada com complicação ou extensão da infecção já presente na admissão, a menos que haja troca de microrganismos.

- Infecção do recém-nascido (RN), cuja aquisição por via placentária é conhecida e tornou-se evidente logo após o nascimento. Ex.: toxoplasmose, herpes simples etc.

- Infecção do RN associada à bolsa rota com mais de 24 horas

Os fatores de risco para o desenvolvimento de IRAS podem ser endógenos ou exógenos. Os fatores endógenos são constituídos pela idade, uso de medicamentos imunossupressores, antimicrobianos e quimioterápicos, o próprio estado nutricional do paciente, presença de doença crônica, entre outros. Já os fatores exógenos englobam as infecções cruzadas, os procedimentos invasivos, o uso de materiais e equipamentos contaminados, a baixa adesão à higienização das mãos e às medidas comprovadamente eficazes para a prevenção de IRAS, a limpeza e desinfecção inadequadas de equipamentos e do ambiente, entre outros. (CATANEO et al., 2011).

Turrini (2000) refere que são vários os fatores que contribuem para a ocorrência das infecções. Entre estes descreve as particularidades do hospital, os serviços oferecidos, o perfil do paciente atendido, a eficácia do sistema de vigilância epidemiológica e do programa de controle de infecções hospitalares adotados pelas instituições de saúde.

Pereira et al. (2005) destacam as alterações dos microrganismos provocadas pelo uso indiscriminado de antibióticos como um fator muito importante a ser considerado no desenvolvimento de IRAS.

Desta forma, independente da multiplicidade de fatores desencadeantes para o desenvolvimento de IRAS os transtornos decorrentes para os serviços de saúde incluem a expressiva letalidade, aumentando a morbidade e mortalidade, o tempo de internação e conseqüentemente, os custos para os serviços e o risco de disseminação das bactérias multirresistentes. (ANVISA, 2004).

Destacamos também o impacto psicológico que os pacientes sofrem ao adquirirem uma IRAS. Estes impactos são mais difíceis de serem identificados e mensurados, mas não menos relevantes para a vida das pessoas envolvidas. Importante considerar que geralmente quando as pessoas procuram os serviços de saúde elas buscam o atendimento de

algumas necessidades, sejam elas voltadas para a promoção e ou proteção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e ou reabilitação de suas condições de saúde. Mas, em nenhuma destas possibilidades estão contando com a aquisição de IRAS.

As IRAS estão entre as seis principais causas de óbito no Brasil, ao lado das doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e as doenças infecciosas. (DAVID, 2005).

Prade et al. (1995) realizaram um estudo em hospitais terciários no Brasil em 1995 identificando que os índices de IH estavam em torno de 15,5%, e que as instituições de saúde pública possuíam as maiores taxas de prevalência, em torno de 18,4%. Referem que os custos do tratamento dos usuários com IH é três vezes maiores que dos pacientes sem infecção. Um estudo realizado em 2005 utilizando os bancos de dados desenvolvidos pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em convênio com a ANVISA, analisou informações de todas as unidades da federação, com exceção de São Paulo. A taxa global de infecções apresentada foi de 9%, com 14% de mortalidade associada (SANTOS et al., 2005).

As taxas de mortalidade relacionadas à IH variam conforme a topografia, doença de base, etiologia, entre outros aspectos. As infecções de sítio cirúrgico são consideradas a terceira maior causa de IRAS nos serviços de saúde, compreendendo entre 14% a 16% das infecções encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA, 2009). Segundo um estudo multicêntrico realizado em hospitais brasileiros, estima-se a ocorrência de grande variação nos coeficientes de letalidade por IH, de 9 a 58%, chegando a 40% entre as infecções de corrente sanguínea (MARRA et al., 2011).

O problema é ainda mais preocupante nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Neste ambiente os pacientes têm de cinco a dez vezes mais probabilidades de contrair infecção do que em outras unidades de internação de um hospital, e que esta pode representar cerca de 20% do total das infecções de um hospital. Aproximadamente 90% de todos os surtos no ambiente hospitalar ocorrem nas UTIs (GUSMÃO; DOURADO; FIACCONE, 2004; ESPOSITO; LEONEL, 2007). Em relação às principais topografias das infecções hospitalares em pacientes adultos internados em UTIs em hospitais brasileiros encontramos: pneumonias 48%, infecções do trato urinário 20% e infecções de corrente sanguínea 14% (SANTOS et al., 2005). Estudos internacionais demonstram que as já existentes altas taxas de mortalidade nas UTIs, comumente variando entre 9% e 38%, podem alcançar 60% devido à ocorrência de IH (COLPAN et al., 2005, ROSENTHAL; GUZMAN; ORELLANO, 2003).

Diante desta realidade de altas taxas de IRAS, a busca de ações concretas de prevenção e controle deste problema por parte das instituições de saúde justifica-se tanto para diminuir sua prevalência, minimizar os danos e sofrimento aos pacientes, como para diminuir os altos custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos. Nesse sentido órgãos como a ANVISA (2008) discutem medidas para o controle buscando reduzir a morbidade e mortalidade associada a estas causas, atendendo também as exigências legais e éticas, além de possibilitar melhorias na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Considerando que o Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080/90, art. 5º, III) tem por escopo a assistência às pessoas por meio de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a ação integrada de ações assistenciais e preventivas, as infecções mesmo que de forma indireta já eram entendidas como possíveis riscos à saúde dos usuários. Desta forma, ações de prevenção e controle deveriam envolver não só medidas de qualificação da assistência hospitalar, mas também de vigilância sanitária, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital. Os órgãos estaduais de saúde no exercício da atividade fiscalizatória deveriam observar a adoção, pela instituição prestadora de serviços, de formas de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos usuários (BRASIL, 1990).

Com o aumento da complexidade de IRAS, em 6 de janeiro de 1997 foi promulgada a Lei Federal nº9.431, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH). Esta Lei foi regulamentada pela Portaria 2.616/98 do Ministério da Saúde, que diz que esta providência deve ser adotada em todo o território nacional pelas pessoas jurídicas de direito público e privado, envolvidas nas atividades hospitalares de assistência à saúde. (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998). A intenção desta Portaria é que os hospitais instituem o PCIH com a obrigatoriedade da constituição da CCIH, com objetivo de reduzir ao máximo possível a incidência de IRAS. As CCIHs devem ser consideradas dentro da instituição hospitalar órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução de controle de IH (BRASIL, 1998).

O artigo 197, da Constituição Federal de 1988 ressalta a responsabilidade das instituições de saúde ao atribuir o dever de indenização aos pacientes prejudicados com as atividades de prestadores públicos ou privados, intensificando a discussão sobre as indenizações por danos morais e materiais consequentes de IRAS. Indenizações estas inquestionáveis, pois se constituem na expressão concreta de danos decorrentes da falta de qualidade dos serviços de saúde (BRASIL, 1988).

O Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) tratando também desta questão sobre ações jurídicas de usuários acometidos pelas IRAS contra os

serviços de saúde reforça a responsabilidade de indenização por danos morais e materiais dos serviços, pois as IRAS fazem parte dos riscos inerentes à prestação dos serviços médico-hospitalares destinados ao consumidor (CREMESP, 2010).

Em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) preocupada com a qualidade do cuidado e com a segurança do paciente em serviços de saúde, lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, por meio da Resolução 57. Seu objetivo é incentivar o comprometimento político e apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas para a segurança do paciente (WHO, 2005).

A Aliança Mundial criou seis metas internacionais para a segurança do paciente. Em 2005, a primeira meta criada foi com ênfase na prevenção e redução de IRAS, com o tema "Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura". O primeiro item proposto para ser abordado nas instituições foi a lavagem das mãos, medida esta considerada a mais importante para a redução das infecções. Esta medida foi seguida por: procedimentos clínicos seguros, segurança na manipulação e contato com sangue e hemoderivados; administração segura de injetáveis e imunobiológicos, e segurança da água e manejo de resíduos (WHO, 2005).

Percebe-se com esta preocupação da OMS, que as IRAS tornaram-se uma realidade vivida por todos os profissionais. Não há hoje um ambiente de saúde livre de infecções. Por todos os setores encontramos pacientes infectados em isolamentos e medidas de contenção de pessoas.

A mídia a cada dia ressalta que setores hospitalares estão sendo fechados/isolados por causa de IRAS. As notícias nos jornais evidenciam a evolução de pacientes em surtos de bactérias multirresistentes, uso abusivo de antibióticos, campanhas e treinamentos de prevenção e controle de infecções, bem como os índices de óbitos frente a esta problemática.

Desta forma, a preocupação com a prevenção e o controle de IRAS deve tornar-se uma realidade nas instituições de saúde. A busca desta meta deve ser intensificada. Pois os procedimentos diagnósticos e terapêuticos muitas vezes são praticados por profissionais não capacitados, que atuam em serviços de saúde onde as normas e rotinas nem sempre são disponíveis pelas instituições (CREMESP, 2010).

É necessária a conscientização e mudanças de comportamentos dos gestores, gerentes e administradores dos serviços de saúde e assim gradativamente abrangendo todos os profissionais que atuam direta e indiretamente na assistência a saúde, para que as medidas de prevenção e controle quando instituídas de maneira efetivas reduzem

os índices de IRAS, e conseqüentemente contribuem para uma assistência de qualidade, evitando eventuais conseqüências administrativas, civis e penais por meio dos usuários do serviço.

A aquisição dessa consciência, por sua vez, é um processo complexo, porque envolve além de conhecimento técnico valores éticos. Sabe-se que os Programas de Prevenção e Controle de IRAS somente alcançam sucesso com o empenho interessado e permanente das equipes de direção e, fundamentalmente do compromisso e do conhecimento das equipes assistenciais. (CREMESP, 2010).

As IRAS são preocupantes para os serviços de saúde, uma vez que, considerada um problema de saúde pública relacionado à prática profissional, envolve o comprometimento de todos os profissionais que prestam assistência direta ou indiretamente aos clientes, e isto não é uma tarefa fácil.

Para haver mudança de comportamento, os profissionais de saúde devem estar convencidos da importância dessa mudança. Considera-se esta mudança um processo difícil, pois depende de todos os profissionais que prestam assistência ao paciente e da instituição de saúde e não apenas dos agentes que a desejam (TURRINI; LACERDA, 2004).

São diversas as dificuldades encontradas nas instituições de saúde para que se alcance a mudança de comportamento dos profissionais de saúde em relação às medidas de prevenção e controle de IRAS. O número reduzido de profissionais enfermeiros, dificultando a supervisão das técnicas executadas; a rotatividade de funcionários, sobrecarregando os setores responsáveis pelos treinamentos e capacitação, desfavorecendo a criação de vínculo com a equipe de trabalho; a desmotivação e conseqüentemente o descompromisso, devido a má remuneração; entre outras (TURRINI; LACERDA 2004).

Observa-se também que o desinteresse dos gestores e administradores em relação à prevenção de IRAS, contribuindo para que as estratégias de prevenção e controle das infecções não sejam realizadas com a intensidade necessária pelas CCIHs. Muitas vezes, até a qualidade da infraestrutura física e as condições dos recursos materiais para a prestação da assistência são prejudicadas, quando não se há uma política voltada para prevenção de IRAS.

Um estudo realizado em Portugal, sobre a percepção dos enfermeiros sem relação aos gestores na infecção hospitalar, identificou que os gestores oferecem condições de trabalho deficientes para os profissionais, dificultando a realização de um bom trabalho na instituição, principalmente em relação à prevenção e controle das IHs (MOURA et al., 2008).

Moura e colaboradores (2008) mencionam que somente com a atuação de alguns profissionais, entre eles os membros das CCIHs, não são suficientes para a implantação e efetividade do programa de prevenção e controle da IH nos serviços de saúde. Ressaltam que esta implantação deve ser pensada de forma coletiva e institucional, contemplando todos que prestam assistência aos pacientes.

Os profissionais da saúde, muitas vezes, se isentam da responsabilidade da adesão às medidas de prevenção de IRAS, conferindo às comissões esta atuação, o que muitas vezes sozinhas pouco podem fazer. As comissões, muitas vezes, são vistas mais como órgão fiscalizador, do que parceiros. Sabe-se que um programa efetivo está relacionado com o envolvimento de todos, sendo esta uma responsabilidade individual e coletiva (PEREIRA et al., 2005).

Santos et al. (2008) mencionam que o homem, ao adquirir consciência, consegue julgar sua própria realidade, isto se conquista quando o indivíduo consegue ter a percepção do risco e do benefício que isto trará aos usuários. Assim, é possível estabelecer sua forma de agir diante das situações encontradas na assistência.

Verificamos que a aquisição da mudança de comportamento dos profissionais depende do envolvimento de todos que trabalham nas instituições de saúde, contemplando desde os gestores, setores administrativos, quanto aos profissionais que atuam direta e indiretamente na assistência a saúde. Com este envolvimento as CCIHs poderão implementar uma política institucional de prevenção e controle de IRAS de forma efetiva.

2.2 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Vários estudos apontam que o preparo dos profissionais da área da saúde em relação às IRAS deve começar na graduação (AZAMBUJA; PIREZ; VAZ, 2004; PEREIRA et al., 2005). Turrini e Lacerda (2004) apoiados em um estudo realizado por Cruz (1996) relatam que um dos fatores para a falta de adesão dos profissionais de saúde às medidas de prevenção de infecção, é a não relevância do tema abordado nas escolas de ensino superior.

A ANVISA (2005) também afirma que a grade curricular dos profissionais de saúde dificilmente conta com esse tema, o que favorece a perpetuação de erros, desconhecimento de técnicas e descumprimento das normas de proteção ao paciente, levando-o potencial risco das infecções.

É no processo de formação que os futuros profissionais de saúde têm o espaço e a oportunidade de adquirir conhecimentos, desenvolver habilidades e, principalmente, vivenciar experiências de atuação com competência na assistência à saúde, sendo este, portanto, o momento ideal ao ensino do controle e prevenção da infecção (TIPPLE et al., 2003).

Desta forma, as IRAS devem ser inseridas nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde, de forma que ofereçam, aos discentes, os conhecimentos necessários para desenvolver a capacidade crítica e reflexiva para analisar suas ações de trabalho em relação à prevenção e controle de IRAS (AZAMBUJA; PIREZ; VAZ, 2004).

Segundo Pereira et al. (2005) na graduação, faz-se necessário o ensino deste tema com um enfoque interdisciplinar, de modo integrado, uma vez que, várias disciplinas que fazem parte da grade curricular dos profissionais de saúde ensinam procedimentos diagnósticos e terapêuticos que devem seguir normas e rotinas de prevenção de IH.

Ambrozano (2002) define que a interdisciplinaridade é um meio para interagir a fragmentação do saber e do ser, em favor da reconstrução do homem, e por meio dela a enfermagem e o ensino em enfermagem encontrarão seu próprio Eu.

Sabe-se que o currículo por disciplinas tem se mostrado insuficiente para atuar na problemática social. Este currículo, que tem como característica o ensino tradicional, composto por uma divisão de disciplinas por especialidades, delimitadas, fragmentadas e que tem o docente como dominador do conhecimento, não atende mais às necessidades da sociedade em ter profissionais cada vez mais capazes de transformar a realidade (SANTOS et al, 2007).

Morin (2000) ressalta que o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É necessário relacionar o contexto em que o aluno vivencia com o conhecimento das informações e dos dados do estudo para obter sentidos. O conhecimento deve agregar os objetos em seu contexto, na sua complexidade e em seu conjunto, criando um vínculo entre as partes e a totalidade.

As universidades precisam encontrar percursos que relacionem projetos pedagógicos que sejam capazes de preparar o profissional técnico e cientificamente para atuar nos desafios da modernidade. E, unidos a esse preparo técnico, o ensino deve atender as necessidades sociais da população, contribuindo para a construção de uma sociedade com menos desigualdade e mais humana (OPITZ et al., 2008).

De acordo com Garanhani e Valle (2010), em decorrência das mudanças que vem acontecendo nas últimas décadas no panorama social, político e econômico, a

educação superior vêm sofrendo transformações em sua dinâmica de ensinar e aprender, colocando em discussão a necessidade de modificações no modelo tradicional de educação.

A promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1996, trouxe uma perspectiva de transformação na educação superior, propondo novas mudanças curriculares com projetos pedagógicos renovadores (BRASIL, 1996).

A partir das propostas de mudanças curriculares apresentadas pela LDB, em 2001 o Conselho Nacional de Educação implantou as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (DCN/ENF), que tem como propósito formar enfermeiros com um perfil acadêmico e profissional, capaz de atuar em diferentes demandas de saúde, com competência técnica e política, potencial crítico-reflexivo e transformador da realidade social (BRASIL, 2001).

Para Corbellini et al. (2010) as DCN/ENF têm como intenção formar profissionais com competências e habilidades de atenção à saúde, que tenham capacidade de tomada de decisões perante os desafios da profissão, com perfil de liderança, comunicação, administração, gerenciamento e educação permanente.

Lopes Neto et al. (2007) acreditam que é por meio dos Projetos Pedagógicos de Curso, baseados nas Diretrizes, que poderá haver mudança no perfil dos trabalhadores de saúde, uma vez que as DCN são baseadas nos princípios e diretrizes do sistema público de saúde. Também pelas atividades propostas que direcionam para um trabalho interdisciplinar, a inter-relação entre o ensino e os serviços de saúde e o foco da saúde na atenção integral da sociedade.

Nesta perspectiva, é importante destacar a formação do enfermeiro em relação às IRAS, considerando que muitos assumem a coordenação das CCIHs. Sabe-se que as CCIHs trabalham em conjunto com outros profissionais enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde que atuam nos setores que prestam assistência aos pacientes.

Desta forma, retomamos a questão: como estão sendo preparados os profissionais da área da saúde para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde?

Assim, para analisar como o tema em questão está inserido em um currículo da área da saúde, optamos por estudar um currículo integrado de Enfermagem. Este fato justifica-se por este ter seu projeto pedagógico baseado na metodologia de problematização, com uma concepção de ensino e aprendizagem crítica-reflexiva, interdisciplinaridade e a relação entre teoria e a prática. De acordo com Libâneo (1998) no currículo integrado há a valorização das características socioculturais e psicológicas dos estudantes, sendo este

considerado um currículo que vai ao encontro aos novos modelos de ensino, não mais pautado no modelo tradicional.

Este modelo de ensino faz parte de uma transformação curricular que busca a construção do conhecimento a partir da problematização da realidade, incentivando a participação ativa do aluno no processo ensino aprendizagem, valorizando seus conhecimentos prévios e desenvolvendo uma relação entre a teoria e a prática. O currículo integrado se faz por meio da interdisciplinaridade, interação com os serviços e comunidade, integralidade da assistência, integração com equipes multiprofissionais (GARANHANI et al., 2005a; GARANHANI; VALLE, 2010). Este currículo valoriza os processos e fenômenos importantes para a formação do profissional, de forma integrada, inter-relacionando a prática e a teoria, ao serviço e ensino e a comunidade, não mais centrado em disciplinas (TACLA et al., 2012).

Para localizar todas as informações desenvolvidas em um contexto, torna-se necessário desenvolver a aptidão natural do espírito humano, a atitude de contextualizar e globalizar, e também ensinar métodos que possibilitem desenvolver as relações e influências recíprocas entre as partes e o todo em um mundo complexo (PETRAGLIA, 2008).

David e Acioli (2010) ao estudarem as experiências pedagógicas de um currículo integrado de uma universidade estadual, concluíram que esta proposta de ensino pode formar profissionais enfermeiros com competências e habilidades para agirem sobre os determinantes de riscos e danos à saúde da população atendida, independente das mais variadas realidades de vida que a sociedade enfrenta. O currículo integrado segue um projeto pedagógico que conduz a integração dos conteúdos do ciclo básico e do profissionalizante, teoria e prática, e o ensino das seivas (GARANHANI et al., 2005b).

Os temas transversais, ou seivas, como são denominados pelos professores envolvidos com o currículo integrado, quer dizer aquilo que transpassa as disciplinas curriculares, que estão em movimento com as atividades acadêmicas, e sua abordagem é trabalhada de acordo com os conteúdos específicos de cada módulo. Os temas transversais devem ser ensinados em todos os anos do curso, relacionados com os desempenhos essenciais a serem alcançados pelos alunos (SOUBHIA et al., 2005).

Os docentes do currículo integrado em estudo definiram as primeiras seivas no ano de 2000, sendo elas: Processo Saúde-Doença; Determinação Social; Gerência de Enfermagem; Processo do Cuidar; Sistema Único de Saúde; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Homem Histórico e Educação em Saúde (SOUBHIA et al., 2005). Em 2011 estes docentes participaram de uma oficina realizada pelo Colegiado de Curso, em que se

discutiu como as seivas estavam inseridas nos módulos curriculares, e decidiram pela seguinte composição: Ser Humano Sócio-Histórico-Cultural; Determinação Social do Processo Saúde-Doença; Sistema Único de Saúde; Gestão do Cuidado; Metodologia da Assistência; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Educação em Saúde; Comunicação; Investigação Científica; Trabalho em Equipe; Bioética e Biossegurança (GUARIENTE et al., 2012).

Garanhani e Valle (2010) citam três princípios que orientam o currículo integrado da Universidade Estadual de Londrina: o princípio da totalidade que prevê que o todo e as partes devem ser exploradas de forma associadas em um só momento e inter-relacionando o conhecimento das diversas disciplinas; o princípio da interdisciplinaridade que enfatiza a inter-relação e o diálogo interdisciplinar, relacionando partes de conhecimentos para um entendimento pluridimensional dos fenômenos; e o princípio da relação teoria e a prática que devem ser ensinadas concomitantemente, formando-se uma unidade indissolúvel. Por meio destes princípios a teoria passa a ser construída a partir das necessidades concretas da realidade que se busca compreender.

Estes princípios vão ao encontro com a Teoria da Complexidade proposta por Edgar Morin, pois para ele o ensino precisa ser realizado com uma visão totalizadora, para que não fique na inércia da fragmentação dos conteúdos por disciplinas, entendendo a vida em todo seu contexto de possibilidades e limitações, aproximando-se assim da complexidade (MORIN, 2000).

De acordo com Guariente et al. (2012), o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) pretende formar enfermeiros com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo. Que desempenhem uma prática comprometida com as necessidades de saúde da população, com autonomia, iniciativa, raciocínio investigativo, criatividade, capacidade de comunicação, tomada de decisão e trabalho em equipe, valorizando acima de tudo, o ser humano na sua dimensão ética, de cidadania e solidariedade.

É com este modelo pedagógico que se pretende formar profissionais que valorizem o ser humano e a profissão, que exerçam sua prática profissional comprometidos com realidade da população, capazes de demonstrar em seu exercício laboral raciocínio investigativo, autonomia, ética, iniciativa, comunicação, desenvolvimento de trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional (GARANHANI; VALLE, 2012).

A formação superior em Enfermagem deve preparar a pessoa para enfrentar, pensar e modificar situações de saúde ou de doença, promover a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, de grupos e da coletividade e contribuir, por extensão, para transformar a realidade (NOSOW; PUSCHEL, 2009). É neste contexto que, tanto o professor quanto o

aluno, precisam se envolver em um desafio de ensinar e aprender de forma ativa e contextualizada. Sendo que o papel do docente é planejar recursos, orientar, conduzir atividades para promover situações que contribua para uma aprendizagem significativa, crítica e reflexiva. Já o aluno deve posicionar-se como sujeito ativo e crítico, sendo responsável pelo desenvolvimento de seu próprio conhecimento, desenvolvendo competências para solucionar problemas em sua área de atuação (GARANHANI; VALLE, 2012).

Os docentes que atuam no currículo integrado devem ter o empenho em formar profissionais enfermeiros que sejam profissionais éticos, comprometidos com eles próprios e com o outro, além da habilidade técnica no cuidado com o ser humano e harmonia em seu papel social (CORBELINI, 2010).

É neste modelo de formação acadêmica, que se pretende estudar a inserção do tema, a fim de compreender de que maneira a graduação em enfermagem está direcionando o aluno para uma reflexão sobre os riscos e a eficácia de medidas de prevenção e controle de IRAS. Buscando, deste modo, formar profissionais capacitados para atuarem com competência e comprometimento para a prevenção e controle desses agravos.

Assim sendo, este estudo tem como pergunta de pesquisa: de que forma as infecções relacionadas à assistência à saúde estão sendo abordadas em um currículo integrado em uma escola de enfermagem? Busca desvelar o fenômeno: A prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem.

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de uma escola de enfermagem.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a inserção do tema infecções relacionadas à assistência à saúde nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares.

- Analisar como se desenvolve a prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde nos módulos interdisciplinares sob o olhar dos docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares.

- Aprender o conceito de infecções relacionadas à assistência à saúde para os docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares.

- Revelar como os docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares de enfermagem percebem a prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado.

*4 O PENSAMENTO
COMPLEXO DE
EDGAR MORIN*



4 O PENSAMENTO COMPLEXO DE EDGAR MORIN

Pensando em estudar a prática educativa do tema IRAS em um currículo integrado de enfermagem, optamos por utilizar como referencial teórico o Pensamento Complexo formulado por Edgar Morin. Ao nos aproximarmos deste pensamento podemos perceber que ele nos possibilitaria tecer o tema IRAS no currículo integrado, uma vez que, este currículo busca fortalecer a integração e inter-relação entre os módulos com a prática de ensino e aprendizagem do aluno, abrangendo a complexidade do ensino interdisciplinar na busca da totalidade.

Esclarecemos que neste estudo, não utilizaremos a Teoria do Pensamento Complexo desenvolvido por Edgar Morin na sua totalidade, mas somente alguns dos seus conceitos. Embora pareça ser contraditório com o próprio pensamento de Morin, mas assumir a totalidade da compreensão da sua teoria neste momento seria também prematuro e desonesto. Assim, optamos por estudar o seu pensamento e mesmo na incerteza do alcance atingido, ousar fazer algumas reflexões a partir de alguns de seus pressupostos.

A princípio, faremos uma pequena abordagem biográfica sobre Edgar Morin que é precursor da Teoria da Complexidade, posteriormente apresentaremos os assuntos abordados em uma de suas principais obras “O método”, e por fim apresentaremos as concepções básicas desse referencial.

Edgar Morin nasceu na Paris em 1921, formado em Direito, História e Geografia, aprofundou-se no estudo da Filosofia, Sociologia e Epistemologia. Precursor do pensamento complexo, Morin é pesquisador emérito do Centro Nacional de Pesquisas Científica (CNRS), criador do Centro de Estudos Transdisciplinares, Sociologia, Antropologia e História (CETSAH) de Paris e presidente da Associação pelo Pensamento Complexo (APC) (PETRAGLIA, 2005; MORIN, 2012). Autor de mais de trinta livros traduzidos em diversas línguas: O método escrito em seis volumes; Introdução ao pensamento complexo; Educação e complexidade; Os sete saberes necessários para a educação do futuro; A cabeça bem-feita; entre outros. Sua primeira produção foi em 1946 com o livro intitulado L'An zéro de l'Allemagne ("O Ano Zero na Alemanha") pela editora La Cité Universelle; obra sociológica, de cunho jornalístico que retratava os horrores da Guerra na Alemanha (MORIN, 2012).

Morin utilizou-se de três teorias que surgiram na década de quarenta para alicerçar a formação da Epistemologia da Complexidade: a teoria da informação, a cibernética

e a teoria dos sistemas, porém somente nas décadas de sessenta a oitenta é que ele começou a propagar seus pensamentos por meio de livros e palestras (PETRAGLIA, 2000).

Em 1977, Morin publicou o primeiro dos seis volumes de sua obra mais importante “O Método”. O último volume foi publicado em 2004. Dedicou-se neste período a vários trabalhos literários que abordavam o Pensamento Complexo (FERRARI, 2012).

Os seis volumes do livro “O Método” relatam a complexidade humana. O primeiro denominado “a natureza da natureza” enfatiza a relação entre a ciência dos seres humanos e a ciência da natureza, em um contexto da filosofia do conhecimento da Complexidade (MORIN, 2003a).

O Segundo volume “a vida da vida” é mais voltado para a questão do homem, finalizando com a visão do homem sendo o centro do universo. Fala da vida existente antes do homem, e discute sobre o homem como produtor e produto de sua espécie, este mencionado dentro do princípio do circuito recursivo em que produtos e efeitos são eles mesmos produtores e causadores daquilo que os produz (MORIN, 2001).

“O conhecimento do conhecimento” terceiro volume de “O Método”, Edgar Morin fala de necessidade de religar as ciências biológicas, físicas e humanas, com a intenção de compreender o ser humano em um mundo globalizado, de culturas e interesses tão diferentes. Fala sobre a fragmentação e reducionismo do conhecimento. Quanto mais o homem acentua a sua diferença e a sua marginalidade em relação à natureza, mais aumenta as possibilidades de conhecimento da natureza (MORIN, 2005a).

O quarto volume trata sobre, “as ideias: habitat, vida, costumes, organização”, O objetivo é relatar sobre a introdução ao problema da reflexão no mundo contemporâneo. Aborda a ecologia das ideias, o equilíbrio entre as ideias. Mostra que a aventura do conhecimento enriquece-se na simplicidade e na busca perpétua da Complexidade (MORIN, 2005b).

O quinto, “a humanidade da humanidade” relata sobre o destino da identidade humana, em que condições esta identidade humana está sendo formada, suas inter-relações com o contexto histórico, planetário, social, cultural e político. O questionamento de quem somos, une-se a onde estamos, de onde viemos e para onde vamos. Para Morin conhecer o humano não é expulsá-lo do universo, mas situá-lo neste universo (MORIN, 2003b).

No sexto e último volume “ética” Morin retoma alguns conceitos fundamentais da Teoria da Complexidade. Para explicar teoria e ética, Morin utiliza parte de um conceito de Kant, definindo assim a ética como exigência moral e autoimposta,

permanecendo ligada a uma filosofia do espírito. A Complexidade apresentada por essa ética nos exige uma reflexão sobre quão concernente são as escolhas morais que temos de fazer em nosso cotidiano (MORIN, 2005c).

Em 1999 a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), convidou Morin para aprofundar a visão transdisciplinar da educação e expor suas ideias para formar cidadãos para século 21. Morin ao aceitar o convite redigiu um texto sobre quais seriam os temas que não poderiam faltar para a educação do futuro. Deste texto surgiu o livro “Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro”, texto que serviu de base para a elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais, entre outros documentos (FERRARI, 2012).

Os Sete Saberes enunciados no livro de Morin são: As cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão; Os princípios do conhecimento pertinente; Ensinar a condição humana; Ensinar a identidade terrena; Enfrentar as incertezas; Ensinar a compreensão; e A ética do gênero humano. São considerados os saberes fundamentais que a educação do futuro deveria tratar em toda a sociedade e em toda cultura, estes saberes formam o percurso que se abrem a todos que pensam e fazem educação, e que estão preocupados com o futuro das crianças e dos adolescentes. O livro em sua íntegra traz uma revisão das práticas pedagógicas da atualidade, enfatizando a necessidade de situar a importância da educação na totalidade dos desafios e incertezas do nosso tempo (MORIN, 2000).

Neste mesmo ano de 1999, Edgar Morin criou a “Cátedra Itinerante UNESCO para o Pensamento Complexo” com sede na Universidade de Salvador em Buenos Aires (FERRARI, 2012).

Ele já recebeu várias premiações pelo mundo, e no Brasil recebeu o título de Doutor Honoris Causas em diversas universidades, dentre elas: Universidade Cândido Mendes, no Rio de Janeiro; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Universidade do Rio Grande do Norte, Universidade Federal da Paraíba e Universidade Federal de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul (PETRAGLIA, 2008).

Para Morin a complexidade é um tecido (complexus: o que é tecido junto), que direciona a um pensamento que não separa e é característico do todo. Ela é a união entre a unidade e a multiplicidade.

[...] de fato, há Complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis, constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto e conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes em si. (...) A educação deve promover a inteligência geral, apta a referir-se ao complexo, ao contexto, de modo multidimensional e dentro da concepção global (MORIN, 2000, p. 38-39).

Morin entende que o complexo requer um pensamento que capte relações, inter-relações, implicações mútuas, fenômenos multidimensionais, realidades que são simultaneamente solidárias e conflitivas que respeitem a diversidade, ao mesmo tempo que, a unidade. Um pensamento organizador que conceba a relação recíproca entre todas as partes (MORIN, 2009).

Suas reflexões vão contra o pensamento reducionista, disjuntivo e simplificador. Morin em seu Pensamento Complexo propõe as relações de dependências multidimensionais de todos os saberes, defende os saberes interligados, que façam as relações necessárias e interdependentes de todos os aspectos da vida humana (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), integrando aos diferentes tipos de pensar (PETRAGLIA, 2000).

Para Morin a fragmentação e compartimentação das disciplinas nos leva a hiperespecialização, o que nos impossibilita de ver o global, tornando impossível aprender o que é tecido junto. O saber que separa o complexo do mundo em porções está dividindo os problemas, e os problemas essenciais não são divisíveis, e sim devem ser pensados em seu contexto, contexto este, que precisa ser relacionado com o contexto planetário (MORIN, 2010). “Uma inteligência incapaz de perceber o contexto e o complexo planetário fica cega, inconsciente e irresponsável” (MORIN, 2010, p.15).

Quando ocorre a hiperespecialização e a fragmentação das disciplinas, o conteúdo estudado não é visto em seu contexto, não se sabe a partir do que ele foi extraído e desenvolvido, não há a inter-relação deste conteúdo com os demais conteúdos das outras disciplinas. Isto faz com que não haja a relação dos conteúdos com os problemas que vão para além das disciplinas (MORIN, 2009). Morin recorda em sua obra que “nessa época de mundialização, os grandes problemas são transversais, multidimensionais e planetários” (MORIN, 2009, p. 32).

Ainda, segundo Morin (2011), a complexidade é um tecido de constituintes heterogêneos inseparavelmente associados. Ela coloca o paradoxo do uno e do múltiplo. A complexidade efetivamente inclui o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações,

determinações, acasos, que constituem nosso mundo fenomênico. A Complexidade integra em si tudo que põe ordem, clareza, distinção, precisão do conhecimento. A Teoria da Complexidade defende o conhecimento multidimensional e interdisciplinar. A ambição do Pensamento Complexo é dar conta das articulações entre os campos disciplinares, defesa ao saber não fragmentado, não compartimentado, não redutor, e o reconhecimento do inacabado e da incompletude de qualquer conhecimento.

Morin (2000) defende a interligação do conhecimento e combate o reducionismo instalado em nossa sociedade, para ele, o ser humano é reducionista por natureza e, por isso, é preciso esforçar-se para compreender a Complexidade e combater a simplificação.

A Complexidade está ligada a uma fusão de ordem e desordem, onde elas auxiliam para organizar o universo, Morin acredita que para a produção de fenômenos organizados, em certos acontecimentos, é necessário que eventos desordenados ocorram, favorecendo assim o desenvolvimento da ordem (MORIN, 2011).

Para um melhor entendimento, Morin propõe o conceito de organização. A organização refere-se a um todo organizado, composto por partes distintas e interligadas, que possuem propriedades e qualidades não existentes, se consideradas as partes isoladas. Pensando assim, surge um dos princípios mais significativos do Pensamento Complexo, o holográfico, onde a organização liga de forma inter-relacionada acontecimentos, fenômenos ou indivíduos que passam a compor uma unidade global com propriedades que não existem nas partes separadas. Morin (2003a) defende que não apenas a parte está no todo, mais o todo está nas partes. Cada parte, por um lado, conserva suas qualidades próprias e individuais, mas, por outro, contém a totalidade do real.

Outros três princípios significativos para o entendimento da Teoria da Complexidade são o da recursão organizacional, o dialógico e o da incerteza (PETRAGLIA, 2005).

O princípio da recursão organizacional aborda que os produtos e os efeitos são simultaneamente causas e produtores do que os produziu. Este é um princípio em rompimento com a ideia linear de causa/efeito, de produto/produtor, já que somos ao mesmo instante produto e produtores, já que o que é produzido retorna-se sobre o que o produz, num ciclo autoprodutor e auto-organizador (MORIN, 2011).

Já o princípio dialógico permite associar dois termos que tendem a excluir-se reciprocamente, mais são ao mesmo tempo indissociáveis, complementares e antagônicos a uma mesma realidade. Este princípio une verdades aparentemente contraditórias, sendo

necessário para afrontar realidades profundas. A exemplo da palavra ordem e desordem uma exclui a outra, mais em certos momentos, elas concebem organização e Complexidade (MORIN, 2011).

O conceito de incerteza é sempre uma premissa flutuante, ele está integrado à vida e é íntimo dos seres humanos. Seu conceito se opõe ao dualismo e dicotomias que defendem a dimensão que favorece para a construção da ordem, da certeza, tornando-se uma visão parcial, reducionista e objetiva. Morin defende que os seres humanos têm a certeza de algumas coisas, porém, na tomada de decisões, têm-se de pensar na multiplicidade de fatores implicados e na incerteza destes fatores (SANTOS, 2008; MORIN, 2009).

Consideramos a Complexidade como uma forma de compreender o mundo, inter-relacionando a união entre os seres vivos e não vivos, considerando as incertezas e contradições como parte da vida e estado do homem, e para a reunião dos seres e dos saberes propõem o caminho da solidariedade e da ética (PETRAGLIA, 2005).

A complexidade não é uma receita para conhecer o inesperado. Mais ela nos torna prudente, atentos, não nos deixa dormir na aparente mecânica e na aparente trivialidade dos determinismos. Ela nos mostra que não devemos nos fechar no “contemporaneísmo” isto é, na crença de que o que acontece de importante na história mundial ou em nossa vida era totalmente inesperado, continuamos a agir como se nada de inesperado devesse acontecer daqui para frente. Sacudir esta preguiça mental é uma lição que nos oferece o Pensamento Complexo (MORIN, 2011, p. 82-3).

Por fim, este capítulo não tem a pretensão de esgotar todo o conhecimento sobre a Teoria da Complexidade, uma vez que partindo desta Teoria o conhecimento é inacabado e incerto, mas apresentamos suas concepções básicas.

Ao longo deste trabalho pretendemos entrelaçar o Pensamento Complexo com os dados encontrados no currículo integrado e a experiência da pesquisadora. Observa-se que alguns pressupostos do projeto pedagógico do currículo integrado possuem sintonia com o pensamento de Morin e assim podem ser analisados sob esta perspectiva.

Garanhani e colaboradores (2005b) referem que a opção pela metodologia de problematização fundamenta-se em uma concepção de ensino e aprendizagem crítica-reflexiva, buscando a interdisciplinaridade, a totalidade e a relação entre teoria e a prática. Estes fundamentos aproximam-se do Pensamento Complexo. São concepções que buscam a associação do todo e das partes ensinadas em um só momento, a inter-relação do conhecimento das disciplinas, e a busca da contextualização do aluno no ambiente em que ele vive, desenvolve e constrói seu conhecimento. Observamos que o currículo integrado vai de

encontro com a Teoria de Complexidade de Morin que defende a ligação entre as disciplinas buscando um saber interdisciplinar e multidimensional.

Ao optarmos por aproximar o Pensamento Complexo com a prática educativa de IRAS e o currículo integrado, entendemos que podemos explorar possibilidades deste tema ser abordado como um conteúdo complexo. Estas possibilidades podem servir como possíveis caminhos para o aprimoramento e desenvolvimento de uma formação mais comprometida com o aprendizado e reflexão deste tema.

Observamos que esta mesma prática educativa quando desenvolvida em propostas curriculares tradicionais, possivelmente tenham maiores dificuldades de serem alcançadas. Sabe-se que as IRAS estão presentes em quase todos os conteúdos abordados durante a graduação na área da saúde, pensar em um momento único para esta abordagem, seria pensar em IRAS como um tema fragmentado dos demais conteúdos que estão presentes durante a formação profissional de enfermagem, impossibilitando o aluno contextualizar esta abordagem.

Assim, nos lançamos ao desafio de buscar aprofundar a prática educativa do tema IRAS sob o olhar do Pensamento Complexo de Morin.

*5 TRAJETÓRIA
METODOLÓGICA*



5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, desenvolvida em uma escola pública de enfermagem.

A expressão pesquisa qualitativa assume diferentes significados no âmbito das Ciências Sociais, é a metodologia capaz de abranger a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas, tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções significativas (MINAYO, 2004).

Segundo a mesma autora, a pesquisa qualitativa preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado; sua abordagem aprofunda-se no mundo dos significados das ações e das relações humanas. Martins e Bicudo (2005) acrescentam que ela busca uma compreensão do fenômeno estudado, foca-se no específico, no peculiar, no individual. Fenômeno este que quer dizer, mostrar-se a si mesmo, aquilo no qual algo pode tornar-se manifesto.

A abordagem qualitativa deve ser de natureza teórica e prática concomitantemente. Aquilo que nas teorias o pesquisador aprende sobre observações empíricas e as experiências por ele vividas devem constituir o seu ponto de partida. Essas duas aprendizagens fornecem a instrumentação para observar e analisar a realidade de modo teórico desde o início. Fornecem recursos para ver os objetos da percepção na sua origem social, histórica e de funcionamento, na sua interdependência e determinações do seu desenvolvimento (MARTINS; BICUDO, 2005).

Na pesquisa documental tem-se o documento como objeto de investigação, é considerada uma conduta que utiliza métodos e técnicas para compreender e analisar documentos dos mais diversos tipos. Esses são utilizados de acordo com os objetivos do pesquisador, servem como fontes de informações, esclarecimentos e até como prova para desvendar questionamentos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANE, 2009).

Para Gil (2010) a pesquisa exploratória tem como objetivo principal o aperfeiçoamento de ideias ou a descoberta de percepções. Ela almeja proporcionar familiaridade com o problema, com a intenção de torná-lo explícito ou desenvolver hipóteses. Este tipo de pesquisa é utilizado quando não se tem muita certeza do problema de pesquisa,

acredita-se que com o conhecimento mais aprofundado do assunto que se está estudando, estabelece-se melhor o problema de pesquisa (FERNANDES; GOMES, 2003).

A pesquisa descritiva apresenta as características do objeto que está se estudando, sendo esse uma população ou fenômeno, estabelece relações entre as variáveis do estudo pretendendo determinar a natureza dessa relação (GIL, 2010). Trata-se, portanto, de uma modalidade de pesquisa cujo objetivo principal é descrever, analisar ou verificar as relações entre fatos e fenômenos, ou seja, tomar conhecimento do que, com quem, como e qual a intensidade do fenômeno em estudo (FERNANDES; GOMES, 2003).

5.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma escola de ensino superior de enfermagem, o Curso de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina (UEL) que desenvolve a proposta de currículo integrado há doze anos. Este curso foi criado em 1971 devido a uma necessidade educacional, pois em todo Paraná só existia uma escola de enfermagem, localizada na cidade de Curitiba. Com o passar dos anos o curso de enfermagem da UEL passou por diversas reformulações e transformações na estrutura curricular, até que no ano de 2000, após diversos debates, oficinas, fóruns e discussões foi implantado o currículo integrado, a fim de utilizar estratégias de ensino que melhorassem a formação profissional (DESSUNTI et al., 2005).

Fizeram parte do estudo os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do ano de 2011. Assad (1999) define os módulos interdisciplinares como organizações pedagógicas que se caracterizam por atividades interdisciplinares que buscam desenvolver competências através da inter-relação de conceitos e organização de atividades que assegurem a aprendizagem significativa por meio de estratégias metodológicas problematizadoras.

No ano de estudo, o Curso de Enfermagem possuía a estrutura curricular com 16 módulos interdisciplinares no decorrer dos quatro anos de curso, incluindo o módulo “Trabalho de Conclusão de Curso”. Optamos por excluir este módulo interdisciplinar por ser um módulo que contém diretrizes gerais para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso e, portanto, o tema estudado depende da escolha que o aluno fará. Com isso totalizou-se para a pesquisa 15 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. A matriz curricular do Curso de Enfermagem estudada no ano de 2011 está demonstrada na figura número 1.

Figura 1 –Matriz curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – Paraná, 2010

Módulos	Nome	Carga horária teórica	Carga horária prática	Carga horária total
1ª SÉRIE				
MOD084	A universidade e o Curso de Enfermagem da UEL	050	036	086
MOD085	Processo Saúde Doença	218	145	363
MOD086	Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano	165	203	368
PIM003	Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade I	016	068	084
	Total	449	452	901
2ª SÉRIE				
MOD087	Práticas do Cuidar	165	203	368
MOD088	Saúde do Adulto IA	150	145	295
MOD089	Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem	085	045	130
PIM004	Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade II	040	073	113
	Total	440	466	906
3ª SÉRIE				
MOD090	Saúde do Adulto II	137	268	405
MOD091	Saúde da Criança e do Adolescente	088	141	229
MOD092	Saúde da Mulher e Gênero	076	127	203
6TCC508	Trabalho de Conclusão de Curso I	020	020	040
	Total	321	556	877
4ª SÉRIE				
MOD093	Doenças Transmissíveis: prevenção e cuidado	050	083	133
MOD094	Saúde Mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência	050	083	133
MOD095	Cuidado ao Paciente Crítico	050	083	133
EST560	Internato de Enfermagem	083	830	913
6TCC502	Trabalho de Conclusão de Curso	000	100	100
	Total	233	1179	1446

Também foram participantes do estudo os docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares do Curso de Enfermagem. A seleção dos docentes para a coleta de dados foi realizada utilizando os critérios de inclusão: ter sido coordenador de módulo interdisciplinar no ano de 2011 e aceitar livremente participar da pesquisa. Alguns módulos interdisciplinares possuem mais de um coordenador, como por exemplo: o Internato de Enfermagem em que há um coordenador para área hospitalar e outro para a área da atenção

básica, desta forma o número total de docentes participantes da pesquisa foi 19 docentes coordenadores de módulos interdisciplinares.

5.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada em duas etapas; a primeira constituiu-se da análise documental e a segunda etapa da pesquisa de campo realizada com os professores coordenadores dos módulos interdisciplinares.

5.3.1 Primeira Etapa: o Acesso e Análise dos Documentos

Esta etapa foi realizada por meio do acesso e análise documental dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do ano de 2011 do currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEL. A coleta e análise foram realizadas de agosto a setembro de 2011. As fontes utilizadas foram consideradas primárias porque ainda não tinham recebido nenhum tratamento analítico anteriormente.

A análise documental se dá pela busca de informações e dados que não receberam nenhum tratamento científico, esses documentos podem ser escritos ou não escritos como: relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação (OLIVEIRA, 2007).

A pesquisa documental é definida por Gil (2010) como aquela embasada em documentos mantidos em arquivos ou não, que subsidiam explorar historicamente as características que determinaram um fenômeno ao mesmo tempo em que estabelece relação entre elas. A palavra documento de acordo com o dicionário significa: 1. declaração escrita, oficialmente reconhecida, que serve de prova de um acontecimento, fato ou estado (HOUAISS, 2008).

Foram analisados em cada caderno de planejamento e desenvolvimento: identificação do módulo; competências; desempenhos; habilidades e referências específicas sobre as IRAS.

Para realizar a coleta de dados dos documentos criou-se um quadro individual para cada caderno de planejamento e desenvolvimento, onde eram colocadas as frases próprias da maneira como foram encontradas nos cadernos relacionados às IRAS (Apêndice A). Foram relacionados também os temas Norma Regulamentadora 32 (NR 32) e Biossegurança por entendermos que tinham grande aproximação com as IRAS.

Para a análise documental dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, seguiu-se a leitura constituída por quatro fases conforme sugerido por Gil (2010): leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa.

Leitura exploratória: visa identificar as informações e dados nos documentos pesquisados, analisando a consistência e estabelecendo relação entre as informações contidas nos documentos com o problema proposto (GIL, 2010). Nesta fase, todos os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares foram lidos na íntegra.

Leitura seletiva: está é uma leitura crítica e objetiva que visa determinar qual material que de fato interessa considerando os objetivos da pesquisa (GIL, 2010). Neste momento buscou-se identificar quais cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares que poderiam apresentar menções ao tema IRAS.

Leitura analítica: que tem por finalidade ordenar e resumir as informações contidas nos documentos buscando respostas ao problema de pesquisa. A leitura nesta fase deve ser objetiva, imparcial e respeitosa sem pré-julgamento ou relutância do pesquisador. Para isso faz-se necessário realizar a leitura integral do documento, identificando, hierarquizando e sintetizando as ideias-chaves (GIL, 2010). Nesta etapa foram selecionados nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares os seguintes tópicos: identificação do módulo; competências, desempenhos, habilidades e referências específicas sobre IRAS.

Leitura interpretativa: corresponde à última fase deste processo e a mais complexa que busca cotejar o significado obtido com a leitura analítica sem comprometer a validade científica dos documentos (GIL, 2010). Nesta etapa buscou-se relacionar as menções sobre o tema estudado com conceitos e construtos definidos pelo corpo teórico do assunto e com do referencial teórico proposto por Edgar Morin (2000, 2009, 2010, 2011).

5.3.2 Segunda Etapa: Coleta e Análise dos Discursos dos Professores

Nesta etapa foi realizada a coleta de dados por meio da entrevista semiestruturada (Apêndice B) com os coordenadores dos módulos interdisciplinares do ano de 2011. As entrevistas foram realizadas no período de abril a maio de 2012 e foram compostas por duas partes.

A primeira parte abrangeu a caracterização dos docentes: sexo, titulação, tempo de formado, instituição de formação, tempo de atuação como docente, tempo de

atuação na instituição em estudo, tempo de atuação como coordenador de módulo interdisciplinar.

A segunda parte era formada por questões abertas relacionadas a prática educativa do tema em estudo:

- 1. Como você vê a questão da infecção nos serviços de saúde na atualidade?
- 2. O que é infecção em serviços de saúde para você?
- 3. No módulo que você coordena é feita alguma abordagem formal ou informal sobre infecção em serviços de saúde?
- 4. Descreva como estas atividades são desenvolvidas (formal e a informal)
- 5. Este tema faz parte da avaliação de aprendizagem do aluno? Como?
- 6. Como você avalia o ensino desta temática no currículo integrado?
- 7. Tem alguma sugestão que gostaria de colocar?

Para agendar as entrevistas foi enviado um e-mail aos coordenadores dos módulos interdisciplinares do curso, fazendo uma apresentação da pesquisadora, o título da pesquisa, os objetivos e solicitando a participação voluntária. Caso o coordenador não respondesse ao e-mail, foi realizado um contato telefônico como segunda tentativa para agendar a entrevista. Após estes contatos todos os coordenadores contatados aceitaram participar da pesquisa. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise.

Para a análise das entrevistas seguiu-se a organização dos dados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), seguida pela articulação com o referencial teórico de Morin (2000, 2009, 2010, 2011). A análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) foi desenvolvida em três fases:

Pré-análise: é o momento de organização dos materiais, sistematizar as ideias, escolher os documentos, revisar as hipóteses e os objetivos propostos a fim de verificar se os documentos selecionados para análise atingem os objetivos propostos (BARDIN, 2011). Neste momento as entrevistas foram transcritas, após realizou-se a releitura e a organização do material, obtendo-se uma visão geral dos dados coletados.

Exploração do material: esta fase consiste em codificar os dados para atingir o núcleo de compreensão do texto, uma representação do conteúdo (BARDIN, 2011). As entrevistas transcritas foram organizadas em unidades de registro e aproximação em

categorias, ou seja, as unidades de registros foram organizadas por meio da categorização em razão de características comuns entre as unidades.

Tratamento dos resultados: os resultados já categorizados são interpretados de maneira a serem significativos (BARDIN, 2011). Os resultados foram interpretados e analisados sob o olhar da pesquisadora, do quadro teórico sobre IRAS, e do referencial teórico de Edgar Morin (2000, 2009, 2010, 2011).

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente foi enviada uma carta à coordenadora do Colegiado de Curso de Enfermagem da instituição pesquisada, informando a intenção da pesquisa, a forma da coleta de dados e o pedido de autorização para a realização da mesma (Apêndice C).

Em seguida o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Londrina, número 173/2011, conforme CAAE 0162.0.268.000-11 (Anexo A).

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas foi enviada uma segunda carta à coordenação do Colegiado de Curso, solicitando a disponibilização dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do curso do ano de 2011 (Apêndice D). A mesma disponibilizou por e-mail os arquivos dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares das quatro séries do curso para análise. Para o desenvolvimento desta etapa da pesquisa documental foi elaborado o Termo de Sigilo e Confidencialidade (Apêndice E).

Os coordenadores dos módulos interdisciplinares foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa antes do início das entrevistas e, estando de acordo, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice F).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos, assim como a discussão dos achados mediante sua análise e reflexão, estão apresentados na forma de três artigos científicos, que serão encaminhados aos periódicos abaixo especificados, cujas normas encontram-se ao final deste trabalho (Anexos B, C, D).

O primeiro – *Infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem: análise documental* – faz uma análise documental dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do currículo integrado de enfermagem. Será encaminhado à Revista da Escola de Enfermagem da USP, estando de acordo com o seguinte objetivo da pesquisa:

“Analisar a inserção do tema infecções relacionadas à assistência à saúde nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares.”

O segundo - *A prática educativa das infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo de enfermagem* – a análise dos dados deste artigo possibilitou a formação de quatro categorias que abrangeram o ensino formal e informal de IRAS, as atividades extracurriculares e avaliação da aprendizagem do aluno relacionada a este tema em um currículo integrado. Será enviado à Revista Latino-Americana de Enfermagem, abordando o objetivo:

“Analisar como se desenvolve a prática educativa do tema infecções relacionada à assistência à saúde nos módulos interdisciplinares sob o olhar dos docentes coordenadores.”

O terceiro – *Infecções relacionadas à assistência à saúde: olhar dos docentes de enfermagem de um currículo integrado* – apresenta duas categorias denominadas: as interfaces das infecções relacionadas à assistência à saúde e a segunda, infecções relacionadas à assistência à saúde como tema transversal em um currículo integrado. Será submetido à Revista Texto & Contexto Enfermagem, e contempla os seguintes objetivos de estudo:

“Aprender o conceito de infecções relacionadas à assistência à saúde para os docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares.”

“Revelar como os docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares percebem a prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado.”

Ressalta-se que os artigos aqui apresentados se encontram com páginas, quantidade de laudas, tamanho de letra, fonte, espaçamento e disposição dos títulos e referências configurados de modo a atender as normas estabelecidas pelos respectivos periódicos aos quais serão encaminhados.

7 ARTIGOS



**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM CURRÍCULO
INTEGRADO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DOCUMENTAL**

**HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTION IN NA INTEGRATED CURRICULUM
IN NURSING: DOCUMENTAL ANALYSIS**

**INFECCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD EN UN
CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DOCUMENTAL**

Autores: Suellen Karina de Oliveira Giroti¹; Mara Lúcia Garanhani²

Resumo: Objetivou-se analisar a inserção do tema infecções relacionadas à assistência à saúde na formação do enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com análise documental de 15 módulos interdisciplinares de um currículo integrado de enfermagem de uma universidade estadual do Paraná, realizada em 2011. No primeiro ano do curso não foram identificadas menções relacionadas à infecção. Do segundo ao quarto ano foram localizadas 44 menções que abordavam: higienização das mãos, ações de prevenção de infecções em recém-nascidos, crianças, adultos, gestantes e pacientes cirúrgicos em diferentes ambientes de saúde, biossegurança, NR 32, processamento de artigos odonto-médico-hospitalares, entre outras. Evidenciaram-se lacunas e potencialidades da abordagem do tema em vários momentos em um currículo integrado. As infecções relacionadas à assistência à saúde, frente à sua relevância e complexidade, deveriam ser abordadas de maneira transversal e contínua na formação do enfermeiro, potencializando uma aprendizagem reflexiva e crítica do aluno.

Descritores: Infecção. Currículo. Educação em enfermagem.

Abstract: The purpose of this study was to analyze the introduction of the theme healthcare-associated infections in nursing training. This qualitative research was conducted with documental analysis of 15 interdisciplinary modules of an integrated curriculum in nursing from a state university in Paraná, in 2011. At freshman year there were no references to infections. From sophomore to senior years there were 44 entries that approached hand

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina. Rua: Alexander Graham Bell, n. 679, apto 202 Cep: 86063-250 Londrina- Paraná. Telefones: 43- 33380188/88029171, e-mail: suellenkarina@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, e-mail: maragara@hotmail.com

*Artigo baseado na dissertação de mestrado "Prática educativa das infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem". Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, 2012.

washing, actions to prevent infection in newborns, children, adults, pregnant women and surgical patients in different health environments, biosecurity, Sanitary Law n. 32, processing dental-medical-hospital supplies, among others. We could identify strengths and flaws in approaching this theme in many moments of an integrated curriculum. The healthcare-associated infections, given their relevance and complexity, should be introduced in a transversal and continued way in nursing training, providing the student with reflexive and critical learning.

Keywords: Infection. Curriculum. Nursing education.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar la inserción de tema infecciones relacionadas con la atención de la salud en la educación de enfermería. Se trata de una investigación cualitativa con el análisis documental de 15 módulos interdisciplinarios de un currículo integrado de una universidad estatal de enfermería de Paraná, que tuvo lugar en 2011. En el primer año del curso fueron las citas no identificados relacionados con la infección. Del segundo al cuarto año se ubicaron 44 entradas que abordar: higiene de las manos, las acciones de prevención de infecciones en recién nacidos, niños, adultos, pacientes embarazadas y quirúrgicos en diferentes sectores de la sanidad, la bioseguridad, NR 32, el tratamiento de dental-médico, entre otros. Mostró las carencias y fortalezas de la aproximación al tema en varias ocasiones en un currículo integrado. Creemos que las infecciones relacionadas con la atención de salud, en comparación con su importancia y complejidad, deben abordarse de forma transversal y permanente en la formación de enfermería, mejorar el aprendizaje estudiantil más reflexivo y crítico.

Descritores: Infección. Plan de estudio. Educación en enfermería.

Introdução

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são consideradas problema de saúde pública, fazendo com que os sistemas de saúde busquem desenvolver ações efetivas na sua prevenção e controle. Estas ações estão também relacionadas à mudança de comportamento dos profissionais que atuam, direta ou indiretamente, na assistência à saúde. Sendo assim, a formação profissional é de grande relevância a atuação a saúde.

Estudos apontam que esse preparo deve começar na graduação^{1,2}. É no processo de formação que os futuros profissionais de saúde poderão adquirir conhecimentos, desenvolver habilidades e, principalmente, consolidar uma atuação com competência na assistência à saúde. A formação superior em Enfermagem deve preparar o profissional para refletir de modo a enfrentar e modificar situações de saúde ou de doença, promovendo a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, dos grupos e da coletividade, contribuindo, por extensão, com a transformação da realidade³. Alguns autores consideram como sendo esse o momento ideal ao ensino da prevenção e controle de IRAS^{2,4}.

Os transtornos decorrentes dos agravos de IRAS incluem expressivas letalidade e morbidade, tempo de internação e, conseqüentemente, aumento dos custos para os

serviços e risco de disseminação das bactérias multirresistentes⁵. Destaca-se também o impacto psicológico que os usuários sofrem ao adquirir IRAS, pois geralmente, procuram os serviços de saúde para atendimento de determinadas necessidades de bem estar, sejam elas voltadas para a prevenção ou recuperação de doenças ou promoção da saúde e não para criar outras necessidades como as relacionadas às IRAS.

As IRAS estão entre as seis principais causas de óbito no Brasil, ao lado das doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e as doenças infecciosas⁶. As taxas de mortalidade relacionadas a esses agravos à saúde variam conforme a topografia, a doença de base, etiologia, entre outros. Segundo um estudo multicêntrico realizado em hospitais brasileiros, estima-se a ocorrência de grande variação nos coeficientes de letalidade por infecção hospitalar, de 9% a 58%, chegando a 40% entre as infecções de corrente sanguínea⁷.

Assim, a busca de ações concretas por parte dos serviços de saúde justifica-se tanto na minimização dos danos e sofrimentos aos pacientes, como para diminuir os altos custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos. Esse controle procura reduzir a morbidade e mortalidade associadas a estas causas, atender a exigências legais e éticas, além de possibilitar melhorias na qualidade da assistência prestada aos usuários⁸.

As infecções são causadas por diversos fatores relacionados ao paciente, como a microbiota e a imunidade; ao ambiente; aos microrganismos multirresistentes; aos equipamentos e materiais destinados à assistência e aos profissionais que atuam nas instituições de saúde. Contribuem também para a ocorrência das infecções as particularidades do hospital, os serviços oferecidos, o perfil dos pacientes atendidos, a eficácia do sistema de vigilância epidemiológica e do programa de controle de infecção hospitalar adotado pelas instituições de saúde⁹.

Nessa perspectiva, é importante destacar o papel fundamental do enfermeiro na prevenção e controle de IRAS, principalmente porque muitos destes profissionais assumem a coordenação das Comissões de Controle de Infecções Hospitalares, e de outros espaços no setor da saúde que tratam especificamente desse assunto.

Portanto, na graduação faz-se necessário a abordagem sistemática desse tema com um enfoque interdisciplinar, de modo integrado, uma vez que várias disciplinas que fazem parte da matriz curricular nos cursos de formação profissional em saúde ensinam procedimentos diagnósticos e terapêuticos que devem seguir normas e rotinas de prevenção de infecção¹. E é a vivência da experiência interdisciplinar que possibilita ao aluno fazer a inter-relação dos assuntos, dos conteúdos das diferentes áreas, percebendo que estes

conteúdos interagem dinamicamente, colaborando, para que se atinja uma compreensão pluridimensional do tema¹⁰.

Para analisar como a IRAS está inserida nos currículos da área da enfermagem, optamos por estudar uma realidade que utiliza o currículo integrado, considerando que este projeto pedagógico, por basear-se na metodologia da problematização, com uma concepção de ensino e aprendizagem crítica-reflexiva, teria maior potencialidade para contemplar a interdisciplinaridade e a relação entre teoria e prática¹⁰⁻¹¹.

Deste modo, a pergunta que orientou o desenvolvimento desta pesquisa foi: como o tema IRAS é abordado no projeto político pedagógico de um currículo integrado de um curso de enfermagem? E tem como objetivo analisar a inserção do tema IRAS nos cadernos de desenvolvimento e planejamento dos módulos interdisciplinares em um currículo integrado de um curso de graduação em enfermagem.

Esperamos contribuir para uma maior reflexão sobre a prática educativa de IRAS na graduação em enfermagem, identificando suas potencialidades e fragilidades na prática em estudo. Busca-se refletir sobre as possibilidades de formação de futuros profissionais competentes e comprometidos com a prevenção e controle de IRAS.

Trajetória Metodológica

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo documental. A pesquisa foi desenvolvida em um currículo integrado de um curso de graduação em Enfermagem, no período de agosto de 2011 a abril de 2012.

Foram feitas a localização e a identificação dos documentos disponíveis para o desenvolvimento das atividades de ensino e aprendizagem no curso em estudo: os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares.

Os módulos interdisciplinares são definidos como organizações pedagógicas que se caracterizam por atividades interdisciplinares que buscam desenvolver competências mediante a inter-relação de conceitos e a organização de atividades que assegurem a aprendizagem significativa por meio de estratégias metodológicas problematizadoras¹².

Os módulos interdisciplinares devem proporcionar o desenvolvimento de habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, sendo estas, consideradas habilidades indispensáveis para que o aluno atinja os desempenhos e competências propostos. Estes desempenhos e competências visam alcançar o perfil do profissional almejado, cujas características são discutidas e elaboradas coletivamente com, base no perfil epidemiológico

regional e em algumas das demandas, também regionais, do mercado de trabalho. Este perfil profissional proposto encontra-se de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem¹³.

Os módulos interdisciplinares foram construídos com base nos princípios e diretrizes propostos para o currículo integrado, por meio de oficinas compostas por docentes especialistas de várias áreas do conhecimento. Estes grupos de professores reuniram-se considerando discussões e propostas debatidas anteriormente com todos os docentes do curso, representantes dos serviços e estudantes. Os módulos interdisciplinares estruturalmente estão organizados em unidades de ensino e aprendizagem. Apresentam as áreas do conhecimento envolvidas para execução daquele módulo em específico, o propósito geral, a carga horária teórica e prática, os conceitos-chaves, as árvores temáticas, as competências, os desempenhos e as habilidades a serem desenvolvidas pelos alunos, as sequências de atividades e as formas de avaliação da aprendizagem. Finalizando, apresentam as referências básicas e alguns possuem textos e/ou instrumentos de apoio às atividades propostas¹³.

Da posse dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, seguiu-se a leitura constituída por quatro fases¹⁴.

Na leitura exploratória, todos os documentos de pesquisa foram lidos na íntegra e foi estabelecida a relação entre as informações contidas nos documentos com a interrogação proposta. Posterior a essa leitura, passou-se para a leitura seletiva. Esta se constituiu em uma leitura crítica e objetiva¹⁴, buscando identificar quais cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares apresentavam menções às IRAS. Após a leitura seletiva optou-se por excluir um dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do último ano, por tratar das diretrizes gerais para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, o que não possibilitaria a análise de temas específicos.

Feita a seleção dos documentos, seguiu-se a leitura analítica, que tem por finalidade ordenar e resumir as informações contidas nos documentos, buscando respostas à questão de pesquisa¹⁴. Nesta etapa criou-se um quadro para registrar a análise de cada caderno de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares: identificação do módulo, carga horária teórica e prática, competências, desempenhos, habilidades, sequências de atividades e referências específicas sobre as IRAS.

Corresponde à última fase deste processo a leitura interpretativa¹⁴. Nessa etapa buscou-se relacionar as menções sobre as IRAS com as referências bibliográficas específicas sobre o tema em estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob o número 173/2011 conforme CAAE 0162.0.268.000-11.

Resultados

O currículo integrado em estudo está organizado em quatro módulos no primeiro ano, quatro no segundo e no quarto ano, e três no terceiro ano, totalizando 16 módulos interdisciplinares. Destes, foram analisados 15 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do curso de enfermagem do ano de 2011.

A análise evidenciou 44 menções ao tema IRAS que se situam da segunda à quarta série do curso, sendo 15 abordadas no segundo ano, 14 no terceiro e 15 no quarto ano do curso, conforme ilustra a figura 1.

Figura 1 –Quadro demonstrativo dos desempenhos/habilidades dos módulos interdisciplinares do currículo integrado de Enfermagem sobre as IRAS por ano de ensino. Londrina – PR, 2012

1ª SÉRIE
Não foram encontradas menções específicas sobre as IRAS
2ª SÉRIE
Compreender a importância e indicação para higiene e antisepsia das mãos e realiza a lavagem das mãos respeitando a técnica e a duração do procedimento.
Definir terminologia: infecção hospitalar.
Entender a necessidade de colocação de luva como prevenção de infecção hospitalar, proteção contra contaminação e autoproteção.
Realizar a desinfecção da unidade do paciente.
Entender a necessidade de higiene como prevenção de infecção hospitalar seguindo os princípios científicos.
Evitar a infecção nas feridas assépticas.
Prevenir infecção de cateter.
Descrever o mecanismo de ação dos principais agentes químicos utilizados.
Conhecer e aplicar os princípios de biossegurança no trabalho na área da saúde (NR 32).
Explicar o mecanismo de morte microbiana nos diferentes métodos de esterilização.
Identificar os tipos de controle de qualidade de esterilização indicadores (físicos, químicos, biológicos) e os diferentes prazos de validade.
Definir terminologias: microbiota norma, residente e transitória, assepsia, antisepsia, contaminação, desinfecção, limpeza, descontaminação, esterilização.
3ª SÉRIE

Identificar precocemente as principais complicações na amamentação (mastite), prepara a mulher para alta hospitalar: sinais e sintomas de complicações puerperais.
Aplicar medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar.
Aplicar medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar nos cuidados com o bebê.
Realizar anamnese à gestante de alto risco: investiga queixas urinárias.
Avaliar o paciente, por meio de anamnese e exame físico, priorizando as informações relevantes face à realização da cirurgia (sinais de infecção).
Explicar os fatores de risco para infecção nos pacientes cirúrgicos e adota medidas para prevenção.
Aplicar medidas de biossegurança.
Identificar os sinais e sintomas sugestivos das principais complicações da mulher no período puerperal.
Conhecer os diferentes tipos de limpeza da sala de operações e realizar limpeza matinal e concorrente.
Identificar e analisar a utilização adequada de agentes químicos na degermação e antissepsia do campo operatório.
Definir e realizar degermação e antissepsia do sítio cirúrgico.
4ª SÉRIE
Conhecer os cuidados de enfermagem à pacientes com ventilação mecânica (prevenção de pneumonia).
Identificar os mecanismos de transmissão dos agentes infecciosos.
Identificar os fatores relacionados/predisponentes à infecção.
Identificar os agentes frequentemente encontrados nos pacientes de UTI.
Aplicar medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar nos cuidados.
Utilizar os princípios de biossegurança no trabalho em saúde segundo a norma regulamentadora 32 (NR32) do Ministério do Trabalho.
Supervisionar o processo de desinfecção e esterilização da unidade.
Conhecer os procedimentos para limpeza e desinfecção de cânula interna para reuso.
Utilizar as normas de isolamento / precauções na assistência ao portador de doenças transmissíveis.
Analisar a suscetibilidade e resistência aos diferentes agentes etiológicos.
Descrever as normas para improvisação de isolamento/precauções em unidades não especializadas em doenças transmissíveis e em domicílio.
Descrever o preparo do quarto para isolamento conforme o modo de transmissão.
Relacionar as normas necessárias para improvisar isolamento/precauções em unidades não especializadas e em domicílio.

No primeiro ano do curso, o tema IRAS não foi apresentado aos alunos, não sendo abordado em nenhum dos quatro módulos interdisciplinares desta série. No segundo ano, dois dos quatro módulos interdisciplinares não possuem menções sobre as IRAS. No

terceiro ano todos os módulos interdisciplinares fizeram algum tipo de abordagem sobre o tema. No quarto ano somente um módulo interdisciplinar não abordou o tema estudado. Em relação ao tema IRAS aplicada ao recém-nascido, à criança e ao adolescente os conteúdos não estavam discriminados, mas somente apontados de forma genérica. Não constavam menções do tema aplicadas à saúde do idoso. Assim, dos 15 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares analisados sete não apresentaram menções referente ao tema IRAS.

A figura 2 ilustra as referências bibliográficas relacionadas ao tema IRAS citadas nos 15 módulos interdisciplinares analisados.

Figura 2 – Quadro demonstrativo das referências relacionadas às IRAS encontradas nos cadernos de planejamento do desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. Londrina – PR, 2012

REFERÊNCIAS	ANO	TIPO	AUTORES	SÉRIE
Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde.	2000	Livro	Fernandes, A. T.	2, 3, 4
Complicações cirúrgicas: prevenção e tratamento.	2006	Livro	Rodrigues, L. A.	3
Esterilização de artigos em unidades de saúde.	2003	Manual	Associação Paulista de Controle de Infecção Hospitalar	2
Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e anti-sepsia.	2004	Manual	Associação Paulista de Controle de Infecção Hospitalar	2
Buscando compreender a infecção hospitalar no paciente cirúrgico.	1992	Livro	Lacerda, R. A. et al	2
Controle de Infecção em Centro Cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias.	2003	Livro	Lacerda, R. A.	2
Infecções hospitalares: prevenção e controle.	1994	Livro	Molina, E. O. In Rodrigues, E. A. C. et al	2
Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar.	1996	Livro	Teixeira, P.; Valle, S. (org)	2

Observa-se que os anos das referências estavam entre 1992 a 2006. Dentre elas, a referência mais citada foi o livro *Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde* do autor Antônio Tadeu Fernandes, do ano de 2000, citado em quatro dos oito módulos interdisciplinares com referências sobre as IRAS.

Ressalta-se que um módulo interdisciplinar do segundo ano, um do quarto e dois do terceiro ano, embora apresentem vários desempenhos e habilidades sobre as IRAS, não apresentam nenhuma referência específica para o estudo.

Discussão

Os resultados apontaram que, embora o tema IRAS seja desenvolvido em vários módulos interdisciplinares, as IRAS ainda não são abordadas de maneira contínua nos quatro anos do curso de enfermagem.

Destacamos a ausência do tema em estudo no primeiro ano do curso de graduação, sendo que neste ano o aluno já atua em Unidades Básicas de Saúde, realiza visitas domiciliares e desenvolve atividades nos laboratórios das áreas básicas.

Acreditamos que as instituições de ensino deveriam, desde o início das atividades de ensino e aprendizagem em enfermagem, preparar o aluno para ingressar nos serviços de saúde com consciência de questões relacionadas à biossegurança, noções básicas de prevenção e controle de infecção, higienização das mãos, infecções cruzadas, assepsia e antissepsia. Os discentes deveriam ter estes primeiros contatos antes do início das atividades práticas que serão desenvolvidas.

A aprendizagem só se torna duradoura se constituída de forma significativa. A aprendizagem significativa faz parte do processo ensino e aprendizagem do currículo integrado, sendo esta aprendizagem um processo pelo qual uma nova informação se relaciona com aspectos relevantes do conhecimento prévio do estudante. Para que esta aprendizagem se concretize é essencial que o aluno possua conhecimentos prévios relacionados ao conteúdo a ser aprendido¹⁰.

A aprendizagem só se torna relevante quando possibilita transformação, e no caso da saúde, em específico, torna-se urgente e necessário que o objeto de transformação da prática da assistência seja o paciente. O processo de ensino e aprendizagem deve ser condizente com a realidade para que possa oportunizar experiências que potencializem mudanças de valores, conceitos e comportamentos dos futuros profissionais, que irão atuar nas mais diversas áreas da saúde¹⁵. Assim, no contexto de IRAS, defendemos a necessidade dos professores refletirem sobre a importância do ensino deste tema ao longo dos anos de formação do enfermeiro.

Do segundo ao quarto ano do currículo integrado analisado, observamos que as IRAS foram abordadas em vários módulos interdisciplinares, incluindo desde a higienização das mãos até questões mais específicas (figura 1). Isso se constitui em um avanço para o ensino e aprendizagem de IRAS, uma vez que o aluno tem sucessivas aproximações com o tema em diferentes conteúdos abordados durante os módulos

interdisciplinares. Acreditamos que o processo de ensino e aprendizagem poderia ser mais abrangente e integral se ocorresse desde o primeiro ano do curso.

Em relação às referências bibliográficas específicas sobre as IRAS (figura 2) observamos que elas não estão cumprindo o seu objetivo, pois, por não estarem atualizadas e completas nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares não servem para auxiliar e apoiar o estudo dos alunos sobre o tema.

De 2006 a 2010 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária desenvolveu vários manuais que abordam critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência a saúde, orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e à segurança do paciente em serviços de saúde¹⁶⁻¹⁸, referências estas que ainda não estão incorporadas nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. Esses manuais abordam o tema por topografia, como infecção da corrente sanguínea, infecção do trato urinário, infecção em pediatria, higienização das mãos e desinfecção de artigos e superfícies. São referências que, se apresentadas aos alunos, podem colaborar para o seu ensino e aprendizagem.

Destacamos o livro do autor Antônio Tadeu Fernandes (figura 2), que, embora seja do ano de 2000, é um livro considerado referência no tema infecção e foi mencionado em mais de um caderno de planejamento e desenvolvimento do módulo interdisciplinar. Doutor Antônio Tadeu Fernandes é consultor do Ministério da Saúde para o assunto, considerado como um dos melhores médicos infectologistas é também um dos fundadores das primeiras CCIHs no Brasil¹⁹.

O currículo integrado proporciona aos alunos momentos de estudo individuais ou em grupos, em que o aluno tem como ponto de partida para este estudo as orientações dos docentes e as referências bibliográficas básicas encontradas ao final de cada caderno de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. Essas referências, quando não atualizadas, podem prejudicar os alunos para realizarem a associação entre teoria e prática, desenvolvimento de raciocínio clínico investigativo, como é proposto pelo currículo integrado.

Não foram encontradas, também, menções específicas referentes a microrganismos multirresistentes, uso e controle de antibioticoterapia, mecanismos de resistência microbiana, prevenção e controle de infecção urinária, de corrente sanguínea e de cateteres intravasculares. Sabe-se que estes são alguns dos conteúdos abordados com bastante ênfase em manuais do Ministério da Saúde¹⁶⁻¹⁷ e *guidelines* dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC)²⁰⁻²¹.

Outro tema relevante que não foi encontrado nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares é sobre as legislações e portarias que estabelecem as CCIHs. A Portaria 2616/98 do Ministério da Saúde dispõe sobre a obrigatoriedade e manutenção do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) com objetivo de reduzir ao máximo possível a incidência das IHS cada hospital deverá instituir a CCIH, sendo considerado, dentro da instituição hospitalar, órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução do controle de IH. Os PCIHs devem ser adotados em todo o território nacional, pelas pessoas jurídicas de direito público e privado, envolvidas nas atividades hospitalares de assistência à saúde. As CCIHs são uma obrigação estabelecida pela Portaria 2616/98 e de acordo com o artigo 2.5.1.1., esta portaria estabelece que um dos membros executores deve ser preferencialmente um enfermeiro²².

Sabe-se que as CCIHs são compostas por uma equipe multiprofissional, porém, na grande maioria das vezes, o enfermeiro é o profissional que passa a maior parte do tempo neste serviço. A Comissão trabalha diretamente com os profissionais enfermeiros que atuam nos diversos setores dos hospitais. Diante disso, torna-se indispensável que o aluno na graduação conheça e vivencie esse serviço, possibilitando uma melhor qualidade da assistência e diminuição dos riscos dos pacientes desenvolverem infecção. Acredita-se ainda que a base da prevenção de IH é a CCIH, sendo esta comissão capaz de desenvolver um programa eficiente que resulte na segurança do paciente e dos profissionais de saúde e, conseqüentemente na melhoria da qualidade assistencial²³.

Desta forma, pela complexidade que o tema infecções relacionadas à assistência à saúde traz, suas ações de prevenção e controle devem compor os projetos políticos pedagógicos das instituições de formação profissional na área da saúde. E estes devem ser trabalhados de modo integrado, em que todas as disciplinas se responsabilizem pelos princípios, normas e postulados relacionados à prevenção e controle de IRAS.

O ensino precisa ser realizado com uma visão totalizadora, para que não fique na inércia da fragmentação dos conteúdos por disciplinas, entendendo a vida em todo seu contexto de possibilidades e limitações, aproximando-se, assim, da complexidade. A separação e fragmentação das disciplinas torna muito difícil para o aluno captar o que está tecido em conjunto, isto é, o complexo²⁴.

Diante dos argumentos apresentados, que contextualizam a relevância e a complexidade de IRAS, os possíveis impactos, tanto pessoais, profissionais e sociais decorrentes delas, defendemos que este tema possa ser considerado como um tema transversal no processo de ensino e aprendizagem de profissionais da área da saúde. Tem-se assim o

enredo de que não muito distante este tema permeie a formação do enfermeiro de maneira gradual e contínua.

Tem-se como tema transversal aquilo que transpassa as disciplinas curriculares e permeia todas as séries de forma crescente e articulada com os desempenhos essenciais que o aluno tem que atingir¹⁰. Assim, em consonância com os princípios do currículo integrado, defendemos que o tema IRAS seja contemplado em todos os módulos interdisciplinares do curso.

Um ponto importante é que os temas transversais sejam trabalhados de maneira contínua e gradativa, aumentando os níveis de complexidade e que as partes sejam relacionadas ao todo¹⁰. Ressalta-se que o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É necessário relacionar o contexto em que o aluno vivencia com o conhecimento das informações e dos dados do estudo para obter sentidos. O conhecimento deve agregar os objetos em seu contexto, na sua complexidade e em seu conjunto, criando um vínculo entre as partes e a totalidade²⁴.

Desta forma, as disciplinas ou módulos dos cursos de enfermagem deveriam contemplar o ensino e aprendizagem das bases sobre infecções, porque toda e qualquer realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos apresentam a necessidade dos profissionais desenvolverem medidas de prevenção e controle de infecções.

Assim, ressaltamos que essa proposta de ensino do currículo integrado, que busca a formação de profissionais competentes, crítico-reflexivos e de cidadãos que possam atuar no processo de transformação da sociedade, avança em muito às abordagens que se restringem a ministrar o conteúdo em uma só disciplina alocada em determinado momento do curso. Reforçamos que os resultados encontrados concretizam e demonstram uma realidade que, embora possua lacunas, abre possibilidades de desenvolver uma prática educativa que aborde o tema em sucessivas aproximações, relacionando com os conteúdos específicos de cada módulo, oportunizando as relações e influências recíprocas entre as partes e o todo em um mundo complexo.

Os avanços que uma proposta de currículo integrado possui e, ao apontar as lacunas encontradas nesse estudo, esperamos contribuir para o seu próprio aprimoramento. Diante disso, reiteramos a necessidade de formar profissionais sob a perspectiva da integralidade, fato esse que vem sendo buscado nos cursos da área da saúde nos últimos anos. Essas propostas tendem a desenvolver metodologias de ensino integradas, baseadas em um perfil epidemiológico, apreciando as metodologias ativas aplicadas em espaços coletivos de organização e avaliação¹¹.

Considerações Finais

Podemos considerar que desvelar de como está sendo desenvolvido o processo de ensino de IRAS em um currículo integrado de Enfermagem possibilitou identificar uma maneira inovadora, que busca construir, de forma gradativa e contínua, o objeto do aprendizado dos alunos. Essa realidade pode contribuir para despertar a atenção de docentes de enfermagem sobre possibilidades possíveis de implementação do tema de maneira processual. É necessário que os docentes reflitam e envolvam-se com esta questão, oportunizando o desenvolvimento das habilidades técnicas, científicas e humanísticas, buscando compor a competência de prevenção e controle das infecções nos futuros profissionais da saúde.

Acreditamos que, para que a abordagem de IRAS seja ampliada na realidade estudada para o primeiro ano do curso e demais módulos interdisciplinares que não mencionaram o tema, faz-se necessário a inclusão de IRAS como tema transversal no currículo integrado. Observamos que para que esta proposta ganhe maior adesão e efetividade necessita ser pautada em discussões nos fóruns de avaliação do currículo integrado, que são realizados periodicamente. Este debate pode oportunizar o desenvolvimento gradativo de IRAS nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. Junto a esta proposta mencionamos também a necessidade de atualizações das referências específicas sobre IRAS nos cadernos de planejamento e desenvolvimento, atualizações estas que poderão ser realizadas anualmente pelos professores responsáveis.

Temos consciência que a abordagem de IRAS na formação dos profissionais da área da saúde não é simples e nem fácil. Espera-se que esse estudo possa despertar o interesse dos docentes das instituições de ensino em saúde, de maneira geral, para olharem com atenção para a elaboração e discussão dos Projetos Pedagógicos dos Cursos, buscando a implementação de propostas integradas, atendendo às necessidades atuais da realidade das instituições de saúde. Sugere-se que esse estudo seja realizado em outros cursos da área da saúde, para que se tenha um diagnóstico de como este tema está sendo abordado em outras profissões no país.

REFERÊNCIAS

1. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005 Abr-Jun; 14(2):250-7.
2. Azambuja EP, Pires DP, Vaz MRC. Prevenção e controle da infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. *Texto Contexto Enferm.* 2004; 13(n.esp):79-86.
3. Nosow V, Puschel VAA. O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2009 Dez; 43(n.esp 2):1232-7.
4. Tipple AFV, Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Souza ACS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003 Mar-Abr; 11(2):245-50.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Intensifica controle de infecção em serviços de saúde. *Rev Saúde Publica.* 2004 Jun; 38(3):475-8.
6. David CDN. Taxa de infecção e, 1994 por região. *Recomendações nas infecções em medicina intensiva.* Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
7. Marra AR, Camargo LFA, Pignatari ACC, Sukiennik T, Behar PRP, Medeiros EAS et al. Nosocomial bloodstream infections in brazilian hospitals: bnalysis of 2,563 bases from a prospective nationwide surveillance study. *J. Clin. Microbiol.* 2011;49(5):1866-1871.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Segurança do paciente: higienização das mãos.* Brasília: ANVISA; 2008.
9. Turrini RNT. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. *Rev Esc Enferm USP.* 2000 Jun; 34(2):174-84.
10. Garanhani ML, Alves E, Nunes EFOA, Araújo LDS. Princípios norteadores do projeto pedagógico do currículo integrado do curso de enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariente MHD, organizadoras. *O currículo integrado: A experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina: UEL; 2012. p. 59-74.*
11. Garanhani ML, Do Valle ERM. *Educação em enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger.* Londrina: Eduel; 2010.
12. Assad MACA. *Interdisciplinaridade na área de saúde na Universidade Estadual de Londrina: análise de um programa.* 1999. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
13. Dellaroza MSG, Rossetto EG, Vannuchi MTO, Lopes DFM, Silva AR, Fontes MCF, et al. A organização curricular por módulos. In: Dellaroza MSG, Vannuchi MTO, organizadoras. *O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade, Londrina: Hucitec; 2005. P. 85-100.*
14. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 5ed. São Paulo: Atlas; 2010.

15. Tipple AFV, Mendonça KMM, Melo MC, Souza ACS, Pereira MS, Santos SLV. Higienização das mãos: o ensino e a prática entre graduandos na área da saúde. *Acta Sci Health Sci*. 2007 Jul-Dez; 29(2):p.107-14.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Investigação e controle de bactérias multirresistentes*. Brasília: ANVISA; 2007.
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Crítérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde*. Brasília: ANVISA; 2009.
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies*. Brasília: ANVISA; 2010.
19. Fernandes AT. Entrevista com Dr Antonio Tadeu Fernandes. *RAS Rev Adm Saúde*. 2001 Out-Dez; 4(13). [on-line] [acesso em 15 Jun 2012]. Disponível em: <[http://www.cqh.org.br/files/\[entrevista\]%2013_0.pdf](http://www.cqh.org.br/files/[entrevista]%2013_0.pdf)>.
20. Centres for Disease Control and Prevention (CDC), Departmente of health & human services USA. *Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections* [online]. Atlanta: HICPAC; 2011. [acesso em 2012 Jun 12]. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>>.
21. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, *Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings*. [online]. Atlanta: HICPAC; 2007. [acesso em 2012 Mar 15]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation_2007.pdf>.
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2616/MS/GM, de 12 de maio de 1998 dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares. [on-line] [acesso em 10 de abr 2012]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616_98.htm>.
23. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Ministério Público do Estado de São Paulo. *O controle da infecção hospitalar no Estado de São Paulo*. São Paulo; 2010. [acesso em 10 de abr 2012]. Disponível em: <http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/Saude_Publica/infeccao_hospitalar_2010.pdf>.
24. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 4^a ed. Porto Alegre: Sulina; 2011.

**PRÁTICA EDUCATIVA DO TEMA INFECÇÕES RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM CURRÍCULO DE ENFERMAGEM**

**PRACTICE EDUCATION OF THE THEME INFECTIONS RELATED TO HEALTH
CARE IN A NURSING CURRICULUM**

**PRÁCTICA EDUCACIÓN DE LO TEMA INFECCIONES RELACIONADAS CON
EL CUIDADO DE LA SALUD EN UN CURRÍCULO DE ENFERMERÍA**

Suellen Karina de Oliveira Giroti¹; Mara Lúcia Garanhani²

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar como se desenvolve a prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em um currículo integrado de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa exploratória qualitativa, desenvolvida a partir da análise documental dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares e das entrevistas com os docentes coordenadores, realizadas em 2012, utilizando o referencial de Edgar Morin. O ensino formal do tema é realizado de maneira teórica e prática, porém algumas contradições surgiram entre o que os docentes relataram e o que está registrado nos cadernos, expressando imprecisões entre o planejamento e execução. Os resultados também revelaram as atividades informais e extracurriculares que estão presentes na prática educativa. Dada a complexidade de IRAS, espera-se que o estudo contribuía para que os docentes de todas as áreas das ciências da saúde atentem-se sobre suas práticas educativas, buscando sistematizar este tema de maneira que reflita no aprendizado do estudante, na formação de profissionais mais comprometidos e conscientes com as medidas de prevenção e controle de IRAS. Defendemos também a inclusão de IRAS no currículo integrado como um tema transversal, de modo que esteja presente em todos os módulos interdisciplinares.

Descritores: Educação em enfermagem. Infecção. Currículo.

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina. Rua: Alexander Graham Bell, n. 679, apto 202 Cep: 86063-250 Londrina- Paraná. Telefones: 43- 33380188/88029171, e-mail: suellenkarina@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, e-mail: maragara@hotmail.com

Abstract: The purpose of this article is to analyze how educative practice related to healthcare-associated infection (HAIs) is developed in an integrative curriculum in nursing. This is a qualitative and exploratory research that used documental analysis of planning brochures and conduction of interdisciplinary modules, and interviews with coordinator teachers, conducted in 2012, using Edgar Morin's referential. The theme is taught formally in a theoretical and practical manner. However, there were some contradictions between what teachers mentioned and what was registered in the brochures, revealing imprecisions between planning and execution. Results also revealed that informal and extracurricular activities are present in the educative practice. Given the complexity of HAIs, we hope this study may contribute to draw the attention of teachers from all health sciences to rethink their educative practices. As such, they should try to systematize this theme to reflect over the students' learning, to train professionals to be more conscious and compromised in applying measures for prevention and control of HAIs. We also stand for the inclusion of HAIs as a transversal theme in the integrated curriculum, so it is present in all interdisciplinary modules.

Keywords: Nursing education. Infection. Curriculum.

Resumen: Este artículo pretende analizar cómo se desarrolla la práctica educativa de las infecciones relacionadas con el cuidado de la salud (IRAS) en un plan de estudios integrado de la enfermería. Este es un cualitativo exploratorio, desarrollado a partir del análisis documental de la planificación de contrato y el desarrollo de módulos interdisciplinarios y entrevistas con los coordinadores académicos, realizados en 2012, utilizando el índice de referencia de Edgar Morin. La enseñanza formal de la asignatura se lleva a cabo de manera teórica y práctica, pero algunas contradicciones surgieron entre lo que los profesores informaron y lo que se registra en libretas, expresando inexactitudes entre la planificación y la ejecución. Los resultados también revelaron las actividades informales y extraescolares que están presentes en la práctica educativa. Dada la complejidad de IRAS, esperamos que este estudio puede contribuir a ello, los profesores de todas las áreas de ciencias de la salud ofender arriba en sus prácticas educativas, tratando de sistematizar esta cuestión de una manera que refleje el aprendizaje del estudiante, la formación de profesionales más conscientes y comprometidos con la prevención y control de infecciones hospitalarias. También apoyamos la inclusión de las IRAS currículo integrado como tema transversal, por lo que está presente en todos los módulos interdisciplinarios.

Descriptores: Educación en enfermería. Infección. Curriculum.

Introdução

No final do século XX as Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) passaram a ser consideradas como um problema de saúde pública, e não mais centrado no ambiente hospitalar. O tema começou a ser mais divulgado, discutido e planejado, desenvolvendo ações de prevenção e controle em todas as áreas de saúde no mundo, e tornou-se parte dos planos políticos e econômicos dos países⁽¹⁾.

Em relação à formação dos profissionais da área da saúde, pode-se refletir que as IRAS são abordadas de forma pontual em disciplinas durante os cursos de graduação⁽²⁾. Destaca-se que, os diferentes procedimentos diagnósticos e terapêuticos que são ministrados

ao longo dos anos na formação dos profissionais de saúde, sempre devem seguir normas e rotinas de prevenção de infecção. Desta forma, acredita-se que, conforme a abordagem do tema IRAS torne-se mais presente nos cursos de ensino superior da área da saúde haverá melhoria na adesão das normas de prevenção e controle por estes profissionais⁽²⁾.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reforça que raramente as matrizes curriculares dos cursos de graduação abordam este assunto, favorecendo erros, desconhecimento de técnicas e descumprimento das normas e rotinas de proteção ao paciente, levando ao potencial risco das infecções⁽³⁾. Assim, faz-se necessário o ensino deste tema em um enfoque interdisciplinar e de modo integrado.

Tratando-se especificamente da formação superior em Enfermagem, encontramos que esta deve preparar o futuro profissional para lidar com situações de saúde e doença; promovendo a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, família, grupos e coletividade; contribuindo para transformar a realidade⁽⁴⁾. É com esta visão que professores devem atuar com o intuito de formar profissionais enfermeiros que sejam profissionais éticos; comprometidos com eles próprios e com os outros; com habilidades técnicas e científicas no cuidado com o ser humano, mas também em harmonia com o seu papel social⁽⁵⁾. Neste contexto, consideramos que as IRAS constituem-se em tema relevante a ser abordado na formação do enfermeiro.

Assim, buscando aprofundar a questão da prática educativa de IRAS, optou-se por desenvolver este estudo no campo da formação do enfermeiro em uma proposta de um currículo integrado. O currículo integrado possibilita a inserção de temas de maneira gradual, integral e contínua, buscando atender as Diretrizes Curriculares Nacionais propostas para o Curso⁽⁶⁾. A construção do conhecimento dá-se a partir da problematização da realidade, incentivando a participação ativa do aluno no processo ensino aprendizagem, valorizando seus conhecimentos prévios e estabelecendo uma relação entre a teoria e prática⁽⁷⁻⁸⁾.

O currículo integrado busca articular a interdisciplinaridade, a interação com os serviços e com a comunidade, a integralidade da assistência, a integração com equipes multiprofissionais e a participação ativa dos estudantes⁽⁷⁻⁸⁾.

Portanto, a pergunta norteadora desta pesquisa é: como é desenvolvida a prática educativa do tema IRAS em um currículo integrado de enfermagem? E tem por objetivo analisar a prática educativa do tema IRAS nos módulos interdisciplinares em um currículo integrado de enfermagem.

Trajectoria Metodológica

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de natureza qualitativa, desenvolvida em uma escola pública de ensino superior de enfermagem, que desenvolve um currículo integrado há doze anos. Os dados foram coletados por meio da análise documental dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do ano de 2011 e das entrevistas semiestruturada com os docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares.

O curso de enfermagem possui uma estrutura curricular com 16 módulos interdisciplinares desenvolvidos em quatro anos. Excluiu-se o módulo de Trabalho de Conclusão de Curso por ser uma atividade acadêmica em que o tema estudado depende da escolha do aluno, totalizando, assim 15 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares analisados. Também foram participantes do estudo 19 docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares, pois em alguns casos os módulos possuem mais de um coordenador.

A análise documental abordou: identificação dos módulos interdisciplinares, as competências, desempenhos, habilidades, as sequências de atividades propostas, as formas de avaliação e referências específicas sobre as IRAS. As entrevistas semiestruturadas foram compostas pela caracterização dos docentes: sexo, titulação, tempo e instituição de formação, tempo de atuação como docente e como coordenador de módulo, abrangeu também questões abertas relacionadas à prática educativa de IRAS, abordando tanto as atividades formais quanto as informais e as relacionadas à avaliação da aprendizagem.

Neste estudo, utilizamos a expressão “formal” para tratar das situações na prática educativa em que há a intenção de promover a educação de maneira que se realize a interação pedagógica na qual se explicita a definição de objetivos, critérios de seleção de conteúdos, identificação de linhas metodológicas a serem adotadas e indicações de critérios de avaliação. Já a expressão “informal” foi considerada quando ocorrem atividades sem que se explicitem a intenção e a interação propriamente educativas, quando ocorrem em situações ocasionais de convívio social ou de participação em eventos, sem previsão ou formalização de procedimentos⁽⁹⁾.

Para a análise documental seguiu-se a leitura constituída por quatro fases⁽¹⁰⁾: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa. E, para a análise das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo⁽¹¹⁾ desenvolvida em três fases: pré-análise,

exploração do material e tratamento dos resultados. Para aprofundar a discussão, utilizou-se alguns conceitos do referencial teórico proposto por Edgar Morin⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares foram numerados aleatoriamente, mantendo correspondência com os professores coordenadores dos mesmos. Quando os módulos possuíam mais de um coordenador, foram acrescentadas letras para identificar os diferentes professores envolvidos no mesmo módulo: 11A, 11B e 11C.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, número 173/2011, conforme CAAE 0162.0.268.000-11.

Resultados e Discussão

Dos 19 docentes entrevistados, 12 possuem o título de doutor e 7 são mestres, apenas um é do sexo masculino, o tempo de graduado variou de 10 a 34 anos e 17 são formados na universidade em estudo. O tempo de atuação como docente variou entre 6 e 34 anos, e como coordenadores de módulo, entre 1 e 10 anos.

A análise dos dados possibilitou a construção de quatro categorias que abrangem o ensino formal e informal de IRAS, as atividades extracurriculares e avaliação da aprendizagem do aluno relacionada a este tema em um currículo integrado.

O ensino formal das infecções relacionadas à assistência à saúde

Os docentes relataram a presença de atividades formais teóricas e práticas em nove módulos interdisciplinares. Destes nove módulos interdisciplinares verificou-se, na análise documental, que dois deles não apresentavam nenhum registro de atividade proposta para ser desenvolvida. Os entrevistados também relataram algum tipo de atividade formal, mas não especificamente relacionadas às IRAS em seis módulos, sendo que em quatro destes encontramos atividades registradas nos cadernos de planejamento e desenvolvimento.

As contradições entre o que está registrado e o que é relatado não é um fato tão incomum na educação, pois muitas vezes os professores desenvolvem temas sem que os mesmos estejam planejados. No entanto, esta realidade embora revele que o tema está sendo abordado, não garante que ele sempre será feito em todos os grupos de estudantes. Mais preocupante é quando o tema está registrado e não é desenvolvido. De qualquer forma, as

duas situações expressam uma realidade de imprecisões entre planejamento e execução na prática educativa em desenvolvimento.

Assim, podemos verificar que a prática do currículo oculto está presente na realidade estudada. O currículo oculto é considerado como aquele em que normas, ensinamentos e valores são transmitidos de maneira implícitas, mas de forma efetiva aos alunos, geralmente não estão descritos nos planejamentos feitos pelos docentes⁽¹⁶⁾.

Ressaltamos que sete módulos interdisciplinares apresentaram concordância entre o registro formal da atividade e o seu desenvolvimento. Este fato revela uma dimensão clara e estruturada de um currículo mais explícito. Acreditamos que as sucessivas aproximações com as IRAS registradas nestes módulos interdisciplinares permitem a aquisição de um certo grau de aprofundamento do tema em estudo.

Em relação aos conteúdos teóricos desenvolvidos, foram citados temas associados às IRAS como: história da enfermagem, microrganismos, infecção de sítio cirúrgico, doenças infecciosas na gestação, complicações puerperais, infecções respiratórias, vacinação, saneamento básico, desinfecção, esterilização e processamento de artigos odontomédico-hospitalares. Os relatos dos professores ilustram estes resultados:

Abordamos principalmente por que ela (Florence Nightingale) tinha uma visão de educação em saúde, a gente fala sobre isso, [...] eles passam por essa questão da infecção hospitalar que é muito importante, os cuidados e tudo mais, tanto que quando eles estudam a Florence, eles veem que ela diminuiu o índice de infecção hospitalar, o número de óbito (5).

Na verdade a infecção é sistematizada, no módulo ela aparece, verifica sinais de infecção de sítio cirúrgico, cita fatores, [...] cita principalmente sobre infecção de sítio cirúrgico e não só relacionado ao paciente mas também relacionado aos profissionais (14B).

Neste estudo, os temas de biossegurança e da Norma Regulamentadora 32 (NR32) foram também relacionados por entendermos que esses temas têm uma relação direta com as IRAS. Os coordenadores descreveram atividades formais sobre estes dois temas em cinco módulos distribuídos do segundo ao quarto ano do curso. A análise documental evidenciou que formalmente a biossegurança e NR 32 são abordadas em apenas três módulos interdisciplinares, presentes no segundo e quarto ano do curso. Ressaltamos que estes temas estão sendo abordados formalmente, ainda que de maneira incipiente, estando ausente no primeiro e terceiro ano. Um professor coordenador comentou:

Então neste módulo a gente trabalha com a saúde do trabalhador, processamento de artigos e saúde do trabalhador, então nós trabalhamos com a biossegurança, o que é biossegurança, quais as medidas de biossegurança para o trabalhador da área de saúde (11C).

As aulas práticas mencionadas pelos coordenadores envolveram o desenvolvimento de técnicas específicas como higienização das mãos, paramentação cirúrgica, realização de procedimentos invasivos, principalmente em unidades com pacientes cirúrgicos, críticos e não críticos, unidades de Centro de Material e Esterilização e Centro Cirúrgico, bem como orientação de procedimentos e de alta hospitalar. A fala de um dos docentes expressa um exemplo de atividade prática:

...inclusive eles têm uma aula prática sobre lavagem das mãos [...] essa aula de lavagem das mãos é uma prática que usa tinta para pintar as mãos (4).

Reforçamos a importância da relação entre teoria e prática para a construção do conhecimento e da adoção de estratégias de ensino e aprendizagem ativas, o aluno, ao desenvolver atividades neste contexto, tem a possibilidade de agregar valores e responsabilidades, estabelecendo relações entre os fatos sociais e as diversas realidades encontradas na prática. A vivência em espaços práticos múltiplos e diversos possibilita ao estudante que ele exercite sua percepção, observação, análise e transformação de conceitos e significados⁽⁵⁾.

Os entrevistados relataram não haver o ensino formal de IRAS em cinco módulos, sendo que um destes apresentava algumas atividades previstas como formais no caderno de planejamento e implementação do módulo. Isto nos remete à reflexão sobre a falta de conhecimento sobre o próprio módulo. Alguns destes entrevistados justificaram a ausência do tema fundamentando-se na relevância dos conteúdos específicos do seu módulo.

Um dos princípios do currículo integrado pressupõe que o todo e as partes sejam trabalhados ao mesmo tempo, ligando conceitos e relacionando conhecimentos vindos das mais diversas disciplinas. Este princípio é o da totalidade que deve ser implementado em todos os módulos do currículo⁽¹⁷⁾. Podemos relacionar este princípio com o princípio holográfico de Edgar Morin que refere que não apenas a parte está no todo, mas o todo está inscrito nas partes⁽¹²⁾. O holograma vai além do reducionismo que só vê as partes, e do holismo que só vê o todo⁽¹³⁾.

Enfatiza-se a necessidade de os docentes refletirem sobre a prática educativa do tema IRAS, de maneira que ela faça parte e esteja articulada com os outros conteúdos

abordados na formação do enfermeiro. Ressalta-se que a ausência do tema não se justifica pelos conteúdos específicos de cada módulo. Pensando na totalidade, acreditamos que as IRAS estão presentes no cotidiano de todos os serviços de saúde. A educação deve ser um processo de formação que não rejeite o conhecimento específico, mais trabalhe com a especificidade dos eventos, processos, fenômenos da natureza e na história, como uma síntese provisória de múltiplas determinações⁽¹⁸⁾.

O pensamento complexo defende que não se deve permanecer fechado no local nem no específico, que precisamos ser capazes de integrá-los em sua totalidade, favorecendo o sentido da responsabilidade e da cidadania⁽¹⁴⁾.

Assim, reforça-se que as IRAS podem ser trabalhadas como um tema transversal no currículo. Os temas transversais, compreendidos como aqueles que permeiam as disciplinas curriculares, têm o objetivo de colaborar para a formação mais integral do enfermeiro, mais voltado para a cidadania, capacitados para enfrentar a realidade e a viver em um mundo articuladamente globalizado⁽¹⁹⁾. A transversalidade é uma abordagem acadêmica, que pode ser trabalhada com os alunos pertinentes aos conteúdos que são próprios de cada módulo, devendo transpassar todos os anos de forma crescente e relacionada com os desempenhos específicos a serem alcançados pelos alunos⁽²⁰⁾.

É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentidos, o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente⁽¹⁸⁾.

Apenas quatro módulos interdisciplinares apresentavam referências bibliográficas específicas sobre IRAS, módulos estes que foram citados pelos entrevistados com menção de atividades formais e apresentavam registros nos cadernos de planejamento e implementação. Em três módulos interdisciplinares que também mencionaram atividades formais e registros na análise documental não apresentavam nenhuma referência específica do tema. Um módulo apresentou conteúdos referentes às IRAS, porém não apresentou referências e nem foi citado na entrevista.

Enfatizamos a importância das referências específicas para subsidiar os alunos no estudo do tema. As referências desatualizadas não favorecem o processo de ensino e aprendizagem desses alunos. Ressalta-se que vários são os artigos, manuais e *guidelines* atualizados que mencionam o tema em estudo, nos mais diversos aspectos: microrganismos multirresistentes, a higienização das mãos, medidas de prevenção e controle de diversas topografias, critérios para o diagnóstico de infecções, uso de antibioticoterapia, entre outros⁽²¹⁻²³⁾.

O ensino informal das infecções relacionadas à assistência à saúde

Vários docentes relataram que no módulo interdisciplinar em que atuam realizam a abordagem informal, totalizando 13 módulos. As abordagens informais foram relatadas como aquelas que ocorrem por meio do resgate do tema nos mais variados assuntos que são desenvolvidos, tanto em aulas teóricas como práticas. Por exemplo, cuidados com pacientes politraumatizados, crianças e idosos, diferentes tipos de infecções, Unidade de Centro de Material e Esterilização e Centro Cirúrgico, ocorrência de microrganismos multirresistentes, entre outros. A fala a seguir ilustra este resultado:

[...] mais a gente tem trabalhado assim, a gente cuida da criança portadora de microrganismo multirresistente, então a gente discute qual é o microrganismo, por que está isolado. Então, a gente sempre discute com eles porque nós usamos esse equipamento de proteção, vamos raciocinar se é necessário ou se não é (15).

Os entrevistados também descreveram a prática educativa informal da biossegurança. Pode-se observar que os nove módulos interdisciplinares citados com atividades formais também foram mencionados nas práticas informais. Este resultado intensifica a presença de IRAS na prática educativa em estudo.

Em relação aos processos educacionais, não podemos esquecer que há sempre espaços menos sistematizados e mais espontâneos que interagem com o que é encontrado na realidade. Muitas vezes são nestes espaços que se possibilitam processos interativos com resultados educacionais tão favoráveis quanto dos formais⁽⁹⁾.

O importante é considerar que a prática educativa não sistematizada, informal, depende das oportunidades de cada realidade, fazendo com que o tema somente seja abordado se estiver presente no campo. Esta informalidade da prática não assegura a intencionalidade necessária para que o tema seja trabalhado com todos os alunos. Isto foi observado neste estudo na abordagem sobre o conteúdo dos microrganismos multirresistentes. Os entrevistados referiram que esta abordagem não é sistematizada, mais acreditam que não há como o aluno passar pelos campos práticos sem mencionar esse assunto, mas caso ocorra de não encontrarem pacientes com microrganismos multirresistentes, em nenhum momento do currículo haverá uma abordagem sistematizada sobre isto.

O pensamento complexo de Edgar Morin interage nos diversos modos de pensar, por focalizar uma forma de pensamento que não separa, e sim liga e busca as relações necessárias e interdependentes de todos os aspectos da vida humana⁽²³⁾. Ele defende que

devemos buscar um modo de conhecimento capaz de apreender os objetos em seu contexto, sua complexidade e seu conjunto⁽¹⁸⁾. Acredita-se que o tema IRAS, sendo realizado de maneira formal e informal, possibilita que os alunos entrem em contato a sua complexidade, caminhando em direção a uma formação profissional com maior capacidade crítica e reflexiva.

Atividade extracurricular voltada para o ensino das infecções relacionadas à assistência à saúde

Durante as entrevistas, alguns docentes mencionaram como contribuição para aprendizagem do aluno o estágio extracurricular não obrigatório oferecido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Universitário. O estágio oportuniza atividades complementares aos alunos diariamente. Para participar, eles passam por uma seleção prévia com vagas limitadas. O estágio foi considerado pelos docentes como fator que tem contribuído significativamente para o aprendizado do aluno, conforme relato do docente abaixo.

*Como muda a cabeça quando passam por este ambiente, quando começam a compreender mais as atividades da CCIH. [...] eles trazem mais informações, maior apropriação dos conceitos, quando você vai discutir conceitos de infecção, esterilização, eles já trazem essa bagagem, quando vai discutir biossegurança, vai discutir cuidados com pacientes portadores de bactérias multirresistentes ou com *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), que cuidados mesmo, eles já sabem cuidar, sabem agir, a questão das precauções de contato, vigilância epidemiológica, eles sabem (11B).*

Outros docentes referiram que os alunos que participam do estágio da CCIH muitas vezes trazem atualizações sobre as IRAS, contribuindo até mesmo com o aprendizado dos docentes, pois consideram que o tema muda muito, principalmente em relação à multirresistência. Um dos docentes relatou a necessidade desta atividade passar a ser curricular, para beneficiar todos os alunos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem preconizam o desenvolvimento de atividades extracurriculares. Elas deverão ser complementares e de maneira contínua ao longo dos anos⁽⁶⁾.

Percebe-se que o estágio na CCIH traz o aluno para a realidade vivida nos ambientes hospitalares, e pelas falas dos docentes, proporciona aos estudantes relação entre a teoria e prática, contribuindo para a formação de profissionais mais conscientes e comprometidos com a saúde da população.

Recorrendo a Morin, podemos dizer que se torna primordial aprender a contextualizar, saber situar um conhecimento num conjunto organizado, isto é, globalizar. Integrar o conhecimento em sua própria vida para melhor esclarecer suas condutas e o conhecimento de si, favorecendo a capacidade de refletir, de meditar sobre o saber⁽¹⁴⁾. O conhecimento adquirido no estágio extracurricular, somando ao ensino integrado de IRAS no currículo de enfermagem, proporciona ao estudante contextualizar o tema estudado com a realidade global em que vivemos.

Avaliação da aprendizagem das infecções relacionadas à assistência à saúde

Os docentes citaram que nas avaliações dos alunos, as IRAS são incluídas em pelo menos uma das unidades de ensino em quatro módulos interdisciplinares. Estes quatro módulos também apresentaram o desenvolvimento de atividades de ensino formais e informais, e somente um deles não apresentou os conteúdos no módulo. A seguir, o relato de um dos docentes sobre como desenvolvem a avaliação dos alunos sobre o tema em estudo.

Nós temos na avaliação a parte escrita, fatores de risco para infecção, sinais de infecção de sítio cirúrgico, essa questão da alta, que orientações você daria um paciente no momento da alta após a cirurgia (14B).

Já em 11 módulos interdisciplinares, os entrevistados relataram que a tema não fazia parte da avaliação de aprendizagem do aluno, nem na parte teórica ou prática. Ressaltamos que, destes 11, cinco relataram atividades formais e informais e outros quatro relataram atividades informais. Dos 11, cinco módulos apresentaram atividades descritas nos caderno de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares observadas na análise documental.

Esta situação merece reflexão, pois, se por um lado temos o fato positivo do tema em estudo estar sendo abordado em vários momentos no curso, por outro ela ainda se encontra desvinculada dos desempenhos a serem atingidos pelos alunos, pois não participam do processo de avaliação.

O processo de avaliação não é apenas para o registro formal da aprendizagem, ele tem função diagnóstica, processual, descritiva e qualitativa. Mostra níveis alcançados pelos alunos no processo de ensino-aprendizagem para o estabelecimento das estratégias de intervenção necessárias a futuros avanços⁽²⁴⁾.

Ressaltamos a importância de as IRAS serem inseridas também no processo de avaliação de aprendizagem dos estudantes. Este fato também contribuirá para compreensão de como a abordagem do tema está sendo desenvolvida no currículo integrado.

Garantir continuamente a reflexão e avaliação da prática educativa, verificando necessidades de mudanças ou de readequações destas, remete uma postura de comprometimento e responsabilidade nas relações de ensino e aprendizagem, considerando sempre a complexidade e a integralidade desta prática⁽²⁵⁾.

As IRAS são um tema que acompanhará o profissional enfermeiro na maioria de suas atividades, por isso o mesmo deve ser abordado de maneira formal e sistematizado em todos os módulos, sempre relacionando-o aos conteúdos específicos do módulo.

Considerações Finais

Observamos que os relatos dos docentes relacionados com a análise documental evidenciam que nem todos os módulos interdisciplinares abordam as IRAS. O ensino formal do tema é realizado de maneira teórica e prática, porém algumas contradições surgiram entre o que os docentes relataram e o que está registrado nos cadernos, expressando imprecisões entre o planejamento e execução. As atividades informais e extracurriculares que estão presentes na prática educativa da realidade estudada, mostrando como e quanto o tema está sendo desenvolvido.

Partindo desta análise, defendemos a inclusão do tema IRAS no currículo integrado como um tema transversal, de modo que esteja presente em todos os módulos interdisciplinares. Reforçamos que esta proposta seja também discutida nos fóruns de avaliação do currículo integrado que são realizados periodicamente, oportunizando que os docentes reflitam sobre suas práticas educativas e compartilhem experiências de ensino e aprendizagem. Destacamos que as IRAS devam ser incluídas como tema transversal nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do currículo integrado, bem como todos os outros temas transversais adotados nesta prática educativa.

Torna-se relevante também a necessidade de atualizações dos docentes sobre os conteúdos, desempenhos e habilidades voltados para as IRAS. Outro fator importante é que as IRAS estejam relacionadas com os conteúdos específicos de cada módulo interdisciplinar.

Dada à complexidade do tema, esperamos que este estudo possa contribuir para que os docentes de todas as áreas das ciências da saúde atentem-se sobre suas práticas educativas de IRAS. Busquem sistematizar nos currículos este tema de maneira que reflita no aprendizado do estudante, na formação de profissionais mais comprometidos e conscientes com as medidas de prevenção e controle de IRAS.

REFERÊNCIAS

1. Lacerda R A. (Coord.). Controle de infecção em centro cirúrgico fatos: mitos e controvérsias. Atheneu: São Paulo, 2003.
2. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(2):250-7.
3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar.* Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 116 p.
4. Nosow V, Puschel VAA. O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(n.esp 2):1232-7.
5. Corbellini VL, Santos BRL, Ojeda BS, Gerhart LM, Eidt OR, Stein SC. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):555-60.
6. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n.3/2001. Estabelece as diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1. p. 37.*
7. Garanhani ML, Baduy RS, Kemmer LF, Martins JT, Martins EAP, Takashahi OC. O processo de construção do currículo integrado da UEL. In: Dellaroza MSG, Vannuchi MTO, organizadoras. *O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade.* Londrina: HUCITEC; 2005. p. 19-34.
8. Garanhani ML, Do Valle ERM. Educação em enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger. Londrina: Eduel; 2010. 224p.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área da saúde. Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde enfermagem. *Educação 1.* Brasília; 2003.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010. 200p.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 5th ed. Lisboa: Edições 70; 2011. 276p.
12. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma reformar o pensamento. 18th ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
13. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Tradução Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina; 2011. 120p.
14. Morin E, Almeida MC, Carvalho EA, organizadores. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 5th ed. São Paulo: Cortez; 2009. 104p.
15. Petraglia I, Morin E. A educação e a complexidade do ser e do saber. 10th ed. Revista e ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

16. Magalhães RCB, Ruiz EM. Estigma e currículo oculto. *Rev Bras Educ Espec.* 2011;17(n.esp 1):125-42.
17. Garanhani ML, Alves E, Nunes EFPA, Araújo LDS. Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de enfermagem. In: Dellarozza MSG, Vannuchi MTO, organizadoras. *O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade*, Londrina: HUCITEC; 2005. p. 35-57.
18. Silva AL, Camillo SO. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. *Rev. esc. Enferm. USP.* 2007; 41(3): 403-410.
19. Ianni O. O trabalho e capital. In: Ianni O. *A era do globalismo*. 7^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2002. p. 121-47.
20. Soubhia Z, Yamada KN, Kreling MCGD, Volpato MP, Karino ME, Dellarozza MSG. Estruturação dos conceitos, temas transversais: seivas. In: Dellarozza MSG, Vannuchi MTO, organizadoras. *O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade*. Londrina: HUCITEC; 2005. p. 101-25.
21. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Investigação e controle de bactérias multirresistentes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
22. Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Departmente of health & human services USA. *Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections*. Atlanta; 2011.[acesso em 13 de jun 2012]. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>>.
23. Silva AM, Carvalho MJ, Canini SRMS, Cruz EDA, Simões CLAP, Gir E. *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina: conhecimento e fatores associados à adesão da equipe de enfermagem às medidas preventivas. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2010 [acesso em 15 jul 2012]; 18(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_08.pdf>.
24. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Básica. *Pró-letramento. Programa de formação continuada de professores dos anos séries iniciais do ensino fundamental: alfabetização e linguagem*. Brasília: MEC/SEB; 2007. 364 p.
25. Bedin DM, Scarparo HBK. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. *Psicol Teor Prát.* 2011;13(2):195-208.

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: OLHAR DE
DOCENTES DE ENFERMAGEM DE UM CURRÍCULO INTEGRADO**

**HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS: THE VIEW OF NURSING
TEACHERS OF AN INTEGRATED CURRICULUM.**

**INFECCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD: EN BUSCA
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE UN CURRÍCULO INTEGRADO**

Suellen Karina de Oliveira Giroti¹; Mara Lúcia Garanhani²

Resumo: Este trabalho tem como objetivo apreender o conceito de infecções relacionadas à assistência à saúde para os docentes coordenadores de módulos interdisciplinares de um currículo integrado de enfermagem e o modo, como eles percebem o ensino deste tema no curso. Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa realizada com 19 professores em 2012 sob o referencial de Edgar Morin. Os professores conceituaram infecções com definições teóricas relacionando-as aos ambientes, aos profissionais, aos pacientes e à antibioticoterapia. Relataram sobre a relevância do tema ser inserido no currículo integrado de forma transversal. Percebe-se que é um desafio para os docentes do currículo em estudo a inserção do tema, incorporada à avaliação dos desempenhos a serem atingidos pelos estudantes, buscando uma formação mais competente e comprometida com a prevenção e o controle da infecção.

Descritores: Infecção. Serviços de saúde. Currículo. Educação em enfermagem.

Abstract: The purpose of this study is to understand the concept of healthcare-associated infections to coordinator teachers of interdisciplinary modules in an integrated curriculum in nursing. Also, to understand how they experience teaching this theme during the course. This is a descriptive and qualitative research conducted with 19 teachers in 2012, using Edgar Morin's referential. Teachers labeled infections with theoretical definitions associating them to environments, professionals, patients and antibiotic therapy. They also mentioned about the relevance of this theme and the need for it to be implemented in the integrated curriculum transversally. We realize the introduction of this theme poses a challenge to teachers at this curriculum, and also to insert it in students' competency evaluation. They should train professionals to be more competent and compromised in the prevention and control of HAIs.

Keywords: Infections. Health services. Curriculum. Nursing education.

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina. Rua: Alexander Graham Bell, n. 679, apto 202 Cep: 86063-250 Londrina- Paraná. Telefones: 43- 33380188/88029171, e-mail: suellenkarina@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, e-mail: maragara@hotmail.com

Resumen: Este estudio tiene como objetivo comprender el concepto de las infecciones relacionadas con la atención de salud para los profesores coordinadores de módulos interdisciplinarios de un currículo integrado de la enfermería y la forma en que perciben la enseñanza de esta materia en el curso. Se trata de un estudio descriptivo cualitativo con 19 profesores en 2012, con la referencia de Edgar Morin. Los profesores conceptualizan las infecciones con definiciones teóricas relacionadas con el medio ambiente, los profesionales, los pacientes y la terapia antibiótica. Informó sobre la relevancia del tema para ser incluido en el plan de estudios integrado en todos los ámbitos. Se da cuenta de que es un reto para los profesores en el estudio de planes de estudio, la inclusión del tema, la evaluación del desempeño corporativo a alcanzar por los estudiantes que buscan una formación más competente y comprometido con la prevención y control de la infección.

Descriptor: Infección, los servicios de salud. Currículo. Educación Enfermería.

Introdução

As infecções hospitalares (IHs) começaram a ser vistas como um problema de saúde pública somente em meados do século XX, quando, na Inglaterra, ocorreu uma pandemia por estafilococos resistentes a penicilina. Concluiu-se que estes microrganismos eram da própria microbiota dos pacientes, sendo causada pelo uso abusivo de antibióticos. Foi neste momento que as infecções passaram a ser compreendidas não somente centradas no ambiente hospitalar, passando a ser um tema mais divulgado e discutido, conduzindo a um maior planejamento de ações de controle e prevenção em todas as áreas de saúde pública no mundo.¹

A expressão “infecções relacionadas à assistência à saúde” (IRAS) diz respeito às infecções adquiridas em qualquer nível de assistência a saúde dos usuários.

Pela relevância de IRAS, são necessários momentos de discussão, principalmente na formação profissional. As IRAS devem ser ensinadas ao estudante, abrangendo o campo teórico e prático do conhecimento, para que ele desenvolva suas atividades profissionais voltadas para a prevenção e controle das infecções.² Constitui-se um desafio para os cursos a implementação da formação dos profissionais enfermeiros com esta concepção. Esta prática educativa deve proporcionar o exercício e reflexão de condutas de acordo com as normas, rotinas e o desenvolvimento de atividades práticas estabelecidas para a prevenção e controle de IRAS.³

Temos o interesse de estudar como o tema IRAS é desenvolvido na formação do enfermeiro em uma proposta de um currículo integrado. Neste tipo de proposta educacional deve haver a valorização das características socioculturais e psicológicas dos estudantes, considerando-se um currículo que vai ao encontro aos novos modelos de ensino, não mais pautado no modelo tradicional.⁴

Estudos apontam que o currículo integrado tem potencialidade para formar profissionais enfermeiros com competência e habilidade para agir sobre determinantes riscos e danos a saúde da população atendida, independente das mais variadas realidades de vida que a sociedade enfrenta.⁵

Para que os docentes contribuam na formação desses profissionais, é necessário que eles desenvolvam a função de orientador do processo ensino e aprendizagem, estimulando o aluno a buscar seu próprio conhecimento, relacionando o teórico e o prático. O professor deve resgatar o que o aluno já sabe e mediar a construção da aprendizagem deste.⁶

A partir deste princípio que elucida o papel do professor no currículo integrado, é importante compreender as percepções que os docentes possuem sobre as IRAS, uma vez que são eles os responsáveis pelo processo de ensino aprendizagem que culmina na busca e construção do conhecimento.

Este estudo pretende responder à seguinte pergunta: Quais as percepções que docentes coordenadores dos módulos de um currículo integrado de enfermagem possuem sobre a prática educativa do tema IRAS? E tem como objetivo apreender o conceito de IRAS para os docentes coordenadores de módulo e, como eles percebem a prática educativa deste tema em um currículo integrado.

Trajetória Metodológica

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, desenvolvida em um curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública, que implementa o currículo integrado há 12 anos.

Fizeram parte do estudo os docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares no ano de 2011. O módulo de Trabalho de Conclusão de Curso foi excluído da análise por ser uma atividade acadêmica em que o tema estudado depende da escolha do aluno. Sendo assim as entrevistas foram realizadas com 19 docentes coordenadores de 15 módulos interdisciplinares do curso, pois alguns módulos possuíam coordenação conjunta de docentes de áreas distintas. O curso de enfermagem possui uma estrutura curricular com 16 módulos interdisciplinares desenvolvidos em quatro anos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com questões semiestruturadas abordando os conceitos de IRAS, a avaliação da prática educativa do tema IRAS desenvolvida em um currículo integrado e sugestões. As entrevistas foram numeradas de um a 15, aleatoriamente, para manter o anonimato dos mesmos. No caso de módulos com

mais de um coordenador foram acrescentadas letras para identificar diferentes coordenadores de um mesmo módulo: 11A, 11B e 11C.

Para a análise das entrevistas, seguiu-se a análise de conteúdo proposta por Bardin, desenvolvida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.⁷

A discussão do tema estudado, foi aprofundada com a utilização de alguns conceitos do referencial teórico proposto por Edgar Morin⁸⁻¹⁰, além do específico relacionado ao tema IRAS.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Londrina, número 173/2011, conforme CAAE 0162.0.268.000-11.

Resultados e Discussão

Este artigo possibilitou a construção de duas categorias: as interfaces das infecções relacionadas à assistência à saúde; e infecções relacionadas à assistência à saúde como tema transversal em um currículo integrado.

As interfaces das infecções relacionadas à assistência à saúde

Nesta categoria abordam-se os conceitos que os docentes possuem sobre as IRAS e suas interfaces.

Alguns docentes, ao definirem IRAS recorreram a definições específicas e teóricas:

É que a infecção é um processo patológico advindo de uma contaminação por bactérias, vírus, ou qualquer coisa, um agente estranho que leva a um processo infeccioso naquele organismo. (15)

Outros docentes relacionaram o tema com o ambiente hospitalar, conceituando a aquisição da infecção hospitalar como podendo ser adquirida após 72 horas de internação e também após a alta hospitalar por um período determinado. Alguns relacionaram com as diferentes instituições de saúde e foi também relatada a infecção comunitária como sendo dos serviços de saúde.

[...]a gente ouve muito infecção hospitalar, que a gente até sabe que é aquela infecção que a pessoa adquiriu após uma internação que não tinha nada a ver com o que ela foi internada, então infecção a gente vê dentro do hospital. (13)

Infecção é aquela infecção ou contaminação que ocorre nos serviços de saúde. [...] você pode ter infecção em outro nível de atenção, não só hospitalar. (12)

Percebemos que os docentes possuem várias definições sobre as IRAS, algumas mais teóricas em contraposição com outras mais restritas, até equivocadas, como incluir as infecções comunitárias como sendo dos serviços de saúde.

[...] uma infecção tanto comunitária que o paciente traz para dentro do hospital. (8)

De acordo com a Portaria 2616 de 1998, a IH é definida como aquela adquirida após a admissão do paciente ou após a alta quando relacionado a algum procedimento diagnóstico ou terapêutico realizado no paciente. Considera-se também infecção hospitalar quando não se sabe o período de incubação dos microrganismos, sem evidências de infecção no momento da internação, ou toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 horas após a admissão. A infecção comunitária é aquela detectada no ato da admissão do paciente, mas que não esteja relacionada à internação anterior, não sendo considerada uma infecção advinda dos serviços de saúde.¹¹

O conceito de IH é mais amplo quando se abrange a infecção adquirida durante o atendimento ao paciente em um sistema de não-internação, no atendimento em ambulatorios ou em consultórios.¹² O controle de IH evoluiu como um fenômeno que não se relaciona apenas às instituições hospitalares, e sim a todos os serviços de saúde, que realizam procedimentos e ações consideradas de risco para o surgimento das infecções ao paciente.¹³

Os docentes associaram o conceito de IRAS com ambiente, materiais e equipamentos, recursos humanos, paciente e microrganismos. Eles mencionaram a contaminação do ambiente de saúde e a falta de controle dos microrganismos neste ambiente.

Infecção em serviços de saúde, é, eu penso assim, tem a infecção do ambiente, tem o ambiente hospitalar, ele pode propiciar um risco maior do paciente desenvolver uma infecção hospitalar [...] isso é inerente, você se interna você já está correndo o risco. (10)

Os materiais e equipamentos para a realização da assistência na área de saúde foram citados como fonte de transmissão das infecções em serviços de saúde pelo contato indireto.

[...] infecção transmitida pelos equipamentos. (3)
[...] uma infecção que ocorre por instrumentos. (12)

O ambiente de saúde é considerado um local em que os microrganismos podem sobreviver e multiplicar-se como em um reservatório para a transmissão de infecções. Pacientes, visitantes e profissionais de saúde ou móveis, equipamentos, fármacos, água, alimentos e sangue, são considerados como meios de contágios dos pacientes presentes no ambiente.³

Os profissionais de saúde também foram citados como sendo responsáveis pelas IRAS, principalmente pela falta de conscientização e por negligência. Foram citadas nas entrevistas expressões como “falha humana”, “preguiça” e “falta de vontade”.

[...] grande parte de nós somos responsáveis. No momento que nós não usamos as precauções, de lavagem das mãos, de técnicas assépticas, nós somos responsáveis, seja o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o médico, o fisioterapeuta, qualquer profissional da área da saúde, no momento que ele quebra essa barreira nós somos o meio pelo qual o paciente se contamina. (14 A)

[...] eu vou dizer que a infecção no serviço de saúde, ela é a falta de consciência dos profissionais de saúde [...] então eu acho assim, que a infecção ela acontece e hoje sinônimo de infecção hospitalar é falta de consciência dos profissionais de saúde. (11 A)

Os profissionais de saúde foram vistos como responsáveis pela propagação de IRAS nos diversos serviços de saúde pelo uso de uniformes e materiais de trabalho que muitas vezes não são trocados de uma instituição para outra.

Vários são os fatores que intervêm na adesão de rotinas e técnicas preventivas e de controle de IRAS. Se o profissional tivesse maior clareza e percepção do risco que a falta de conscientização sobre estas ações ocasiona aos pacientes, poderia refletir e aderir a novos comportamentos.¹⁴

Os profissionais se isentam do compromisso de realizar o controle de IRAS, alegando que isto é uma responsabilidade das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs). Sabe-se que as CCIHs trabalhando sozinhas apresentam poucos resultados. A comissão só consegue resultados se houver comprometimento de todos os profissionais de saúde, considerando que prevenir e controlar as IRAS são de responsabilidade individual e coletiva. “Sem a assimilação e implementação dos procedimentos corretos por quem executa no paciente, com a necessária integração com a equipe da CCIH, o problema da IH sempre será um entrave na prestação de serviços à saúde”.^{13:253}

Em contrapartida, alguns entrevistados relataram que as IRAS não representam somente falhas dos profissionais de saúde:

Olha, eu acho que não dá pra dizer que é só falha profissional [...] acho que não dá pra dizer que a infecção provenha dos funcionários, eu acho que não.(14B)

A atuação do enfermeiro também foi mencionada como parte responsável pelas IRAS, uma vez que, este responde pela supervisão e controle do ambiente, do material e da equipe no desenvolvimento de técnicas e procedimentos adequados.

Todos os profissionais de saúde são essenciais à execução de medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares. Destaca-se o profissional de enfermagem por ser o cuidador que está em contato direto com o paciente.³ Estes profissionais precisam conscientizar-se sobre sua importância do seu papel na segurança dos pacientes. Cabe ao enfermeiro supervisionar e orientar a execução correta dessas normas de prevenção e controle de IRAS com sua equipe de trabalho e com os demais profissionais que prestam assistência ao pacientes.

Somando-se a estas reflexões, ressaltamos que algumas vezes as medidas de prevenção e controle de IRAS não são realizadas na íntegra pelos profissionais de saúde não somente por responsabilidade deles, mas também por falta de apoio administrativo, gerencial, de recursos financeiros e estruturais.

Os pacientes também foram mencionados como possíveis fontes de aquisição de IRAS, seja pelo sistema imunológico alterado, pela contaminação endógena e exógena.

[...] quando você está com o sistema imunológico afetado, alterado.(10)

As infecções são causadas por um desequilíbrio entre a flora microbiana normal do homem e seus mecanismos de defesa. Sabe-se que os fatores de risco para o desenvolvimento de uma IH podem ser endógenos ou exógenos. Os fatores endógenos são idade, uso de medicamentos imunossupressores, antimicrobianos e quimioterápicos, o próprio estado nutricional do paciente, presença de doença crônica, o tempo prolongado de permanência dos pacientes em serviços de saúde, entre outros. Já os fatores exógenos são as infecções cruzadas, procedimentos invasivos, uso de materiais e equipamentos contaminados, baixa adesão à higienização das mãos e medidas comprovadamente eficazes para a prevenção

das infecções, limpeza e desinfecção inadequadas do ambiente, entre outros.¹⁵ Outro fator importante a ser considerado trata-se das alterações dos microrganismos pelo uso indiscriminado de antibióticos¹³ e de desinfetantes.¹ Somam-se a estes fatores algumas infecções consideradas não preveníveis, ou seja, aquelas que ocorrem mesmo quando os profissionais realizam todas as normas de prevenção e controle de infecção. Estas geralmente ocorrem em pacientes com o sistema imunológico comprometido.¹³

Outros docentes relataram os antimicrobianos como colaboradores para o desenvolvimento de IRAS.

[...] a gente estava discutindo outro dia a questão da infecção respiratória na criança, como pode ser o uso inadequado de antibióticos como na pneumonia, por exemplo, o quanto isso tem causado resistência, quantas internações desnecessárias, então isso também é um problema.(4)

Consideram-se os microrganismos resistentes àqueles que são resistentes a diferentes classes de antimicrobianos testados em exames microbiológicos. São considerados microrganismos multirresistentes potencialmente causadores de infecções: *Enterococcus spp.* resistente aos glicopeptídeos, *Staphylococcus spp.* resistente ou com sensibilidade intermediária à vancomicina, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, e *Enterobactérias* resistentes a carbapenêmicos (ertapenem, meropenem ou imipenem) e a *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC), a enzima produzida por esta última bactéria (carbapenemase) pode ser produzida por outras *enterobactérias*.¹⁶

Vários são os fatores para o desenvolvimento desta resistência, destaca-se a pressão seletiva gerada pelo uso indiscriminado dos antimicrobianos.^{13,16-17} O uso indiscriminado de antibióticos é uma questão tão importante, atualmente nos serviços de saúde, que a Anvisa divulgou nota técnica mencionando que as CCIHs devem intensificar a política institucional do uso racional de antimicrobianos.¹⁶

Os docentes também relataram que as IRAS estão ligadas às medidas de prevenção, mencionaram a educação dos acompanhantes e visitantes e a necessidade de seguir as regras básicas de prevenção e o controle dos microrganismos nos serviços de saúde.

[...]prevenção, campanha de lavar as mãos, eu acho que tem muito a ver com isso, tem que prevenir [...]e quando se fala em serviços, você tem aquela coisa da prevenção dentro do serviço para que não haja infecções.(2)

As medidas de prevenção e controle de IRAS, como a lavagem das mãos, o processamento de artigos odonto-médico-hospitalares, limpeza e desinfecção de superfícies, o seguimento de medidas assépticas e o uso de equipamentos de proteção individual contribuem para a quebra da cadeia de transmissão dos microrganismos.¹³

Seguir normas e rotinas para prevenir as IRAS está relacionado à mudança de comportamento dos profissionais. Esta mudança pode ser adquirida por meio da motivação profissional, com treinamentos, debates e capacitações. No entanto, as ações educativas precisam ser efetivas e significativas para poder modificar as práticas de cuidados incorretas que prejudiquem os pacientes, possibilitando e estimulando a reflexão em cada profissional. Acredita-se que a mudança de comportamento dos profissionais só será alcançada mediante a inserção deste tema na formação profissional.¹³

Os entrevistados mencionaram que os profissionais da saúde de uma maneira geral estão mais centrados nos grandes procedimentos e na antibioticoterapia, muitas vezes esquecendo-se de medidas simples para prevenir as IRAS.

Verifica-se que o claro entendimento pelos docentes do conceito de IRAS é fundamental para abordagem adequada para os alunos, uma vez que são os professores que estimulam e direcionam o aluno na busca do seu conhecimento, e tendo em conta que, os docentes, quando não dominam o conteúdo de estudo não dão ênfase para o seu ensino.

Assim, podemos observar que todas as interfaces de IRAS são relevantes, tanto as relacionadas ao ambiente dos serviços, aos profissionais, aos próprios pacientes, aos materiais e equipamentos, aos microrganismos e às medidas de prevenção.

A Teoria da Complexidade vem para fortalecer a não divisão do ensino em disciplinas específicas, na medida em que fala sobre captar o que está tecido em conjunto, isto é, o complexo. Isto por vezes é difícil de fazer, principalmente diante da grande fragmentação do ensino que presenciamos na atualidade.⁸ E revela-se também nas interfaces de IRAS, pois sabemos que há uma inter-relação muito íntima e complexa entre elas, tornando impossível as separar. Sendo assim, os profissionais da saúde necessitam compreender esta interligação das interfaces de IRAS, buscando o entendimento deste tema em sua complexidade. Somente desta forma poderemos caminhar para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade aos usuários.

Infecções relacionadas à assistência à saúde como tema transversal em um currículo de enfermagem

Esta categoria reúne as percepções dos docentes sobre a relevância do tema IRAS ser ensinado como um tema transversal na formação dos enfermeiros. Aborda os aspectos positivos desta prática, bem como as dificuldades e contradições no seu desenvolvimento. Explicitaram ainda sugestões e revelaram espaços de construção da transversalidade do tema em um currículo integrado.

Os temas transversais abordam conteúdos que são vivenciados diariamente pela sociedade, alunos e educadores, ensinados em todas as áreas do currículo escolar. Dada a sua complexidade, sabe-se que nenhuma área ou disciplina isolada são insuficientes para ensinar os temas transversais, sua problemática permeia diferentes áreas do conhecimento. Assim, todas as áreas do conhecimento devem aderir aos temas considerados transversais de maneira que seus conteúdos interajam com o tema desenvolvido e que seus desempenhos sejam alcançados.¹⁸

Para a abordagem de temas considerados transversais, as propostas curriculares devem planejar metodologias de ensino que promovam a reflexão dialógica, de modo que a transversalidade não seja uma atividade desordenada e sem intencionalidade. Faz-se necessário um planejamento de ensino que permeie todos os anos do curso com abordagem sequencial dos conteúdos, para que os objetivos e desempenhos sejam alcançados.¹⁹ A reflexão dialógica proposta por Edgar Morin permite unir racionalmente a associação de termos contraditórios para conceber o fenômeno complexo, a dialógica está em permanente ação com os mundos físico, biológico e humano. O princípio dialógico permite manter a dualidade entre a unidade. Os termos antagônicos, ao mesmo tempo em que um suprime o outro, produzem a organização e a complexidade.⁹

Os docentes relataram que as IRAS são trabalhadas nos módulos interdisciplinares de forma sistematizada como se fosse considerada um tema transversal, sendo ensinada em sucessivas aproximações, como uma seiva. Os docentes desta realidade em estudo denominaram o tema transversal como “seiva” mantendo o mesmo significado.²⁰

*Eu vejo que a gente aborda de uma forma transversal em todos os módulos.
(13)*

*A infecção seria uma seiva. O que é seiva no currículo integrado? Deve abranger todos os módulos, todo mundo têm que trabalhar como seiva.
(11C)*

Os docentes explicitaram que este tema não deveria estar centrado em um único módulo interdisciplinar, confirmando a necessidade de abordá-lo como tema transversal, como seiva. Já outros docentes apresentaram dúvidas quanto a isto.

*O ideal é realmente a infecção estar em todos os módulos. (4)
Bom a infecção, se eu não me engano era para ser um tema transversal.
(11B)*

Alguns docentes consideram que o ensino do tema de maneira transversal no currículo integrado não garante uma abordagem mais abrangente e profunda. Eles consideraram que o ensino como um todo está deficiente, pendente e com uma abordagem ainda fragmentada.

*[...] eu acho que está meio falho no currículo, mesmo sendo considerada uma seiva. Seiva todo mundo trabalha um pouco, mais ninguém, assim tem uma dedicação maior para o ensino da infecção hospitalar no currículo ainda. (11C)
Acho que está muito fragmentado e no momento que fragmenta acho que o aluno perde o todo. (14 A)*

O conhecimento quando é fragmentado em disciplinas impede frequentemente que se estabeleça o vínculo entre as partes e a totalidade. A forma de ensino deveria ser substituída por um modo de conhecimento capaz de apreender os objetos em seu contexto, sua complexidade, seu conjunto.¹⁰ Disciplinas fragmentadas e pouco articuladas, as quais o professor é o detentor do conhecimento que é transmitido ao aluno, que é apenas um sujeito passivo deste ensino, dificultam para que se adquira o conhecimento necessário para formação profissional.²¹

É necessário refletirmos sobre a educação com uma visão de totalidade, para que não nos voltemos para a fragmentação e para a disciplinarização do ensino, entendendo a vida em todas as suas vertentes.²² É insuficiente o conhecimento das informações ou dados isolados, precisamos ligar estas informações ou dados ao contexto em que se vive, para que os mesmos adquiram sentidos. O ensino por disciplinas específicas conduz à perda da responsabilidade pelo global, fazendo com que cada um seja responsável apenas por sua especialidade. O conhecimento formado por disciplinas faz com que o aluno perca sua aptidão natural para contextualizar os saberes e integrá-los em seus conjuntos naturais.¹⁰

Os docentes acreditam que o tema deveria ter um momento específico em algum módulo ou até um módulo específico para a abordagem mais conceitual do tema,

trabalhando as bases de IRAS, CCIHs e vigilância epidemiológica, sentem a necessidade de o tema ser trabalhado com um pouco mais de intencionalidade.

Acho que tem que ter um módulo especificamente lá para trás com, o que é infecção hospitalar, com intencionalidade. E, a partir daí,, cada um no seu módulo específico vai trazendo [...] mas ele tem que ter uma base, sem base ele não dá conta. (14B)

Os docentes relataram a necessidade do momento específico para a abordagem de IRAS, mesmo sendo considerada seiva. Eles compararam com o ensino da biossegurança, que é abordado com mais ênfase em um módulo e ainda assim é considerado seiva. Um docente lembrou o tempo em que no currículo integrado havia um módulo interdisciplinar específico para este tema, e sua percepção foi de que os alunos aprendiam mais com este módulo.

Isso tem no modulo [...] tem a biossegurança e mesmo assim ela continua como seiva. [...] no inicio tinha um módulo que era só de infecção hospitalar. Era separado, tinha toda uma sequência de atividades, então nesse módulo a gente trabalhava a questão, importância e papel da CCIH, o papel da enfermeira, os microrganismos mais comuns da área hospitalar, eles viam um paciente com infecção, porque era tudo problematizado, era muito gostoso, eu percebia que eles aprendiam mais. (11C)

Em um outro estudo realizado sobre o ensino deste tema, observou-se que já no início das atividades práticas que serão desenvolvidas pelos alunos, são abordadas as medidas de prevenção e controle de IRAS. Sabe-se que construir este conhecimento em uma disciplina específica é difícil. E que, se os docentes não estiverem envolvidos com a temática na profundidade necessária, o ensino será ineficaz, não ajudando no desenvolvimento da responsabilidade nos estudantes.¹⁴

Percebeu-se uma reflexão dos docentes em relação à transversalidade dos temas no currículo integrado. Eles referiram-se à necessidade de conhecer-se melhor o que cada módulo esta trabalhando como temas transversais, destacando o risco que o tema transversal tem de não ser abordado por nenhum módulo e a necessidade de uma melhor estruturação.

[...] essa coisa da transversalidade é assim, fica a encargo de cada módulo, e cada módulo conhece sua realidade, mas no fim, como as pessoas vão mudando, as coisas vão se ajustando, a gente nunca tem certeza o que é que é dado em cada lugar, então é importante neste momento a gente parar e olhar o que esta acontecendo. (11B)

De acordo com aos Parâmetros Curriculares Nacionais os temas transversais devem ser definidos de acordo com o contexto social em que o curso está inserido.¹⁸ Ao verificarmos o projeto pedagógico do curso de enfermagem em estudo²², percebemos que o tema IRAS não está colocado como uma seiva. Isto contra diz o que alguns docentes referiram nas entrevistas. Observamos que o tema, pela sua complexidade e importância na atualidade, vem construindo-se como um tema transversal, mesmo ainda não constando oficialmente como tal. Defende-se que tal inserção seja realmente efetuada, dada a sua relevância social.

Os docentes também explicitaram sugestões para o ensino do tema mencionando: garantir desempenhos mínimos, diagnóstico de como ele está sendo trabalhado e que ele se torne uma seiva.

[...] ver se há essa sintonia, onde começa... um crescente desse conhecimento. Assim para garantir desempenhos mínimos. (4)

Percebe-se uma preocupação dos docentes em como trabalhar o ensino do tema IRAS no currículo integrado. Sabe-se que, quanto mais precocemente os alunos desenvolverem seus conhecimentos, poderão estar mais capacitados e comprometidos enquanto futuros profissionais. Pela complexidade do tema as medidas de prevenção e controle de IRAS deve se concretizar nas ações assistenciais, além da abordagem na formação profissional, também devem estar inseridas nas políticas institucionais e setores de educação continuada para os profissionais de saúde.¹³

Os docentes trouxeram como sugestão a possibilidade de retornar o módulo que trabalhava as IRAS, ou uma sequência de atividades específica em algum módulo que desse maior profundidade ao assunto. Foi mencionada também a preocupação com o todo, em que os docentes não fiquem somente focados em suas habilidades específicas do módulo interdisciplinar e que, todo módulo tenha um momento de resgate dos temas transversais buscando aproximar-se da integralidade. Outros docentes fizeram uma reflexão sobre o currículo integrado, considerado muito interessante, mais, ao mesmo tempo, com um acompanhamento prático difícil e por vezes incerto.

Morin defende a incerteza opondo-se à dimensão que favorece o desenvolvimento da ordem e certeza. Para ele, a ordem e certeza trazem visões parciais, reducionistas, deterministas e objetivas. O princípio da incerteza está integrado à vida dos seres humanos, a aquisição da incerteza é uma das maiores conquistas da consciência, por que

a aventura humana, desde seu início foi desconhecida.¹⁰ Refletindo sobre este princípio, podemos ousar dizer que no currículo integrado, embora o acompanhamento seja incerto e difícil, ele possibilita espaços para maiores conquistas no aprendizado dos alunos e também dos professores.

Durante as entrevistas, podemos perceber que os docentes resgataram momentos de construção da transversalidade e a totalidade do tema IRAS e de outros temas considerados como seivas. Citaram as reuniões de departamentos, de Colegiado de Enfermagem e os fóruns de avaliação do currículo, como sendo os espaços, nos quais os temas transversais são discutidos com mais intencionalidade.

[...] o momento que você percebe esse todo é quando você vai para a reunião de departamento. (8)

O projeto pedagógico do currículo integrado defende a transformação dos estudantes em profissionais ativos e capazes de realizar mudanças no ciclo do processo de adoecer do indivíduo e da sociedade.²⁰ Dessa forma, reiteramos que se faz necessário a inclusão do tema em estudo de forma sistematizada, para que o aluno, em sua formação acadêmica, seja capacitado para atuar de maneira responsável e comprometida nos mais diversos serviços de saúde.

Durante as entrevistas, as docentes mencionaram que, ao participarem da pesquisa puderam fazer algumas reflexões que o trabalho em estudo despertou neles. Acreditamos ser importante trazer estas reflexões, por sabermos que elas já fazem parte das contribuições que esperávamos que a pesquisa trouxesse para os docentes, uma vez que, uma das intenções do estudo era despertar a atenção dos docentes para o ensino de IRAS no currículo integrado. Segue a fala de alguns docentes.

[...] eu acho que o fato de você estar falando comigo sobre esse assunto desperta a necessidade, talvez, de aonde eu possa introduzir alguma coisa mais intensa sobre isso já no primeiro ano, talvez a gente esteja tão focado na questão do aluno entender a questão do que é ser enfermeiro. (5)

[...] a única coisa que eu posso dizer pra você é assim, eu senti essa necessidade conforme você foi perguntando e percebendo que a gente não tem nada com relação ao assunto, acaba ficando a desejar, poderia estar melhorando sobre isso, eu acho que é uma coisa que dá para colocar no módulo de forma bem tranquila, não vai descaracterizar o módulo por conta desse assunto, embora o foco não seja exatamente esse, mas eu acho que a primeira aproximação do aluno pode ser nesse momento, acho uma boa lembrança. (5)

[...] acho que inclusive o seu trabalho vai ser um ótimo diagnóstico pra saber onde tem e onde não tem e começar a pensar em soluções, não dá pra fazer proposta sem saber as soluções [...]. Eu acho que vai ser um bom diagnóstico o teu trabalho vai ser um ponto de partida. (11B)

Já temos infecção, por que isso está acontecendo porque está aumentando, acho que desperta, talvez até nos ajuda a chegar ao ponto de partida, para levar para os fóruns, [...] então assim vamos chegar num consenso acho que vai facilitar sim, um olhar de fora quem sabe. (9)

Eu acho que, talvez, a sua pesquisa venha traçar esse mapeamento do que as pessoas talvez já saibam mais talvez por meio da sua pesquisa para gerar até uma reação vamos dizer assim, e olha, vamos incluir isso porque não está. (7)

Podemos perceber que, já no momento da coleta de dados os docentes demonstraram preocupação em formalizar e sistematizar o ensino de IRAS nos módulos interdisciplinares em que atuam. Também relataram que o estudo contribuirá para saber como as IRAS estão sendo ensinadas no currículo integrado como um todo.

Considerações Finais

Observamos que os docentes de enfermagem apresentaram as interfaces de IRAS, baseados no ambiente de saúde em que atuam. Sendo que as interfaces de IRAS foram relacionadas a definições teóricas, ao ambiente, profissionais, pacientes, materiais e equipamentos, microrganismos e as medidas de prevenção, estabelecendo uma inter-relação complexa entre elas.

O tema em estudo foi considerado pelos docentes coordenadores como um conteúdo relevante e que deve ser ensinado com maior ênfase na graduação em enfermagem. Os docentes defenderam que as IRAS deveriam ser consideradas como uma seiva no currículo integrado e também possuir um momento em que seja trabalhada de forma específica.

Diante deste desafio de constituir o tema IRAS em seiva, de maneira sistematizada, atrelada a desempenhos específicos a serem atingidos pelos estudantes, sugerimos que este, e os outros temas transversais, estejam explicitados em todos os módulos do currículo. Este fato poderá auxiliar, tanto professores quanto alunos, na busca de uma formação comprometida com a adesão a medidas de controle e prevenção de IRAS.

Também existe a necessidade de proporcionar aos docentes momentos de educação permanente, para que eles desenvolvam a capacitação necessária de modo que realizem um processo de ensino e aprendizagem de maneira efetiva junto com os alunos,

buscando formar profissionais comprometidos com as medidas de prevenção e controle de IRAS, melhorando a qualidade da assistência aos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Lacerda RA, coordenadora. Controle de infecção em centro cirúrgico fatos, mitos e controvérsias. Atheneu: São Paulo; 2003.
2. Azambuja EP, Pires DP, Vaz MRC. Prevenção e controle da infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. *Texto Contexto Enferm.* 2004;13(n.esp):79-89.
3. Santos AMR, Cabral LAF, Brito DS, Madeira MZA, Silva MEDC, Martins MCC. As representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2008 [citado 2012 ago 25];61(4):441-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/07.pdf>>.
4. Libâneo JC. Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. 15ª ed. São Paulo: Loyola; 1998.
5. David HMSL, Acioli S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):127-3.
6. Opitz SP, Martins JT, Telles Filho PCP, Silva AEBC, Teixeira TCA. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29(2):314-9.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Morin E, Almeida MC, Carvalho EA, organizadores. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2009.
9. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Tradução Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina; 2011.
10. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Tradução Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616 de 13 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. *Diário Oficial da União.* Brasília, 15 maio 1998. Seção 1.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar.* Brasília: MS; 2005.
13. Milca SP, Souza ACS, Tipple, AFV, Prado MAP. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(2):250-7.
14. Tipple AFV, Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Souza ACS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003;11(2):245-250.
15. Cataneo C, Canini SRMS, Castro PTO, Hayashida M, Gir E. Avaliação da sensibilidade e da especificidade dos critérios para isolamento de pacientes admitidos em um hospital especializado em oncologia. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(5):1072-79.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes [Internet]. 2010 [citado 2012 jul 29]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/portal/controle-infecoes/documento/doc/nota_tecnica_avisa_n_01_2010_medidas_para_identificaca_prevencao_e_controle_de_infecoes_relacionadas.pdf>.
17. Oliveira AC, Silva RS. Desafios do cuidar em saúde frente à resistência bacteriana: uma revisão. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. 2008 [citado 2012 15 jul.];10(1):189-97. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a17.htm>>.
18. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Parâmetros curriculares nacionais terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: temas transversais. Brasília: MEC; 1998.
19. Ferreira HM, Ramos LH. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):328-31.
20. Guariente MHDM, Soubhia Z, Kikuchi EM, Yamada KN, Carvalho WO, Kreling MCGD, et al. Seivas do currículo integrado de enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM. *Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.* Londrina: UEL; 2012. p. 98-128.
21. Nosow V, Püschel VAA. O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(n.esp2):1232-7.
22. Universidade Estadual de Londrina. Projeto pedagógico do curso de enfermagem; 2010.

*CONSIDERAÇÕES
FINAIS*



9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que o diagnóstico de como está sendo desenvolvida a prática educativa desse tema em um currículo integrado de Enfermagem possibilitou identificar a maneira inovadora que busca construir, de forma gradativa e contínua, o objeto do aprendizado dos alunos. Essa realidade pode contribuir para despertar a atenção dos docentes de enfermagem sobre a importância da implementação, com maior ênfase, deste tema na estrutura curricular. É necessário que os docentes reflitam e envolvam-se, oportunizando o desenvolvimento das habilidades técnicas e científicas para compor a competência de prevenção e controle de IRAS nos futuros profissionais da saúde.

Observamos que o ensino do tema IRAS em um currículo integrado tem a intenção de permear todos os módulos interdisciplinares do curso, embora ainda não seja abordada desta forma conforme revelado pelos relatos dos docentes e pela análise documental. O ensino formal do tema é realizado de maneira teórica e prática, porém algumas contradições surgiram entre o que os docentes relataram e o que está registrado nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, expressando imprecisões entre o planejamento e execução.

O tema foi considerado pelos docentes coordenadores de módulos como um assunto relevante e que deve ser ensinado com maior ênfase na graduação em enfermagem. Os docentes mencionaram que as IRAS deveriam ser consideradas uma seiva no currículo integrado e possuir um momento em que seja trabalhada de forma específica.

Defendemos a inclusão de IRAS no currículo integrado como um tema transversal de modo que todos os módulos interdisciplinares desenvolvam o assunto relacionando com os conteúdos específicos de cada módulo, assim a abordagem de IRAS será ampliada para o primeiro ano do curso e os demais módulos que não mencionaram este tema. Esta discussão para ser efetiva deve ser intensificada nos fóruns de avaliação do currículo, para que gradativamente as IRAS sejam inclusas nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, de maneira efetiva, e que desperte a busca do conhecimento pelo aluno.

Diante deste desafio de constituir o tema IRAS em seiva, de maneira sistematizada atrelada a desempenhos específicos a serem atingidos pelos estudantes, sugerimos que este e os outros temas transversais estejam explicitados em todos os módulos

do currículo integrado. Este fato poderá auxiliar tanto professores quanto alunos, na busca de uma formação comprometida com a adesão a medidas de prevenção e controle de IRAS.

Mencionamos também a necessidade de proporcionar aos docentes momentos de educação permanente referente às IRAS para que eles atualizem e aprofundem os conhecimentos sobre IRAS e assim realizem um processo de ensino e aprendizagem de maneira efetiva aos alunos, buscando assim a melhoria da qualidade da assistência aos usuários.

Dada à complexidade do tema esperamos que este estudo possa contribuir para despertar a atenção dos docentes das instituições de ensino em saúde, de maneira geral, para olharem com atenção na formulação e desenvolvimento dos Projetos Pedagógicos dos Cursos, buscando a implementação de propostas integradas, oportunizando o desenvolvimento das habilidades técnicas e científicas, atendendo às necessidades atuais da realidade das instituições de saúde. Assim dessa maneira, a prática educativa refletirá no aprendizado do estudante, contribuindo para a formação buscando ter profissionais mais atuantes nos serviços de saúde, de maneira que reflita significativamente na saúde dos usuários e diminuição dos índices de IRAS.

Para fortalecer esta reflexão, sugerimos que esse estudo seja realizado na realidade dos demais cursos da área da saúde para que se tenha um diagnóstico de como esse tema está sendo realizado nas demais instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Intensifica controle de infecção em serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 475-478, 2004.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Legislação e criação de um programa de prevenção e controle de infecção hospitalar** (Infecções relacionadas à assistência à saúde). Brasília: ANVISA, 2004.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar**. Brasília: ANVISA, 2005.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do paciente: higienização das mãos**. Brasília: ANVISA, 2008.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Sítio cirúrgico: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2009.

AMBROZANO, R. M. **Enfermagem: formação interdisciplinar do enfermeiro**. São Paulo: UNICID, 2002.

ASSAD, M.A.C.A. **Interdisciplinaridade na área de saúde na Universidade Estadual de Londrina: análise de um programa**. 1999. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

AZAMBUJA, E. P.; PIRES, D. P. de; VAZ, M. R. C. Prevenção e controle da infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, 2004. n. especial.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616 de 13 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. **Diário Oficial da União**. Brasília, 15 maio 1998. Seção 1.

_____. Ministério da Educação. Decreto-lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de dez. 1996. v. 134, seção 1, n. 248, p. 27834-27841.

_____. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n.3/2001. Estabelece as diretrizes curriculares nacionais para o curso de Graduação em Enfermagem, **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 de nov. 2001. Seção 1, p. 37.

CARRARO, T. E. Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das infecções. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n. 4, ago. 2004.

CATANEO, C. et al . Avaliação da sensibilidade e da especificidade dos critérios para isolamento de pacientes admitidos em um hospital especializado em oncologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p.1072-1079, 2011.

COLPAN, A. et al. Evaluation of risk factors for mortality in intensive care units: a prospective study from a referral hospital in Turkey. **Am J Infect Control**. v. 33, n. 1, p. 42-7, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, Ministério Público do Estado de São Paulo. **O controle da infecção hospitalar no Estado de São Paulo**. São Paulo; 2010.

CORBELLINI, V. L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-560, 2010.

CRUZ, E. D.A. **A formação de um elo**: uma proposta de enfermagem para a prevenção de infecções hospitalares. 1996. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC).

DAVID, C.D.N. **Taxa de infecção em 1994 por região**. Recomendações nas infecções em medicina intensiva. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

DAVID, H. M. S. L; ACIOLI, S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 127-131, 2010.

DESSUNTI, E. M. et al. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: uma historia de lutas e realizações. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**: do sonho a realidade, Londrina: HUCITEC. 2005. Cap.1, p. 19-34.

ESPÓSITO, S.; LEONE, S. Antimicrobial treatment for Intensive Care Unit (ICU) infections including the role of the infectious disease specialist. **Int J Antimicrob Agents**, v. 29, n. 5, p. 494- 500, 2007.

FAGUNDES, A. J. S. M. **Descrição, definição e registro de comportamento**. 16. ed. São Paulo: Edicom, 2011.

FERNANDES, L. A.; GOMES, J. M. M. Relatórios de pesquisa e ciências sociais. características e modalidades de investigação. **ConTexto**, Porto Alegre, v.3, n.4, 1 semestre, 2003.

FERRARI, M. Edgar Morin, o arquiteto da complexidade sociólogo francês propõe a religação dos saberes com novas concepções sobre o conhecimento e a educação. **Revista Nova Escola**. Disponível em: <<http://revistaescola.abril.com.br/historia/pratica-pedagogica/arquiteto-complexidade-423130.shtml>>. Acesso em: 18 jul. 2012.

FOUCALT, M. **Microfísica do Poder**, 23 ed. São Paulo: Graal, 2007. cap. 6. p. 99-111.

GARANHANI, M. L. et al. Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de Enfermagem. In: DELLAROZA, M. S. G.;VANNUCHI, M. T. O. (Org.). **O currículo**

integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade, Londrina: HUCITEC, 2005a. cap. 3. p. 35-57.

GARANHANI, M. L.; DO VALLE, E. R. M. **Educação em enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger**. Londrina: Eduel, 2010.

GARANHANI, M. L; et al. O processo de construção do currículo integrado da UEL. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). **O Currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade**. Londrina: HUCITEC, 2005b. cap. 2. p. 19-34.

GARANHANI, M. L; VALLE, E. R. M. O olhar do aluno habitando um currículo integrado de enfermagem: uma análise existencial. **Ciência Cuidado Saúde**, Maringá, v. 11, p. 87-94, 2012. Suplemento.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5a ed. São Paulo (SP): Atlas, 2010.

GUARIENTE, M. H. D. M., et al. Seivas do currículo integrado de enfermagem. In: KIKUCHI E. M., GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012. cap. 5. p. 94-145.

GUSMÃO, M.E.; DOURADO, I.; FIACCONE, R. L. Nosocomial pneumonia in the intensive care unit of a Brazilian university hospital: an analysis of the time span from admission to disease onset. **Am J Infect Control**, v. 32, p. 209-214, 2004.

HOUAISS, A. **Minidicionário Houaiss**. 3. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

LACERDA, R. A. (Coord.). **Controle de infecção em centro cirúrgico fatos: mitos e controvérsias**. Atheneu: São Paulo, 2003.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. 15 ed. São Paulo: Loyola, 1998.

MARRA, A.R. et al. Nosocomial bloodstream infections in brazilian hospitals: analysis of 2,563 bases from a prospective nationwide surveillance study. **J. Clin. Microbiol**, v. 49, n. 5, p.1866-1871, 2011.

MARTINS, J.; BICUDO M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 5 ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma reformar o pensamento**. Tradução Eloá Jacobina. 18 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. **O método 1: a natureza da natureza**. Tradução de Ilana Heinberg. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2003a.

_____. **O método 2:** a vida da vida. Tradução de Marina Lobo. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2001.

_____. **O método 3:** o conhecimento do conhecimento. Tradução Juremir Machado da Silva. 3 ed. Porto Alegre. Sulina, 2005a.

_____. **O método 4:** as ideias: habitat, vida, costumes, organização. Tradução Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 4. ed. 2005b.

_____. **O método 5:** da humanidade da humanidade: a identidade humana. Tradução de Juremir Machado da Silva. 2 ed. Porto Alegre. Sulina. 2003b.

_____. **O método 6:** ética. Tradução Juremir Machado da Silva. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2005c.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** Tradução Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Site oficial.** Disponível em: <<http://www.edgarmorin.org.br/vida.php>>. Acesso em: 12 de maio 2012.

MORIN, E.; ALMEIDA, M. C. A.; CARVALHO, E. A. (Org.). **Educação e complexidade:** os sete saberes e outros ensaios. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MOURA, M.E.B. et al. Infecção hospitalar no olhar de enfermeiros portugueses: representações sociais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 743-749, dez. 2008.

NETO, D. L. et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627-634, 2007.

NOSOW, V.; PUSCHEL, V. A. A. O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, p. 1232-1237, 2009. n. especial.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Petrópolis: Vozes, 2007.

OPITZ, S. P. et al. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 314-319, 2008.

PEREIRA, I. B. Interdisciplinaridade. In:_____; LIMA, J. C. F. (Org). **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 263-268.

PEREIRA, M. S. et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, 2005.

PETRAGLIA, I. C. Complexidade e auto ética. **ECCOS Revista Científica**, São Paulo, v. 2, n.1, p. 9-17, 2000.

PETRAGLIA, I. C. MORIN, E. Complexidade, transdisciplinaridade e incerteza. Curitiba: Secretaria Municipal da Educação de Curitiba, 2005. Mimeografado.

PETRAGLIA, I.; MORIN, E. **A educação e a complexidade do ser e do saber**. 10. ed. Revista e ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

PRADE, S.S. et al. Estudo brasileiro das magnitudes das infecções hospitalares em hospitais terciários. **Revista Controle de Infecção Hospitalar**, v. 2, n. 2, mar/jul, 1995.

ROSENTHAL, V.D.; GUZMAN, S.; ORELLANO, P.W. Nosocomial infections in medical-surgical intensive care units in Argentina: attributable mortality and length of stay. **Am J Infect Control**, v. 31, n. 5, p. 291-5, 2003.

SANTOS, A. A. M. et al. **Diagnóstico do Controle da Infecção Hospitalar no Brasil**. Brasília. ANVISA, 2005.

SANTOS, A. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 37, p. 71-83, 2008.

SANTOS, A. M. R dos et al. As representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 4, p. 441-446, jul/ago. 2008.

SANTOS, A. M. R dos et al. Construção coletiva de mudança no curso de graduação em enfermagem: um desafio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 410-415, 2007.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Ano 1, n. 1, 2009.

SILVA, A. L.; CAMILLO, S. O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 403-410, 2007.

SOUBHIA, Z. et al. Estruturação dos conceitos/temas transversais: seivas. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). **O Currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade**, Londrina: HUCITEC. 2005. cap. 6, p. 101-126.

TACLA, M. T. G. M. et al. Boas práticas de ensino no Currículo Integrado de enfermagem. In: KIKUCHI E. M., GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012. cap. 4. p. 75-92.

TIPPLE, A. F. V. et al. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p.245- 250, 2003.

TURRINI, R. N. T. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.174-184, 2000.

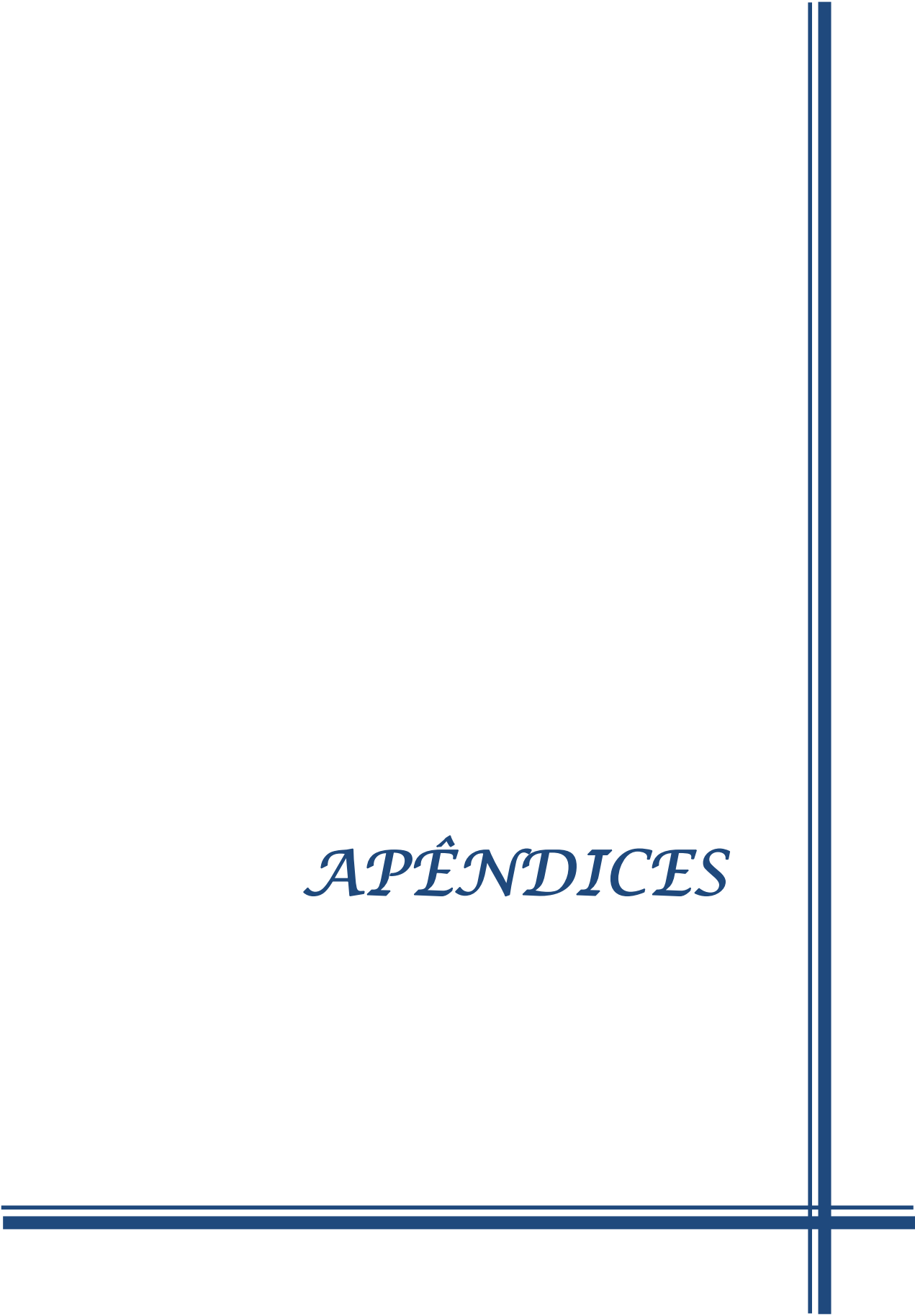
TURRINI, R. N. T; LACERDA, R A. Capacitação de recursos humanos para a implementação do programa de controle de infecção. **Texto e Cotexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, 2004.n. especial.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Matriz curricular do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina** Londrina: UEL, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/page26.html>>. Acesso em: 14 jun. 2012.

VAGHETTI, H. H. et al. A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade média: o cuidado e a ciência no mundo e no Brasil. In; PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. (Org) **Enfermagem: história de uma profissão**. São Caetano do Sul, SP. Difusão Editora, 2011. cap. 2. p. 83 -110.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World alliance for patient safety. Global patient safety challenge: 2005-2006. Geneva: WHO, 2005. v.1.

APÊNDICES



APÊNDICES

APÊNDICE A**QUADRO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS DA ANÁLISE DOCUMENTAL**

Identificação do Módulo	
Carga horária – teórico/prática	
Competência específica sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde	
Desempenhos específicos sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde	
Habilidades específicas sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde	
Referências específicas sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde	

APÊNDICES

APÊNDICE B
FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Dados de caracterização:

Sexo:_____ Titulação:_____ Instituição de formação:_____

Tempo: Formação:_____ Atuação como docente:_____ Coordenação de módulo:_____

Como você vê a questão da infecção em serviços de saúde na atualidade?

O que é infecção em serviços de saúde para você?

No módulo que você coordena é feita alguma abordagem formal ou informal sobre infecção em serviços de saúde?

Descreva como estas atividades são desenvolvidas (formal e a informal)

Este tema faz parte da avaliação de aprendizagem do aluno? Como?

Como você avalia o ensino deste tema no currículo integrado?

Tem alguma sugestão que gostaria de colocar.

APÊNDICES

APÊNDICE C**CARTA ENVIADA AO COLEGIADO DE ENFERMAGEM****Termo de Autorização de Pesquisa.**

À Coordenadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Eu, Suellen Karina de Oliveira Giroti, RG 7515435-6, CPF 050180889-23, venho por meio deste, solicitar autorização para a realização do projeto de pesquisa “Prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem”. Trata-se de uma pesquisa metodológica e aplicada a abordagem qualitativa que tem como objetivo: compreender a prática educativa sobre infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de uma escola de enfermagem. Será utilizado um instrumento para coleta de dados dos cadernos de planejamento do desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Curso de Enfermagem do ano de 2011, e após será realizada entrevista semiestruturada com os coordenadores de módulos composta pela caracterização dos docentes e por questões abertas relacionadas ao ensino do tema em estudo. Informamos que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição do Comitê de Bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, certos de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

Londrina, ___ de _____ de 2011.

Pesquisadora
Autorização (carimbo)

APÊNDICES

APÊNDICE D**CARTA ENVIADA A COORDENADORA DO CURSO DE ENFERMAGEM PARA
SOLICITAÇÃO DOS MÓDULOS**

Prezada Professora _____

Meu nome é Suellen Karina de Oliveira Giroti, sou mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, estou desenvolvendo o projeto de pesquisa “Prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem”, que tem como orientadora a Prof. Dra. Mara Lúcia Garanhani.

Venho por meio deste, solicitar a cópia dos cadernos de planejamento do desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. Os cadernos dos módulos farão parte da primeira etapa de minha coleta de dados, o caderno deverá ser do ano de 2011. Esclarecemos que o projeto possui autorização Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, número 173/2011, conforme CAAE 0162.0.268.000-11.

Posteriormente entraremos em contato para a realização do segundo momento da coleta de dados, que é composta por uma entrevista semiestruturada com todos os coordenadores de módulos.

Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, certos de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

Atenciosamente

Enf. Suellen Karina de Oliveira Giroti

APÊNDICES

APÊNDICE E

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Suellen Karina de Oliveira Giroti, brasileira, casada, enfermeira, inscrita no CPF nº 050180889-23, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “Prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem”, a que tiver acesso nas dependências do departamento de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia “Prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem”, acima mencionada.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, 20 Junho de 2011

Pesquisador(a) Responsável

APÊNDICES

APÊNDICE F

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Titulo da pesquisa:

“Prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem.”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa “Prática educativa do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem.”, realizada no **Mestrado em Enfermagem da Universidade estadual de Londrina - Paraná**. O objetivo da pesquisa é “Compreender a prática educativa sobre o tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de uma escola de enfermagem”. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: entrevista semi estruturada composta pela caracterização dos docentes e por questões abertas relacionadas ao ensino do tema em estudo. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados são realizar um diagnóstico de como esta sendo desenvolvido o ensino do tema infecções relacionadas à assistência à saúde em um currículo integrado de enfermagem, despertar a atenção dos docentes das áreas de saúde sobre a importância da implementação com maior ênfase do tema infecções relacionadas à assistência à saúde na estrutura curricular e na prática educativa, despertar uma reflexão sobre a importância deste tema não ser abordado como uma única disciplina na estrutura curricular, mais sim, de forma transversal com o envolvimento de todos os docentes e desenvolvimento da competência técnica e científica de prevenção e controle de infecções nos futuros profissionais da saúde.

Informamos que o senhor não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar Suellen Karina de Oliveira Giroti, residente na rua: Alexander Graham Bell, n 679, apto 202, telefone: 43-33388240, celular: 43 88029171, e-mail suelen.girotti@iscal.com.br, suellenkarina@hotmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 33712490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 2012.

Pesquisador responsável

Suellen Karina de Oliveira Giroti

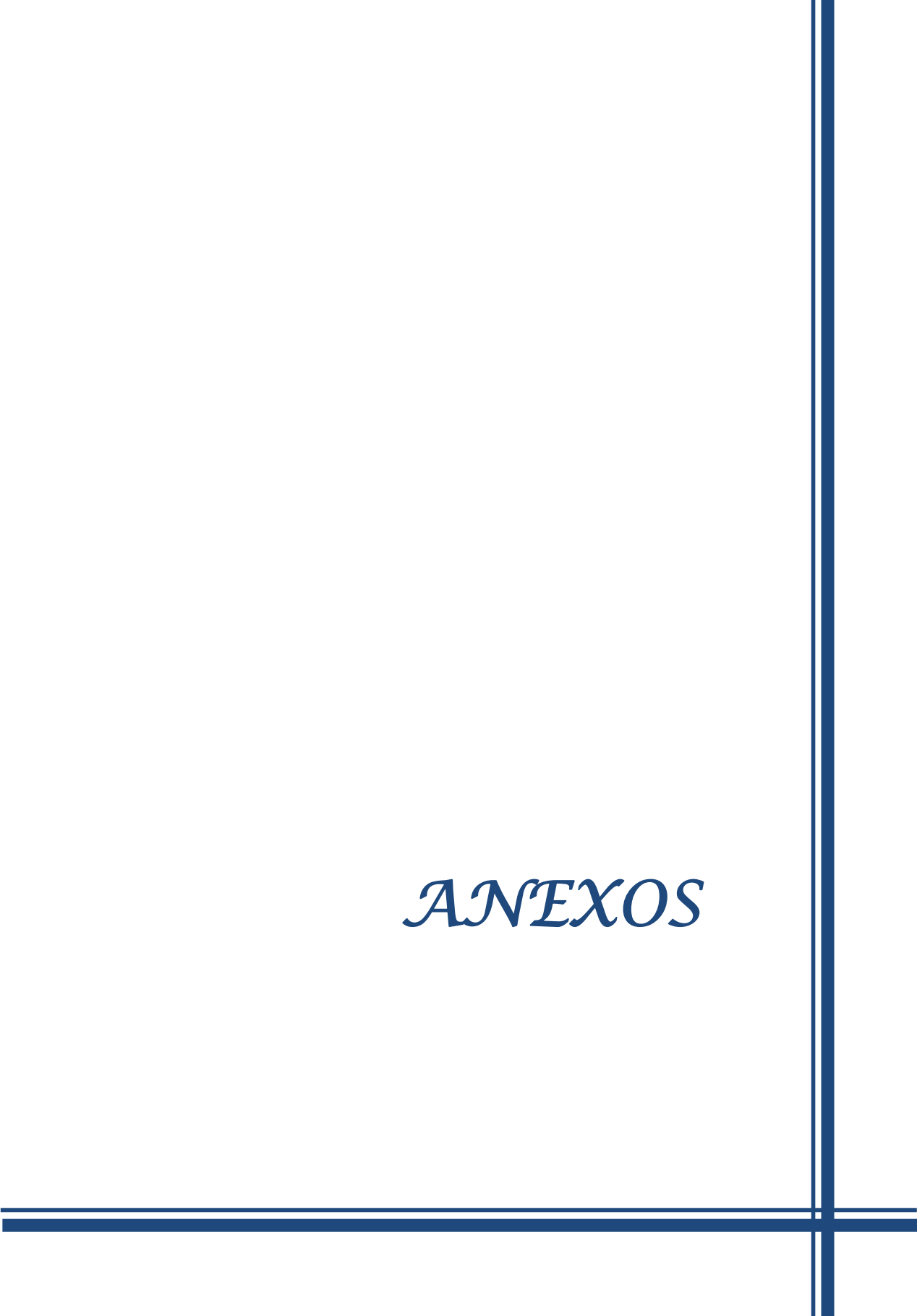
RG: 7515435-6

_____ (nome por extenso do sujeito de pesquisa),
tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em
participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____

Data: _____

ANEXOS

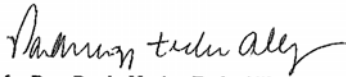


ANEXOS

ANEXO A
PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 268

Parecer CEP/Uel:	173/2011
CAAE:	0162.0.268.000-11
Processo:	19070/2011
Folha de Rosto:	445021
Pesquisador(a):	Suellen Karina de Oliveira Giroti
Unidade/Órgão:	CCS – Mestrado em Enfermagem
<p>Prezado(a) Senhor(a):</p> <p>O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p style="text-align: center;">"O ENSINO DA TEMÁTICA INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE EM UM CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM."</p>	
<p>Situação do Projeto: Aprovado</p> <p>Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/Uel relatório final da pesquisa.</p>	
<p>Londrina, 25 de julho de 2011.</p> <p></p> <p>Prof. Dra. Paula Mariza Zedu Alliprandini Vice-coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Universidade Estadual de Londrina</p>	

ANEXOS

ANEXO B

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DA REVISTA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Os manuscritos, que poderão estar em português, inglês e espanhol, devem ser inéditos e destinados exclusivamente à **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto, como figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em Anais de Reuniões Científicas.

A partir do vol. 42, n.3 de 2009 passou a ter uma edição no idioma inglês, editada na versão online. Quando o trabalho for aprovado para publicação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as orientações da **Revista**, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores. Nas pesquisas envolvendo seres humanos, os autores deverão enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 196/96 ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. A REEUSP apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado no final do resumo. O(s) autor(es) dos textos são por eles inteiramente responsáveis, devendo assinar e encaminhar a [Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais](#).

Categorias de manuscritos aceitos pela Revista

Artigo original: trabalho de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valores à ciência Enfermagem. Limitado a 15 páginas. Sua estrutura deve conter:

- **Introdução:** deve ser breve, definir o problema estudado, destacando a sua importância e as lacunas de conhecimento.
- **Método:** os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.
- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, descrevendo somente os dados encontrados sem interpretações ou comentários, podendo para maior facilidade de compreensão serem acompanhados por tabela, quadros e figuras. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas ilustrações.
- **Discussão:** deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados no estudo e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.
- **Conclusão:** deve corresponder aos objetivos ou hipóteses do estudo, fundamentada nos resultados e discussão coerente com o título, proposição e método.

Estudo teórico: análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15 páginas.

Relato de experiência profissional: estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos com estratégias de intervenção, evidência metodológica apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas. Limitado a 10 páginas.

Reflexão: apreciações críticas sobre temas atuais de interesse para a prática profissional da enfermagem nos seus diversos âmbitos, de modo a propiciar interlocução nacional e internacional. Limitada a 10 páginas.

Carta ao editor: destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na revista, expressando concordância ou não sobre o assunto abordado. Limitada a meia página.

Descrição dos procedimentos

Cada artigo submetido à Revista é inicialmente analisado quanto ao cumprimento das normas estabelecidas nas *Instruções aos Autores*, sendo sumariamente devolvido em caso de não atendimento. Se aprovado, encaminhado para avaliação de dois relatores, que o analisam com base no Instrumento de Análise e Parecer

elaborado especificamente para tal finalidade, bem como, opinam sobre o rigor metodológico da abordagem utilizada. Havendo discordância nos pareceres, o manuscrito é encaminhado a um terceiro relator. O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. Os pareceres dos relatores são analisados pelo Conselho Editorial que, se necessário, indica as alterações a serem efetuadas. Os trabalhos seguem para publicação somente após a aprovação final dos pareceristas e do Conselho Editorial. Relações que podem estabelecer conflito de interesse, ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas

Forma e preparação de manuscritos

Os textos devem ser digitados na ortografia oficial em folhas de papel tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, e as margens inferior, laterais e superior de 2,5 cm.

Página de identificação: deve conter o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; nome(s) do(s) autor(es), indicando no rodapé da página a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço (cidade, estado e país) para troca de correspondência, incluindo e-mail e telefone. Se o artigo for baseado em tese ou dissertação, indicar o título, o nome da instituição e o ano de defesa.

1. **Citações** - deve ser utilizado o sistema numérico na identificação dos autores mencionados, de acordo com a ordem em que forem citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos e entre parênteses. Se forem seqüenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen, ex.: ⁽¹⁻⁴⁾; quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: ^(2,6,8).
2. **Notas de rodapé** - deverão ser indicados por asterisco, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
3. **Depoimentos** - frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem seguir a mesma regra de citações, quanto a aspas e recuo (4 cm além das margens), porém em itálico, e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses.
4. **Ilustrações** - as tabelas, quadros e figuras devem ter um título breve, serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem inseridas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como **figuras**. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Quando a tabela ou figura forem extraídas de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada.
5. **Figuras** (fotos, desenhos, gráficos etc) - serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.
6. **Apêndices e anexos** - devem ser evitados.
7. **Agradecimentos** - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.
8. **Errata:** após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de errata, deverão enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista, por e-mail.

Resumo: deve ser apresentado em português (resumo), inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com até 150 palavras (máximo de 900 caracteres), com espaçamento (entre linhas) simples explicitando o objetivo da pesquisa, método, resultados e conclusões.

Descritores: devem ser indicados de três a seis descritores que permitam identificar o assunto do trabalho, acompanhando o idioma dos resumos: português (Descritores), inglês (Descriptors) e espanhol (Descriptores), extraídos do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME e/ou (MeSH) Medical Subject Headings, elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Referências: As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com o Estilo "Vancouver", elaborado pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), atualizado em 2009, disponível no endereço eletrônico (<http://www.icmje.org>) e os títulos dos periódicos abreviados de acordo com a List of Journals Indexed for MEDLINE (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>). O número de referências não deve ultrapassar 22. Incluir aquelas estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (5 anos), de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação. A lista apresentada no final do trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a seqüência em que foram citados no texto.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Os artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP devem ser citados preferencialmente no idioma inglês, na versão online, a partir de 2009.

MODELOS DE REFERÊNCIAS

Periódicos

Artigo padrão

Allen G. [Evidence for practice](#). AORN J. 2010;92(2):236-41.

Artigo com mais de 6 autores

MacNeela P, Clinton G, Place C, Scott A, Treacy P, Hyde A, et al. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. J Adv Nurs. 2010;66(6):1297-307.

Artigo cujo autor é uma organização

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):679-86.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Orchard TJ, Temprowska M, Goldberg R, Haffner S, Ratner R, Marcovina S; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. Ann Intern Med. 2005;142(8):611-9.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

Coats DK, Stager DR Sr, Beauchamp GR, Stager DR Jr, Mazow ML, Paysse EA, Feliuss J. Reasons for delay of surgical intervention in adult strabismus. Arch Ophthalmol. 2005;123(4):497-9.

Santos ECM, França Junior I, Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Rev Saúde Pública. 2007;41 Supl.2:64-71.

Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. Health News. 2005;11(4):11.

Artigo num volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:S190-8.

Artigo num fascículo com suplemento

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. J Infus Nurs. 2005;28(2 Suppl):37-41.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. Int J Psychoanal. 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num fascículo publicado em partes

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Artigo num fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes mentais no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

▪ Artigo num número especial

Silva MS, Kimura M, Stelmach R, Santos VLCG. Qualidade de vida e bem estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Rev Esc Enferm USP;2009;43(n.esp):1187-92.

▪ Artigo sem indicação de fascículo e volume

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

▪ Artigo com paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. Bioethics. 2002;16(2):iii-v.

▪ Artigo com publicação de errat

Altizer L. Strains and sprains. Orthop Nurs. 2003;22(6):404-11. Erratum in: Orthop Nurs. 2004;23(1):38.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (*ahead of print*)

Wangenstein S, Johansson IS, Björkström ME, Nordström G. [Critical thinking dispositions among newly graduated nurses](#). J Adv Nurs. 2010 Apr 1. [Epub ahead of print]

Artigo no prelo "In press"

Botene DZA, Pedro ENR. Implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1). No prelo

Artigo provido de DOI

Eduardo LP, Egrý EY. Estatuto da Criança e do Adolescente: a visão dos trabalhadores sobre sua prática. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(1):18-24.

DOI: 10.1590/S0080-62342010000100003.

Livros e outras Monografias

Livro padrão com autor pessoal

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of câncer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2005.

Organizador, editor, coordenador como autor

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Instituição como autor

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a assistência integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Dissertações e teses (recomenda-se citar os artigos provenientes deste tipo de publicação)

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

Documentos eletrônicos

Artigo de periódico na Internet

Miranda L, Onocko-Campos RT. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 15];26(6):1153-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/09.pdf>

Artigo de periódico na Internet provido de DOI

Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 10]; 63(3):366-70. Disponível em: //www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf
DOI 10.1590/S0034-71672010000300003.

Livro na íntegra na Internet

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from: <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Capítulo de livro na Internet

Loizzo F, Menthonnex E, Menthonnex P, Filipack VA. A regulação das saídas das unidades móveis de cuidados intensivos na França (SMUR) e no Brasil (UTIM). In: Martinez-Almoyna M, Nitschke CAS, organizadores. Manual de regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência: SAMU [Internet]. Florianópolis; c1999 [citado 2008 nov. 7]. Disponível em: neu.saude.sc.gov.br/arquivos/manual_de_regulacao_medica_de_urgencia.pdf

Dissertações e teses

Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2006 set. 29]. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-20062006-144209/>

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento NLM's Citing Medicine, adaptado pela NLM para

as suas bases de dados e utilizado, atualmente, pelo Uniform Requirements.

Observação: Devem ser evitadas citações de documentos não indexados na literatura científica mundial e de difícil acesso aos leitores, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento. Da mesma forma, informações citadas no texto, extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites.

Os manuscritos, que poderão estar em português, inglês e espanhol, devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente à **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto, como figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em Anais de Reuniões Científicas.

A partir do vol. 42, n.3 de 2009 passou a ter uma edição no idioma inglês, editada na versão online. Quando o trabalho for aprovado para publicação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as orientações da **Revista**, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores. Nas pesquisas envolvendo seres humanos, os autores deverão enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. A REEUSP apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado no final do resumo. O(s) autor(es) dos textos são por eles inteiramente responsáveis, devendo assinar e encaminhar a [Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais](#).

Categorias de manuscritos aceitos pela Revista

Artigo original: trabalho de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valores à ciência Enfermagem. Limitado a 15 páginas. Sua estrutura deve conter:

- **Introdução:** deve ser breve, definir o problema estudado, destacando a sua importância e as lacunas do conhecimento.

- **Método:** os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, descrevendo somente os dados encontrados sem interpretações ou comentários, podendo para maior facilidade de compreensão serem acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas ilustrações.

- **Discussão:** deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados no estudo e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

- **Conclusão:** deve corresponder aos objetivos ou hipóteses do estudo, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e método.

Estudo teórico: análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15 páginas.

Relato de experiência profissional: estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos com estratégias de intervenção, evidência metodológica apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas. Limitado a 10 páginas.

Reflexão: apreciações críticas sobre temas atuais de interesse para a prática profissional da enfermagem nos seus diversos âmbitos, de modo a propiciar interlocução nacional e internacional. Limitada a 10 páginas.

Carta ao editor: destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na revista, expressando concordância ou não sobre o assunto abordado. Limitada a meia página.

Descrição dos procedimentos

Cada artigo submetido à Revista é inicialmente analisado quanto ao cumprimento das normas estabelecidas nas *Instruções aos Autores*, sendo sumariamente devolvido em caso de não atendimento. Se aprovado, é encaminhado para avaliação de dois relatores, que o analisam com base no Instrumento de Análise e Parecer elaborado especificamente para tal finalidade, bem como, opinam sobre o rigor metodológico da abordagem utilizada. Havendo discordância nos pareceres, o manuscrito é encaminhado a um terceiro relator. O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. Os pareceres dos relatores são analisados pelo Conselho Editorial que, se necessário, indica as alterações a serem efetuadas. Os trabalhos seguem para publicação somente após a aprovação final dos pareceristas e do Conselho Editorial. Relações que podem estabelecer [conflito de interesse](#), ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas

Forma e preparação de manuscritos

Os textos devem ser digitados na ortografia oficial em folhas de papel tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, e as margens inferior, laterais e superior de 2,5 cm.

Página de identificação: deve conter o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; nome(s) do(s) autor(es), indicando no rodapé da página a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço (cidade, estado e país) para troca de correspondência, incluindo e-mail e telefone. Se o artigo for baseado em tese ou dissertação, indicar o título, o nome da instituição e o ano de defesa.

9. **Citações** - deve ser utilizado o sistema numérico na identificação dos autores mencionados, de acordo com a ordem em que forem citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos e entre parênteses. Se forem sequenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen, ex.: ⁽¹⁻⁴⁾; quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: ^(2,6,8).
10. **Notas de rodapé** - deverão ser indicados por asterisco, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
11. **Depoimentos** - frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem seguir a mesma regra de citações, quanto a aspas e recuo (4 cm além das margens), porém em itálico, e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses.
12. **Ilustrações** – as tabelas, quadros e figuras devem ter um título breve, serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem inseridas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como **figuras**. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Quando a tabela ou figura forem extraídas de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada.
13. **Figuras** (fotos, desenhos, gráficos etc) - serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.
14. **Apêndices e anexos** - devem ser evitados.
15. **Agradecimentos** - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.
16. **Errata:** após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de errata, deverão enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista, por e-mail.

Resumo: deve ser apresentado em português (resumo), inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com até 150 palavras (máximo de 900 caracteres), com espaçamento (entre linhas) simples explicitando o objetivo da pesquisa, método, resultados e conclusões.

Descritores: devem ser indicados de três a seis descritores que permitam identificar o assunto do trabalho, acompanhando o idioma dos resumos: português (Descritores), inglês (Descriptors) e espanhol (Descriptores), extraídos do vocabulário [DeCS](#) (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME e/ou (MeSH) Medical Subject Headings, elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Referências: As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com o Estilo "Vancouver", elaborado pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), atualizado em 2009, disponível no endereço eletrônico (<http://www.icmje.org>) e os títulos dos periódicos abreviados de acordo com a List of Journals Indexed for MEDLINE (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>). O número de referências não deve ultrapassar 22. Incluir aquelas estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (5 anos), de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação. A lista apresentada no final do trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a seqüência em que foram citados no texto.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Os artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP devem ser citados preferencialmente no idioma inglês, na versão online, a partir de 2009.

MODELOS DE REFERÊNCIAS

Periódicos

Artigo padrão

Allen G. [Evidence for practice](#). AORN J. 2010;92(2):236-41.

Artigo com mais de 6 autores

MacNeela P, Clinton G, Place C, Scott A, Treacy P, Hyde A, et al. Psychosocial care in mental health nursing: a

think aloud study. J Adv Nurs. 2010;66(6):1297-307.

Artigo cujo autor é uma organização

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):679-86.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Orchard TJ, Temprosa M, Goldberg R, Haffner S, Ratner R, Marcovina S; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. Ann Intern Med. 2005;142(8):611-9.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

Coats DK, Stager DR Sr, Beauchamp GR, Stager DR Jr, Mazow ML, Paysse EA, Felius J. Reasons for delay of surgical intervention in adult strabismus. Arch Ophthalmol. 2005;123(4):497-9.

Santos ECM, França Junior I, Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Rev Saúde Pública. 2007;41 Supl.2:64-71.

Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. Health News. 2005;11(4):11.

Artigo num volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:S190-8.

Artigo num fascículo com suplemento

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. J Infus Nurs. 2005;28(2 Suppl):37-41.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. Int J Psychoanal. 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num fascículo publicado em partes

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Artigo num fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes mentais no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

▪ **Artigo num número especial**

Silva MS, Kimura M, Stelmach R, Santos VLCG. Qualidade de vida e bem estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Rev Esc Enferm USP;2009;43(n.esp):1187-92.

▪ **Artigo sem indicação de fascículo e volume**

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

▪ **Artigo com paginação em algarismos romanos**

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. Bioethics. 2002;16(2):iii-v.

▪ **Artigo com publicação de errat**

Altizer L. Strains and sprains. Orthop Nurs. 2003;22(6):404-11. Erratum in: Orthop Nurs. 2004;23(1):38.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (*ahead of print*)

Wangensteen S, Johansson IS, Björkström ME, Nordström G. [Critical thinking dispositions among newly graduated nurses](#). J Adv Nurs. 2010 Apr 1. [Epub ahead of print]

Artigo no prelo "In press"

Botene DZA, Pedro ENR. Implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1). No prelo

Artigo provido de DOI

Eduardo LP, Egry EY. Estatuto da Criança e do Adolescente: a visão dos trabalhadores sobre sua prática. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(1):18-24.

DOI: 10.1590/S0080-62342010000100003.

Livros e outras Monografias

Livro padrão com autor pessoal

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of cancer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2005.

Organizador, editor, coordenador como autor

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Instituição como autor

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a assistência integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Dissertações e teses (recomenda-se citar os artigos provenientes deste tipo de publicação)

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

Documentos eletrônicos

Artigo de periódico na Internet

Miranda L, Onocko-Campos RT. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 15];26(6):1153-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/09.pdf>

Artigo de periódico na Internet provido de DOI

Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 10]; 63(3):366-70. Disponível em: //www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf
DOI 10.1590/S0034-71672010000300003.

Livro na íntegra na Internet

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from:
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Capítulo de livro na Internet

Loizzo F, Menthonnex E, Menthonnex P, Filipack VA. A regulação das saídas das unidades móveis de cuidados intensivos na França (SMUR) e no Brasil (UTIM). In: Martinez-Almoyna M, Nitschke CAS, organizadores. Manual de regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência: SAMU [Internet]. Florianópolis; c1999 [citado 2008 nov. 7]. Disponível em: neu.saude.sc.gov.br/arquivos/manual_de_regulacao_medica_de_urgencia.pdf

Dissertações e teses

Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2006 set. 29]. Disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-20062006-144209/>

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento NLM's Citing Medicine, adaptado pela NLM para as suas bases de dados e utilizado, atualmente, pelo Uniform Requirements.

Observação: Devem ser evitadas citações de documentos não indexados na literatura científica mundial e de difícil acesso aos leitores, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento. Da mesma forma, informações citadas no texto, extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites.

ANEXOS

ANEXO C

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHO DA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM

Instruções para preparação e submissão dos manuscritos

Essas instruções visam orientar os autores sobre as normas adotadas pela Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) para avaliação de artigos e o processo de publicação. As referidas instruções baseiam-se nas Normas para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: Escrever e Editar para Publicações Biomédicas, estilo Vancouver, formuladas pelo “International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) - tradução realizada por Sofie Tortelboom Aversari Martins, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Missão da Revista

Publicar resultados de pesquisas de enfermagem e áreas afins que contribuam para o avanço do conhecimento científico e para a prática profissional.

Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais recentes. A RLAE, além de números regulares, publica números especiais, os quais obedecem ao mesmo processo de publicação dos números regulares, aonde todos os artigos são avaliados pelo sistema de avaliação por pares (peer review).

Os artigos devem destinar-se exclusivamente à RLAE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente. Esta Revista desencoraja fortemente a submissão de artigos multipartes de uma mesma pesquisa.

Cobertura temática

Enfermagem e áreas afins.

Público alvo

Pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação, enfermeiros e profissionais de áreas afins.

Direitos autorais

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista, transferidos por meio da Declaração de Transferência de Direitos Autorais (presente no Formulário Individual de Declarações) assinada pelos autores. Para a utilização dos artigos, a RLAE adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC Atribuição não comercial (resumo ou código completo da licença). Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais a Revista Latino-Americana de Enfermagem. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Processo de julgamento

A Revista possui sistema eletrônico de submissão, avaliação e gerenciamento do processo de publicação. Os artigos são encaminhados pelos autores, via on line, e recebem protocolo numérico de identificação. Posteriormente, é realizada a conferência de normas pela secretaria, os artigos que atendem às normas de publicação são encaminhados para pré-análise e, se selecionados por apresentarem contribuições ao avanço do conhecimento científico em enfermagem, são enviados a três consultores, selecionados pelo Editor Científico, para análise com base no instrumento de avaliação da RLAE.

Os artigos não adequados às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e os artigos não selecionados na pré-análise são recusados e os autores informados por mensagem do sistema. Utiliza-se o sistema de avaliação por pares (peer review), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. As avaliações emitidas pelos consultores são apreciadas pelos editores associados em relação ao conteúdo e pertinência. Os artigos podem ser aceitos, reformulados ou recusados.

Após a aceitação pelos editores associados, o artigo é encaminhado para aprovação do Editor Científico-Chefe que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a aceitação ou não do artigo, bem como das alterações solicitadas. O parecer da revista é enviado na sequência para os autores.

Registro de ensaios clínicos

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS - e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham

recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: [HTTP://www.icmje.org](http://www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Categorias de artigos aceitos para avaliação

Artigos originais

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados.

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão sistemática

Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

Cartas ao Editor

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

Estrutura do artigo

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do artigo, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. A Introdução deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Os Métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Os Resultados devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras. Para artigos quantitativos é necessário apresentar os resultados separados da discussão.

A Discussão enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes. Descrever a inovação do conhecimento que o artigo apresentado traz a partir do que já foi publicado na RLAE sobre o tema.

A Conclusão deve responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Evitar afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o artigo contenha os dados e análise econômica apropriada. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses.

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores (limitada a seis), no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Excepcionalmente, em estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais do que seis autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Publicação

Os artigos são publicados em três idiomas, sendo a versão impressa editada em inglês e a versão on line, em acesso aberto, em português, inglês e espanhol.

Submissão

No ato da submissão, o artigo deverá ser encaminhado à RLAE em um idioma (português ou inglês ou espanhol) e, em caso de aprovação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as recomendações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

A submissão de artigos é realizada somente no sistema on line no endereço www.eerp.usp.br/rlae.

No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema: - checklist preenchido (download em

www.eerp.usp.br/rlae) - formulário individual de declarações (download em www.eerp.usp.br/rlae) - arquivo do artigo - aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos. O checklist é fundamental para auxiliar o autor no preparo do artigo de acordo com as normas da RLAE. A Revista efetuará a conferência do artigo e da documentação e, se houver alguma pendência, solicitará correção. Caso a solicitação de adequação não seja atendida, a submissão será cancelada automaticamente.

Política de arquivamento dos artigos

Os artigos recebidos pela RLAE, que forem cancelados ou recusados, serão eliminados imediatamente dos arquivos da Revista. Os arquivos dos artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

Versão, tradução e correção gramatical Todos os artigos são publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aprovação dos artigos pelo Conselho de Editores os mesmos são encaminhados para correção gramatical e versão/tradução para os outros dois idiomas diferentes daquele de origem da submissão. Para garantir a qualidade das versões/traduições, as mesmas somente serão aceitas com a certificação de uma das empresas indicadas pela RLAE. Os autores poderão escolher um dentre os credenciados, respeitando o prazo estabelecido pela revista para devolução do artigo. O custo das versões/traduições para os outros dois idiomas diferentes da versão submetida é de responsabilidade dos autores que deverão efetuar o pagamento diretamente para a empresa contratada.

Taxa de submissão

Taxa de submissão de R\$150,00 que deverá ser depositada em nome da EERP/USP Revista Latino-Americana de Enfermagem, Conta Corrente N°: 8486-7, Agência: 1964-X - Banco do Brasil, CNPJ: 63025530/0027-43. Não será devolvida a taxa de submissão para os manuscritos não aceitos para publicação.

Erratas

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

Preparo dos manuscritos

Formulário on line de submissão - título (conciso em até 15 palavras, porém, informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações), nos idiomas português, inglês e espanhol; - nome do(s) autor(es) por extenso, categoria profissional, maior título universitário, nome da unidade e instituição aos quais o estudo deve ser atribuído, endereço eletrônico, cidade, estado e país; - nome, endereço postal, *e-mail*, os números de telefone/fax do autor responsável por qualquer correspondência sobre o artigo; - fonte(s) de apoio na forma de financiamentos, equipamentos e fármacos, ou todos esses; - agradecimentos - nome de colaboradores cuja contribuição não se enquadre nos critérios de autoria, adotados pela RLAE, ou lista de autores que ultrapassaram os nomes indicados abaixo do título - consultoria científica - revisão crítica da proposta do estudo - auxílio e/ou colaboração na coleta de dados - assistência aos sujeitos da pesquisa - revisão gramatical - apoio técnico na pesquisa; - vinculação do artigo a dissertação e tese, informando os títulos em português, inglês e espanhol e a instituição responsável em que foi obtida; - o resumo deverá conter até 150 palavras, incluindo o objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacadas as contribuições para o avanço do conhecimento na área da enfermagem; - incluir de 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos - para determinação dos descritores consultar o *site* <http://decs.bvs.br/> ou MESH - Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

Arquivo do artigo

O arquivo do artigo também deverá apresentar, na primeira página, o título, o resumo e os descritores, nessa sequência, nos idiomas português, inglês e espanhol. Não utilizar abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso, aos quais as abreviações correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

Documentação obrigatória

No ato da submissão dos artigos deverão ser anexados no sistema *on line* a cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou Declaração de que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos, em formato PDF, *com tamanho máximo de 1Megabyte cada um*, o comprovante do depósito bancário da taxa de submissão e o arquivo do artigo a ser avaliado. O formulário individual de declarações

deverá ser preenchido, on line, pelos autores.

Formatação obrigatória

- Papel A4 (210 x 297mm).
- Margens de 2,5cm em cada um dos lados.
- Letra Times New Roman 12.
- Espaçamento duplo em todo o arquivo.
- As tabelas devem ser elaboradas utilizando a ferramenta do word e estarem inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, a localização e ano, evitando-se que sejam muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.
- Figuras (compreende os desenhos, gráficos, fotos, quadros, etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. As abreviações não padronizadas devem ser explicadas em notas de rodapé, utilizando os seguintes símbolos, em sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡.
- Ilustrações devem ser identificadas como figuras e estarem suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os artigos submetidos à publicação.
- Tabelas, figuras, ilustrações e quadros devem ser limitados a 5, no conjunto.
- Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.
- Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
- O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.
- Artigos originais ematé 17 páginas. Recomenda-se que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.
- Artigos de revisão sistemática em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.
- Cartas ao Editor, máximo de 1 página.
- Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto. Ex.: *a sociedade está cada vez mais violenta* (sujeito 1).
- *Citações ipsius litteres* usar apenas aspas, na sequência do texto.
- Referências - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.
- Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem:

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

Modelo de referências

PERIÓDICOS

1 – Artigo padrão

Figueiredo EL, Leão FV, Oliveira LV, Moreira MC, Figueiredo AF. Microalbuminuria in nondiabetic and nonhypertensive systolic heart failure patients. *Congest Heart Fail.* 2008;14(5):234-8.

2 - Artigo com mais de seis autores

Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, et al. Hábitos

alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. Rev. bras. enferm. 2009;62(1):18-24.

3 – Artigo cujo autor é uma organização

Parkinson Study Group. A randomized placebo-controlled trial of rasagiline in levodopa-treated patients with Parkinson disease and motor fluctuations: the PRESTO study. Arch Neurol. 2005;62(2):241-8.

4 - Artigo com múltiplas organizações como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. Kardiologia. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 – Artigo de autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. Diabetologia. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 - Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. J Neurosurg. 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. Tenn Med. 2005 Feb;98(2):53.

7- Artigo com indicação de subtítulo

El-Assmy A, Abo-Elghar ME, El-Nahas AR, Youssef RF, El-Diasty T, Sheir KZ. Anatomic predictors of formation of lower caliceal calculi: Is it the time for three-dimensional computed tomography urography? J Endourol. 2008;22(9):2175-9.

8 – Artigo sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. Arq Bras Cardiol 2000;75(6):28-32.

9 – Artigo em idioma diferente do português

Grimberg M. [Sexualidade, experiências corporais e gênero: um estudo etnográfico entre pessoas vivendo com HIV na área metropolitana de Buenos Aires, Argentina]. Cad Saúde Pública 2009;25(1):133-41. Espanhol.

10 – Artigo publicado em múltiplos idiomas

Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. Rev Latino-am Enfermagem set/out 2008;16(5):818-23. Inglês, Português, Espanhol.

11 – Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica. [Revisão]. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):504-8.

12 - Artigo publicado em fascículo com suplemento

Wolters ECh, van der Werf YD, van den Heuvel OA. Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive spectrum. J Neurol. 2008;255 Suppl 5:48-56.

Abstracts of the 7th Annual Cardiovascular Nursing Spring Meeting of the European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. March 23-24, 2007. Manchester, United Kingdom. Eur J Cardiovasc Nurs. 2007;6 Suppl 1:S3-58. de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. Oncol Nurs Forum. 2008;35 Suppl:7-12.

13 – Parte de um volume

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. J Exp Biol. 2008;211 Pt 23:3764.

14 – Parte de um número

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

15 – Artigo num fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988.

16 – Artigo num periódico sem fascículo e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. Rev Paul Enfermagem 1981;6-10.

17 – Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. Nurs Clin North Am. 2008;43(3):xiii-xvi.

18 - Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8. Retraction in: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

19 - Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: Rev Latino-am Enfermagem 2008;16(1):163.

20 - Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (*ahead of print*)

Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

21 - Artigo provido de DOI

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev Saúde Pública* 2008;42(6):1027-1233. doi: 10.1590/S0034-89102008005000057.

22 - Artigo no prelo

Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. *Rev Latino-am Enfermagem*. In press 2009.

23 – Artigo em idioma diferente do inglês

Arilla Iturri S, Artázcoz Artázcoz MA. External temporary pacemakers. *Rev Enferm*. 2008;31(11):54-7. Spanish.

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS**24 - Livro padrão**

Ackley BJ, Ladwig GB. *Nursing Diagnosis Handbook: an evidence-based guide to planning care*. 8th.ed. New York: Mosby; 2007. 960 p Bodenheimer HC Jr, Chapman R. Q&A color review of hepatobiliary medicine. New York: Thieme; 2003. 192 p.

25 - Livro cujo nome do autor possui designação familiar

Strong KE Jr. *How to Select a Great Nursing Home*. London: Tate Publishing; 2008. 88 p.

26 - Livro editado por um autor/editor/organizador

Bader MK, Littlejohns LR, editors. *AANN core curriculum for neuroscience nursing*. 4th. ed. St. Louis (MO): Saunders; c2004. 1038 p.

27 – Livro editado por uma organização

Advanced Life Support Group. *Pre-hospital Paediatric Life Support*. 2nd ed. London (UK): BMJ Books/Blackwells; 2005.

Ministério da Saúde (BR). *Promoção da saúde: carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

28 - Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDS resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

29 - Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. *Acid related diseases: biology and treatment*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

30 - Livro publicado em múltiplos idiomas

Ruffino-Neto A; Villa, TCS, organizador. *Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais*. São Paulo: Instituto Milênio Rede TB, 2000. 210 p. Português, Inglês.

31 – Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). *Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis*. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p. Hoobler S. *Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990*. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

32 - Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

33 – Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. *Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective*. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (*Journal of Trauma & Dissociation*; vol. 6, no. 2).

34 - Capítulo de livro

Aguiar WMJ, Bock AMM, Ozella S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock AMM, Gonçalves Furtado O. *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia*. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p. 163-78.

PUBLICAÇÕES DE CONFERÊNCIAS**35 - Proceedings de conferência com título**

Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. 320 p.

36 – Trabalho apresentado em evento e publicado em anais

Silva EC da, Godoy S de. Tecnologias de apoio à educação a distância: perspectivas para a saúde. In Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. p. 255-60.

37 - Abstract de trabalho de evento

Chiarenza GA, De Marchi I, Colombo L, Olgiati P, Trevisan C, Casarotto S. Neuropsychophysiological profile of children with developmental dyslexia [abstract]. In: Beuzeron-Mangina JH, Fotiou F, editors. The olympics of the brain. Abstracts de 12th World Congress of Psychophysiology; 2004 Sep 18-23; Thessaloniki, Greece. Amsterdam (Netherlands): Elsevier; 2004. p. 16.

TESES E DISSERTAÇÕES - *sugere-se que sejam citados os artigos oriundos da mesmas*

38 – Dissertação/tese no todo

Arcêncio RA. A acessibilidade do doente ao tratamento de tuberculose no município de Ribeirão Preto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008. 141 p.

RELATÓRIOS

39 - Relatórios de organizações

Ministério da Saúde (BR). III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não – efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002. 211 p. Relatório final. Page E, Harney JM. Health hazard evaluation report. Cincinnati (OH): National Institute for Occupational Safety and Health (US); fev 2001. 24 p. Report n. HETA2000-0139-2824.

PATENTE

40 – Patente

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

JORNAIS

41 - Matéria de jornal diário

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24;Sect. A:12 (col. 1). Talamone RS. Banida dos trotes, violência cede lugar à solidariedade. USP Ribeirão 16 fev 2009; Pesquisa: 04-05.

LEGISLAÇÃO

42 – Legislação

Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 14 ago 1991. [citado 4 jul 2008].

Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>

43 - Código legal

Occupational Safety and Health Act (OSHA) of 1970, 29 U.S.C. Sect. 651 (2000).

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

44 - Livro na íntegra na internet

Berthelot M. La synthèse chimica. [internet]. 10eme. ed. Paris (FR): Librairie Germer Baillière; 1876. [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://www.obrasraras.usp.br/livro.php?obra=001874>

45 - Livro na internet com múltiplos autores

Collins SR, Kriss JL, Davis K, Doty MM, Holmgren AL. Squeezed: why rising exposure to health care costs threatens the health and financial well-being of American families [internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Sep [acesso em: 2 nov 2006]. 34 p. Disponível em:

http://www.cmf.org/usr_doc/Collins_squeezedrisinghlthcarecosts_953.pdf

46 - Capítulo de livro na internet

National Academy of Sciences, Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical Requirements and Implementation Strategies. Networking Health: Prescriptions for the Internet [Internet]. Washington: National Academy Press; 2000. Chapter 2, Health applications on the internet; [Acess: 13 fev 2009]; p. 57-131. Available from: http://bo.s.nap.edu/openbo.php?record_id=9750&p_age=57
National Academy of Sciences (US), Institute of Medicine, Board on Health Sciences Policy, Committee on National Trial Registries. Developing a national registry of pharmacologic and biologic clinical trials: workshop report [internet]. Washington: National Academies Press (US); 2006. Chapter 5, Implementation issues; [cited 2009 Nov 3]; p. 35-42. Available from: <http://newton.nap.edu/bo/s/030910078X/html/35.html>

47 - Livros e outros títulos individuais em CD-ROM, DVD, ou disco

Kacmarek RM. Advanced respiratory care [CD-ROM]. Version 3.0. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2000. 1 CD-ROM: sound, color, 4 3/4 in.

48 - Livro em CD-ROM, DVD, ou disco em um proceedings de conferência

Colon and rectal surgery [CD-ROM]. 90th Annual Clinical Congress of the American College of Surgeons;

10-14 out 2004; New Orleans, LA. Woodbury (CT): Cine-Med; c2004. 2 CD-ROMs: 4 3/4 in.

49 - Monografia na internet

Agency Facts. Facts 24. Agência Europeia para a segurança e a saúde no Trabalho. 2002. Violência no trabalho. [Acesso em: 27 fev 2008].

Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf>

Moreno AMH, Souza ASS, Alvarenga G Filho, Trindade JCB, Roy LO, Brasil PEA, et al. Doença de Chagas. 2008. [Acesso em: 27 fev 2008].

Disponível em: <http://www.ipecc.fiocruz.br/pepes/dc/dc.html>

50 - Artigo de periódico na internet

Lin SK, McPhee DJ, Muguet FF. Open access publishing policy and efficient editorial procedure. *Entropy* [internet]. 2006 [acesso em: 08 jan 2007];8:131-3. Disponível em:

<http://www.mdpi.org/entropy/htm/e8030131.htm>

51 - Artigo da internet com número de DOI

Almeida AFFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2007. [Acessado em 28 novembro 2008];41(4):565-72. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400010&lng=&nrm=iso

52 - Artigo de periódico da internet com partícula hierárquica no nome

Seitz AR, Nanez JE Sr, Holloway S, Tsushima Y, Watanabe T. Two cases requiring external reinforcement in perceptual learning. *J Vis* [internet]. 22 ago 2006 [acesso em: 9 jan 2007];6(9):966-73. Disponível em:

<http://journalofvision.org//6/9/9/>

53 - Artigo de periódico da internet com organização como autor

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. *S Afr Med J* [internet]. 2006 Aug [acesso em: 9 jan 2009];96(8):696-7. Disponível em:

http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:auth=pubmed:password=pubmed2004/&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf

54 - Artigo de periódico da internet com paginação em números romanos

Meyer G, Foster N, Christrup S, Eisenberg J. Setting a research agenda for medical errors and patient safety. *Health Serv Res* [Internet]. abril 2001 [acesso em:9 jan 2009];36(1 Pt 1):x-xx. Disponível em:

http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?art_id=1089210&blobtype=pdf

55 - Artigo de periódico da internet com mesmo texto em dois ou mais idiomas

Alonso Castillo BAA, Marziale MHP, Alonso Castillo MM, Guzmán Facundo FR, Gómez Meza MV. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México = Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, México = Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. *Rev Latino-am Enfermagem* [internet]. jul/ago 2008 [Acesso em 24 novembro 2008];16(no. Spe):509-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issue_s&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso Português, Inglês, Espanhol.

56 - Artigo de periódico da internet com título em idioma diferente do português

Tomson A, Andersson DE. [Low carbohydrate diet, liquorice, spinning and alcohol—life-threatening combination]. *Lakartidningen*. 2008 Oct 1-7;105(40):2782-3. Swedish.

57 - Proceedings de conferência na internet

Basho PG, Miller SH, Parboosingh J, Horowitz SD, editors. Credentialing physician specialists: a world perspective [internet]. *Proceedings*; 08-10 jun 2000; Chicago. Evanston (IL): American Board of Medical Specialties, Research and Education Foundation; [acesso em 3 nov 2006]. 221 p. Disponível em:

<http://www.abms.org/publications.asp>

58 - Legislação na internet

Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. 1991. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em:

http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213_91.html

59 - Documentos publicados na internet

Organização Internacional do Trabalho (OIT). A eliminação do trabalho infantil: um objetivo ao nosso alcance. Suplemento – Brasil Relatório Global – 2006. 2006. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em:

http://www.oitbrasil.org.br/info/download/GR_2006_Suplemento_Brasil.pdf

60 - Verbete de dicionário na internet

Merriam-Webster medical dictionary [internet]. Springfield (MA): Merriam-Webster Incorporated; c2005. Cloning; [cited 2006 Nov 16]; [about 1 screen]. Available from: <http://www2.merriam-webster.com/cgi->

[bin/mwmednlm?bo =Medical&va=cloning](#)

61 – Tese e Dissertação na *internet* (sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas)

Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um *software* – protótipo [tese na *internet*]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em: 13 fev 2009]. 141 p. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSperandio.pdf>

62 - Homepage na *internet*

Biblioteca Virtual em Saúde [*internet*]. São Paulo: BIREME/HDP/OPAS/OMS; 1998 [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>

63 - Bases de dados/sistemas de recuperação na *internet* com autor individual/organização

Vucetic N, de Bri E, Svensson O. Clinical history in lumbar disc herniation. A prospective study in 160 patients [*internet*]. São Paulo (SP): Centro Cochrane do Brasil/Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. [1996] – [atualizada em 29 jan 2009; acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em:

<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/>

Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [*internet*]. [acesso em: 7 fev 2009]. Disponível em:

http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consu_lta34002030.htm

64 - Bases de dados na íntegra na *internet*

Bases de Datos de Tesis Doctorales (TESEO) [*internet*]. Madrid: Ministerio de Educacion y Ciencia. [1976] - [acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://www.mcu.es/TESEO/teseo.html>

65 - Matéria de jornal na *internet*

Russo N. Transplantes crescem 12,5% em 98. Folha de São Paulo 19 jan 1999. [acessado em 5 de setembro de 2008]. Disponível em:

ANEXO**ANEXO D****NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DA REVISTA TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM**

Texto & Contexto Enfermagem, revista do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destina-se à publicação da produção técnico-científica relacionada à área da saúde e, em especial da enfermagem. Propicia espaço de reflexão e aprofundamento do conhecimento acerca de questões da prática, do ensino e da pesquisa em saúde e enfermagem em nível nacional e internacional.

A Revista é publicada trimestralmente, aceita manuscritos em português, inglês ou espanhol, decorrentes de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão de literatura, entrevista e resenha. As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita têm prioridade para publicação.

Procedimentos de avaliação dos manuscritos

O artigo submetido é analisado por pares de consultores ad hoc credenciados. O processo de avaliação tem o seguinte fluxo: 1. A Coordenadora Editorial da Revista realiza uma primeira revisão dos manuscritos, visando adequar o tema, a área ou o título do trabalho à área dos consultores ad hoc; 2. São selecionados dois consultores (de diferentes regiões), para os quais são enviados a cópia do manuscrito, o instrumento de análise e as normas de publicação. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor; 3. Após a devolução dos manuscritos, pelos dois consultores, a equipe da Revista analisa os pareceres efetuados e, com base no "parecer conclusivo", prossegue com os demais encaminhamentos; 4. Caso os dois consultores tenham rejeitado o manuscrito, é redigida então, uma carta explicativa ao autor, dando ciência da decisão tomada; 5. No caso de um dos consultores indicar o manuscrito para publicação e o outro consultor rejeitá-lo, elege-se um terceiro, que avaliará se o manuscrito é ou não indicado para publicação; 6. Os manuscritos indicados para publicação pelos consultores, são analisados pelo Conselho Diretor, que seleciona os que comporão cada novo número; 7. Os pareceres de aceitação, de necessidade de reformulação ou de recusa são encaminhados aos autores. Todos os manuscritos selecionados para publicação são analisados pela bibliotecária da Revista e, revisados pelos técnicos de inglês, espanhol e português.

INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos submetidos à revista devem atender à sua política editorial e às instruções aos autores, que seguem os "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication" (<http://www.icmje.org>). A tradução deste texto para o português: "Requisitos uniformes para originais submetidos à revistas biomédicas" do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE) atualizada em 2006, está disponível no site: http://www.jped.com.br/port/normas/normas_07.asp.

Os manuscritos enviados à submissão deverão seguir as normas editoriais da Texto & Contexto Enfermagem, caso contrário, serão automaticamente recusados. No envio, devem estar acompanhados de uma carta de solicitação de publicação e declaração de responsabilidade (Modelo). Por ocasião do encaminhamento do envio da versão final do manuscrito, após aprovação para publicação, o(s) autor(es) deverão enviar a declaração de transferência de direitos autorais (Modelo). Os autores dos manuscritos recusados para publicação serão informados e o material enviado para a revista não será devolvido.

Os manuscritos apresentados em eventos (congressos, simpósios, seminários, dentre outros) serão aceitos desde que não tenham sido publicados integralmente em anais e que tenham autorização, por escrito, da entidade organizadora do evento, quando as normas do evento assim o exigirem. Poderá ser aceito manuscrito já publicado em periódicos estrangeiros, desde que aprovado pelo Conselho Diretor

da *Texto & Contexto Enfermagem* e autorizado pelo periódico em que o manuscrito tenha sido originalmente publicado.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição do Conselho Diretor;

O manuscrito resultante de pesquisa que envolver seres humanos, deverá indicar se os procedimentos respeitaram o constante na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Para os artigos originais decorrentes de pesquisa realizada no Brasil, indicar o respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.196, de 10/10/96 e n.251 de 07/08/97. Quando se tratar de resultados de pesquisa, os autores deverão enviar uma cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mencionar, na metodologia, o número de aprovação do projeto.

A *Texto & Contexto Enfermagem* apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

A confiança pública do processo de revisão de especialistas e a credibilidade dos artigos publicados dependem, em parte, de como o conflito de interesse é administrado durante a redação, revisão por pares e a tomada de decisão editorial. Os conflitos de interesse podem ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Relações financeiras, como por exemplo, através de emprego, consultorias, posse de ações, honorários, depoimento/parecer de especialista são conflitos de interesse mais facilmente identificáveis e que têm maior chance de abalar a credibilidade da revista, dos autores e da própria ciência. Contudo conflitos podem ocorrer por outras razões, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual. Outras informações disponíveis no site: http://www.jped.com.br/port/normas/normas_07.asp deverão ser consultadas.

Os autores são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho para que o Conselho Diretor possa decidir sobre o manuscrito. Os autores devem informar no manuscrito o apoio financeiro e outras conexões financeiras ou pessoais em relação ao seu trabalho, quando houver. As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a conflitos de interesse devem ser informadas por cada um dos autores em declarações individuais (Modelo).

Os manuscritos publicados serão de propriedade da Revista, vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista *Texto & Contexto Enfermagem*.

CATEGORIAS DE ARTIGOS

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, são publicados relatos de experiência, reflexão, revisão da literatura, entrevista e resenha.

Artigo original: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica concluída. A criatividade e o estilo dos autores no formato do manuscrito serão respeitados, no entanto o conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, métodos, resultados e discussão. A introdução deve ser breve, definir o problema estudado e sua importância, além de destacar as lacunas do conhecimento "estado da arte". Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção entre outros devem ser descritos de forma compreensiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os resultados devem ser descritos em uma sequência lógica. Quando forem apresentadas tabelas, quadros e figuras, o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo contido nos mesmos. A discussão, que pode ser redigida juntamente com os resultados, deve

conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as implicações dos achados, as limitações e implicações para pesquisa futura. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que surgem destes. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Relato de experiência: descrições de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Reflexão: matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem, a que se destina a Revista. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Revisão da literatura: compreende avaliação da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e as conclusões. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Entrevista: espaço destinado à entrevista de autoridades, especialistas ou pesquisadores de acordo com o interesse do Conselho Diretor. Sua extensão limita-se a 5 páginas.

Resenha: espaço destinado à síntese ou análise interpretativa de obras recentemente publicadas, limitando-se a 4 páginas. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da Revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5cm, configurados em papel A4 e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm. Letra Times New Roman 12, utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis.

Página de identificação: a) título do manuscrito (conciso, mas informativo) em português, inglês e espanhol; b) nome completo de cada autor, com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s) e afiliação institucional; c) o(s) nome(s) do(s) departamento(s) e da instituição(ões) a(os) qual(is) o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência relacionada ao manuscrito.

Resumo e Descritores: o resumo deve ser apresentado na primeira página, em português, espanhol (resumen) e inglês (abstract), com limite de 150 palavras. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores nos três idiomas. Para determiná-los consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborada pela BIREME e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br> ou o Medical Subject Headings (MeSH) do Index Medicus. Quando o artigo tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores, universalmente, aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem conter um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como figuras. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na sequência. Os quadros devem apresentar as informações na forma discursiva. Se houver ilustrações extraídas de outra fonte, publicada ou não publicada, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para utilização das mesmas. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte sempre que for extraída de obra publicada (as fontes têm que estar na referência). Além das ilustrações estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária a uma publicação. Não serão publicadas fotos coloridas, exceto em casos de absoluta necessidade e a critério do Conselho Diretor. Se forem utilizadas fotos, as pessoas não poderão ser identificadas, ou então, deverão vir acompanhadas de permissão, por escrito, das pessoas fotografadas. Todas as figuras e/ou fotos, além de estarem devidamente inseridas na sequência do texto, deverão ser encaminhadas em separado com a qualidade necessária à publicação. As imagens deverão ser enviadas no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23x16 cm e em grayscale. Imagens fora dessas

especificações não poderão ser utilizadas.

Citações no texto: as citações indiretas deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de 2 ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (1, 2, 3, 4, 5), deverão estar em sobrescrito separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

Citações no texto para artigos na categoria Revisão da Literatura. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "et al".

Exemplos:

Segundo Oliveira et al⁹, entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.

Entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.⁹

As citações diretas (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independente do número de linhas. Exemplo: "[...] o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos".^{1:30-31}

As citações de pesquisa qualitativa (verbatim) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. Exemplo: [...] envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade [...] (e7);

Notas de rodapé: o texto deverá conter no máximo três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE). Exemplos:

Livro padrão

Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

Capítulo de livro

Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul: Yends; 2005. p.47-72.

Livro com organizador, editor ou compilador

Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: EDUEM; 2002.

Livro com edição

Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

Trabalho apresentado em congresso

Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15-18; Curitiba, Brasil. Curitiba: Rede Unida; 2006. Oficina 26.

Entidade coletiva

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: MS; 2005.

Documentos legais

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.

Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Tese/Dissertação

Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

Artigo de jornal

Zavarise E. Servidores da UFSC fazem movimento em defesa do HU. Diário Catarinense, 2007 Jun 28; Geral 36.

Artigo de periódico com até 6 autores

Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto Contexto Enferm. 2006 Jan-Mar; 15 (1): 89-97.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2007 Jan-Mar; 16 (1): 71-9.

Material audiovisual

Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis: UFSC/GEHCE; 2006 jul 23.

Mapa

Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis: DCL; 2002.

Dicionários e referências similares

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3a ed. Florianópolis: Ed. Positivo; 2004.

Homepage/web site

Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília: MS; 2007 [atualizado 2007 May 04; acesso em 2007 Jun 28]. Disponível em: www.saude.gov.br

Material eletrônico

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD-ROM]. Florianópolis: UFSC/PEN; 2006.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. **Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva**. *Rev. Eletr. Enferm.* 2004; 06 (1): [online] [acesso em 2006 Out 01]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6_1/f1_coletiva.html

Corona MBEF. O significado do "Ensino do Processo de Enfermagem" para o docente Improving palliative care for cancer [tese na Internet]. Ribeirão Preto: USP/EERP; 2005 [acesso 2007 Jun 28].

Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/>

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar o site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português consultar o site: <http://www.ibict.br> e em outras línguas, se necessário, consultar o International Nursing Index, Index Medicus ou o site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Os manuscritos, que poderão estar em português, inglês e espanhol, devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente à **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto, como figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em Anais de Reuniões Científicas.

A partir do vol. 42, n.3 de 2009 passou a ter uma edição no idioma inglês, editada na versão online. Quando o trabalho for aprovado para publicação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as orientações da **Revista**, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores. Nas pesquisas envolvendo seres humanos, os autores deverão enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. A REEUSP apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado no final do resumo. O(s) autor(es) dos textos são por eles inteiramente responsáveis, devendo assinar e encaminhar a [Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais](#).

Categorias de manuscritos aceitos pela Revista

Artigo original: trabalho de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valores à ciência Enfermagem. Limitado a 15 páginas. Sua estrutura deve conter:

- **Introdução:** deve ser breve, definir o problema estudado, destacando a sua importância e as lacunas do conhecimento.
- **Método:** os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.
- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, descrevendo somente os dados encontrados sem interpretações ou comentários, podendo para maior facilidade de compreensão serem acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas ilustrações.
- **Discussão:** deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados no estudo e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.
- **Conclusão:** deve corresponder aos objetivos ou hipóteses do estudo, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e método.

Estudo teórico: análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15 páginas.

Relato de experiência profissional: estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos com estratégias de intervenção, evidência metodológica apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas. Limitado a 10 páginas.

Reflexão: apreciações críticas sobre temas atuais de interesse para a prática profissional da enfermagem nos seus diversos âmbitos, de modo a propiciar interlocução nacional e internacional. Limitada a 10 páginas.

Carta ao editor: destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na revista, expressando concordância ou não sobre o assunto abordado. Limitada a meia página.

Descrição dos procedimentos

Cada artigo submetido à Revista é inicialmente analisado quanto ao cumprimento das normas estabelecidas nas *Instruções aos Autores*, sendo sumariamente devolvido em caso de não atendimento. Se aprovado, é encaminhado para avaliação de dois relatores, que o analisam com base no Instrumento de Análise e Parecer elaborado especificamente para tal finalidade, bem como, opinam sobre o rigor metodológico da abordagem utilizada. Havendo discordância nos pareceres, o manuscrito é encaminhado a um terceiro relator. O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. Os pareceres dos relatores são analisados pelo Conselho Editorial que, se necessário, indica as alterações a serem efetuadas. Os trabalhos seguem para publicação somente após a aprovação final dos pareceristas e do Conselho Editorial. Relações que podem estabelecer [conflito de interesse](#), ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas

Forma e preparação de manuscritos

Os textos devem ser digitados na ortografia oficial em folhas de papel tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, e as margens inferior, laterais e superior de 2,5 cm.

Página de identificação: deve conter o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; nome(s) do(s) autor(es), indicando no rodapé da página a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço (cidade, estado e país) para troca de correspondência, incluindo e-mail e telefone. Se o artigo for baseado em tese ou dissertação, indicar o título, o nome da instituição e o ano de defesa.

17. **Citações** - deve ser utilizado o sistema numérico na identificação dos autores mencionados, de acordo com a ordem em que forem citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos e entre parênteses. Se forem seqüenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen, ex.: ⁽¹⁻⁴⁾; quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: ^(2,6,8).
18. **Notas de rodapé** - deverão ser indicados por asterisco, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
19. **Depoimentos** - frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem seguir a mesma regra de citações, quanto a aspas e recuo (4 cm além das margens), porém em itálico, e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses.
20. **Ilustrações** – as tabelas, quadros e figuras devem ter um título breve, serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem inseridas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como **figuras**. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Quando a tabela ou figura forem extraídas de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada.
21. **Figuras** (fotos, desenhos, gráficos etc) - serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.
22. **Apêndices e anexos** - devem ser evitados.
23. **Agradecimentos** - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.
24. **Errata:** após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de errata, deverão enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista, por e-mail.

Resumo: deve ser apresentado em português (resumo), inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com até 150 palavras (máximo de 900 caracteres), com espaçamento (entre linhas) simples explicitando o objetivo da pesquisa, método, resultados e conclusões.

Descritores: devem ser indicados de três a seis descritores que permitam identificar o assunto do trabalho, acompanhando o idioma dos resumos: português (Descritores), inglês (Descriptors) e espanhol (Descriptores), extraídos do vocabulário [DeCS](#) (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME e/ou (MeSH) Medical Subject Headings, elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Referências: As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com o Estilo “Vancouver”, elaborado pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), atualizado em 2009, disponível no endereço eletrônico (<http://www.icmje.org>) e os títulos dos periódicos abreviados de acordo com a List of Journals Indexed for MEDLINE (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>). O número de referências não deve ultrapassar 22. Incluir aquelas estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (5 anos), de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação. A lista apresentada no final do trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a seqüência em que foram citados no texto.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Os artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP devem ser citados preferencialmente no idioma inglês, **na versão online**, a partir de 2009.

MODELOS DE REFERÊNCIAS

Periódicos

Artigo padrão

Allen G. [Evidence for practice](#). AORN J. 2010;92(2):236-41.

Artigo com mais de 6 autores

MacNeela P, Clinton G, Place C, Scott A, Treacy P, Hyde A, et al. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. J Adv Nurs. 2010;66(6):1297-307.

Artigo cujo autor é uma organização

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):679-86.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Orchard TJ, Temprosa M, Goldberg R, Haffner S, Ratner R, Marcovina S; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. Ann Intern Med. 2005;142(8):611-9.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

Coats DK, Stager DR Sr, Beauchamp GR, Stager DR Jr, Mazow ML, Paysse EA, Felius J. Reasons for delay of surgical intervention in adult strabismus. Arch Ophthalmol. 2005;123(4):497-9.

Santos ECM, França Junior I, Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Rev Saúde Pública. 2007;41 Supl.2:64-71.

Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. Health News. 2005;11(4):11.

Artigo num volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:S190-8.

Artigo num fascículo com suplemento

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. J Infus Nurs. 2005;28(2 Suppl):37-41.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. Int J Psychoanal. 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num fascículo publicado em partes

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Artigo num fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes mentais no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

- **Artigo num número especial**

Silva MS, Kimura M, Stelmach R, Santos VLCG. Qualidade de vida e bem estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Rev Esc Enferm USP;2009;43(n.esp):1187-92.

- **Artigo sem indicação de fascículo e volume**

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

- **Artigo com paginação em algarismos romanos**

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. Bioethics. 2002;16(2):iii-v.

- **Artigo com publicação de errat**

Altizer L. Strains and sprains. Orthop Nurs. 2003;22(6):404-11. Erratum in: Orthop Nurs. 2004;23(1):38.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (*ahead of print*)

Wangenstein S, Johansson IS, Björkström ME, Nordström G. [Critical thinking dispositions among newly graduated nurses](#). J Adv Nurs. 2010 Apr 1. [Epub ahead of print]

Artigo no prelo “In press”

Botene DZA, Pedro ENR. Implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1). No prelo

Artigo provido de DOI

Eduardo LP, Egry EY. Estatuto da Criança e do Adolescente: a visão dos trabalhadores sobre sua prática. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(1):18-24.

DOI: 10.1590/S0080-62342010000100003.

Livros e outras Monografias**Livro padrão com autor pessoal**

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of câncer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2005.

Organizador, editor, coordenador como autor

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Instituição como autor

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a assistência integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Dissertações e teses (recomenda-se citar os artigos provenientes deste tipo de publicação)**Documentos legais (adaptados)**

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME.

4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

Documentos eletrônicos

Artigo de periódico na Internet

Miranda L, Onocko-Campos RT. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 15];26(6):1153-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/09.pdf>

Artigo de periódico na Internet provido de DOI

Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 10]; 63(3):366-70. Disponível em: [//www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf)
DOI 10.1590/S0034-71672010000300003.

Livro na íntegra na Internet

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from:
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Capítulo de livro na Internet

Loizzo F, Menthonnex E, Menthonnex P, Filipack VA. A regulação das saídas das unidades móveis de cuidados intensivos na França (SMUR) e no Brasil (UTIM). In: Martinez-Almoyna M, Nitschke CAS, organizadores. Manual de regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência: SAMU [Internet]. Florianópolis; c1999 [citado 2008 nov. 7]. Disponível em: neu.saude.sc.gov.br/arquivos/manual_de_regulacao_medica_de_urgencia.pdf

Dissertações e teses

Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2006 set. 29]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-20062006-144209/>

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento NLM's Citing Medicine, adaptado pela NLM para as suas bases de dados e utilizado, atualmente, pelo Uniform Requirements.

Observação: Devem ser evitadas citações de documentos não indexados na literatura científica mundial e de difícil acesso aos leitores, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento. Da mesma forma, informações citadas no texto, extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites.