

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

PAOLA BONILHA DE CAMPOS

**CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM UNESC: ASSISTÊNCIA PARA A
COMUNIDADE E ENSINO ACADÊMICO**

**CRICIÚMA
2022**

PAOLA BONILHA DE CAMPOS

**CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM UNESC: ASSISTÊNCIA PARA A
COMUNIDADE E ENSINO ACADÊMICO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Msc(a) Paula Ioppi Zugno

**CRICIÚMA
2022**

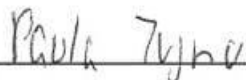
PAOLA BONILHA DE CAMPOS

**CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM UNESC: ASSISTÊNCIA PARA A
COMUNIDADE E ENSINO ACADÊMICO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Clínica Escola de Enfermagem UNESC: Assistência para a comunidade e ensino acadêmico.

Criciúma, 13 de junho de 2022.

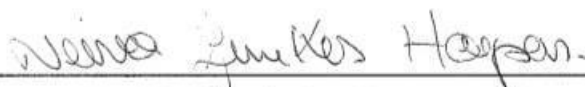
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Paula Ioppi Zugno – Mestra – UNESC – Orientadora



Prof.^a Zoraide Rocha – Especialista – UNESC



Prof.^a Neiva Junkes Hoepers – Mestra – UNESC

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, que me permitiu ter saúde e continuar até aqui. Agradecer a minha mãe e meu marido, que sempre estiveram do meu lado me dando apoio e me encorajando a não desistir nesta longa trajetória.

Também quero agradecer a minha querida orientadora Paula Ioppi Zugno, que sempre esteve disponível e teve bastante paciência comigo, obrigado pela confiança, sabedoria e todo apoio.

Não poderia esquecer de agradecer a nossa grande universidade e aos professores que contribuíram para o meu aprendizado e trajetória até aqui. Além de agradecer a banca examinadora que aceitou estar presente.

Por fim, gostaria de agradecer também aos meus colegas, amigos e familiares que de forma direta e indireta contribuíram de alguma forma e me ajudaram a chegar até aqui.

“Você nunca sabe a força que tem. Até que sua única alternativa é ser forte.”

(Johnny Depp)

RESUMO

INTRODUÇÃO O presente estudo visa conhecer de que maneira os serviços ofertados pela Clínica Escola de Enfermagem UNESC contribuem para a comunidade e ensino acadêmico. A clínica atualmente conta com diversos serviços, entre eles estão: Ambulatório de feridas, Ambulatório de estomizados, Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC), SOS – Suporte Básico de Vida em Saúde, Saúde da mulher e Imunização, ofertados de forma gratuita a comunidade.

OBJETIVO Conhecer a assistência ofertada à comunidade e o ensino aos acadêmicos na clínica escola de enfermagem. **METODOLOGIA** trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, exploratório e de campo. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, na primeira etapa com os usuários da clínica de enfermagem e na segunda etapa com os acadêmicos do curso de enfermagem.

RESULTADO O resultado da pesquisa evidenciou que a clínica escola de enfermagem contribui para os usuários e para a formação acadêmica. Evidenciaram-se os principais serviços ofertados e suas demandas e como foi contribuído para a formação acadêmica. **CONCLUSÃO** Concluiu-se que a Clínica Escola de Enfermagem contribui para os usuários e para a formação acadêmica, isto é, os usuários além de receberem um atendimento sem custos, recebem uma assistência humanizada, ampliando sua qualidade de vida e melhorando o autocuidado. Já com os acadêmicos, eles se beneficiam do primeiro contato com o paciente, podendo por em prática toda a teoria adquirida em sala de aula, construindo o profissional que se tornarão um dia.

Palavras-chave: Assistência em enfermagem, Clínica Escola de Enfermagem, ensino.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Tipos de insulina.....	17
Quadro 02 – Características dos pacientes entrevistados na Clínica Escola de Enfermagem UNESC.....	26
Quadro 03 – Frequência dos serviços utilizados.....	27
Quadro 04 – Tempo que utiliza os serviços.....	27
Quadro 05 – Houve melhora na qualidade de vida, bem-estar, saúde	29
Quadro 06 – Características dos acadêmicos entrevistados do curso de Enfermagem UNESC.....	31
Quadro 07 – Serviços utilizados pela Clínica Escola de Enfermagem.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- UNESC** – Universidade do Extremo Sul Catarinense.
- PAMGC** – Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar.
- SOS** – Suporte Básico de Vida em Saúde.
- OTDPIA** – Ouvir, Tocar, Diagnosticar, Planejar, Intervir, Avaliar.
- DM** – Diabetes Mellitus.
- HAS** – Hipertensão Arterial Sistólica.
- SAE** – Sistematização de Assistência em Enfermagem.
- PE** – Processo de Enfermagem.
- HGT** – Hemoglicoteste.
- IMC** – Índice de Massa Corporal.
- TDAE** – Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem.
- NPH** – Protamina Neutra de Hagedorn.
- DCNT** – Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
- SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
- NUPREVIPS** – Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde.
- TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso.
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde.
- U** – Usuários.
- A** – Acadêmicos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 JUSTIFICATIVA	7
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	7
1.3 HIPÓTESES	7
2 OBJETIVO.....	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	8
3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM	9
3.1.1 TEORIA DO AUTOCUIDADO PROPOSTA POR DOROTHEA OREM.....	10
3.1.2 TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL PROPOSTA POR MADELEINE LEININGER.....	10
3.1.3 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PROPOSTA POR WANDA HORTA	11
3.1.4 TEORIA DA RELAÇÃO INTERPESSOAL PROPOSTA POR JOYCE TRAVELBEE.....	12
3.2 AMBULATÓRIO DE FERIDAS.....	12
3.2.1 TIPOS DE FERIDAS	13
3.3 AMBULATÓRIO DE ESTOMIZADOS	14
3.4 PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO CAPILAR (PAMGC).15	
3.4.1 TIPOS DE DIABETES MELLITUS	16
3.4.2 TIPOS DE INSULINAS.....	17
3.5 SOS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM SAÚDE.....	18
3.6 NUPREVIPS – NÚCLEO DE PREVENÇÃO AS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	18
3.7 SAÚDE DA MULHER	19
3.8 IMUNIZAÇÃO.....	20
4 MÉTODO	20
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	21
4.2 TIPO DE ESTUDO	22
4.3 LOCAL DO ESTUDO	23

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	23
4.4.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	23
4.5 COLETA DE DADOS.....	23
4.5.1 PROCEDIMENTOS INICIAIS.....	24
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1 ETAPA 01 - CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	26
5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM OS USUÁRIOS.....	28
5.2.1 CATEGORIA 1 – USUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM.....	28
5.2.2 CATEGORIA 2 – CONTRIBUIÇÃO DA CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM PARA A COMUNIDADE.....	29
5.3 ETAPA 02 - CARACTERÍSTICAS DOS ACADÊMICOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	33
5.4 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM OS ACADÊMICOS.....	36
5.4.1 CATEGORIA 1 – SERVIÇOS UTILIZADOS PELOS ACADÊMICOS QUE FREQUENTAM A CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM.....	36
5.4.2 CATEGORIA 2 – CONTRIBUIÇÃO DA CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA.....	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
APÊNDICE A – INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS PARA OS PACIENTES.....	48
APÊNDICE B – INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS PARA OS ACADEMICOS.....	50
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	51
ANEXO B – CARTA DE ACEITE.....	55

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2009 foi instituída a Clínica Escola de Enfermagem na UNESC, atualmente ela conta com diversos serviços, entre eles estão: Ambulatório de feridas, Ambulatório de estomizados, Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC), SOS – Suporte Básico de Vida em Saúde, Saúde da mulher e Imunização. Ofertados de forma gratuita a comunidade e, vários destes, em parceria com a Prefeitura Municipal de Criciúma.

Durante o curso de graduação em enfermagem são disciplinadas quatro teorias de enfermagem, Teoria do Autocuidado proposta por Dorothea Orem, Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado proposta por Madeleine Leininger, Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta e a Teoria da Relação Interpessoal proposta por Joyce Travelbee. Na Clínica Escola de Enfermagem as consultas se embasam em duas dessas teorias, a de Dorothea Orem e Madeleine Leininger e no método OTDPIA (Ouvir, Tocar, Diagnosticar, Planejar, Intervir e Avaliar).

O estudo das teorias de enfermagem e de sua utilização na prática profissional confere cientificidade às ações do enfermeiro e tem contribuído para a construção de um campo de conhecimento específico. Deste modo, as teorias são instrumentos que servem de guia para a prática e são passíveis de aplicação em todas as áreas de atuação da enfermagem, como na assistência, gerência, pesquisa e ensino (SEIMA et al., 2011).

O exercício da enfermagem requer fundamentação técnica e científica, alicerçada em princípios éticos e humanísticos, a fim de que sua prática social e política sejam resolutivas e transformadoras. A educação superior contribui decisivamente para o compartilhamento de saberes e experiências, desenvolvendo estratégias dialógicas de construção de conhecimentos docentes e discentes, fazendo que ambos se sintam responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem, desenvolvendo habilidades para sua construção compartilhada (ANDRADE et al. 2018).

Além do atendimento a comunidade, a clínica escola de enfermagem fornece aos acadêmicos a oportunidade de relacionar a teoria com a prática, segundo Andrade et al. (2018) nesta perspectiva, a educação superior pode viabilizar condições para uma formação ética e comprometida, preparando

profissionais que atuem mobilizando transformações e cumprindo seu papel cidadão, social e político. Para isso, precisa dispor de estrutura e recursos para atender às necessidades do educando, reforçando conhecimentos, observando aspirações e expectativas, dirimindo incertezas e ambiguidades no processo ensino-aprendizagem. Assim, as instituições de ensino superior devem oferecer formação em enfermagem afinada às emergências do mundo globalizado, a sua organização de trabalho, a seus modos e condições de vida e à saúde dos diferentes grupos populacionais.

1.1 JUSTIFICATIVA

A importância de pesquisas acadêmicas sobre os serviços ofertados pela Clínica Escola de Enfermagem para a comunidade e acadêmicos viabilizou esse projeto de pesquisa, tornando-se interessante conhecer esses serviços e como ele contribui para essa população, sendo importante ressaltar o vínculo do autor com o serviço, utilizando-o desde o início da graduação.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como a clínica escola de enfermagem UNESC contribui para o ensino de graduação em enfermagem e para a comunidade?

1.3 HIPÓTESES

H1: Serão encontrados mais pacientes idosos.

H2: Acredita-se que os pacientes utilizem mais de um serviço ofertado pela clínica escola de enfermagem.

H3: A comunidade contribui para o engrandecimento do acadêmico, um dependendo do outro.

H4: Acredita-se que as principais patologias encontradas serão: DM e HAS.

H5: A maioria dos pacientes faz um tratamento contínuo.

H6: Os acadêmicos do curso de enfermagem aprendem realizando atividades teórico/prática na clínica escola de enfermagem.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a assistência ofertada à comunidade e o ensino aos acadêmicos na clínica escola de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) identificar o perfil dos pacientes e acadêmicos usuários da clínica de enfermagem UNESC.

b) Identificar a principal patologia dentre esses pacientes que frequentam a clínica escola de enfermagem UNESC.

c) identificar as contribuições dos serviços oferecidos aos pacientes e acadêmicos usuários da clínica de enfermagem UNESC.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O Curso de enfermagem da UNESC possui uma Clínica Escola de Enfermagem, onde os acadêmicos têm a oportunidade de desenvolver atividades comunitárias acadêmicas internas e externas em diversas áreas, possibilitando não só o acadêmico de aprender, mas também visando o aprimoramento científico e um cuidado a mais para a comunidade.

A clínica conta com diversos serviços ambulatoriais, sendo eles: Ambulatório de feridas, Ambulatório de Estomizados, Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC), SOS – Suporte Básico de Vida em Saúde, NUPREVIPS, Saúde da mulher e Imunização.

A anotação de Enfermagem no prontuário do paciente é fundamental para o desenvolvimento da SAE, pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados (CIANCIARULLO et al, 2001).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) vem responder à necessidade de organização dos serviços de enfermagem e do planejamento da assistência baseada na cientificidade para identificar as situações de saúde-doença dos indivíduos e subsidiar as ações de assistência, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (Ubaldo et al, 2015).

3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM

As consultas de enfermagem realizadas na clínica escola de enfermagem se baseiam no método OTDPIA, proposto pelo curso de enfermagem da UNESC.

O método OTDPIA derivou do OTDP, criado por Maria Tereza Leopardi e Eliana Faria (2003) e implementado por Luciane Ceretta e Mágada T. Schwalm (2008).

A sigla OTDPIA significa Ouvir, Tocar, Diagnosticar, Planejar, Intervir e Avaliar. No Ouvir o paciente relata o motivo da consulta, potencialidades e limitações, queixas atuais, doenças intercorrentes, alterações dos hábitos alimentares, sono e repouso, sexualidade, tabagismo, etilismo, atividades físicas, atividades de lazer, família, condições para o autocuidado e informações da última consulta. No Tocar é feita a avaliação completa do paciente, céfalo-podal (cabeça, pescoço, tórax, abdômen, genitálias, MMII e MMSS), verificar os sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, IMC, HGT, peso, estatura), avaliar circunferência abdominal, observar condições da pele e possíveis edemas em MMII. No Diagnosticar entra a análise das intercorrências encontradas no Ouvir e Tocar e possíveis diagnósticos de enfermagem para os quais deverá ser planejadas intervenções. No Planejamento entra a prescrição de enfermagem e planejamento dos cuidados. Nas Intervenções são inseridas intervenções a serem realizadas no plano de cuidados da pessoa, e por último na Avaliação é feito a descrição dos cuidados prescritos e do estado atual do paciente, também é relatado como ele (a) aceitou as orientações passadas.

Durante o curso de graduação em enfermagem são disciplinadas quatro teorias de enfermagem, Teoria do Autocuidado proposta por Dorothea Orem, Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado proposta por Madeleine Leininger, Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta e a Teoria

da Relação Interpessoal proposta por Joyce Travelbee. Na Clínica Escola de Enfermagem as consultas se embasam em duas dessas teorias, a de Dorothea Orem e Madeleine M. Leininger e no método OTDPIA (Ouvir, Tocar, Diagnosticar, Planejar, Intervir e Avaliar).

3.1.1 Teoria do Autocuidado proposta por Dorothea Orem

Segundo Queirós (2014) uma das teorias mais citadas na enfermagem é a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDAE) de Dorothea de Orem, desenvolvida entre 1959 e 1985, que incorpora o modelo de enfermagem proposto pela mesma.

O autocuidado é o conceito central na TDAE. Para Orem (2001), este pode ser definido como a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos são a preservação da vida e o bem-estar pessoal.

Queirós (2010) acrescenta que este autocuidado é universal por abranger todos os aspetos vivenciais, não se restringindo às atividades de vida diária e às instrumentais.

Orem considera a TDAE uma teoria geral composta por três teorias inter-relacionadas, que são: 1) a Teoria do Autocuidado, que descreve o porquê e como as pessoas cuidam de si próprias; 2) a Teoria do Déficit de Autocuidado, que descreve e explica a razão pela qual as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem; e 3) a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve e explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem (Tomey & Alligood, 2002).

3.1.2 Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural proposta por Madeleine Leininger.

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), proposta por Madeleine Leininger considera que a visão de mundo dos indivíduos e as estruturas sociais e culturais influenciam seu estado de saúde, bem-estar ou doença. A enfermeira busca reconhecer a situação cultural e seus influenciadores e

utiliza essas informações como ferramentas para prever as ações e decisões para o cuidado de forma congruente (SEIMA et al., 2011).

Essa se constitui em uma contribuição da teoria de Leininger para a enfermagem, ao apontar os fatores que influenciam os sistemas profissionais e populares de saúde e cuidado, como a religião, política, economia, visão de mundo, valores culturais, história, linguagem, gênero, entre outros. No modelo do sol nascente, Leininger, representa as fases do processo de enfermagem, no qual exhibe o histórico - o reconhecimento da situação cultural e as ações de cuidado da enfermagem (SEIMA et al., 2011).

De acordo com Seima et al. (2018) a cultura é definida por Leininger como “os valores, crenças, normas e modo de vida praticados, que foram aprendidos, compartilhados e transmitidos por grupos particulares e geram pensamentos, decisões e ações de forma padronizada”. Nessa perspectiva a cultura tem abrangência de grupos que preservam determinados comportamentos como forma de pertencimento social e se revelam coletivamente em contextos específicos. A família pode ser considerada um grupo no qual são aprendidos e compartilhados determinados comportamentos. Assim sendo, a abrangência da teoria envolve, além dos grupos étnicos, aqueles nos quais os indivíduos atuam juntos em um determinado contexto

3.1.3 Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta

Segundo Ubaldo et al. (2015), Wanda de Aguiar Horta, desenvolveu seus estudos a partir da teoria da motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas e utiliza a denominação adotada por João Mohana, ou seja, necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

As necessidades psicobiológicas concentram: oxigenação; hidratação; eliminação; sono e repouso; nutrição; exercício e atividades físicas; abrigo; mecânica corporal; motilidade; sexualidade, cuidado corporal; integridade cutâneo-mucosa e física; regulação térmica, hormonal, neurológica, hidroeletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular; percepção dos órgãos do sentido; ambiente; terapêutica e locomoção. As necessidades psicossociais: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima,

participação, autoimagem e atenção. As necessidades psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética e de filosofia de vida (Ubaldo et al. 2015).

Na implementação do modelo de Horta, o enfermeiro realiza o histórico de enfermagem nas primeiras horas de internação, destaca os problemas de enfermagem, que de acordo com Horta são “situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e/ou comunidade, que exigem do enfermeiro assistência profissional” (Ubaldo et al. 2015).

3.1.4 Teoria da Relação Interpessoal proposta por Joyce Travelbee.

Propõe-se, pelo Modelo de Relação Pessoa-Pessoa, de Joyce Travelbee, que a relação entre o enfermeiro e o paciente aconteça por meio de uma interação harmônica. Aponta-se, nessa interação, a comunicação, verbal e não verbal, como importante instrumento do trabalho do enfermeiro. Sugere-se que o enfermeiro use o seu self consciente para que, com a terapêutica estabelecida, ele possa possibilitar, ao sujeito, passar pelo seu sofrimento ou doença (Freitas et al. 2018).

Compreende-se a harmonia como um complexo, podendo ser tanto um processo, acontecimento ou experiência, simultâneo ao enfermeiro e ao paciente, podendo ser composto por pensamentos, sentimentos, atitudes que estão inter-relacionados e que se dão em uma comunicação (Freitas et al. 2018).

Definem-se as etapas da relação, por Travelbee, como: primeiro encontro, identidade em emergência, empatia, simpatia e, por fim, a harmonia. Percebe-se, ao articular as bases teóricas de Travelbee ao estudo de caso, que elas podem guiar o processo de Enfermagem ao estabelecer cinco passos necessários para o cuidado (Freitas et al. 2018).

3.2 AMBULATÓRIO DE FERIDAS

Remete a um projeto desenvolvido por docentes e discentes do curso de enfermagem, em parceria com a Prefeitura Municipal de Criciúma, que dispõem de profissionais para tal atividade, com o objetivo de prestar assistência de enfermagem de forma integral a pessoas que possuem feridas crônicas grau três e quatro, utilizando-se deste espaço como espaço pedagógico. O Programa desenvolve consultas de enfermagem diárias, tanto no período matutino quanto vespertino, a

partir do agendamento, havendo também visitas domiciliares aos pacientes acamados.

Para Giovanini, Junior, Palermo (2007, p. 36), o termo ferida é utilizado como sinônimo de lesão tecidual, deformidade ou solução de continuidade que pode atingir desde a epiderme, até estruturas profundas, como fâscias, músculos, aponeuroses, articulações, cartilagens, tendões, ossos, órgãos cavitários e qualquer outra estrutura do corpo.

3.2.1 Tipos de feridas

As feridas podem ser classificadas a partir de sua espessura, etiologia, evolução, presença de infecção, comprometimento tecidual (GIOVANINI, JUNIOR, PALERMO, 2007, BORGES, 2008).

Para JORGE e DANTAS (2005), as causas das feridas e os fatores relacionados são itens importantes a serem considerados na avaliação da ferida. Os tipos de feridas e suas causas mais frequentes são: feridas mecânicas, feridas laceradas, feridas químicas, feridas térmicas, feridas por eletricidade, feridas por radiação, feridas incisivas, feridas contusas, feridas perfurantes, feridas oncológicas, úlcera arterial, úlceras de pressão, úlceras venosas, pé diabético, queimaduras e fístulas.

As feridas são interrupções da integridade cutâneo mucosa e resultam dos desequilíbrios e agravos da saúde das pessoas. Elas podem impedir ou dificultar aspectos básicos da vida como a locomoção, a convivência e as relações interpessoais, entre outros. São classificadas em agudas, crônicas ou cirúrgicas (Barros et al 2016).

Segundo MEIRELES et al. (2007) A cicatrização da ferida pode ser de primeira, segunda ou terceira intenção: Cicatrização de primeira intenção/fechamento primária: é chamada de ideal, porque, propositalmente é feita a junção das bordas, e desse modo, a ferida fica pouco exposta às infecções. É frequente em feridas não infectadas, ou seja, limpas. A cicatrização ocorre em aproximadamente 10 dias. Cicatrização de segunda intenção/secundária: geralmente são fechamentos de “dentro para fora”, porque houve perda de tecido, não há junção de bordas e há uma completa exposição. Tem profundidade variada, as feridas são frequentemente infectadas. Para a cicatrização é evidente a

necessidade da formação da rede venosa e formação de tecido de granulação. Cicatrização de terceira intenção: São as feridas que precisam manter-se abertas propositalmente, em favor de uma posterior melhor cicatrização. Geralmente, são utilizados como drenos, comunicações exteriorizadas como estomias, feridas mantidas sem suturas, ou por ter havido deiscência de pontos, tem-se ainda a reintervenções cirúrgicas devido a supurações que precisam ser drenadas ou infecções internas, etc.

No ambulatório, são atendidos os pacientes com feridas de estágio III e IV, de acordo com Landi (2012) as feridas de profundidade, são classificadas pelo seu comprometimento tecidual. Estágio I – Comprometimento da Epiderme, Estágio II – Comprometimento até a derme, Estágio III – Comprometimento até o subcutâneo e Estágio IV – Comprometimento do músculo e tecido adjacente.

3.3 AMBULATÓRIO DE ESTOMIZADOS

Refere-se a um projeto desenvolvido em parceria com a Prefeitura Municipal de Criciúma (Secretaria do Sistema de Saúde), a Regional de Saúde e a Universidade, atendimento realizado por enfermeiros, podendo ter também participação voluntária de acadêmicos, com o objetivo de prestar assistência de enfermagem de forma integral ao sujeito estomizado e sua família. O projeto se desenvolve a partir de reuniões da associação, consultas de enfermagem agendadas, visitas domiciliares agendadas e capacitação aos técnicos de enfermagem e enfermeiros da rede de atenção básica a saúde.

Segundo BARBUTTI et al. (2018) A palavra estomia / estoma, refere-se a uma abertura feita cirurgicamente no abdômen, onde se exterioriza parte dos intestinos, através de um orifício. A proposta desta cirurgia é o desvio do conteúdo do intestino (gases e fezes) para uma bolsa externa. Esse desvio pode ser temporário ou definitivo, e a consistência das fezes varia de acordo com a porção do intestino onde a cirurgia for realizada. Sabe-se que este procedimento não é isento de complicações, mesmo quando utilizada técnica cirúrgica adequada. Além das estomias intestinais, há mais tipos conhecidos, as estomias urinárias (urostomia), que consiste em uma abertura abdominal para a criação de um trajeto de drenagem da urina. São realizadas por diversos métodos cirúrgicos, com objetivo de preservar a função renal. A Gastrostomia, que é um procedimento cirúrgico que consiste na

realização de uma comunicação do estômago com o meio exterior. Tem indicação para pessoas que a necessitam como via suplementar de alimentação e a Traqueostomia, procedimento cirúrgico realizado para criar uma comunicação da luz traqueal com o exterior, com o objetivo de melhorar o fluxo respiratório.

O paciente estomizado após primeira consulta terá seu acompanhamento no Serviço de Estomizados tipo I. Caso haja alguma intercorrência relacionado à estomia, o mesmo será submetido a uma nova consulta de enfermagem onde será verificado se há necessidade de avaliação de outro profissional.

3.4 PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO CAPILAR (PAMGC)

Aborda um projeto da universidade, juntamente com as clínicas integradas oferecidas pelo setor de serviços de enfermagem a pacientes insulíndependentes que têm necessidades de acompanhamento terapêutico com demais profissionais da área da saúde, tais como psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, dentistas e educadores físicos, a programa conta com a dispensação dos seguintes insumos: Insulinas NPH e Regular, fitas, lancetas, seringas e glicosímetro.

De acordo com Oliveira et al (2017) nos dias atuais, o diabetes mellitus (DM) é considerado uma das maiores epidemias do século 21, sendo a principal causa de morte na maioria dos países, estimando afetar 415 milhões de adultos em todo o mundo e chegar a 318 milhões, o aumento da incidência e prevalência de DM se deve ao aumento da expectativa de vida, processo avançado de industrialização e urbanização e mudanças no estilo de vida que levam ao aumento do número de pessoas sedentárias e com sobrepeso/obesidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2019) a diabetes compreende muitos distúrbios caracterizados por hiperglicemia, sendo um grupo de doenças metabólicas resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. De acordo com a atual classificação, existem dois tipos principais: diabetes tipo 1 (DM1) e diabetes tipo 2 (DM2). A diferença entre os dois tipos tem sido historicamente baseada na idade de início, grau de perda de células β pancreáticas, grau de resistência à insulina, presença de autoanticorpos associados ao diabetes e necessidade para tratamento com insulina para sobrevivência.

As Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam hoje para o

Brasil o maior índice de morbimortalidade e são responsáveis por mais de 50% dos óbitos do mundo. Por este motivo estão no rol de prioridades de enfrentamento na maioria dos países. No Brasil, são responsáveis pelos maiores gastos com atenção em saúde no Sistema Único de Saúde (Marinho et al, 2012).

3.4.1 Tipos de diabetes mellitus

O diabetes pode ser classificado em diabetes tipo 1, tipo 2 e diabetes gestacional. Segundo Brutti et al (2019) dentre as doenças crônicas da infância, o Diabetes Mellitus tipo 1 é uma das mais comuns, acometendo aproximadamente 2/3 de todos os casos de diabetes em criança. Atualmente são estimados cinco milhões de diabéticos no Brasil e, destes, cerca de 300 mil são menores de 15 anos, a DM tipo 1 apresenta-se de forma autoimune, e resultada na destruição das células-β pancreáticas, tendo ação mais rápida em crianças do que em adultos devido apresentação de acidose como a primeira manifestação da doença. Esse tipo de diabetes é fortemente hereditário, carece de evidências imunológicas quanto à autoimunidade e não é acompanhada de quaisquer tipos particulares de antígeno leucocitário humano, também apresentando biótipo magro.

A patogênese da DM1 é de caráter multifatorial, tendo por base predisposição genética que na presença de um fator ambiental desencadeia a agressão contra os antígenos pancreáticos (NEVES et al, p. 01, 2017).

Na Diabetes tipo 2 ou também denominada de início adulto, os indivíduos afetados possuem resistência à insulina relacionada a deficiência relativa não absoluta de secreção da insulina. Nesse tipo de diabetes não parece ocorrer destruição autoimune das células-B pancreáticas e entre 80% a 90% desses indivíduos são do biótipo obeso e com estilo de vida sedentária (BRUTTI; FLORES; HERMES; MARTELLI; PORTO; ANVERSA, 2019).

A incidência da diabetes mellitus tipo 2 aumentou no mundo atual, como resultado da interação genética e envolvimento de fatores de risco que são determinantes da doença e dentre eles pode-se destacar: maior taxa de urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, maior consumo de dietas hipercalóricas e ricas em hidratos de carbono, de absorção rápida, mudanças do estilo de vida, inatividade física, obesidade e maior sobrevida da pessoa diabética (GORINI et al., 2007).

Segundo Reis, Vivan e Gualtieri (2019) Diabetes mellitus gestacional é uma das intercorrências às quais a gestante está exposta. É estabelecido como um estado de intolerância à glicose, reconhecida pela primeira vez na gestação, que pode ou não persistir após o parto. O rastreamento da diabetes mellitus gestacional já deve ser iniciado na primeira consulta de pré-natal, por meio da pesquisa de fatores de risco e da avaliação glicêmica inicial. Algumas características pessoais da gestante aumentam o risco do desenvolvimento da diabetes mellitus gestacional e devem ser rastreadas a fim de evitar surpresas na gestação. A idade superior a 25 anos, obesidade ou ganho excessivo de peso durante a gravidez, de posição central de gordura corporal, histórico familiar de diabetes em parentes de primeiro grau e baixa estatura são algumas delas. Entre esses fatores de risco, o excesso de peso aumenta em três vezes mais a possibilidade de desenvolvimento da diabetes gestacional.

3.4.2 Tipos de insulinas

Segundo a Portaria GM/MS nº 2. 583, Lei nº 11. 347, regulamentada em outubro de 2007, visa garantir o acesso pelo SUS dos portadores de DM a medicamentos e insumos para o monitoramento da glicemia, a qual define a lista de medicamentos orais (glibenclamida, glicazida e metformina) e injetáveis (insulinas humanas NPH e Regular), além dos insumos (fitas reativas, lancetas e seringas com agulha acoplada).

No PAMGc está disponibilizado dois tipos de insulinas para os pacientes, sendo elas:

Quadro 01 – Tipos de insulina.

TIPO DE INSULINA	AÇÃO	ÍNICIO	PICO	DURAÇÃO
Regular	Rápida	30min-60min	2h-4h	6h-7h
NPH	Intermediária	1h-3h	8h-12h	20h-24h

Fonte: Instrumento de pesquisa/março 2022.

Além das insulinas também é disponibilizado os insumos: fitas reativas, lancetas e seringas com agulha acoplada.

3.5 SOS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM SAÚDE

O SOS é um serviço de pronto atendimento para todas as pessoas que estiverem dentro da universidade, seja acadêmico, funcionário ou comunidade externa. São realizados procedimentos de enfermagem às pessoas em situação de urgência/emergência, visando manter os sinais vitais estáveis e evitando o agravamento, até que ela receba assistência definitiva, caso necessite. Há uma ambulância para transporte interno (dentro do campus) dos pacientes. Para o transporte externo ao campus sempre que necessário é acionado o SAMU.

São realizados vários tipos de atendimentos no SOS, sendo alguns deles: dispnéia, parada cardiorespiratória, hemorragias, convulsões, desmaios, queimaduras, fraturas, dor (cólicas e outras; êmese e náusea) e etc.

3.6 NUPREVIPS – NÚCLEO DE PREVENÇÃO AS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

É um serviço de assistência às crianças, adolescentes, adultos e idosos vítimas de qualquer tipo de violência: sexual, psicológica/moral, financeira, econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying. O NUPREVIPS atende de forma interdisciplinar e multiprofissional, buscando a integralidade da atenção. Fazem parte da equipe: 01 Assistente Social; 01 Psicólogo; 02 Enfermeiros; 01 Médico Psiquiatra; 01 Médico Ginecologista e 01 Médico Infectologista.

De acordo com COELHO, SILVA E LINDNER (2014) A violência é compreendida como um problema de saúde pública e pode ser definida como qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigidas a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais. Nas duas últimas décadas tem ocorrido um aumento importante dos estudos na área da saúde sobre a violência, principalmente nos casos de violência contra a mulher. Isso ocorre por conta do reconhecimento da dimensão do fenômeno como um grave problema de saúde pública, por sua alta incidência e pelas consequências que causa à saúde física e psicológica das pessoas que sofrem

violência. Dessa forma, torna-se importante compreender a definição de tipos de violência que mais ocorrem.

3.7 SAÚDE DA MULHER

Trata-se tanto da coleta de material ginecológico para a realização do exame preventivo de câncer de colo de útero e de mama, como informações referentes à saúde da mulher, a coleta é realizada sob agendamento prévio.

O Câncer do Colo do Útero está sendo responsável por aproximadamente 10% dos casos de cânceres na população feminina no mundo, este por sua vez, tem duas mortes por minuto. Com o diagnóstico precoce da doença tem-se a possibilidade de obter um tratamento adequado e com danos de menor amplitude ao paciente, o qual pode chegar em até 100% de expectativa de cura (ROCHA; SANTOS; CUNHA, 2014).

O câncer do colo do útero (CCU) é também denominado carcinoma de útero cervical, é considerado uma doença que surge silenciosamente e de forma assintomática. Por isso, recomenda-se o exame citopatológico, que tem sido reconhecido como um método diagnóstico eficaz que pode trazer à cura e qualidade de vida a paciente nesses casos. A enfermagem tem como princípio o atendimento humanizado em diversas áreas da saúde, e no caso específico das mulheres ao realizar o Papanicolau tem como suporte a experiência e zelo da enfermagem e demais profissionais envolvidos (MACIEL et al., 2020).

De acordo com Maciel et al. (2020) o Papanicolau é um método manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. O exame consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, que são extraídas por raspagem do colo do útero. Esse procedimento é considerado de baixo custo e o objetivo governamental no Brasil é que a cobertura do exame citopatológico atinja de 80 a 85% das mulheres brasileiras na faixa etária apropriada

Segundo Silva et al. (2021) O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. O exame clínico das mamas preconiza a inspeção visual, a palpação das mamas e dos

linfonodos (axilares e supraclaviculares). A inspeção visual pretende identificar sinais de câncer da mama, sendo eles, achatamentos dos contornos da mama, abaulamentos ou espessamentos da pele das mamas, importante comparar as mamas para identificar grandes assimetrias e diferenças na cor da pele, textura, temperatura e padrão de circulação venosa. A palpação consiste em utilizar os dedos para examinar todas as áreas do tecido mamário e linfonodos. Para palpar os linfonodos axilares e supraclaviculares a paciente deverá estar sentada. Para palpar as mamas é necessário que a paciente esteja deitada (decúbito dorsal). Na posição deitada a mão correspondente a mama a ser examinada deve ser colocada sobre a cabeça de forma a realçar o tecido mamário sobre o tórax. Toda a mama deve ser palpada utilizando-se de um padrão vertical de palpação.

A mamografia é a radiografia da mama que permite a detecção precoce do câncer, por ser capaz de mostrar lesões em fase inicial, muito pequenas (de milímetros). É realizada em um aparelho de raio X apropriado, chamado mamógrafo. Nele, a mama é comprimida de forma a fornecer melhores imagens, e, portanto, melhor capacidade de diagnóstico. O desconforto provocado é discreto e suportável, a mamografia é feita em mulheres com idade entre 50 a 69 anos de idade, com intervalo máximo de 2 anos entre os exames (Silva et al, 2021).

3.8 IMUNIZAÇÃO

Oferece todas as vacinas do calendário básico do Ministério da Saúde, além dos imunobiológicos especiais ao público interno e externo, contribuindo para o controle, eliminação, e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias básicas de vacinação e rotina e de campanhas anuais.

A vacinação é uma das intervenções mais custo-efetivas e seguras, fatores que propiciam tanto a proteção individual como a imunidade coletiva e constitui-se como componente obrigatório dos programas de saúde. Sua efetividade está condicionada a elevadas coberturas e à equidade do acesso às vacinas (Nogueira ES; Andrade EGS; Santos WL, 2020).

4 MÉTODO

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem da pesquisa foi qualitativa, para DENZIN E LINCOLN (2006) a pesquisa qualitativa é uma atividade que localiza o observador no mundo; consiste em um conjunto de práticas matéricas e interpretativas que dão visibilidade ao mundo em uma série de representações, incluindo as notas de campo, entrevistas, fotografias. Busca-se entender o fenômeno em termo dos significados que as pessoas a ele conferem. A competência da pesquisa qualitativa será o mundo da experiência vivida, pois é nele que a crença individual, ação e cultura entrecruzam-se. De um modo geral, pesquisas de cunho qualitativo exigem a realização de entrevistas, quase sempre longas e semiestruturadas. Nesses casos, a definição de critérios segundo os quais serão selecionados os sujeitos que vão compor o universo de investigação é algo primordial, pois interfere diretamente na qualidade das informações a partir das quais será possível construir a análise e chegar à compreensão mais ampla do problema delineado.

Minayo (1994, 2000) diz que a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Segundo Chueck et al. (2012) essa abordagem interpreta o fluxo do discurso social: falas, silêncios, gestos, ações. Traduz os significados socialmente construídos e interpretados em primeira mão pelo sujeito. É uma atividade situada que localiza o observador no mundo, consiste em um conjunto de práticas matéricas e interpretativas que dão visibilidade ao mundo em uma série de representações, incluindo as notas de campo, entrevistas, fotografias.

A abordagem qualitativa entende que a realidade é subjetiva e múltipla, que ela é construída de modo diferente por cada pessoa. Assim, o pesquisador deve interagir com o objeto e sujeito pesquisado, a fim de dar vozes a eles para construir uma teia de significados. Para isso, os valores pessoais do pesquisador, ou seja, sua visão de mundo fará parte do processo investigativo, sendo impossível desvincular-se dela. Esse processo dialético é indutivo, dessa forma a generalização perde força para a descoberta e a linguagem padronizada liberta-se e evolui para novas possibilidades narrativas, que buscam integrar um esquema de múltiplas vozes (GERGEN; GERGEN, 2006).

O pesquisador busca situar e recontextualizar o projeto de pesquisa no âmbito das experiências compartilhadas (GODOI, 2006).

Alguns métodos frequentemente usados em estudos qualitativos são: o estudo de caso único ou múltiplo, a etnografia, a história de vida, a grounded theory, a pesquisa-ação, a fenomenologia (CHUEKE; LIMA, 2012).

4.2 TIPO DE ESTUDO

Os tipos de estudo abordados neste projeto foram: exploratória, descritiva e de campo.

Segundo José Filho (2006, p.64) “o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos”. A tentativa de conhecer qualquer fenômeno constituinte dessa realidade busca uma aproximação, visto sua complexidade e dinamicidade dialética.

Segundo Toledo e Shiaishi (2009) o modelo de pesquisa exploratório se utiliza principalmente de técnicas de pesquisas qualitativas baseadas em observações e entrevistas. Isso se deve ao fato de que estas formas de pesquisar permitem explorar um problema de forma mais complexa.

Confirma Gil “que as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (1999, p.43), ou seja, estabelecer maior familiaridade com o problema.

Para Sigelmann (1984) o modelo de pesquisa descritiva é a investigação que procura "determinar natureza e grau de condições existentes", está relacionado à possibilidade de poder coletar dados de uma única amostra ou de mais de uma amostra, como também poder trabalhar com uma ou mais variáveis, sem o intuito de estabelecer relações ou fazer previsões. Tem como único propósito descrever condições existentes.

Segundo Gonçalves (2001, p.67), a pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

A Clínica Escola de Enfermagem se encontra nas Clínicas Integradas UNESC, localizada no Bloco S da instituição, contando com diversos serviços disponibilizados para a comunidade e acadêmicos. Situada no endereço: Av. Universitária, 1105 - Universitário - Criciúma - SC, 88806-000.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram deste estudo 10 usuários dos serviços da clínica escola de enfermagem e 52 acadêmicos de graduação do curso de enfermagem que frequentam a Clínica Escola de Enfermagem UNESC.

4.4.1 Critérios de inclusão

Os indivíduos que fizeram parte apresentaram os seguintes critérios de inclusão:

- a) Ter idade acima de 18 anos;
- b) Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- d) Ter a capacidade preservada para responder o questionário;
- e) Usuários que frequentam ou utilizam algum serviço prestado pela Clínica Escola de Enfermagem;
- f) Ser acadêmico do curso de enfermagem;

4.4.2 Critério de exclusão

- a) Ter abaixo de 18 anos;
- b) Não frequentar ou utilizar nenhum serviço prestado pela Clínica Escola de Enfermagem;
- c) Não ser acadêmico do curso de enfermagem;

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi desenvolvida por meio de entrevista com perguntas semiestruturadas junto aos sujeitos, Segundo Barros & Lehfeld (2000, p.58) a entrevista semiestruturada estabelece uma conversa amigável com o entrevistado, busca levantar dados que possam ser utilizados em análise qualitativa, selecionando-se os aspectos mais relevantes de um problema de pesquisa.

As entrevistas dos participantes foram realizadas em duas etapas, na primeira etapa com os usuários que utilizam a clínica escola de enfermagem de forma presencial, e na segunda etapa com os acadêmicos do curso de enfermagem que realizam atividade teórico/prática na clínica escola de enfermagem que foi realizado pelo Google Forms.

4.5.1 Procedimentos iniciais

Inicialmente, o projeto de TCC foi encaminhado para o local de estudo escolhido e solicitado a carta de aceite para realização da pesquisa no local. Após isso foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da UNESC.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade e da instituição participante, com parecer 5.172.114/2022 substanciado pela UNESC. A coleta de dados foi dividida em momentos:

1º Momento: Comparecimento à coordenação da Clínica Escola de Enfermagem, exibição do parecer de aprovação, verificado a possibilidade de iniciar a coleta de dados desta pesquisa em campos de forma presencial com os usuários dos serviços da clínica escola de enfermagem. Após, encaminhado o questionário elaborado no Google Forms para os acadêmicos do curso de enfermagem, com auxílio da coordenação do curso.

2º Momento: Iniciada as entrevistas, com os pacientes e acadêmicos, sendo presente em anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3º Momento: Realizou-se a análise de dados coletados a fim de ordenar e explicar as respostas adquiridas através do questionário aplicado. Identificado quais serviços foram usados pelos pacientes e como contribuíram para a comunidade e ensino do acadêmico.

4º Momento: Concluída a pesquisa.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas pela categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

A experiência, vivência, senso comum e a ação, são os movimentos que informam a abordagem ou a análise que se baseiam em compreender, interpretar e dialetizar; delineando as estratégias de campo com uso de instrumentos operacionais com bases teóricas que são constituídos: de sentenças (roteiros) ou orientações (observação de campo) devem manter uma relação com o marco teórico; e dirigir-se ao cenário de pesquisa, e observar os processos que ocorrem; ir com conhecimento da teoria e hipóteses, mas aberto para questioná-las, e buscar informações previstas ou não no roteiro inicial (MINAYO, 2012).

A análise de dados tem como objetivo organizar o entendimento do pesquisador, perante a pesquisa realizada. Tem como finalidade responder as questões elaboradas, e confirmar ou não as hipóteses da pesquisa, visando assim amplificar o seu conhecimento sobre o tema abordado. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, neste tipo de pesquisa, o pesquisador é parte fundamental do processo de conhecimento, pois o mesmo lhes atribui um significado e integra todos os dados (GIL, 2007; MINAYO, 2012).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução

466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade.

Na pesquisa será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente projeto foi dividido em 02 etapas, na etapa 01, o foco da pesquisa é com os usuários que utilizam os serviços da clínica escola de enfermagem, sua frequência, melhora na qualidade de vida, etc. Já na etapa 02, o foco são os acadêmicos do curso de enfermagem UNESC que utilizam a clínica em forma de aprendizado, relacionando a teoria com a prática em forma de atividades práticas e estágios.

5.1 ETAPA 01 - CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com 10 participantes de forma presencial, sendo eles, os usuários que frequentam os serviços ofertados pela Clínica Escola de Enfermagem UNESC (representados pela letra U no quadro). A idade dos entrevistados variou de trinta e oito (38) a setenta e nove (79) anos, quanto ao gênero, cinco (5) são masculinos e cinco (5) femininos. Sete (7) dos entrevistados alegam ser casados, um (1) solteiro, um (1) divorciado e um (1) viúvo. Cinco (5) alegam ser aposentados, quatro (4) trabalham e um (1) é do lar. Relacionado à escolaridade, quatro (4) possuem ensino fundamental incompleto, três (3) ensino

superior incompleto, dois (2) ensino médio incompleto e um (1) dos participantes da pesquisa era analfabeto. A patologia predominante foi diabetes melittus e hipertensão arterial sistólica. 100% alegaram não serem etilistas e 90% não serem tabagista.

Quadro 02 – Características dos pacientes entrevistados na Clínica Escola de Enfermagem UNESC.

Entrevistados	Gênero	Idade	Estado civil	Escolaridade	Patologias	Profissão	Serviços que utiliza na clínica
U1	M	77	Casado	Ensino Fundamental Incompleto	DM2 e HAS	Aposentado	Ambulatório de Feridas e PAMGc
U2	F	40	Divorciado	Ensino Superior Incompleto	DM2, HAS, hipotireoidismo e Esquizofrenia Paranóide	Aposentado	PAMGc e NUPREVIPS
U3	F	38	Solteiro	Ensino Superior Incompleto	Dreno de Penrose	Serviços Gerais	Ambulatório de Estomizados
U4	M	63	Casado	Ensino Superior Incompleto	DM2 e HAS	Motorista	PAMGc
U5	M	79	Viúvo	Analfabeto	HAS	Aposentado	Ambulatório de Feridas
U6	M	65	Casado	Ensino Fundamental Incompleto	DM2	Aposentado	PAMGc
U7	F	71	Casado	Ensino Fundamental Incompleto	DM2, HAS E ICC	Aposentado	PAMGc
U8	F	68	Casado	Ensino Médio Incompleto	DM2 e HAS	Aposentado	PAMGc
U9	M	62	Casado	Ensino Médio Completo	DM2 e HAS	Representant e	PAMGc
U10	F	46	Casado	Ensino Fundamental Incompleto	DM2, HAS e depressão	Do lar	PAMGc

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas dos questionários preenchidos pelos participantes, emergiram as seguintes categorias:

Categoria 1 – Usuários da Clínica Escola de Enfermagem;

Categoria 2 – Contribuição da Clínica Escola de Enfermagem para a comunidade;

Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foi utilizada a letra “U” (Usuários), seguido do respectivo número.

5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM OS USUÁRIOS

5.2.1 Categoria 1 – Usuários da Clínica Escola de Enfermagem

A categoria 1 das entrevistas com os pacientes se refere quais serviços ele utiliza durante seu tratamento e com que frequência.

Quadro 03 – Frequência dos serviços utilizados.

Frequência dos serviços utilizados	Usuários entrevistados
1x por semana	02 (U1, U2)
1x ao vez	08 (U1, U2, U4, U6, U7, U8, U9, U10)
2x ao mês	01 (U5)
Primeira vez	01 (U3)

Fonte: Instrumento de pesquisa/março 2022.

Quadro 04 – Tempo que utiliza os serviços.

Tempo que utiliza os serviços	Usuários entrevistados
2 meses	01 (U4)
3 meses	01 (U1)
1 ano	01 (U5, U8)
2 anos	01 (U2)
3 anos	05 (U1, U6, U7, U9, U10)
Primeira vez	01 (U3)

Fonte: Instrumento de pesquisa/março 2022.

Durante a pesquisa em campo, observou-se o papel do enfermeiro frente ao processo do cuidado, do rastreio e monitoramento dos fatores de riscos associados ao diabetes mellitus, feridas, estomias e violências, envolvendo toda a equipe multidisciplinar, a fim de proporcionar um cuidado holístico, através de intervenções básicas, promovendo atividades educativas para o autocuidado, manutenção do controle glicêmico e evolução de feridas. O acompanhamento correto do paciente, ou seja, indo nas datas corretas, não faltando aos atendimentos, proporcionando ao mesmo, uma melhora significativa.

Para que ocorram intervenções efetivas e com bons resultados de saúde, o profissional deve conhecer os embates que o indivíduo possui em relação à doença crônica, monitorar e acompanhar a prática do autocuidado na busca de falhas e potencialidades e, a partir dessa percepção, proporcionar conhecimentos atualizados sobre a doença, comunicação efetiva, escuta e compreensão, bem como a capacidade de negociação e obtenção de metas, podendo levar anos para a obtenção de bons resultados, por isso a importância de consultas semanais ou mensais, dependendo da demanda do paciente (PEREIRA et al, 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis apresentam perfil epidemiológico alarmante e geram elevado número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida, alto grau de limitação das pessoas para suas atividades habituais de trabalho e lazer, impacto econômico negativo para as famílias, comunidades e sociedade, agravando as iniquidades sociais, deste modo, a promoção da saúde se mostra como uma intervenção populacional custo/efetiva e de impacto no enfrentamento desta problemática, por ser uma prática que prioriza o conceito ampliado do processo saúde/doença, bem como os seus inúmeros fatores determinantes (BECKER et al, 2018).

5.2.2 Categoria 2 – contribuição da clínica escola de enfermagem para a comunidade.

A Clínica Escola de enfermagem conta com vários serviços de forma humanizada em um único local, ou seja, a praticidade eleva a qualidade de vida, como por exemplo, ao chegar para uma consulta no PAMGC, o paciente pode colocar seu quadro vacinal em dia, pode estar realizando preventivo e encaminhado para realização da mamografia no caso das mulheres, um acompanhamento

psicológico e até mesmo se necessário, estar realizando o agendamento de consultas médicas nas Clínicas Integradas.

Ao serem questionados sobre se houve melhora da qualidade, os usuários responderam abaixo.

Quadro 05 – Qualidade de vida, bem-estar e saúde.

Resposta dos pacientes entrevistados	Pacientes entrevistados
Sim	09 (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P10)
Não	01 (P9)

Fonte: Instrumento de pesquisa/março 2022.

Pesquisas recentes revelam que a qualidade de vida (QV) de pacientes com DM é menor do que naqueles que não possuem a doença, e os aspectos envolvidos nessa relação ainda não são totalmente conhecidos. Algumas variáveis, como por exemplo: tipo de DM, uso de insulina, idade, complicações, nível social, fatores psicológicos, etnias, educação, conhecimento sobre a doença, tipo de assistência, entre outras, pode interferir na QV destes pacientes (CORRÊA et al, 2018).

A Clínica Escola de Enfermagem UNESC garante a assistência e cadastramento dos pacientes com diabetes, acompanhamento do auxílio fornecido, objetivando, dentre outras coisas, fornecer os medicamentos receitados e insumos necessários, dessa forma, buscar uma melhor qualidade de vida aos portadores dessas doenças.

“Sim, com o PAMGC e as orientações de enfermagem conseguiu melhorar sua alimentação, controlar sua glicemia, prestar atenção aos sinais que seu corpo dá, além de insumos, insulinas e glicosímetro que pega de forma gratuita. No ambulatório de feridas conseguiu um ótimo atendimento também, antes desse acolhimento não conseguia realizar atividades simples de autocuidado, que agora está exercendo, pode perceber uma grande evolução do quadro.” P1

As feridas crônicas apresentam uma difícil cicatrização, ou seja, um retardamento no reparo fisiológico da cicatrização. Deste modo, são classificadas

como feridas crônicas, aquelas com período de duração superior a seis semanas e que apresentam elevadas taxas de recorrência (CORRÊA et al, 2018).

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento são fatores relacionados com a maior frequência de doenças crônicas e comorbidades na população. A presença de comorbidades predispõe ao desenvolvimento de feridas complexas, de difícil cicatrização e que necessitam de abordagem multiprofissional para o seu tratamento. Levando em consideração os inúmeros fatores que estão relacionados ao aparecimento de feridas, reforça-se a importância da atuação do enfermeiro e do conhecimento da população alvo (SQUIZATTO et al, 2017).

“Sim, desde que começou a controlar sua glicemia, controlar alimentação e realizar pequenos exercícios, dentro de suas limitações, por orientação dos enfermeiros e acadêmicos, sua qualidade de vida melhorou, sente que anda menos cansado, tem mais disposição para as coisas e adora suas conversas no PAMGC, seu único empecilho é a distância da clínica de sua casa.” P6

“Sim, o serviço de enfermagem da clínica pode ajudá-la a compreender melhor a sua doença e como controlá-la, graças ao PAMGC sua glicemia se mantém estável, proporcionando uma boa qualidade de vida, também a dispensação de insulinas e insumos de forma gratuita ajuda bastante sua condição financeira.” P7

O tratamento do diabetes é complexo e exige a participação intensiva do paciente que precisa ser capacitado para o autocuidado. A educação dos pacientes e familiares envolve alimentação saudável, prática regular de exercícios físicos, identificação e manejo da hipoglicemia e de outras reações adversas, administração de medicamentos e automonitorização glicêmica (OLIVEIRA et al, 2018).

“Sim, pode visualizar uma grande melhora do quadro depois que iniciou o tratamento no ambulatório de feridas, no início devido a queimadura e posteriormente cirurgia, não conseguia realizar tarefas simples de autocuidado. Elogiou bastante funcionários e enfermeira que vem acompanhando sua trajetória. Relata que se sente sozinho devido a perda de sua esposa, ao vir fazer as trocas de curativo se sente muito bem

acolhido, as simples conversas com os enfermeiros o ajudam bastante.” P5

A melhoria da qualidade da assistência é uma preocupação na saúde pública mundial, visto que traz consequências importantes para o sucesso do tratamento e para a redução de danos (CORRÊA et al, 2018).

As feridas complexas podem ser classificadas como agudas ou crônicas. As agudas são comumente representadas por lesões que cicatrizam dentro do tempo esperado e de acordo com os estágios do processo de cicatrização. São exemplos as traumáticas e as cirúrgicas. Já as feridas crônicas são aquelas de longa duração ou que apresentam reincidência, e, normalmente, estão associadas às comorbidades. São exemplos as lesões diabéticas, úlceras vasculogênicas, feridas neoplásicas, dentre outras (SQUIZATTO et al, 2017).

Uma ferida crônica pode interferir em diversos aspectos, tanto de ordem física, quanto emocional, ao fazer com que as tarefas realizadas no cotidiano se tornem um desafio. O ambiente social e o físico ao qual indivíduo vive poderá afetar as capacidades, a motivação e a manutenção física da pessoa. A lesão pode apresentar uma agressão à integridade, produzindo um desequilíbrio psicológico possivelmente gerar momentos de depressão que dificultam a realização de ações de autocuidado (SQUIZATTO et al, 2017).

“Não, relata que a única coisa que faz é pegar insulina e insumos, coisa que ele pegava antigamente no INSS também, relatou ainda que se não tivesse mais o PAMGC prefeitura teria que disponibilizar outro local.” P9

A manutenção do controle metabólico satisfatório garante ao diabético uma redução no risco dessas complicações. Para que isso ocorra é necessário que esses indivíduos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, os quais garantam uma assistência contínua e integral, em diferentes níveis de complexidade, exigidos no manejo da doença. (CORRÊA et al,2018).

“Sim, o acompanhamento com psicólogos a fez sentir uma grande progressão de suas patologias, se sente mais calma e consegue ter outra visão das coisas e sua percepção de vida. No PAMGC aprendeu a controlar sua glicemia capilar e se alimentar de uma forma mais saudável.” P2

Segundo Pereira (2021) As doenças crônicas, como DM 1 ou 2, por serem duradouras e se estenderem no tempo, podendo mesmo ter estatuto para todo o tempo de vida que resta, geralmente, têm impacto negativo, quer na funcionalidade psicossocial, quer na forma como percebem, apreendem e projetam a vida; em suma, na qualidade de vida das pessoas que delas padecem, por este motivo, é de suma importância um acompanhamento psicológico.

“Sim, sem a bolsa coletora, o dreno molhava suas roupas, precisava trocar curativo diversas vezes ao dia, agora vou poder realizar atividades simples sozinha. Estava evitando de ir em locais que antes frequentava, agora se sente mais segura.”

P3

A educação em saúde é um instrumento essencial à enfermagem, pois resulta em uma melhor qualidade da assistência. Nesse aspecto o papel do enfermeiro não é centrado apenas no cuidar, mas também no capacitar o paciente e sua família, por meio de orientações. Este processo de ensino tem como objetivo promover o autocuidado, tornando-se assim multiplicador de conhecimentos (FEDERLE, 2020).

5.3 ETAPA 02 - CARACTERÍSTICAS DOS ACADÊMICOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Em relação aos 52 acadêmicos do curso de enfermagem, a idade variou de dezoito (18) a cinquenta e um (51), 90,4% são do gênero feminino e 9,6% do gênero masculino, a fase de graduação dos acadêmicos do curso de enfermagem, 10ª fase (40%), 9ª fase (17%), 5ª fase (9%), 4ª fase (9%), 3ª fase (7%), 8ª fase (5%), 6ª fase (5%) e 7ª fase (3%). Vinte e quatro (24) trabalham na área da saúde, quatorze (14) não trabalham no momento, e quatorze (14) trabalham em outras áreas.

Quadro 06 – Características dos acadêmicos entrevistados do curso de Enfermagem UNESC.

Entrevistados	Gênero	Idade	Estado Civil	Fase de graduação	Local de trabalho
---------------	--------	-------	--------------	-------------------	-------------------

A1	F	22	Solteiro	10 ^a	Não trabalha
A2	F	22	União Estável	10 ^a	UNESC
A3	F	24	Solteiro	10 ^a	Não trabalha
A4	M	23	Solteiro	10 ^a	Loja de motos
A5	F	24	Solteiro	10 ^a	Não trabalha
A6	F	23	Solteiro	10 ^a	Não trabalha
A7	F	22	Solteiro	10 ^a	Prefeitura
A8	F	22	União Estável	10 ^a	Escritório de advocacia
A9	F	22	Solteiro	10 ^a	Não trabalha
A10	F	22	Solteiro	10 ^a	Hospital
A11	F	22	Solteiro	10 ^a	Saúde
A12	M	27	Solteiro	10 ^a	UNESC
A13	F	30	União Estável	10 ^a	Estúdio de fotografia
A14	F	29	Solteiro	10 ^a	Não trabalha
A15	F	23	Solteiro	10 ^a	Não trabalha
A16	F	21	Solteiro	4 ^a	Estágio não obrigatório
A17	F	21	Solteiro	5 ^a	Farmácia
A18	F	24	Solteiro	8 ^a	Clínica particular
A19	F	22	Solteiro	9 ^a	Laboratório de análises
A20	F	22	Solteiro	10 ^a	Não trabalha
A21	F	22	Solteiro	9 ^a	Unidade de saúde
A22	F	48	Casado	9 ^a	Não trabalha

A23	F	26	Casado	8ª	Hospital
A24	M	22	União Estável	5ª	Padaria
A25	F	21	Solteiro	7ª	Não trabalha
A26	F	51	União Estável	10ª	Unidade de saúde
A27	F	29	União Estável	3ª	Unidade de saúde
A28	M	25	Solteiro	9ª	Serviço de ambulância
A29	F	24	Casado	10ª	Assistente de Farmácia
A30	F	27	Solteiro	9ª	Clínica particular
A31	F	22	Solteiro	6ª	Centro acadêmico
A32	F	20	Solteiro	5ª	Não trabalha
A33	F	27	Casado	10ª	Regional de Saúde
A34	F	23	Solteiro	9ª	CAPS
A35	F	20	União Estável	5ª	Não trabalha
A36	F	24	Solteiro	8ª	Clínica particular
A37	F	26	União Estável	10ª	Clínica particular
A38	F	22	Solteiro	10ª	UNESC
A39	F	42	Casado	6ª	Hospital
A40	M	18	Solteiro	3ª	SMS
A41	F	24	Solteiro	9ª	Laboratório de análises
A42	F	19	Solteiro	3ª	UBS
A43	F	28	Casado	9ª	Clínica particular
A44	F	18	Solteiro	3ª	Carbonífera
A45	F	20	Solteiro	5ª	Clínica odontológica

A46	F	22	Casado	6 ^a	Não trabalha
A47	F	21	Solteiro	7 ^a	Laboratório de análises
A48	F	34	Solteiro	4 ^a	Autônomo
A49	F	20	Solteiro	4 ^a	Shopping
A50	F	20	Solteiro	4 ^a	Confecção
A51	F	34	Solteiro	4 ^a	Associação
A52	F	25	Solteiro	9 ^a	Não trabalha

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas dos questionários preenchidos pelos participantes, emergiram as seguintes categorias:

Categoria 1 – Acadêmicos que utilizam os serviços da Clínica Escola de Enfermagem;

Categoria 2 – Contribuição da Clínica Escola de Enfermagem para a formação acadêmica;

Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foi utilizada a letra “**A**” (Acadêmico), seguido do respectivo número.

5.4 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM OS ACADÊMICOS

5.4.1 Categoria 1 – Serviços utilizados pelos acadêmicos que frequentam a Clínica Escola de Enfermagem.

Esta categoria se refere a quais serviços ofertados beneficiam os acadêmicos em sua formação.

Quadro 07 – Serviços utilizados pela Clínica Escola de Enfermagem.

Perfil dos acadêmicos entrevistados	Acadêmicos entrevistados
Tem conhecimento dos serviços	47 (A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A22, A23, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31, A32, A33, A34, A35, A36, A37, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A45,

	A46, A47, A48, A50, A51, A52)
Não tem conhecimento dos serviços	05 (A3, A21, A24, A44, A49)
Nunca utilizou nenhum dos serviços	32 (A3, A4, A5, A7, A9, A10, A14, A15, A16, A17, A24, A27, A28, A31, A32, A33, A34, A36, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A45, A46, A48, A49, A50, A51, A52)

Fonte: Instrumento de pesquisa/março 2022.

As Clínicas escolas possuem uma função dupla. Primeiramente de proporcionar ao acadêmico a prática clínica de sua profissão, fazendo com que o aluno entre em contato direto com a atuação profissional. Posteriormente de oferecer à Universidade a possibilidade de cumprir com seu papel social, por meio da prestação de serviços à comunidade (ZILLI et al, 2017).

Mais de 90% dos acadêmicos relataram que conhecem os serviços ofertados e sua importância.

“Sim, dispensa de medicamentos para os diabéticos, assistência de enfermagem pela SOS, psicóloga, dentista, fisioterapia, consulta de enfermagem” A06

“Sim, conheço o PAMGC, o NUPREVIPS, o Ambulatório de Feridas e Estomias e também o serviço de urgência.” A08

“Sim, PAMCG, CER, SOS, imunização, serviço de saúde da mulher, programa de ostomizados, ambulatório de feridas” A12

A extensão universitária possibilita um ambiente multidisciplinar, no que diz respeito às possibilidades de aplicação prática de conhecimentos distintos. A probabilidade de associar esses saberes traz em seu contexto ainda, uma visão cidadã e humana. Assim, a universidade atua na construção de um ser crítico, não apenas produzindo recursos humanos (ZILLI et al, 2017).

“Sim, urgência e emergência pro Campus, Ambulatório de feridas, distribuição de insumos a pessoas diabéticas também realizando o acolhimento e educação em saúde das mesmas (PAMGC), vacinação, coleta de preventivo, ambulatório de estomia e incontinência, juntamente tem o nuprevips o núcleo que cuida de assuntos relacionados a violências.” A26.

Segundo Zilli et al (2017) o Sistema Único de Saúde não consegue atender toda a demanda da sociedade, precisando muitas vezes do auxílio de instituições privadas. Como a Universidade, a qual é objeto de estudos nesta pesquisa, é particular, o objetivo deste trabalho é verificar se a extensão universitária desta universidade consegue auxiliar o SUS no atendimento em saúde, servindo como suporte.

“Sim, medicamentos são ofertados, atendimento psicológico, especialidades médicas, atendimento odontológico e etc.” A15

“Sim, exames físicos, encaminhamento médico, consulta de enfermagem, acompanhamento de diabetes.” A34

É importante salientar que a escola de enfermagem tem grande relevância na socialização de valores, normas e comportamentos profissionais e orientação para o status profissional, apesar de existir evidência de que alguns valores profissionais são interiorizados antes ainda do ingresso na enfermagem. Assim, poderá afirmar-se que o crescimento pessoal e profissional obtido em ensino clínico é fundamental para que os estudantes se sintam capacitados para atuar como profissionais seguros e competentes (CABETE et al, 2016).

“PAMGC, NUPREVIPS, SOS, ambulatório de feridas, atendimento de estomas, exame preventivo e de mama.” A49

“Sim, PAMGC, acolhimento, SOS, Imunização, coleta de preventivo.” 02

A grande maioria dos acadêmicos relataram a coleta de preventivo, dada a sua importância, segundo Moreira (2018), o “papanicolau” é considerada a melhor estratégia para identificar as lesões precursoras de câncer, bem como um método secundário de prevenção que se baseia na história natural da doença e na identificação precoce do vírus do papiloma humano e, por conseguinte, impacta diretamente na redução de casos.

A assistência ao usuário no PAMGC se dá através da consulta de enfermagem, onde o paciente é ouvido, realizado exame físico, feito diagnóstico de enfermagem, realizado planejamento e intervenção e após a avaliação nos meses subsequentes. O ato da dispensação de insumos pode ser realizado por um não profissional de saúde, mas as orientações para uso da insulina é feito pelo enfermeiro.

5.4.2 Categoria 2 – Contribuição da Clínica Escola de Enfermagem para a formação acadêmica.

Esta categoria se refere à contribuição da Clínica para a formação acadêmica, bem como o benefício para os conhecimentos destes futuros profissionais da saúde.

A primeira experiência clínica constitui-se, para muitos, como o primeiro confronto com a identidade profissional e o sofrimento humano, constituindo um marco na formação e na preparação do estudante para a sua entrada no mundo profissional, permitindo-lhe mobilizar diversos conhecimentos, fazer a articulação entre a teoria e a prática, consolidar o ensino teórico, colmatar a falta de conhecimentos e ultrapassar as dificuldades de estar em contexto real (CABETE et al, 2016).

“Sim, muitas das minhas experiências em atuação quanto à enfermagem partiu da clínica escola de enfermagem” A10

A formação em enfermagem tem sido pensada no sentido de um desenvolvimento de competências dos estudantes de enfermagem desde o primeiro ano do curso, já que tem vindo a ser assente numa formação em alternância, possibilitando aos estudantes momentos de aquisição de conhecimentos na escola alternando com momentos de mobilização dos conhecimentos para os contextos de trabalho, ou seja, com ensinamentos clínicos em diferentes serviços de saúde (CABETE et al, 2016).

“Sim, pois possibilitou associar a teoria à prática. Pude ter mais conhecimento sobre a saúde da mulher, DM, o SOS proporcionou vivenciar os atendimentos pré-hospitalares de modo bem realístico e também conhecer melhor o funcionamento da clínica e os serviços que são ofertados.” A20

O acadêmico vai para a sociedade atuar como futuro profissional, frente a seus usuários, porém sua influência é maximizada, auxiliando em questões socioeconômicas, ambientais e culturais. Não obstante a esse cenário, encontram-se as clínicas escola, que unem acadêmicos a sociedade, permitindo um contato direto com a população e suas demandas, com situações concretas do cotidiano social. Historicamente, a ideia de abrir as portas da Universidade ao público e estender a todos a cultura, saber e técnica são os fatores que compõem a trajetória da

extensão universitária no Brasil, tendo que os alunos participarem do desenvolvimento do processo e garantido pela Lei 5.540/68 que dispõe sobre a Reforma Universitária (ZILLI et al, 2017).

“Possibilita maior contato com pacientes e estes diversos entre si, permitindo exercer a enfermagem em suas diversas faces (exame físico em diversos pacientes, anamnese, sinais vitais, contato com diferentes realidades)” A29

“Sim, aprendi sobre como atender pacientes estomizados, e diabéticos, como funcionava as insulinas na pratica, limpeza de feridas e até mesmo processo de cicatrização” A32

As metodologias ativas têm sido cada vez mais empregadas devido à construção do conhecimento ser de maneira colaborativa, ou seja, enquanto na metodologia tradicional os alunos possuem uma postura passiva do conteúdo ministrado, com a metodologia ativa, os mesmos têm a oportunidade de assumir um papel ativo no ensino, isto é, suas experiências, capacidades e opiniões são fundamentais para a própria aprendizagem (ROSA et al. 2020).

“Contribui sim, pois ali podemos ter o primeiro contato com o paciente. Sendo esta, de certa forma mais "tranquila" pois todos têm a consciência de que somos ESTUDANTES ainda!” A45

Segundo Almeida et al (2009), o estágio, que é definido como “aprendizado”, vem proporcionar ao educando uma experiência que servirá para uma melhor assimilação das teorias que conseqüentemente auxiliarão em sua pratica. Deste modo essa troca de saberes que ocorrerá na sala de aula entre o estagiário e o meio de trabalho fará com que o seu conhecimento extrapole as fronteiras escolares, dando a ele uma nova visão de mundo que o tornará um profissional competente, visto que terá conhecimento, saberá transmiti-lo e compreenderá o porquê e o para quê de tudo que faz em relação à sua profissão.

“Sim, os estágios vão além, pois conseguimos nos deparar com várias situações que às vezes não conseguimos debater tanto em aula, e ali construímos nosso saber, nos tornando profissionais de forma integral”. A47

A tomada de decisão é uma competência fundamental ao desempenho clínico dos enfermeiros, razão pela qual deve ser desenvolvida desde a formação

inicial em enfermagem, é importante destacar que o contato entre estudantes, profissionais e doentes/usuários deve ser mediado a partir do conhecimento, competências e habilidades, e que esta interação deve ser orientada por princípios bioéticos e dos direitos humanos (COSTA et al, 2020).

“Sim e não, depende de qual professor está ensinando, pois cada um ensina de um jeito e muitas vezes quem está acompanhando o estágio não é o mesmo professor da sala de aula e é onde dá o choque de conhecimento da prática diferente.” A22

Para tanto, uma clínica escola visa em estratégias de ensino e aprendizagem que sejam capazes de melhorar o desempenho cognitivo do estudante, que estimule estes a serem mais autoconfiantes e que promova satisfação entre os usuários/pacientes. (COSTA et al, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do presente estudo foram alcançados e as hipóteses confirmadas, a pesquisa proporcionou identificar quais contribuições a Clínica Escola de Enfermagem oferece para a comunidade e para o ensino acadêmico. Em relação aos usuários foi possível analisar sua patologia, seu tratamento, se houve melhora na qualidade de vida, na realização do autocuidado e mostrou que esse acompanhamento resultou em uma melhora significativa da sua condição inicial, além de utilizarem mais de um serviço ofertado, por exemplo: PAMGC e Ambulatório de feridas, proporcionando comodidade em múltiplos atendimentos em um único local.

Em relação aos acadêmicos foi visualizado que esse primeiro contato com o atendimento ao público pode proporcionar o aperfeiçoamento da prática clínica e relacionar com a teoria já aprendida em sala de aula, além de possibilitar o contato direto com a atuação do profissional que futuramente irão se tornar.

O estudo permitiu conhecer mais a clínica escola, vivenciar e compreender a importância da enfermagem, no cuidado humanizado, empatia, acolhimento, ética, além da importância de uma equipe multiprofissional.

Durante a realização das entrevistas não encontrei dificuldades, tanto as realizadas de forma presencial com os usuários, quanto as realizadas pelo Google Forms com os acadêmicos. Os usuários foram receptivos e comunicativos e se mostraram felizes por estarem sendo assistidos e escutados, já em relação aos acadêmicos, como a entrevista realizada de forma virtual, pude perceber que se mostraram interessados em responder o questionário, de forma que supriu a demanda esperada.

Em relação à sugestão, creio que mais estágios e atividades práticas poderiam ser realizados, oportunizando o aprendizado e um contato mais amplo com a comunidade.

Em conclusão, esta pesquisa foi de grande aprendizado para a minha formação acadêmica, pude vivenciar as histórias dos pacientes e visualizar suas trajetórias, além de compreender a importância de uma clínica escola para os acadêmicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade EGR, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Souza DF. Contribution of academic tutoring for the teaching-learning process in Nursing undergraduate studies. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0736>, Acesso em: 17/11/2021.
- BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da; ABREU, Maria Alice Lustosa de. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, p. 27-39, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 out. 2021.
- BARROS, Marcelo Parente Lima et al. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 3, p. 1-11, 2016. Disponível em: <http://45.170.157.12/home/bitstream/123456789/483/1/926-2799-1-PB-Artigo%20Feridas.pdf>, Acesso em: 15/11/2021.
- Becker RM , Heidemann ITSB, Meirelles BHS, Costa MFBNA, Antonini FO, Durand MK. Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2643-9. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799>. Acesso em: 26/04/2022.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> . Acesso em: 02/11/2021.
- BRUTTI, Bruna; FLORES, Jéssica; HERMES, Juliana; MARTELLI, Giovana; PORTO, Deise da Silva; ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti. Diabetes Mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. 2 v. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2172/2203> Acesso em: 02/11/2021.
- Cabete, Dulce; Alves, Patricia; Baixinho, Cristina; Rafael, Helga; Viegas, Laura. A Primeira Experiência Clínica do Estudante de Enfermagem. Pensar Enfermagem Vol. 20 N.º 2 2º Semestre de 2016. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23728/1/Doc1_3_25.pdf. Acesso em: 26/04/2022.
- C. Neves, J.S. Neves, S. Castro Oliveira, A. Oliveira, D. Carvalho, Diabetes Mellitus tipo 1, Revista Portuguesa de Diabetes. 2017; 12 (4): 159-167. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/02/RPD-Vol-12-n%C2%BA-4-Dezembro-2017-Artigo-Revis%C3%A3o-p%C3%A1g-159-167.pdf.pdf> Acesso em: 23/11/2021.

CHUEKE, Gabriel Vouga; LIMA, Manolita Correia. Pesquisa Qualitativa: evolução e critérios. Revista espaço acadêmico , [S. l.], n. 128, p. 1-7, 5 jan. 2012. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/12974/8511>.

Acesso em: 27 out. 2021.

COELHO, ELZA; SILVA, ANNE CAROLINE; LINDNER, SHEILA. VIOLÊNCIA: DEFINIÇÕES E TIPOLOGIAS. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), [S. l.], p. 1-32, 28 jan. 2015. Disponível em:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf.

Acesso em: 15 nov. 2021.

Faria EM, Leopardi MT. O método OTDP. Criciúma; 2003:4. Apostila de Metodologia de Assistência de Enfermagem. Curso de Enfermagem. UNESC (ampliação Ceretta LB; Schwalm MT. 2008). Disponível em:

<http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/3032> Acesso em: 23/11/2021.

FEDERLE, Donazila. IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES COM ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUIAIRACÁ BACHARELADO EM ENFERMAGEM. Disponível em:

<http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/166>. Acesso em: 05/05/2022.

Gabriela Sellen Campos Ribeiro, Tamires Barradas Cavalcante, Kezia Cristina Batista dos Santos, Adrielly Haiany Coimbra Feitosa, Barbara Regina Souza da Silva, Glauciane Lima dos Santos. PACIENTES INTERNADOS COM FERIDAS CRÔNICAS: UM ENFOQUE NA QUALIDADE DE VIDA. Enfermagem em foco, Capa > v. 10, n. 2 (2019). Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1740>. Acesso em: 06/04/2022.

Gonçalves, J. R. ., & Gurgel, C. P. . (2019). CUIDADOS E PREVENÇÕES AO DIABETES NO BRASIL. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 2(4), 01–16.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4321960>

GROSSI, Sonia Aurora Alves; PESCALI, Paula Maria. Departamento de enfermagem da sociedade brasileira de diabetes. 2009. 173 f. Disponível em:

[http://files.smscampestre.webnode.com/200002549-](http://files.smscampestre.webnode.com/200002549-33ba234b45/manual_DIABETESenfermagem.pdf)

[33ba234b45/manual_DIABETESenfermagem.pdf](http://files.smscampestre.webnode.com/200002549-33ba234b45/manual_DIABETESenfermagem.pdf) , Acesso em: 26/10/2021.

GRILLO, Maria de Fátima; GORINI, Maria Isabel. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2007 jan-fev; 60(1):49-54. , [S. l.], Disponível me:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/vrdXt5HkKvy7bN3hXQMrNwm/?format=pdf&lang=pt> .

Acesso em: 15/11/2021.

K Corrêa, GR Gouvêa, MAV Silva, RF Possobon, LFLN Barbosa, AC Pereira, LG Miranda e KL Cortellazzi. Qualidade de vida e características dos pacientes

diabéticos. TEMAS LIVRES • Ciênc. saúde colet. 22 (3) Mar 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.24452015>. Acesso em: 06/04/2022.

LANDI, Emanuelle. Prevenção e Cuidados com Feridas. IV Seminário de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde em SC. p. 1-33. Junho-2012. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/vigilancia-em-saude>. Acesso em: 15/11/2021.

Lyra et al.2006, Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2, Disciplina de Endocrinologia e Metabologia da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife, PE. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/yjg8YbM6k8KhCB6BWFQCBGy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 26/10/2021.

Martins KM, Santos WL dos, Álvares A da CM. A importância da imunização: revisão integrativa. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 27º de fevereiro de 2019 [citado 26º de outubro de 2021];2(2):96-101. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/153>

Marques, Fátima; David, Carlos; Santos, Anabela; Neves, Sandra; Pinheiro, Maria; Leal, Teresa. Competências de tomada de decisão clínica em Enfermagem: Percepções dos estudantes finalistas. Investigação Qualitativa em Saúde. Volume 2 Atas 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2171/2099>. Acesso em: 26/04/2022.

MEDEIROS, Ana Beatriz; ENDERS, Bertha; LIRA, Ana Luisa. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Natal - RN, Brasil, p. 1-7, 6 ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9zrj7LrWzWGJhjJ7BdZDHXG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 nov. 2021.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência e saúde coletiva, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

Moreira AS, AndradeEGS. A importância do exame papanicolau na saúde da mulher. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp.3): 267-271.1. Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Ciência e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. Pedagoga. Especialista, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/94/56>. Acesso em: 05/05/2022.

NASCIMENTO, Lucila; AMARAL, Mariana; SPARAPANI, Valéria; FONSECA, Luciana; NUNES, Michelle; DUPAS, Giselle. Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças. Rev Esc Enferm USP, [S. l.], p. 1-6, 15 ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7GbdWwKxRX3t5z8fgTJ8f3N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

Oliveira et al, Autocuidado em Diabetes Mellitus: estudo bibliométrico, Revista Eletronica Trimestal de Enfermaria, 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/249911/202721> Acesso em: 23/11/2021.

Organização Mundial da Saúde, Classificação da Diabetes Mellitus 2019, Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/325182?locale=ar&utm_source=transaction&utm_medium=email Acesso em: 23/11/2021.

Pereira NPA, Lanza FM, Viegas SMF. Living under treatment for Systemic Hypertension and Diabetes Mellitus: Feelings and behaviors. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(1):102-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0500> Acesso em: 06/04/2022.

Pereira, F. O. (2021). Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 10(1), 9-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v10i1.2978>. Acesso em: 05/05/2022.

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books .Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830%20389-06.pdf> . Acesso em: 02/11/2021

REIS, Mariana; VIVAN, Rosália; GUALTIERI, Karina. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS MATERNO-FETAIS. Rev. Terra & Cult., Londrina, v. 35, n. 69, jul./dez. 2019, Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1167/1073> . Acesso em: 15/11/2021.

Rosa MEC, Pereira-Ávila FMV, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Sousa LRM, Goulart MCL. Aspectos positivos e negativos da simulação clínica. Esc Anna Nery 2020;24(3):e20190353. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wB9NcpWs3gnkgLm5JrjZ7zk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06/04/2022.

SEIMA, Márcia Daniele *et al.* A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DA TEORIA DE MADELEINE LEININGER: REVISÃO INTEGRATIVA 1985 - 2011. Esc Anna Ner, [S. l.], p. 1-7, 9 nov. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QT4KXvHcXkYZFRLHBxxHnCf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SIGELMANN, Elida. Tipos de pesquisa: aspectos metodológicos específicos. Repositório FGV de Periódicos e Revistas, [S. l.], v. 36, n. 3, p. 1-15, 4 abr. 1984. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19012/17746>. Acesso em: 27 out. 2021.

SILVEIRA, Letícia. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA. Graduação em Enfermagem da Faculdade de

Educação e Meio Ambiente – FAEMA. 28-Nov-2016. Disponível em:
<https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/895> Acesso em: 26/10/2021.

SQUIZATTO, Regina Helena et al. PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE CUIDADO COM FERIDAS. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 22, n. 1, mar. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em:
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48472>>. Acesso em: 26 abr. 2022.

TOLEDO, Luciano; SHIAISHI, Guilherme. Estudo de caso em pesquisas exploratórias qualitativas: um ensaio para a proposta de protocolo do estudo de caso. Revista da FAE, Curitiba, v. 12, p. 103-119, jun. 2009. Disponível em:
<https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/288>. Acesso em: 27 out. 2021.

Ubaldo, Isabela; Matos, Eliane; Chiodelli Salum, Nádia DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I COM BASE NOS PROBLEMAS SEGUNDO TEORIA DE WANDA HORTA Cogitare Enfermagem, vol. 20, núm. 4, outubro-diciembre, 2015, pp. 687-694 Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647681006.pdf> Acesso em: 04/11/2021.

ZILLI, Marlon; SANTOS, Ana; YAMAGUCHI, Cristina; BORGES, Lilian. CONTRIBUIÇÕES DE UMA CLÍNICA ESCOLA NO ATENDIMENTO EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA. Revista interdisciplinar de saúde. v.6, n.1 (13) 2017. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1321>. Acesso em: 06/04/2022

APÊNDICE A – INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS PARA OS PACIENTES

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS USUÁRIOS QUE FREQUENTAM A CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Nome:

Idade:

Gênero: () F () M

Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo

Profissão:

Qual sua escolaridade?

() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

Tabagista? () sim () não

Etilista? () sim () não

1. Qual serviço prestado pela Clínica Escola de Enfermagem você utiliza?

() Ambulatório de feridas

() Ambulatório de estomizados

() Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar

() SOS

() Saúde da mulher

() Imunização

2. Com qual frequência você utiliza esse (esses) serviço (s)?

3. Há quanto tempo você utiliza esse (esses) serviço (s)?

4. Qual (quais) doença (s) você possui?

5. Você acha que a clínica contribui para a melhora da sua saúde, bem estar, qualidade de vida etc.?

6. Você observou alguma melhora do seu quadro desde que começou a utilizar os serviços ofertados pela clínica?

**APÊNDICE B – INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS PARA OS
ACADEMICOS**

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS ACADÊMICOS QUE UTILIZAM A
CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Nome:

Idade:

Fase de graduação:

Gênero: () F () M

Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo

1. Quais atividades práticas você já realizou na clínica escola de enfermagem?
2. Você já utilizou algum serviço oferecido pela Clínica Escola de Enfermagem?
Se sim, quais?
 - () Ambulatório de feridas
 - () Ambulatório de estomizados
 - () Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar
 - () SOS
 - () Saúde da mulher
 - () Imunização
3. Você tem conhecimento dos serviços ofertados na clínica escola de enfermagem?
4. Você acha que a clínica escola de enfermagem contribui para sua formação?
5. As atividades práticas ofertadas pela clínica correlacionam com a teoria aprendida em sala de aula?
6. Você trabalha em algum local, se sim, em qual?

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da Pesquisa: Clínica Escola de Enfermagem: Assistência para a comunidade e ensino acadêmico.

Objetivo: Conhecer a assistência ofertada à comunidade e o ensino aos acadêmicos na clínica escola de enfermagem.

Período da coleta de dados: 02/2022 a 06/2022

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Clínica Escola de Enfermagem

Pesquisador/Orientador: Paula Ioppi Zugno

Telefone: 48 98843-4443

Pesquisador/Acadêmico: Paola Bonilha de Campos

Telefone: 48 99904-1116

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Para a coleta de dados será realizada uma entrevista com perguntas semiestruturadas aos participantes que frequentam a Clínica Escola de Enfermagem. A entrevista será enviada remotamente por via e-mail e presencialmente na clínica, realizada pelo próprio participante conforme sua disponibilidade, tendo duração máxima de 30 minutos. Posteriormente será feito a compilação dos dados e categorização, a análise e discussão dos resultados e a elaboração do TCC final.

RISCOS

Os riscos atrelados a pesquisa são mínimos, referente à perda da confidencialidade dos dados, e desconforto dos participantes perante a entrevista, pois os mesmos se sentem mais seguros com seus direitos respaldados; sendo garantido o sigilo e anonimato, pois segue as exigências formais e éticas contidas na Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura a privacidade, a proteção da identidade e a confidencialidade das informações. Durante a entrevista serão esclarecidos os objetivos da pesquisa e metodologia utilizada e como será realizada o questionário da pesquisa, asseguramos o seu direito de recusa e desistência em qualquer fase de aplicação, sem prejuízo ao participante.

BENEFÍCIOS

Pensa-se que o presente estudo trará importante contribuição para fornecer informações sobre a assistência de enfermagem prestada a comunidade e ensino acadêmico, compreendendo as principais dificuldades encontradas por esse público alvo e os principais impactos que a mudança de sua rotina causou em seu tratamento.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessária, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecido, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Paola Bonilha de Campos pelo telefone (48) 9 9904-1116 e/ou pelo e-mail paola.bonilha@outlook.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

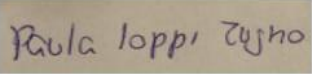
TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 49 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC

Bloco Administrativo– Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net |

www.unesc.net/cep

Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
	
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: Paula Ioppi Zugno
CPF: _____._____._____-____	CPF: 030.454.929-08

Criciúma (SC), 15 de novembro de 2021.

ANEXO B – CARTA DE ACEITE

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC

CARTA DE ACEITE

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que estou ciente e aceito o Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso na Clínica Escola de Enfermagem UNESC, localizada na Av. Universitária, 1105 - Universitário Criciúma - SC, 88806-000 para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM UNESC: ASSISTÊNCIA PARA A COMUNIDADE E ENSINO ACADÊMICO” sob a responsabilidade da professora responsável Paula Ioppi Zugno e pesquisadora Paola Bonilha de Campos do Curso Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, pelo período de execução previsto no referido projeto. O projeto só será desenvolvido a partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.



Zoraide Rocha

Coordenadora da Clínica Escola de Enfermagem

Novembro/2021