



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LORENA ROCHA BATISTA CARVALHO

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HEPATITE B NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA
2015

LORENA ROCHA BATISTA CARVALHO

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HEPATITE B NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário – UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Camila Aparecida
Pinheiro Landim Almeida

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família

TERESINA

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

C331f

CARVALHO, Lorena Rocha Batista.

Formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B na estratégia saúde da família. Orientador(a). Dr. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida - Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2015.

61 p. il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família - UNINOVAFAPI)

1. Hepatite B; 2. Formação; 3. Profissional de Saúde. I. Carvalho, Lorena Rocha Batista. II. Título.

CDD 616.362

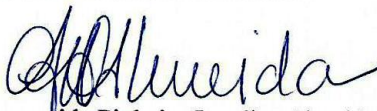
LORENA ROCHA BATISTA CARVALHO

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HEPATITE B NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário – UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Data da Aprovação: 15 / 05 / 2015

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida (Presidente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Profª. Dra. Mônica Motta Lino (1ª Examinadora)
Universidade Federal de Santa Catarina UFSC



Profª. Dra. Maria Eliete Batista Moura (2ª Examinadora)
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Profª. Dra. Eliana Campelo Lago (Suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Aos meus pais, Ademar Lima Batista (in memoriam) e Elizabeth de Sousa Rocha Batista, pela vida e ensinamentos que me deram.

Ao meu amor, Marcelo, pela paciência, companheirismo, força e carinho, por estar sempre me incentivando a continuar e nunca desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo Dom da Vida, por iluminar o meu caminho com sabedoria na qual me conduziu para a realização deste sonho profissional.

Aos meus pais, Ademar Lima Batista (in memoriam) e Elizabete de Sousa Rocha Batista, por muitas vezes abrir mão de sua vida, em função de proporcionar para que nada falte na minha vida.

Ao meu esposo Marcelo Carvalho, pela ajuda, paciência, incentivo e compreensão mesmo diante das adversidades, obrigado pelo amor incondicional.

A minha orientadora Prof^a. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, pela sua dedicação, paciência, foram fundamentais para a realização deste trabalho, obrigado por acreditar em mim.

A todos os professores e do programa de mestrado em saúde da família, pelo compromisso com o ensino de qualidade, a Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Prof^a. Dra Maria Eliete Batista Moura, a funcionária Gelsemania por ser tão acolhedora.

Aos amigos da turma de mestrado, companheiros de estudo, trabalhos, que contribuíram para tornar mais amenos os dias difíceis, e por fazer do curso um momento agradável que trará boas lembranças.

Aos professores da banca Dra Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida , Dra Mônica Motta Lino, Dra Maria Eliete Batista Moura e Dra. Eliana Campelo Lago, por contribuir para melhorar o meu trabalho.

Aos profissionais de saúde que com compromisso e dedicação empenham-se em fazer o melhor para o próximo.

“A humildade exprime uma das raras certezas
de que estou certo: a de que ninguém é
superior a ninguém.”
Paulo Freire

RESUMO

O estudo tem como objeto a formação do Enfermeiro na prevenção da hepatite B na Estratégia Saúde da Família. A hepatite B é um problema de saúde pública no mundo e no Brasil, devido ao seu alto percentual de cronificação, gravidade da doença e custo do tratamento com medicamentos e transplantes de fígado. Atualmente, uma das principais preocupações está relacionada com a falta de informação da população, se conseguirmos reduzir e controlar a doença na população atendida na estratégia saúde da família, iremos melhorar as mudanças dos hábitos de vida, como também, alertar a sociedade e autoridades governamentais sobre a importância da prevenção da hepatite B. O objetivo do estudo é analisar a formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B na da Estratégia Saúde da Família; discutir os aspectos que interferem no processo de formação do enfermeiro para atuação na prevenção da hepatite B e elaborar uma representação diagramática das medidas de prevenção e controle da hepatite B. Trata-se de uma pesquisa, descritiva, de abordagem qualitativa, feita com 15 enfermeiros, realizada na estratégia de saúde da família, da Diretoria Regional de Saúde Sul, que funciona em Centros de Saúde de Teresina-Pi por meio de uma entrevista semi-estruturada. Os dados foram processados no software IRAMUTEC e analisado pela Classificação Hierárquica Descendente. O estudo cumpriu todas as recomendações da Resolução 466/2012. Os resultados foram apresentados em 5 classes semânticas: Classe 1 – A vacina como importante medida de prevenção; Classe 2 – População não vacinada contra a hepatite B; Classe 3 – A importância da prática na Estratégia Saúde da Família; Classe 4 – Educação permanente para os enfermeiros na Estratégia Saúde da Família; Classe 5 – Disponibilidade das capacitações para os Enfermeiros. Espera-se que esse estudo possa contribuir para o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atua na estratégia de saúde da família, fazendo com que busque uma formação de qualidade e crescimento profissional, que os gestores dos serviços de saúde faça uma reflexão da importância de capacitar esses profissionais, bem como dar condições de trabalho para prestar uma assistência de melhor qualidade a população, para que juntos todos possam trabalhar para diminuir os casos de hepatite B.

Descritores: Hepatite B. Formação. Profissional de Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

RESUME

The paper studied the formation of the nurse in the prevention of hepatitis B in the Family Health Strategy. Hepatitis B is a major public health problem worldwide and in Brazil, due to its high percentage of chronicity, severity of illness and cost of treatment with medications and liver transplants. Currently, a major concern is related to the lack of public information, if we can reduce and control the disease in the population served in the family health strategy, we will improve the changes of living habits, but also alert the society and government authorities about the importance of preventing hepatitis B. The aim of the study is to analyze the training of nurses in the prevention of hepatitis B in the Health Strategy; discuss the aspects that interfere in nurse's training process for action in the prevention of hepatitis B and draw up a diagrammatic representation of the measures of prevention and control of hepatitis B. This is a research, descriptive, qualitative approach, made with 15 nurses held on Family Health Strategy, the Regional Directorate of Southern Health, which works in Teresina-Pi health centers through a semi-structured interview. Data were processed in IRAMUTEc software and analyzed by Hierarchical Classification Descending. The study met all recommendations of Resolution 466/2012. The results were presented in 5 semantic classes: Class 1 - A vaccine as an important preventive measure; Class 2 - Population unvaccinated against hepatitis B; Class 3 - The importance of practice in the Family Health Strategy; Class 4 - Continuing education for nurses in the Family Health Strategy; Class 5 - Availability of training for nurses. It is hoped that this study will contribute to the knowledge of nursing professionals engaged in family health strategy, making seek a quality and professional development training for managers of health services make a reflection of the importance of empowering these professionals as well as to working conditions to provide a better quality of population assistance, so that everyone can work together to reduce cases of hepatitis B.

Keywords: Hepatitis B. Training. Health care professional. Family Health Strategy.

RESUMEN

En el documento se estudió la formación de la enfermera en la prevención de la hepatitis B en la Estrategia Salud de la Familia. La hepatitis B es un importante problema de salud pública en todo el mundo y en Brasil, debido a su alto porcentaje de la cronicidad, gravedad de la enfermedad y el costo del tratamiento con medicamentos y trasplantes de hígado. En la actualidad, la mayor preocupación está relacionada con la falta de información pública, si podemos reducir y controlar la enfermedad en la población atendida en la estrategia de salud de la familia, vamos a mejorar los cambios de hábitos de vida, sino también alertar a las autoridades de la sociedad y del gobierno sobre la importancia de la prevención de la hepatitis B. El objetivo del estudio es analizar la formación de enfermeras en la prevención de la hepatitis B en la Estrategia de Salud; discutir los aspectos que interfieren en el proceso de formación de la enfermera para la acción en la prevención de la hepatitis B y hará una representación esquemática de las medidas de prevención y control de la hepatitis B. Esta es una investigación, enfoque descriptivo, cualitativo, realizado con 15 enfermeros celebrado sobre la Estrategia Salud de la Familia, la Dirección Regional de Salud del Sur, que trabaja en los centros de salud Teresina-Pi a través de una entrevista semiestructurada. Los datos fueron procesados en el software IRAMUTEC y analizados por Jerárquico Clasificación descendente. El estudio cumplió con todas las recomendaciones de la Resolución 466/2012. Los resultados se presentaron en 5 clases semánticas: Clase 1 - Una vacuna como una importante medida preventiva; Clase 2 - población no vacunada contra la hepatitis B; Clase 3 - La importancia de la práctica de la Estrategia Salud de la Familia; Clase 4 - La educación continua para las enfermeras en la Estrategia Salud de la Familia; Clase 5 - Disponibilidad de la formación para las enfermeras. Se espera que este estudio contribuirá al conocimiento de los profesionales de enfermería que participan en la estrategia de salud de la familia, por lo que buscan una calidad y desarrollo profesional de formación para directivos de servicios de salud que un reflejo de la importancia de empoderar estos profesionales, así como a las condiciones de trabajo para proporcionar una mejor calidad de la asistencia de la población, para que todos puedan trabajar juntos para reducir los casos de hepatitis B.

Palabras clave: Hepatitis B. Formación. Profesional de la salud. Estrategia de Salud Familiar.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AU – Antígeno Austrália

ALT – Alanina Aminotransferase

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

CNS – Conferência nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DCN/ENF – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HB - Vírus da hepatite B

IGHAHB – Imunoglobulina Humana anti-hepatite B

IRAMUTEC – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

MS - Ministério da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCE – Unidade de Contexto Elementar

UCI - Unidade de Contexto Inicial

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
1.1 Contextualizações do problema.....	11
1.2 Objetivos.....	12
1.3 Justificativa.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 O panorama do vírus da hepatite B: aspectos epidemiológicos e infecciosos.....	14
2.2 Contextualização da Formação do Enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família....	17
3 METODOLOGIA	21
3.1 Tipo de estudo.....	21
3.2 Cenários do estudo.....	21
3.3 Participantes do estudo.....	22
3.4 Técnica e instrumento de coleta dos dados.....	22
3.5 Processamento e Análise dos dados.....	23
3.6 Aspectos Éticos da pesquisa.....	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	26
4.1 Manuscritos: Formação do enfermeiro na abordagem da prevenção da hepatite B.....	26
4.2 Produtos – Representação diagramática das medidas de prevenção e controle da hepatite B.....	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES.....	47
ANEXOS.....	53

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização do problema

A hepatite B é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao seu alto percentual de cronificação, gravidade da doença e custo do tratamento com medicamentos e transplantes de fígado, atingindo 240 milhões de pessoas no ano de 2005 (LAGES; FRANCA; FREITAS, 2013).

A transmissão do VHB pode ocorrer por várias maneiras, como por exemplo, compartilhamento de materiais para o uso de drogas injetáveis, inaladas, relação sexual desprotegida, na utilização de materiais cirúrgicos ou odontológicos contaminados e/ou materiais que provocam cortes/lesões, como alicate de unha e aparelho de barbear, entre outros, nos procedimentos de parto, caso a mãe seja portadora do VHB. A hepatite pode evoluir para danos mais graves ao fígado como cirrose ou hepatocarcinoma. Outra complicação grave é a hepatite fulminante, a qual causa insuficiência hepática e morte (ESPINDOLA, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de dois bilhões de pessoas já tenham tido contato com o VHB, totalizando 325 milhões de portadores crônicos no mundo conforme o Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais 2013. No Brasil, em 2010, observou-se, no sexo feminino, maior taxa de detecção de casos de hepatites B por 100 mil habitantes na faixa etária entre 15 e 29 anos (25,9 por 100 mil hab.) (ESPINDOLA, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, a situação também é preocupante, a estimativa é de que 15% da população já foram expostos ao vírus da hepatite B, e 1% desta sofra de hepatite B crônica (BRASIL, 2008a).

A administração da vacina vem modificando esse padrão, estudos mais recentes classificam a região norte como de baixa ou moderada endemicidade, permanecendo com alta endemicidade a região sudeste do Pará. Nas demais regiões, a situação encontrada é de moderada endemicidade na região sul, sendo registrada alta endemicidade no oeste do Paraná. A região sudeste apresenta baixa endemicidade, exceto o sul do Espírito Santo e nordeste de Minas Gerais, que apresenta alta prevalência. A região centro-oeste é baixa endemicidade, exceto o norte de Mato-Grosso, que apresenta prevalência moderada. O Nordeste está em situação de baixa endemicidade (BRASIL, 2010).

A baixa endemicidade no Nordeste, sobretudo no Piauí, pode estar relacionada à falta de notificação, o que compromete um diagnóstico real da situação da hepatite B nessa região. No Piauí, por exemplo, em 2004, houve 777 casos confirmados de hepatites virais, sendo o sétimo estado da Região Nordeste em números de casos. Dentre estes, 71% foram de hepatite A, 4% de B e 0,4% de C. Em 25% a etiologia estava indefinida, demonstrando que a vigilância e o diagnóstico necessitam ser incrementados. Neste mesmo ano as taxas de mortalidade por hepatites B e C no Piauí foram menores do que a média regional e nacional (BRASIL, 2006).

Em relação à hepatite B, os casos confirmados no Piauí totalizaram 203 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos em 2009 foi de 1,3 por 100 mil habitantes. Ainda nesse ano, a região Nordeste registrou uma taxa de 2,8 e o Brasil de 7,6 casos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2011a).

Este trabalho tem como objeto a formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B na estratégia saúde da família da cidade de Teresina, o conhecimento é imprescindível para tomar decisões, reduzir e controlar os agravos da doença, nesta população atendida.

1.2 Objetivos

- Analisar a formação do enfermeiro para a prevenção da hepatite B no contexto da Estratégia Saúde da Família;
- Discutir os aspectos que interferem no processo de formação do enfermeiro para atuação na prevenção da hepatite B;
- Elaborar uma representação diagramática das medidas de prevenção e controle da hepatite B.

1.3 Justificativa

O interesse pelo estudo sobre formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B na estratégia saúde da família se deve a um número significativamente alto de pessoas com a doença. Quanto à população atendida na estratégia saúde da família da cidade de Teresina é notória a falta de assistência de saúde adequada para este público voltada para promoção e prevenção deste agravo, que na maioria das vezes são susceptíveis as doenças infecto-contagiosas.

Atualmente, uma das principais preocupações está relacionada com a falta de informação da população, se conseguirmos reduzir e controlar a doença na população atendida na estratégia saúde da família, iremos melhorar a qualidade de vida dessa população,

como também, alertar a sociedade e os gestores de saúde sobre a importância da prevenção da hepatite B.

Para diminuir o número de casos da hepatite B, a prevenção das formas crônicas, juntamente com o tratamento e o controle, seria o principal objetivo, para reduzir o número de casos e dar uma melhor qualidade de vida a população infectada.

A estratégia de saúde da família precisa contar com todos os profissionais, dentre eles o enfermeiro, com o conhecimento para melhor desenvolver suas atividades de saúde com assistência de qualidade. Alguns enfermeiros relatam, que a formação durante o processo de graduação, não está voltada para a atenção primária de saúde, isto gera sérios danos e problemas para o desempenho profissional, causando grandes dificuldades e prejuízo a população atendida.

Dessa forma acredita-se que os resultados deste estudo possam melhorar na formação e qualificação dos enfermeiros na prevenção da hepatite B, com o conhecimento do problema, é possível encontrar ações para trazer benefícios na atuação desses profissionais junto a população e discutir os problemas a serem enfrentados junto com os gestores do serviço de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O panorama do vírus da hepatite B: aspectos epidemiológicos e infecciosos

Em 1965 na Filadélfia, Blumberge colaboradores publicaram uma das mais importantes revelações sobre as hepatites, que foi a descoberta de um antígeno no sangue de um aborígene australiano, que reagia com soros de hemofílicos. Este antígeno foi inicialmente denominado antígeno Austrália (AU), pesquisas posteriores associaram o AU a níveis séricos elevados de alanina aminotransferase (ALT) e o denominaram de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (AgHBs). No início dos anos 70 a caracterização do VHB, estava quase completa, o que favoreceu a descrição detalha da sua estrutura molecular e atualmente o VHB tem sido foco de muitos estudos com resultados inovadores em relação ao seu diagnóstico e tratamento (FOCCACIA *et al*, 2009).

A triagem para o vírus da hepatite B começou em meados da década de 70. Na década de 90, caso diverso da infecção pelo HIV através de transfusão levou ao estabelecimento de medidas de controle diferentes em bancos de sangue, tais como melhorar o recrutamento, a seleção dos doadores e dos novos métodos de rastreamento, o que levou a uma redução significativa no risco de transmissão transfusional do HIV, hepatite B e vírus da hepatite C (BELTRAN, 2009).

No Brasil, o número de casos confirmados de hepatite B aumentou no decorrer dos anos, passando de 473 em 1999 para 14.601 em 2009. Os casos acumulados resultaram em 96.044. A região Sul, nos anos de 2002 a 2008, apresentou as maiores taxas de detecção da doença (8,4 e 15,6 casos da doença por 100 mil habitantes). No ano de 2009, a taxa para o Brasil foi de 7,6% e a região Norte se destacou com a maior identificação de casos em sua população (13,4 casos de hepatite B por 100 mil habitantes). Nessa região, encontram-se os estados com as mais altas taxas de detecção do país, a saber, Acre (111,8), Roraima (29,2) e Rondônia (23,5) (BRASIL, 2009).

De 1999 a 2011, foram notificados 11.017 casos de hepatite B na Região Nordeste, o que corresponde a 9,2% do total de casos no Brasil. Em 2010, foram notificados 1.304 casos, 9,9% do total no Brasil para esse ano, a maioria dos quais nos estados da Bahia (30,4%) e do Maranhão (14,3%). No Piauí o percentual foi de 2,3 % do nordeste (BRASIL, 2012b).

A hepatite B é um problema de saúde pública em todo o mundo. Um vírus DNA da família *Hepadnaviridae*. Cerca de 370 milhões sofrem de infecção crônica e um milhão morrem a cada ano com doenças relacionadas a carcinoma hepatocelular (PUDELCO, 2014).

A hepatite B é uma doença infecciosa viral, contagiosa, em que ocorre inflamação do fígado, causada pelo vírus da hepatite B. O período de incubação varia de 30 a 180 dias (média de 70 dias). Caracteriza-se por três fases: a primeira, prodrômica ou pré-ictérica; a segunda, ictérica, não ocorre na maioria dos casos; e a terceira fase, de convalescença, na qual a icterícia desaparece e, progressivamente, a sensação de bem-estar retorna, podendo em alguns casos, ocorrer a cronificação da doença (ESPINDOLA , 2014).

O VHB é resistente, chegando a sobreviver 7 dias no ambiente externo em condições normais, se entrar em contato com sangue através de picada de agulha, corte ou machucados, leva a infecção em 5 a 40% das pessoas não vacinadas. Além disso, o vírus da hepatite B pode permanecer no organismo, podendo infectar outras pessoas por semanas antes dos sintomas aparecerem, variando de seis semanas a seis meses. Os sintomas iniciais são mal estar, dores articulares e fadiga, podendo evoluir para dor local, icterícia, náuseas e falta de apetite. Os sintomas desaparecem dentro de um a três meses, mas algumas pessoas podem permanecer com fadiga mesmo depois da normalização dos exames (SILVA , 2013).

A alta infectividade do VHB pode ser transmitido direta e indiretamente, principalmente, por meio da exposição percutânea ou de mucosas a fluidos corporais ou sangue contaminados com o vírus. A forma de transmissão mais frequente é a sexual, seguida pela vertical, que pode ocorrer por via transplacentária, no momento do parto, no aleitamento materno e nos cuidados com o recém-nascido (PUDELCO, 2014).

A transmissão por via parenteral, por meio de transfusão sanguínea, reutilização de seringas e agulhas não esterilizadas, colocação de piercing, tatuagens, procedimentos médicos e odontológicos invasivos, acidentes com perfurocortantes e compartilhamento de materiais de higiene como escova de dente, depiladores e lâmina de barbear (TTILIO ,2011).

A vacina para a hepatite B é altamente efetiva e praticamente isenta de complicações (pode causar apenas reações no local da injeção). Como a hepatite B é uma das principais causas de câncer de fígado no mundo, a vacinação não previne apenas a hepatite como também o câncer. Mais de 80 países já adotaram a vacinação de toda a população como estratégia de combate à doença. A vacina consiste de fragmentos do antígeno da hepatite B, HBsAg, suficiente para produzir anticorpos mas incapaz de transmitir a doença (SILVA , 2013).

Para a efetividade da imunização, as ações devem ir além da aplicação da vacina, independente do espaço onde se realizam: Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais, maternidades ou prontos-socorros. No momento da vacinação, o acolhimento do usuário é fundamental, com orientações sobre a vacina, a necessidade do esquema vacinal preconizado

pelo PNI e a importância do seu retorno ao serviço de saúde diante de qualquer evento adverso pós-vacinação. O atendimento deve ser alicerçado na integralidade, intervindo, dessa forma, no processo saúde-doença da população (OLIVEIRA, 2013).

A prevenção é feita conforme preconiza o Ministério da Saúde, por medidas educativas e preventivas como orientação sobre o uso de preservativo em todas as relações sexuais, vacinação, esterilização adequada de materiais que entram em contato com sangue ou fluidos corporais e não compartilhamento de materiais perfurocortantes (ESPINDOLA, 2014).

No Sistema Único de Saúde (SUS), o programa de imunizações é executado, principalmente, pela equipe de enfermagem, com ações de armazenamento, conservação e administração dos imunobiológicos, planejamento das estratégias de vacinação, coordenação e avaliação das coberturas vacinais (BISETTO, 2011).

Pode-se perceber que, apesar de ter tratamento e uma imunização efetiva para a hepatite B, a doença ainda é considerada um problema de Saúde Pública, acometendo milhares de pessoas e estando associada a diversas complicações e podendo até causar a morte (SILVA, 2013).

O enfrentamento da hepatite B deve ser realizado mediante ações específicas direcionadas às populações mais vulneráveis, como os menos favorecidos sob o ponto de vista educacional e os moradores de áreas rurais. Na prevenção de doenças transmissíveis, a falta de uma assistência integral a algum grupo específico da população pode-se tornar um grave problema e um grande desafio para as políticas de saúde locais. Além disso, várias oportunidades podem ser viabilizadas com a promoção de campanhas de vacinação e de incentivo ao uso do preservativo em todas as práticas sexuais (DIAS, 2014).

A vacina contra a hepatite B é a principal forma de prevenção da infecção pelo HBV. No Brasil, atualmente, esta vacina é universal, sendo oferecida a todos os indivíduos menores de um ano de idade. Grupos de risco como profissionais do sexo, hemodialisados, profissionais de saúde, usuários de drogas injetáveis e inaláveis dentre outros, encontram à disponibilidade da vacina pelo Sistema Único de Saúde em qualquer faixa etária (TTILIO, 2011).

Não existe tratamento específico para a forma aguda. Se necessário, apenas sintomático para náuseas, vômitos e prurido. É recomendado o repouso relativo até, praticamente, a normalização das aminotransferases. Dieta pobre em gordura e rica em carboidratos é de uso popular, porém seu maior benefício é ser mais agradável para o paciente anorético. De forma prática, deve se recomendar que o próprio paciente defina sua dieta, de

acordo com seu apetite e aceitação alimentar. À ingestão de álcool, deve ser suspensa por 6 meses, no mínimo, sendo preferencialmente por 1 ano (BRASIL, 2010 b).

Os medicamentos não devem ser administrados sem recomendação médica, para não agravar o dano hepático. As drogas consideradas “hepatoprotetoras”, associadas ou não a complexos vitamínicos, não têm nenhum valor terapêutico. A forma crônica da Hepatite B tem diretrizes clínico-terapêuticas definidas por meio de portarias do Ministério da Saúde. Devido à alta complexidade do tratamento, acompanhamento e manejo dos efeitos colaterais, ele deve ser realizado em serviços especializados (média ou alta complexidade do SUS. O mesmo ocorrendo com as formas fulminantes (BRASIL, 2010b).

O tratamento busca a negatificação sustentada dos marcadores de replicação ativa, HBeAGg e carga viral, pois estes traduzem remissão cíclica, bioquímica e histológica. O dano hepático determinando cirrose ocorre em pacientes com replicação ativa do vírus, sendo menor naqueles em que os níveis de HBV-DNA são baixos, apesar da persistência do HBsAg. (BRASIL, 2010a)

2.2 Contextualização da Formação do Enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família

Segundo Torre (2002) formar é “ajudar a tomar consciência das próprias atuações e como melhorá-las”, ou seja, a formação deve ser permanente permitindo ao indivíduo realizar uma reflexão da sua prática de tal forma que seja possível provocar mudanças e atualizações constantes na sua maneira de estar e de agir. Durante o processo de formação, estabelece-se uma complexa relação entre os dois pólos essenciais desse processo: o/a formador/a e a pessoa em formação, cuja relação é complexificada pela existência de variáveis que determinam o tipo e a forma de relacionamento entre esses dois pólos.

Segundo Martins (1999), o conceito de formação assume-se como uma garantia de estabilidade sócio - econômica na medida em que fornece ao indivíduo, os instrumentos necessários para a sua inserção num novo mundo de trabalho, ao mesmo tempo em que lhe atribui um estatuto sócio - profissional, importante para o equilíbrio pessoal do indivíduo. Esta concessão atualizada da formação veio substituir uma concepção redutora que perspectivava na formação a preparação para o desempenho de uma profissão.

Paulo Freire caracteriza a educação como uma ação social, cultura e política da comunidade humana na direção da libertação, ou no termo empregado, uma educação progressiva (MURARO, 2013).

O pensamento de Paulo Freire vai muito além de um método de alfabetização de adultos. Sua visão de mundo, sua proposta ética, política e pedagógica para uma educação que leve o educando a se descobrir como agente social e histórico, construtor de uma identidade crítica e reflexiva diante de um mundo injusto e desigual, revendo-se e enxergando-se como um ser em construção e não concluso, traz em si uma complexidade e uma atualidade ímpares que podem ser incorporadas nas discussões acerca de um novo perfil de profissional (GOMES, 2014).

Nos cursos de formação de educadores desenvolve-se uma nova abordagem para o educador que se pretende formar através da visão de um saber crítico-comunicativo e de um trabalho interativo em sua prática docente. Nas universidades, foi sendo superada a formação dos especialistas em educação, substituída por uma formação mais ampla e complexa que proporciona ao profissional de educação uma prática mais consciente do seu papel social, coerente com os parâmetros teórico críticos, atualizada em sua competência técnica e compromisso político na prática cotidiana da escola. Além disso, o educador deveria ser comprometido com a educação pública de qualidade, voltada para os anseios e necessidades da maioria da população (RIBEIRO, 2013).

Imbernóm (2001) diz-nos que, o processo de formação de professores tem sofrido várias transformações nos últimos anos, e que a parte teórica tem sido a mais contemplada em detrimento da prática. Para o referido autor, a universalização dos significados dados ao papel do professor e à sua formação deve passar por transformações qualitativas importantes, sobretudo nas últimas décadas. O referido autor defende ainda que, para além da grande preocupação sobre, qual o papel do professor numa sociedade em permanente mutação, deve existir igualmente, um novo interesse para a formação do professor. Essa preocupação é devida, sobretudo, à importância que se atribuiu a função que desempenha este profissional em relação a qualidade do ensino e da educação dos cidadãos.

Nas universidades, foi sendo superada a formação dos especialistas em educação, substituída por uma formação mais ampla e complexa que proporciona ao profissional de educação uma prática mais consciente do seu papel social, coerente com os parâmetros teórico críticos, atualizada em sua competência técnica e compromisso político na prática cotidiana da escola. Além disso, o educador deveria ser comprometido com a educação pública de qualidade, voltada para os anseios e necessidades da maioria da população (RIBEIRO, 2013).

O Programa Saúde da Família (PSF) é principal estratégia do MS para reorganizar a atenção básica à saúde no Brasil, revertendo a forma atual de prestação de assistência à saúde.

Este programa iniciou-se no país em 1994, construindo uma parceria de trabalho para interagir com o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) iniciada em 1991, ampliando, facilitando e complementando sua atuação (MARQUES,2004).

Antes do SUS, os cursos da área da saúde não possuíam, nos métodos pedagógicos e estruturas curriculares, nenhuma ligação com a defesa dos princípios de universalização, integralidade e humanização preconizados pela reforma sanitária, VIII Conferência de Saúde e defendidos pela Carta Magna de 1988. Reproduziam através do ensino, um perfil distanciando teoria/prática e mantendo métodos passivos de ensino-aprendizagem. Sendo assim, nos anos que sucederam a institucionalização do SUS, as instituições de ensino se viram pressionadas a ampliar locais de ensino, substituir modelos pedagógicos, melhorar as propostas que priorizem o sistema de saúde em desenvolvimento no país, capacitar profissionais para atuar na promoção da saúde e na prevenção de doenças, estimular o compromisso com a implementação de políticas e programas de governo (COSTA, 2009).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma estratégia de viabilização dos princípios do SUS de forma ágil e efetiva, mas com a condição de que os profissionais envolvidos na construção e consolidação do sistema tenha habilidades para promover saúde, atuar na prevenção de agravos, diminuir os problemas sociais e de saúde da população atendida nos serviços de saúde (COSTA, 2009).

O PSF constitui-se em importante mercado de trabalho para o enfermeiro no país. A atuação deste profissional na saúde da família vem se consolidando na prática e na experiência adquirida por esses profissionais, melhorando o atendimento ao longo dos últimos anos a comunidade atendida pelo SUS. Segundo o MS, cada equipe de saúde da família (ESF) deve conter minimamente, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um médico de família ou generalista e quatro a seis ACS dependendo da área (BRASIL, 2001).

O enfermeiro é um dos profissionais que compõe a equipe de saúde da família, esse profissional deve ser capacitado e qualificado para identificar e diminuir os problemas de saúde, à medida que estes forem surgindo, dessa forma é muito importante que o profissional tenha uma boa formação com competências e habilidades que traga segurança no seu atendimento.

Com a consolidação da ESF, Costa (2009) afirma que os cursos de formação de enfermeiros sofreram mudanças radicais e procuraram enfatizar a preparação de um profissional competente e capaz de assumir múltiplos papéis tais como o de educador, de prestador de cuidados e de consultor, uma vez que o mesmo está sujeito às constantes

solicitações e transformações da sua prática, bem como às mudanças que ocorrem no seu espaço de trabalho.

O Ministério da Saúde (MS) em 2003 aprovou a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, e através da portaria, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para valorizar a formação dos trabalhadores.

Conforme Silva *et al.*, (2010), desde sua institucionalização, o processo de formação do enfermeiro passa por transformações ao longo dos anos, o que melhora novas formas de construção do conhecimento, havendo mudanças nesse processo para um melhor atendimento à população.

As ações da ESF, emergem as ações educativas como ferramenta fundamental para estimular tanto o auto-cuidado como a auto-estima de cada indivíduo, de toda a família e comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários para melhor atendê-los (ROECKER, 2013).

Roecker (2013), relata que ao realizar as ações educativas, os enfermeiros esperam atingir os objetivos propostos, que as pessoas valorizem o trabalho, onde eles participem ativamente das ações e compreendam as orientações realizadas, identifiquem a importância de cuidar da própria saúde e da comunidade em geral, e que a partir disso as ações possam contribuir para a melhoria nas condições de saúde de todos, reduzindo o índice de doenças e proporcionando efeitos positivos e relevantes na vida das pessoas.

A educação em saúde é a principal ferramenta para a construção de uma prática de trabalho, acredita-se que valoriza o ser humano além do biológico, dando valor ao ser social, emocional e espiritual (ROECKER, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa de campo, por onde começa toda carreira etnológica, é um processo sistemático de construção do conhecimento que tem como metas principais gerar novos conhecimentos ou desfrutar de alguns conhecimentos pré-existente. Predominando a aprendizagem tanto do indivíduo que a realiza quanto da sociedade na qual esta se desenvolve. O pesquisado deve manter uma relação estruturada com o sujeito da pesquisa. Pois o trabalho de campo constitui uma etapa essencial da pesquisa qualitativa, que a rigor não poderia ser pensada sem ele (MINAYO, 2004).

A pesquisa descritiva, estuda a relação entre duas ou mais variáveis, constata e avalia essas relações à medida que essas variáveis se manifestam espontaneamente em fatos, situações e nas condições que já existem e a constatação de suas observações é realizada, a princípio, a posterioridade, colaborando com o estudo por envolver variável dependente e independente entre si (KÖCHER, 2009).

Segundo Minayo (2006) o método qualitativo é aplicável quando se estuda a história, as relações humanas, as representações sociais, as crenças, as percepções e opiniões, as quais são produtos das interpretações de que os homens fazem sobre sua vivência, sentimentos e pensamentos. É o mais adequado a investigação de grupos, pois possibilita desvendar processos sociais pouco conhecidos, à medida que permite a construção de novas categorias.

Dessa forma este tipo de estudo objetivou analisar a formação do enfermeiro na prevenção da hepatite b na estratégia saúde da família.

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado na ESF, da Diretoria Regional de Saúde Sul, que funciona em Centros de Saúde de Teresina-PI, que se constitui como operacionalizador do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações desenvolvidas são embasadas na política que norteia os princípios desse sistema e que tem como objetivo assistir à comunidade local na prevenção, promoção e recuperação da saúde. A diretoria está situada na Avenida Barão de Gurgueia, s/n, Pio XII, ao sul da cidade, e dispõe de oitenta e uma (81) equipes de saúde da família,

totalizando oitenta e um (81) enfermeiros da ESF. A Regional Sul foi escolhida pelo melhor acesso dos pesquisadores aos participantes do estudo.

As Unidades Básicas de Saúde tem uma estrutura física adequada para atender e acompanhar a saúde da população, contendo: recepção para pacientes e acompanhantes, sala de espera, consultórios com e sem sanitários, sala de procedimentos, almoxarifado, consultório odontológico, área para depósito de material de limpeza, sanitário (para usuários), copa/cozinha, área para reuniões e educação em saúde, sala de curativos, sala de vacina, farmácia, sala de esterilização e estocagem de material, recepção, gerência/administração (BRASIL, 2006).

3.3 Participantes do estudo

Foram incluídos no estudo 15 enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família da Regional Sul, sendo excluídos os estagiários e profissionais que exercem atividades voluntárias.

Considerando a disponibilidade dos sujeitos em participarem do estudo, foi solicitado que, após aceitação verbal, os mesmos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, acordado com os requisitos da Resolução 466/12.

3.4 Técnica e instrumento de coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de 01 de setembro a 20 de dezembro de 2014. Antes de iniciar a coleta de dados foi realizada visita a Diretoria Regional de Saúde Sul, depois foi realizado visita nas Unidades Básicas de Saúde para levar o documento de autorização assinado pelo gestor e agendado a data e horário das entrevistas.

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se, para produção de dados, a técnica de entrevista com aplicação de um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE B), detalhado e organizado, com perguntas abertas, em que os participantes têm a possibilidade de responder sobre o tema proposto. Por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados.

Segundo Minayo (2004), a entrevista pode ser feita verbalmente ou por escrito e inclui a presença ou interação direta entre o pesquisador e os atores sociais e é complementada por uma prática de observação participante.

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário de estudo, conforme disponibilidade dos sujeitos, após o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra, preservando a escrita dos sujeitos, obedecendo a horários e limitações dos sujeitos, foi garantido o anonimato e estes identificados como “participante n^o”.

3.5 Processamento e análise dos dados

Para realizar o tratamento e a análise dos dados foram realizada por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), desenvolvido da França, por Pierre Ratinaud (2009). No Brasil este programa começou a ser usado do ano de 2013 (CAMARGO & JUSTO, 2013).

O IRAMUTEQ é um software gratuito e com fonte aberta que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO & JUSTO, 2013). A análise textual é um tipo específico de análise de dados, na qual tratamos de material verbal transcrito, ou seja, de textos (Nascimento-Schulze & Camargo, 2000). Essa análise tem várias finalidades, sendo possível analisar textos, entrevistas, documentos, redações, onde é possível descrever um material produzido por um produtor.

O programa IRAMUTEQ, segundo Camargo e Justo (2013), consegue viabilizar diferentes tipos de análises, até as multivariadas, como a classificação hierárquica descendente, e organiza a distribuição do dicionário para que fique fácil compreensão e visibilidade.

Para este estudo seguiu-se as seguintes etapas: realizou-se a transcrição das entrevistas em um programa textual para a construção do corpus, esse foi formado pelo conjunto de textos que se pretende analisar e que foi fragmentado pelo *software*, de acordo com o tutorial para o uso do IRAMUTEC (CAMARGO & JUSTOS, 2013).

Na análise definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) proposto por Reinert (1990) em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles é dividido pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2), é aplicado o método de CHD (CAMARGO & JUSTOS, 2013). A relação entre as classes é ilustrada em um dendograma.

A análise obtêm classes de segmento de texto que, além de apresentar vocabulário semelhante entre si, apresenta vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A relação entre as classe é ilustrada em um dendograma (CAMARGO & JUSTOS, 2013).

Existe outra forma de apresentação dos resultados no IRAMUTEQ, por meio de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) denominada Analise Pós-fatorial, que representa num plano cartesiano as diferentes palavras e variáveis associadas a cada uma das classes da CHD. Permite que se recupere, no corpus original, os segmentos de texto associados as classe (corpus em cor), obtêm o contexto das palavras mais significativas, estatisticamente, favorecendo a análise qualitativa (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Os discursos produzidos pelos participantes desse estudo, a partir deste tratamento e análises dos dados, resultaram informações sobre formação do enfermeiro na prevenção da hepatite b na estratégia saúde da família, na qual foram analisados e interpretados com base no referencial teórico.

3.6 Aspectos Éticos e Legais

Os dados foram coletados após a autorização da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (ANEXO A) e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, no dia 04 de agosto de 2014 - CAAE: 33666414.6.0000.5210 (Anexo B). Iniciou-se a coleta de dados, conforme a resolução 466/12 do CNS/MS.

A Resolução 466/12 do CNS/MS trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Os sujeitos da pesquisa assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A) para sua participação na mesma, após sua apresentação e antes de seu início. O respeito devido a dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos a que por si e/ou por seus representantes legais, manifestem sua ausência a participação na pesquisa (BRASIL, 2012).

A participação se deu em total anonimato, onde as identidades dos participantes ficaram em sigilo, somente com os pesquisadores. Todos os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE (APENDICE A) em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador, garantindo a segurança de ambos.

O estudo tem relevância e pode trazer grandes benefícios, mesmo que não imediatos, acredita-se que a qualificação dos profissionais é fundamental, um projeto de educação permanente, trás grandes melhorias na qual beneficia e ajudam os participantes do estudo, uma boa formação contribui, mas é fundamental continuar a busca pelo conhecimento, como seminários, palestras, cursos de atualização e especialização.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B na estratégia saúde da família (a ser submetido na Revista Eletrônica de Enfermagem).

Nurse's training in the prevention of hepatitis B in the family health strategy

La formación de la enfermera en la prevención de la hepatitis B en la estrategia de salud de la familia

Lorena Rocha batista carvalho. Enfermeira. Mestranda. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: lorena_lrb@yahoo.com.br

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida. Enfermeira. Doutora. Mestrado Profissional em Saúde da Família. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

Mônica Motta Lino. Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina E-mail: monicafloripa@hotmail.com

Maria Eliete Batista Moura. Enfermeira. Pós-Doutora. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. E-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br

Eliana Campelo Lago. Odontóloga. Doutora. Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: elianalago@ig.com.br

Autor responsável

Lorena Rocha Batista Carvalho

Endereço: Avenida Abdias Neves, 1850

Bairro: Cristo Rei CEP:64015-300

Teresina (PI), Brasil (86) 99633110

E-mail: lorena_lrb@yahoo.com.br

Lorena Rocha Batista Carvalho e Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida: trabalharam na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Mônica Motta Lino, Maria Eliete Batista Moura e Eliana Campelo Lago: trabalharam na interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

RESUMO

O estudo tem como objetivo a formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo, descritivo, qualitativo, realizado com 15 enfermeiros da estratégia de saúde da família, por meio de uma

entrevista semi-estruturadas. Os dados foram processados no software IRAMUTEc e analisado pela Classificação Hierárquica Descendente. O estudo cumpriu todas as recomendações da Resolução 466/2012. A análise resultou em 5 classes semânticas: Classe 1 – A vacina como importante medida de prevenção; Classe 2 – População não vacinada contra a hepatite B; Classe 3 – A importância da prática na Estratégia Saúde da Família; Classe 4 – Educação permanente para os enfermeiros na Estratégia Saúde da Família; Classe 5 – Disponibilidade das capacitações para os Enfermeiros. Espera-se que esse estudo possa contribuir para o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atua na estratégia de saúde da família, fazendo com que busque uma formação de qualidade e crescimento profissional, que os gestores dos serviços de saúde faça uma reflexão da importância de capacitar esses profissionais, bem como dar condições de trabalho para prestar uma assistência de melhor qualidade a população, para que juntos todos possam trabalhar para diminuir os casos de hepatite B.

Descritores: Hepatite B. Formação. Profissional de Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

Introdução

A hepatite B é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao seu alto percentual de cronificação, gravidade da doença e custo do tratamento com medicamentos e transplantes de fígado, atingindo 240 milhões de pessoas no ano de 2005 ¹.

A transmissão do VHB pode ocorrer por várias maneiras, como por exemplo, compartilhamento de materiais para o uso de drogas injetáveis, inaladas, relação sexual desprotegida, na utilização de materiais cirúrgicos ou odontológicos contaminados e/ou materiais que provocam cortes/lesões, como alicate de unha e aparelho de barbear, entre outros, nos procedimentos de parto, caso a mãe seja portadora do VHB. A hepatite pode evoluir para danos mais graves ao fígado como cirrose ou hepatocarcinoma. Outra complicação grave é a hepatite fulminante, a qual causa insuficiência hepática e morte ².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de dois bilhões de pessoas já tenham tido contato com o VHB, totalizando 325 milhões de portadores crônicos no mundo conforme o Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais 2013. No Brasil, em 2010, observou-se, no sexo feminino, maior taxa de detecção de casos de hepatites B por 100 mil habitantes na faixa etária entre 15 e 29 anos (25,9 por 100 mil hab.) ².

Segundo o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, a situação também é preocupante, a estimativa é de que 15% da população já foram expostos ao vírus da hepatite B, e 1% desta sofra de hepatite B crônica ³.

A administração da vacina vem modificando esse padrão, estudos mais recentes classificam a região norte como de baixa ou moderada endemicidade, permanecendo

com alta endemicidade a região sudeste do Pará. Nas demais regiões, a situação encontrada é de moderada endemicidade na região sul, sendo registrada alta endemicidade no oeste do Paraná. A região sudeste apresenta baixa endemicidade, exceto o sul do Espírito Santo e nordeste de Minas Gerais, que apresenta alta prevalência. A região centro-oeste é baixa endemicidade, exceto o norte de Mato-Grosso, que apresenta prevalência moderada. O Nordeste está em situação de baixa endemicidade ⁴.

A baixa endemicidade no Nordeste, sobretudo no Piauí, pode estar relacionada à falta de notificação, o que compromete um diagnóstico real da situação da hepatite B nessa região. No Piauí, por exemplo, em 2004, houve 777 casos confirmados de hepatites virais, sendo o sétimo estado da Região Nordeste em números de casos. Dentre estes, 71% foram de hepatite A, 4% de B e 0,4% de C. Em 25% a etiologia estava indefinida, demonstrando que a vigilância e o diagnóstico necessitam ser incrementados. Neste mesmo ano as taxas de mortalidade por hepatites B e C no Piauí foram menores do que a média regional e nacional ⁵.

Em relação à hepatite B, os casos confirmados no Piauí totalizaram 203 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos em 2009 foi de 1,3 por 100 mil habitantes. Ainda nesse ano, a região Nordeste registrou uma taxa de 2,8 e o Brasil de 7,6 casos para cada 100 mil habitantes ⁶.

Este trabalho tem como objeto de estudo a formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B na estratégia saúde da família da cidade de Teresina, o conhecimento é imprescindível para tomar decisões, reduzir e controlar os agravos da doença, nesta população atendida.

O interesse pelo estudo sobre formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B na estratégia saúde da família se deve a um número significativamente alto de pessoas com a doença. Quanto à população atendida na estratégia saúde da família da cidade de Teresina é notória a falta de assistência de saúde adequada para este público voltada para promoção e prevenção deste agravo, que na maioria das vezes são susceptíveis as doenças infecto-contagiosas.

Atualmente, uma das principais preocupações está relacionada com a falta de informação da população, se conseguirmos reduzir e controlar a doença na população atendida na estratégia saúde da família, iremos melhorar a qualidade de vida dessa população, como também, alertar a sociedade e os gestores de saúde sobre a importância da prevenção da hepatite B.

Para diminuir o número de casos da hepatite B, a prevenção das formas crônicas, juntamente com o tratamento e o controle, seria o principal objetivo, para reduzir o número de casos e dar uma melhor qualidade de vida a população infectada.

A estratégia de saúde da família precisa contar com todos os profissionais, dentre eles o enfermeiro, com o conhecimento para melhor desenvolver suas atividades de saúde com assistência de qualidade. Alguns enfermeiros relatam, que a formação durante o processo de graduação, não está voltada para a atenção primária de saúde, isto gera sérios danos e problemas para o desempenho profissional, causando grandes dificuldades e prejuízo a população atendida.

Dessa forma acredita-se que os resultados deste estudo possam melhorar na formação e qualificação dos enfermeiros na prevenção da hepatite B, com o conhecimento do problema, é possível encontrar ações para trazer benefícios na atuação desses profissionais junto a população e discutir os problemas a serem enfrentados junto com os gestores do serviço de saúde.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada na ESF, da Diretoria Regional de Saúde Sul, que funciona em Centros de Saúde de Teresina-PI.

Participaram do estudo quinze enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, vinculados a Regional de Saúde de Teresina, identificados como P1, P2, p3, e assim por diante.

Os dados foram coletados após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ - CAAE: 33666414.6.0000.5210.

Para a produção dos dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões relacionadas a formação do enfermeiro na prevenção de risco para hepatite B na estratégia saúde da família.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEc (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) e definiu-se o método de classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a análise, onde os textos são classificados em função de seus vocabulários e o conjunto deles é dividido pela frequência reduzida ⁷.

Resultados e Discussão

Caracterização dos participantes do Estudo

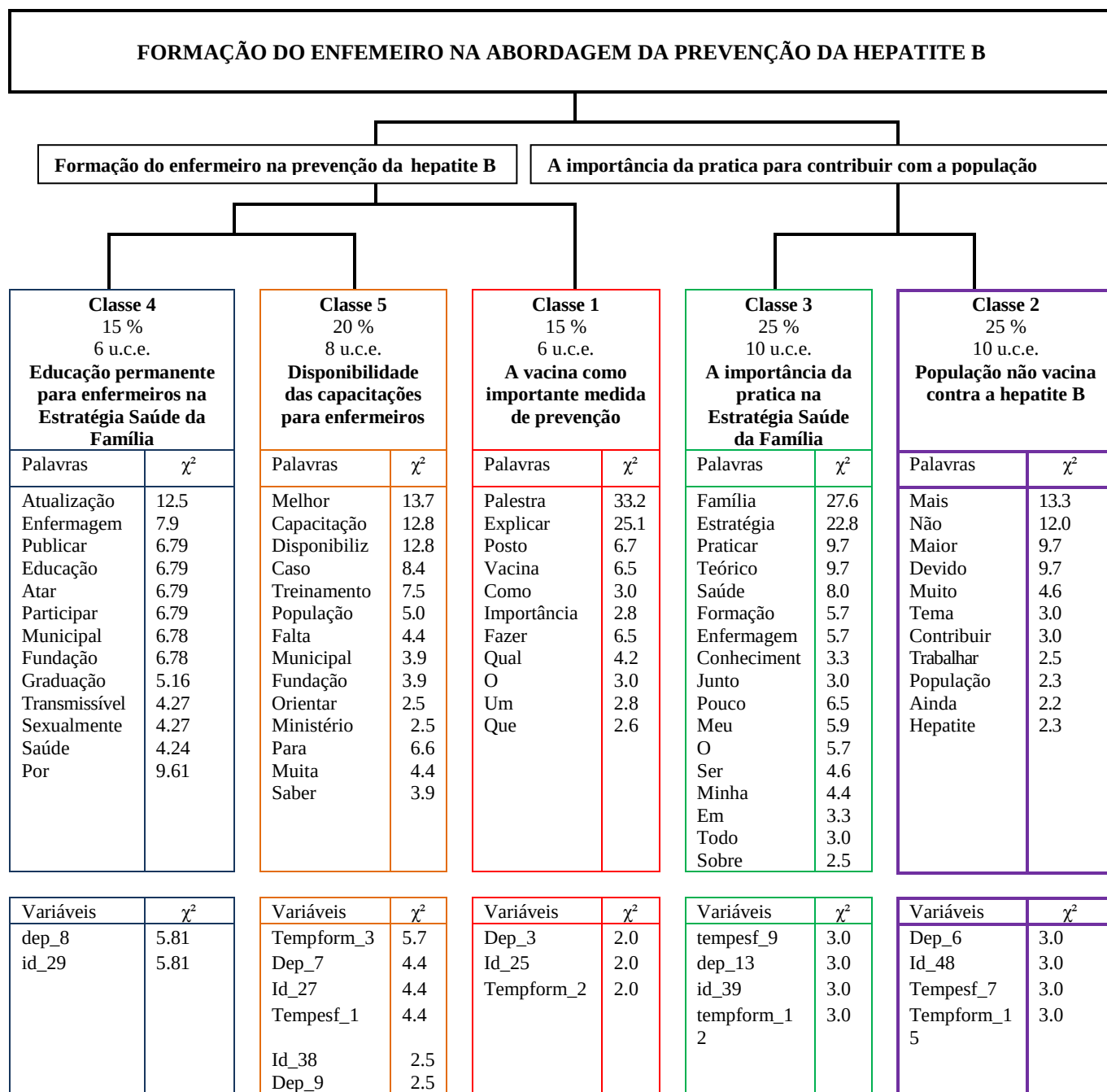
Os questionários foram aplicados a 15 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Ao final da análise realizada pelo software, foram identificadas 14 unidades de contextos iniciais, divididas em 58 segmentos de texto. Para a análise, o programa classificou 40 segmentos de texto, que representam 68.97% do aproveitamento do material. Os segmentos classificados foram divididos em 05 classes conforme o dendograma

representado no Quadro 1, em anexo, com percentual de ocorrência e valor de X^2 mais elevado das classes.

No primeiro momento dividiu-se o corpus em dois sub-corpus, que denominamos de eixos. No segundo momento, o sub-corpus foi dividido em dois e obteve-se a classe 3 e 2 no primeiro eixo e a classe 1 que se dividiu em classe 4 e 5 no segundo eixo. A CHD parou aqui, já que as 5 classes ficaram estáveis.

As palavras analisáveis foram distribuídas nas cinco classes desse estudo, da seguinte forma: classe um, com 6 segmentos de texto, correspondendo a 15% do total dos segmentos de texto; classe dois, com 10 segmentos de texto, correspondendo a 25% do total dos segmentos de texto; classe três, com 10 segmentos de texto, correspondendo a 25% do total dos segmentos de texto; classe quatro, com 6 segmentos de texto, correspondendo a 15% do total dos segmentos de texto; classe cinco, com 8 segmentos de texto, correspondendo a 20% do total dos segmentos de texto.

O perfil das cinco classes identificadas pode ser observado na Figura 1 a seguir. Cada classe foi submetida a uma análise qualitativa, a partir da qual foram nomeadas, segundo o conteúdo que revelam: classe dois, "População não vacinada contra a hepatite B"; classe três, "A importância da prática na Estratégia Saúde da Família"; classe 1, "A vacina como importante medida de prevenção"; classe 5, "Disponibilidade das capacitações para os Enfermeiros"; classe quatro "Educação permanente para os enfermeiros na Estratégia Saúde da Família". Para a construção do dendograma (figura 1) e para a análise subsequente foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média (ou seja, maior ou igual a 3) e com x^2 maior ou igual a 2. Cada classe é descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (quiquadrado).



Fonte: Relatórios IRAMUTEC, 2015

Figura 1: Dendograma das classes de conhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família na prevenção da hepatite B.

Uma boa formação e a qualificação profissional, nos da segurança para trabalhar a prevenção da doença e fornecer grandes benefícios a equipe para atuar junto aos profissionais na estratégia de saúde da família, em uma busca ativa da população não vacinada. Sem o conhecimento e a prática, isso torna-se ainda mais difícil, deixando os enfermeiros inseguros de atuarem na prevenção e redução dos casos de hepatite B, por isso a importância da educação permanente desses profissionais.

Eixo 1- A importância da prática para contribuir com a população

Esse seguimento retrata a realidade da prática do enfermeiro na prevenção da hepatite B na estratégia de saúde da família, para atuar melhor na população não vacinada. É formado pelas classes 3 e 2.

Classe 2 - População não vacinada contra a hepatite B.

Associada diretamente a classe 3, apresenta 10 UCE's, que corresponde a 25% do corpus total. Destacaram os vocábulos de maior frequência e valor de X^2 (mais, não, maior, devido, muito, tema, contribuir, trabalhar, população, ainda, hepatite).

Os enfermeiros afirmam a necessidade da população em conhecer a prevenção da hepatite b, para assim poder atuar melhor na estratégia de saúde da família.

A minha maior dificuldade para trabalhar e abordar os riscos de hepatite b é a falta de informações por parte dos pacientes sobre a doença a prevenção e as formas de contágio muito não tem o conhecimento sobre a existência da vacina. (P.2)

Mas com a nova mudança do calendário de vacina sobre a hepatite b me interessei mais em adquirir conhecimento e poder trabalhar melhor na prevenção dessa doença já que a população ainda tem pouco conhecimento sobre o tema. (P.10)

A minha formação contribuiu com mais conhecimento técnico e sensibilização para a gravidade do problema, pois o número de pessoas não vacinadas ainda é muito alto como pessoas com hepatite b que não sabe da sua sorologia. (P.14)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de dois bilhões de pessoas já tenham tido contato com o VHB, totalizando 325 milhões de portadores crônicos no mundo conforme o Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais 2013 (sobre dados até o final de 2011). No Brasil, em 2010, observou-se, no sexo feminino, maior taxa de detecção de casos de hepatites B por 100 mil habitantes na faixa etária entre 15 e 29 anos (25,9 por 100 mil hab) ².

No Brasil, a vacina para hepatite B encontra-se disponível em todos os postos de saúde, sendo de distribuição gratuita. O esquema de vacinação é composto por três doses, sendo a 1ª administrada ao nascimento, a 2ª após 30 dias e a 3ª, após 180 dias da 1ª dose, cada dose é de 0,5 ml em menores de 20 anos e de 1ml em maiores de 20 anos, por via intramuscular (IM), não devendo ser feita na 2ª região glútea em função da maior quantidade de tecido adiposo no local, tendo indicação o vasto lateral da coxa em crianças e o deltóide em adultos. Não há contra-indicação específica ⁴.

Ainda hoje se sabe que o método mais correto e de melhor eficácia para evitar a hepatite B, é o conhecimento sobre as formas de prevenção e o esquema de vacinação completo. O profissional de saúde tem um papel fundamental e importante, explicar a importância da vacina e orientar todas as pessoas, que em qualquer contato com o posto de saúde, é fundamental saber se esta com o esquema de vacina em dias. Na atenção básica a vacina é ofertada gratuitamente a população.

Classe 3 – A importância da prática na Estratégia Saúde da Família

Associada diretamente a classe 2, apresenta 10 UCE's, que corresponde a 25% do corpus total. Destacaram os vocábulos de maior frequência e valor de X^2 (família, estratégia, praticar, teórico, saúde, formação, enfermagem conhecimento, junto, pouco, meu, o, ser, minha, em, todo, sobre).

A minha formação no curso de enfermagem contribui bastante para poder da melhor forma abordar a prevenção do risco de contrair essa doença aplicando o meu conhecimento teórico junto a prática na estratégia de saúde da família. (P.5)

Me formei há 6 anos mas só há 1 ano atrás que comecei a trabalhar na estratégia de saúde da família o meu conhecimento sobre a prevenção da hepatite b ainda é muito pouco durante a minha graduação em enfermagem. (P.10)

Vacinei algumas pessoas da comunidade dentre elas gestantes e recém nascidos mas observei que o conhecimento sobre esse tema ainda é pouco com a prática na estratégia de saúde da família estou colocando em prática um pouco do conhecimento teórico adquirido na faculdade para assim poder atender melhor a população (P.12)

A minha formação acadêmica em enfermagem foi muito teórica então não tive a oportunidade de colocar em prática o meu conhecimento adquirido sobre a prevenção da hepatite b na estratégia de saúde da família (P.13)

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) foram homologadas pela Resolução nº 03 de 07/11/2001 ¹⁴. As diretrizes, constituem-se, no contexto atual da enfermagem, em orientações cuja base filosófica concebe o discente como sujeito de seu processo de formação, quebrando as concepções de ensino conservadoras e autoritárias presentes nos diferentes momentos políticos, históricos e econômicos, já vivenciadas no contexto da educação ¹⁷.

Formar é muito mais do que puramente treinar o educado no desempenho de destrezas, enfatizando o respeito ao conhecimento trazido pelo educando, já que ele é um ser social e histórico. Defende também que o educando seja estimulado a uma reflexão crítica da realidade onde esta inserido ¹⁸.

As ferramentas utilizadas pelos serviços de saúde a partir da Política Nacional de Humanização (PNH), como as rodas de conversa, incentivo as redes e gestão de conflitos gerados pela inclusão das diferenças. Acrescentam ainda como fundamental, incluir os trabalhadores na gestão, para que se tornem capazes de reinventar seus processos de trabalho e sejam ativos nas mudanças do serviço ¹⁹.

O referencial teórico metodológico de Paulo Freire, na saúde, contribui para a construção de relações dialógicas entre os diversos atores no cenário do cuidado. As atividades, em especial de promoção, direcionam para o indivíduo e o ambiente, através de políticas públicas que proporcionem o desenvolvimento da saúde e o reforço da

capacidade do ser humano e da comunidade. A problematização e o diálogo, são caminhos que podem levar a promoção da saúde ¹⁹.

Eixo 2- Formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B

Nesse eixo será apresentado o cenário de formação do enfermeiro e a importante medida de prevenção da hepatite B na estratégia de saúde da família. É formado pelas classes 1, 4 e 5.

Classe - 1 A vacina como importante medida de prevenção.

Associada diretamente a classe 5 e 4, apresenta 6 UCE's, que corresponde a 15% do corpus total. Destacaram os vocábulos de maior frequência e valor de X^2 (palestra, explicar, posto e vacina, como, importância, fazer, qual, o, um, que).

Lembro que cheguei a fazer um palestra de prevenção da hepatite b nas gestantes atendidas na unidade básica de saúde que trabalho mas fiquei um pouco nervoso já que tinha pouco conhecimento sobre o assunto. (P.10)

O novo calendário de vacina disponibilizado pelo ministério da saúde tem feito com que a população busque os postos de saúde para poder tomar a vacina na qual explicamos a importância da vacina e aproveitamos para fazer palestras explicando a forma de prevenção da doença. (P.12)

Vejo como um grande problema de saúde pública que os profissionais da saúde devem trabalhar em equipe com palestras e incentivando a tomar as vacinas para minimizar os risco de contrair a hepatite b. (P.14)

A vacinação é a medida de prevenção e controle mais eficaz da transmissão do HBV. A vacina é indicada para prevenir a doença e deve ser administrada nos menores de um ano de idade, a partir do nascimento, nas primeiras doze horas após o parto; na faixa de um a 14 anos de idade, em áreas de alta endemicidade, considerando o risco de transmissão desde baixa idade; nos doadores regulares de sangue para mantê-los em tal condição; e em grupos de risco como: usuários de hemodiálise, profissionais da saúde, populações indígenas, portadores de HIV, entre outros ⁽¹⁴⁾.

A vacina contra Hepatite B é a medida preventiva mais efetiva em populações adultas com fatores de risco. A vacina tem estado disponível desde o início da década de 80. Na década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou que essa fosse incorporada nos programas de vacinações nacionais ¹⁵.

Também a partir da década de 90, a vacina passou a ser oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 1998, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, recomenda que crianças, a partir do seu nascimento, sejam vacinadas contra a Hepatite B ¹⁶.

O papel dos profissionais de saúde nas unidades básicas é fundamental, o enfermeiro da estratégia de saúde da família, trabalha na assistência e prevenção, onde

através do conhecimento adquirido durante a formação e a qualificação, eles repassam através de palestras, mostrando à população a importância da vacina na prevenção da hepatite B, fazendo com que essa comunidade tenha a conscientização de estarem todos imunizados e também prevenir as formas graves da doença.

Classe 5 – Disponibilidade das capacitações para os Enfermeiros

Associada diretamente a classe 4, apresenta 8 UCE's, que corresponde a 20% do corpus total. Destacaram os vocábulos de maior frequência e valor de X^2 (melhor, capacitação, disponibilizar, caso, treinamento, população, falta, municipal, fundação, orientar, ministério, para, muita, saber).

A fundação municipal de saúde nos disponibilizou para capacitação dos profissionais para melhor atender a população orientando quanto a prevenção a importância e conscientização da vacina da população. (P.6)

Também soube que a fundação municipal de saúde esta disponibilizando cursos e treinamento para melhor capacitar seus funcionários e poder trabalhar em equipe para diminuir os casos de hepatite. (P.10)

Treinamentos da fundação municipal de saúde o ministério da saúde ainda disponibiliza cadernos de atenção básica gratuito para podermos nos atualizar e fazer o nosso trabalho com melhor conhecimento e segurança são muitas as dificuldades encontradas. (P.11)

A falta de conhecimento é algo que ainda prejudica muito a população, uma palestra tira dúvida, trás mais conhecimento e demonstra grande contentamento para os participantes, pois esclarecem incertezas e contribuem com informações adicionais ao conhecimento de todos os envolvidos. A capacitação dos profissionais de enfermagem é fundamental, pois o mesmo está mais seguro e capacitado para melhor atender e orientar a população a respeito das formas de prevenção da doença, da imunização da hepatite B e o uso adequado do preservativo.

A capacitação técnico-científica, as necessidades sentidas pelo supervisor da equipe, as dificuldades apontadas para lidar com os usuários e na execução do cuidado como os principais motivos para realização de ações educativas. O apoio matricial está na troca de saberes entre equipes e profissionais em torno da busca de ofertas de ações e serviços que tenham potência para modificar positivamente os problemas de saúde, com o uso, de forma racional, de todos os recursos disponíveis ⁸.

O enfermeiro deve ser capacitado para planejar a assistência, com base na metodologia assistencial da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, é atividade privativa do enfermeiro, e utiliza o método científico para a identificação das situações de saúde/doença, embasando ações da assistência de enfermagem, que possam contribuir para a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do

indivíduo, família e comunidade. Esta atividade promove efetiva qualidade na assistência, contribuindo para autonomia profissional, melhorando a comunicação, prevenindo erros e omissões ¹².

Com a aplicação da SAE, esse profissional consegue prestar uma assistência integral população e oferecer oportunidade de orientação e educação, para esclarecer dúvidas que possam surgir, contribuindo na redução de casos novos da doença ¹³.

Classe 4 – Educação permanente para os Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família

Associada diretamente a classe 5, apresenta 6 UCE's, que corresponde a 15% do corpus total. Destacaram os vocábulos de maior frequência e valor de X^2 (atualização, enfermagem, publicar, educação, atar, participar, municipal, fundação, graduação, transmissível, sexualmente, saúde e por).

Durante a graduação participei de cursos na faculdade sobre a importância da prevenção da hepatite b fiz curso de atualização oferecido pela fundação municipal de saúde falando sobre a importância da prevenção de contato com fluidos corporais de pessoas contaminadas. (P.5)

Atráves do ensino de graduação em enfermagem e cursos de atualizações dentro da estratégia de saúde da família e na área da educação permanente oferecidos pelo ministério da saúde na regional de saúde sul. (P.7)

Os cursos realizados pela fundação municipal de saúde sobre a abordagem sindrômica para hepatite b tem me ajudado bastante no que diz respeito ao conhecimento na forma de prevenir e tratar a doença. (P.12)

Nas UCEs acima se observa a preocupação em prestar uma boa assistência às pacientes, porém, os enfermeiros sentem-se inseguros na realização do exame, pela falta de treinamentos ou de um protocolo que direcione e facilite as ações a serem prestadas. A escolha da educação permanente como ferramenta de mudança na vivência do trabalho, que tem como idéia utilizar a educação para os profissionais de saúde pensarem o cotidiano e os problemas enfrentados, a gestão ainda mantém paralelamente o modelo de usar os cursos técnicos pontuais como uma forma de capacitação profissional ⁸.

A Educação Popular traz em sua concepção a valorização do saber do outro e o conhecimento como um processo de construção coletiva. Suas raízes se encontram em Paulo Freire, notável educador brasileiro que, em suas obras, posiciona a educação como instrumento de conscientização, libertação e transformação. A Educação Popular propicia a reorientação das práticas dos serviços. A contribuição para a superação do seu caráter restritamente biologicista, configurando-se como um instrumento para estabelecer uma atenção mais integral e centrada no usuário. Por meio de processos pedagógicos mais

horizontais, pautados no diálogo e na troca de saberes, ela fomenta maneiras coletivas de aprendizado que promovam o crescimento da capacidade de análise crítica dos sujeitos sobre a realidade na qual se encontram, para tornar possível o aperfeiçoamento de estratégias de luta e enfrentamento ⁹.

No processo de trabalho em saúde existem complexidades das condições humanas que interferem nas escolhas para o enfrentamento pessoal de determinadas situações. Na graduação em enfermagem, quando se fala em competências do formando, as questões referentes às atitudes são pouco trabalhadas, talvez porque sejam intrínsecas do acadêmico, o que vem corroborar este estudo na perspectiva do desenvolvimento da atitude ao exercer as atividades próprias do enfermeiro ¹⁰.

O profissional da ESF muitas vezes se encontram em situação de vulnerabilidade, devido a formação e capacitação insuficientes, sobrecarga e não valorização do trabalho, acompanhadas por sentimentos de impotência, frustração e envolvimento emocional excessivo, então tendem a desenvolver um fazer empírico e buscar, nas atividades coletivas, troca de experiências, conhecimentos e apoio compartilhado ¹¹.

Considerações Finais

Os resultados desse estudo evidenciaram a importância da formação continuada dos enfermeiros, pois os participantes relatam um dos principais problemas a deficiência durante a formação, pois os mesmos não recebem formação suficiente para desenvolver um trabalho resolutivo com a população e ainda existe uma dificuldade grande na capacitação, no qual muitos buscam a estratégia da educação permanente, para tentar melhorar o atendimento a população.

A prevenção da hepatite B ainda é a melhor forma de trabalhar a população atendida na estratégia de saúde da família, pois a conscientização da comunidade, junto com o conhecimento da prevenção e o tratamento das formas graves da doença, trás aos profissionais de saúde, grandes medidas para melhor resolver os problemas relacionadas a doença.

A população está mais vulnerável, devido às dificuldades impostas pelos gestores, em dificultar o acesso ao treinamento e capacitação dos participantes da estratégia de saúde da família. No estudo observam-se poucas vagas e restrições de acesso aos cursos, impedindo a qualificação desses profissionais, os mesmos relatam que o conhecimento adquirido durante palestras e treinamento, tem contribuído para um assistência de qualidade.

Atualmente, os enfermeiros demonstram insegurança e preocupação durante o atendimento, pois a formação do profissional na prevenção da hepatite B, ainda esta deficiente, prestar uma assistência de qualidade é fundamental, pra isso eles precisam de

uma formação adequada e treinamento que direcione e facilite as ações desenvolvidas para os participantes e a população.

O Ministério da Saúde tem um papel fundamental, ele recomenda sempre um treinamento para os profissionais se atualizarem em relação a prevenção da hepatite B, ao número de doses da vacina, quando houver mudanças de doses ou laboratório, mas alguns profissionais de enfermagem ainda tem muitas dúvidas em relação a vacina, devido a falta dessa qualificação que nem todos tem acesso.

A elaboração de políticas públicas de prevenção das formas crônicas de hepatite B, contribui para o conhecimento da população e dos gestores do serviço de saúde a cerca da doença, fazendo com que haja a conscientização de todos os envolvidos, na tentativa de diminuir o número de casos de hepatite B.

Como fonte de estudo e de capacitação, foi elaborado uma representação diagramática das medidas de prevenção e controle da hepatite B para melhor entender como se previne a hepatite B.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atua na estratégia de saúde da família, fazendo com que busque uma formação de qualidade e crescimento profissional, que os gestores dos serviços de saúde faça uma reflexão da importância de capacitar esses profissionais, bem como dar condições de trabalho para prestar uma assistência de melhor qualidade a população, para que juntos todos possam trabalhar para diminuir os casos de hepatite B.

Referências

1. Lages AS, Franca EB, Freitas MIF. Profissionais de saúde no processo de vacinação contra hepatite B em duas unidades básicas de Belo Horizonte: uma avaliação qualitativa. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2013, vol.16, n.2, pp. 364-375. ISSN 1415-790X.
2. Espindola MFS, Mesenburg MA, Silveira MF. Acesso à vacina contra a hepatite B entre parturientes que realizaram o pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2014, vol.23, n.3, pp. 447-454. ISSN 2237-9622.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Material instrucional para capacitação em vigilância epidemiológica das hepatites virais / Ministério da Saúde, Brasília, 2008a.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Piauí. 2. ed., Brasília: 2006a.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Parecer técnico nº 04/2010 CGPNI/DEVEP/SVS/MS E DST-AIDS E HEPATITES VIRIAS/SVS/MS de 02 de março de 2010: Atualização da indicação da vacina hepatite B nos serviços de saúde do SUS. Brasília (DF), 2010b.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Piauí. 5. ed. Brasília, 2011a.

7. Reinert M, Alceste: une methologie d'analyse des donnees textuelles et une application. Bulletin de Méthodologie Sociologique, Paris, v. 28, p. 24-54, 1990.
8. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab. educ. saúde* [online]. 2014, vol.12, n.2, pp. 425-441. ISSN 1981-7746.
9. Queiroz DM, Silva MRF, Oliveira LC. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, suppl.2, pp. 1199-1210. ISSN 1807-5762.
10. Lourencao DCA, Benito GAV. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.1, pp. 91-97. ISSN 0034-7167.
11. Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH. (2012). Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde e Sociedade*, 21(4), 884-894. 2012
12. Conselho federal de enfermagem (COFEN). Resolução 358 de 23 de outubro de 2009
13. Rocha, ACA. Atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família na prevenção do câncer do colo do útero. 2011. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos para vacinação. Elaboração de Clelia Maria Sarmento de Souza Aranda et al. 4. ed. Brasília, DF, 2001a.
15. Liaw YF, Chu CM. Hepatitis B Virus Infection. *Lancet.*, London, v. 373, n. 9663, p. 582-592, Feb. 2009.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 89/2010 CGPNI/DEVEP/SVS/MS de 04 de agosto de 2010: Referente à ampliação da oferta da vacina hepatite B para a faixa etária de 20 a 29 anos de idade. Brasília (DF), 2010.
17. Fernandes JD, Silva RMO, Calhau LC. Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia: o ontem, o hoje e o amanhã. *Enfermagem em Foco*, v. 2, supl., p. 63-67, 2011
18. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
19. Heidemann IBS et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológico do educador Paulo freire na pesquisa. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v.63, n.3, Jun. 2010

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo evidenciaram a importância da formação continuada dos enfermeiros, pois os participantes relatam um dos principais problemas a deficiência durante a formação, pois os mesmos não recebem formação suficiente para desenvolver um trabalho resolutivo com a população e ainda existe uma dificuldade grande na capacitação, no qual muitos buscam a estratégia da educação permanente, para tentar melhorar o atendimento a população.

A prevenção da hepatite B ainda é a melhor forma de trabalhar a população atendida na estratégia de saúde da família, pois a conscientização da comunidade, junto com o conhecimento da prevenção e o tratamento das formas graves da doença, trás aos profissionais de saúde, grandes medidas para melhor resolver os problemas relacionadas a doença.

A população está mais vulnerável, devido às dificuldades impostas pelos gestores, em dificultar o acesso ao treinamento e capacitação dos participantes da estratégia de saúde da família. No estudo observam-se poucas vagas e restrições de acesso aos cursos, impedindo a qualificação desses profissionais, os mesmos relatam que o conhecimento adquirido durante palestras e treinamento, tem contribuído para uma assistência de qualidade.

Atualmente, os enfermeiros demonstram insegurança e preocupação durante o atendimento, pois a formação do profissional na prevenção da hepatite B, ainda esta deficiente, prestar uma assistência de qualidade é fundamental, pra isso eles precisam de uma formação adequada e treinamento que direcione e facilite as ações desenvolvidas para os participantes e a população.

O Ministério da Saúde tem um papel fundamental, ele recomenda sempre um treinamento pra os profissionais se atualizarem em relação a prevenção da hepatite B, ao numero de doses da vacina, quando houver mudanças de doses ou laboratório, mas alguns profissionais de enfermagem ainda tem muitas duvidas em relação a vacina, devido a falta dessa qualificação que nem todos tem acesso.

A elaboração de políticas públicas de prevenção das formas crônicas de hepatite B, contribui para o conhecimento da população e dos gestores do serviço de saúde a cerca da doença, fazendo com que haja a conscientização de todos os envolvidos, na tentativa de diminuir o número de casos de hepatite B.

Como fonte de estudo e de capacitação, foi elaborado uma representação diagramática das medidas de prevenção e controle da hepatite B para melhor entender como se previne a hepatite B.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atua na estratégia de saúde da família, fazendo com que busque uma formação de qualidade e crescimento profissional, que os gestores dos serviços de saúde faça uma reflexão da importância de capacitar esses profissionais, bem como dar condições de trabalho para prestar uma assistência de melhor qualidade a população, para que juntos todos possam trabalhar para diminuir os casos de hepatite B.

REFERÊNCIAS

BELTRAN, M. et al . Seroprevalencia de infección por virus de la hepatitis B y por virus de la inmunodeficiencia humana en una población de pacientes con múltiples transfusiones en cuatro hospitales, **Sur. América. Biomédica**, Bogotá, Colômbia v.29, n.2, jun. 2009.

Bisetto LHL, Cubas MR, Malucelli A. A prática da enfermagem frente aos eventos adversos pós-vacina- ção. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2011 [citado 2012 nov 9]; 45(5):1128-34.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos para vacinação**. Elaboração de Clelia Maria Sarmiento de Souza Aranda et al. 4. ed. Brasília, DF, 2001a.

_____, Ministério da Saúde. Nota técnica nº 89/2010 CGPNI/DEVEP/SVS/MS de 04 de agosto de 2010: **Referente à ampliação da oferta da vacina hepatite B para a faixa etária de 20 a 29 anos de idade**. Brasília (DF), 2010.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Material instrucional para capacitação em vigilância epidemiológica das hepatites virais / Ministério da Saúde**, Brasília, 2008a.

_____, Ministério da Saúde. Parecer técnico nº 04/2010 CGPNI/DEVEP/SVS/MS E DST-AIDS E HEPATITES VIRIAS/SVS/MS de 02 de março de 2010: **Atualização da indicação da vacina hepatite B nos serviços de saúde do SUS**. Brasília (DF), 2010b.

_____, Ministério da Saúde. Departamento de Aids, DST e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais**. Ano III, n. 01. Brasília, 2012b

_____, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológico**, 7. ed, Brasília(DF), 2009a.

_____, Ministério da Saúde. **Guia prático do programa de saúde da família**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. 2001.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Material instrucional para capacitação em vigilância epidemiológica das hepatites virais / Ministério da Saúde**, Brasília, 2008a.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Piauí**. 2. ed., Brasília: 2006a.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Piauí. 5. ed. Brasília, 2011a.

_____, Ministério da Saúde. **Parecer técnico nº 04/2010 CGPNI/DEVEP/SVS/MS E DST-AIDS E HEPATITES VIRIAS/SVS/MS de 02 de março de 2010: Atualização da indicação da vacina hepatite B nos serviços de saúde do SUS**. Brasília (DF), 2010b.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: **relatório de situação: Piauí**. 5. ed. Brasília, 2011a.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. rev. Brasília (DF), 2010

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2. Dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Acesso em: 15 nov. 2013.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 358 de 23 de outubro de 2009

COSTA, Roberta Kaliny de Souza and MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes. **Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro**. Rev. bras. enferm. [online]. 2009, vol.62, n.2, pp. 300-304. ISSN 0034-7167.

DIAS, Jerusa Araújo; CERUTTI JUNIOR, Crispim and FALQUETO, Aloísio. **Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo**. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2014, vol.23, n.4, pp. 683-690. ISSN 2237-9622.

ESPINDOLA, Maria Fernanda Silveira; MESENBURG, Marília Arndt and SILVEIRA, Mariângela Freitas da. **Acesso à vacina contra a hepatite B entre parturientes que realizaram o pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul**. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2014, vol.23, n.3, pp. 447-454. ISSN 2237-9622.

ESPINDOLA, Maria Fernanda Silveira; MESENBURG, Marília Arndt and SILVEIRA, Mariângela Freitas da. Acesso à vacina contra a hepatite B entre parturientes que realizaram o pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2014, vol.23, n.3, pp. 447-454. ISSN 2237-9622.

FERNANDES, Carla Natalina da Silva et al. **Prevalência de soropositividade para hepatite B e C em gestantes**. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2014, vol.48, n.1, pp. 89-96. ISSN 0080-6234.

FERNANDES, J. D.; SILVA, R. M. O.; CALHAU, L. C. Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia: o ontem, o hoje e o amanhã. *Enfermagem em Foco*, v. 2, supl., p. 63-67, 2011
FOCACCIA, R.; VERONESI, R. Hepatites Virais. In: FOCACCIA, R.; VERONESI, R. **Tratado de Infectologia**. São Paulo: Atheneu, p.485-618,2009

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GOMES, Andréia Patrícia and REGO, Sergio. **Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina**. Rev. bras. educ. med. [online]. 2014, vol.38, n.3, pp. 299-307. ISSN 0100-5502.

HEIDEMANN, I. B.S et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológico do educador Paulo freire na pesquisa. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v.63, n.3, Jun. 2010

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. São Paulo: Cortez, 2001.

Kanno, N. P., Bellodi, P. L., & Tess, B. H. (2012). **Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento.** *Saúde e Sociedade*, 21(4), 884-894.2012

KÖCHER, J. C. **Fundamentos de metodologia científica.** 26. ed. Rio de Janeiro: VOZES, 2009.

LAGES, Annelisa Santos; FRANCA, Elisabeth Barboza and FREITAS, Maria Imaculada de Fatima. **Profissionais de saúde no processo de vacinação contra hepatite B em duas unidades básicas de Belo Horizonte: uma avaliação qualitativa.***Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2013, vol.16, n.2, pp. 364-375. ISSN 1415-790X.

LAGES, Annelisa Santos; FRANCA, Elisabeth Barboza and FREITAS, Maria Imaculada de Fatima. *Profissionais de saúde no processo de vacinação contra hepatite B em duas unidades básicas de Belo Horizonte: uma avaliação qualitativa.***Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2013, vol.16, n.2, pp. 364-375. ISSN 1415-790X.

LIAW, Y. F; CHU, C. M. **Hepatitis B Virus Infection.** *Lancet.*, London, v. 373, n. 9663, p. 582-592, Feb. 2009.

LIMA, Sayonara Arruda Vieira; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti and WENCESLAU, Leandro David. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Trab. educ. saúde** [online]. 2014, vol.12, n.2, pp. 425-441. ISSN 1981-7746.

LOURENCAO, Daniela Campos de Andrade and BENITO, Gladys Amélia Véles. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.1, pp. 91-97. ISSN 0034-7167.

MARQUES, Dalvani and SILVA, Eliete Maria. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso?. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2004, vol.57, n.5, pp. 545-550. ISSN 0034-7167.

MARTINS, Eliana Bolorino Canteiro. O Serviço Social na área da Educação. IN: **Revista Serviço Social & Realidade.**V 8 N.º 1.UNESP, Franca: São Paulo, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C.S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** 23 ed.Petrópolis: Vozes, 2004.

MURARO, Darcísio Natal. Relações entre a filosofia e a educação de John Dewey e de Paulo Freire. **Educ. Real.**, Porto Alegre , v. 38, n. 3, Setembro. 2013.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. Situação vacinal da hepatite B de estudantes da área da saúde. **Rev. Enf. Ref.**[online]. 2013, vol.serIII, n.10, pp. 119-124. ISSN 0874-0283.

PUDELCO, Priscila; KOEHLER, Andreia Eloize and BISETTO, Lúcia Helena Linheira. **Impacto da vacinação na redução da hepatite B no Paraná.** *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2014, vol.35, n.1, pp. 78-86. ISSN 1983-1447.

QUEIROZ, Danielly Maia de; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da and OLIVEIRA, Lúcia Conde de. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteadas pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface** (Botucatu) [online]. 2014, vol.18, suppl.2, pp. 1199-1210. ISSN 1807-5762.

REINERT, M. **Alceste: une methologie d'analyse des donnees textuelles et une application. Bulletin de Méthodologie Sociologique**, Paris, v. 28, p. 24-54, 1990.

RIBEIRO, Luís Távora Furtado. Formação de professores: a questão da inclusão de jovens que estão fora da escola e do mercado de trabalho. **Educ. rev.** [online]. 2013, n.50, pp. 105-116. ISSN 0104-4060.

ROCHA, ACA. **Atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família na prevenção do câncer do colo do útero**. 2011. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011

ROECKER, Simone; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; MARCON, Sonia Silva. The educational work of nurses in the Family Health Strategy. **Texto contexto - enferm.** [online]. v. 22, n.1, p. 157-165. 2013. ISSN 0104-0707

SILVA et al; **Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas**. **Texto contexto - enferm.**[online]. 2010, vol.19, n.1, pp. 176-184. ISSN 0104-0707.

SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner da; TOZATTI, Francieli; WELTER, Ana Carolina and MIRANDA, Camila Dal-bó Coradini. **Incidência e mortalidade por hepatite B, de 2001 a 2009: uma comparação entre o Brasil, Santa Catarina e Florianópolis**. **Cad. saúde colet.** [online]. 2013, vol.21, n.1, pp. 34-39. ISSN 1414-462X.

SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner da; TOZATTI, Francieli; WELTER, Ana Carolina and MIRANDA, Camila Dal-bó Coradini. **Incidência e mortalidade por hepatite B, de 2001 a 2009: uma comparação entre o Brasil, Santa Catarina e Florianópolis**. **Cad. saúde colet.** [online]. 2013, vol.21, n.1, pp. 34-39. ISSN 1414-462X

TORRE, S. de la (2002) **Uma proposta inovadora de Formação integral para a Universidade do século XXI**. Em Torre. S. y Barrios, O. (Coords) **Curso de Formação para educadores** . Sao Paulo: Madras. Pp. 67-81.

TTILIO, Juliana Santos et al. Cobertura vacinal contra hepatite B entre usuários de drogas ilícitas. **Acta paul. enferm.**[online]. 2011, vol.24, n.1, pp. 101-106. ISSN 0103-2100.

Veloz, M.C.T.; Nascimento-Schulze, C.M.; Camargo, B.V. (1999). **Representações sociais do envelhecimento**. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 12 (2), 479-501.

APÊNDICES

APÊNDICE A

1



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador responsável: PROFA. DRA CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM ALMEIDA,
Pesquisadora Participante: LORENA ROCHA BATISTA CARVALHO.

Este é um convite especial para você participar voluntariamente do estudo “FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE RISCO PARA HEPATITE B NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”. Por favor, leia com atenção as informações abaixo antes de dar seu consentimento para participar ou não do estudo.

JUSTIFICATIVA

A formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B na estratégia saúde da família se deve a um número significativamente alto de pessoas com a doença. Quanto à população atendida na estratégia saúde da família é notória a falta de assistência de saúde adequada para este público voltada para promoção e prevenção deste agravo, que na maioria das vezes são susceptíveis as doenças infecto-contagiosas. O tratamento e o controle da hepatite B têm como objetivo maior a prevenção das formas crônicas da hepatite B, com vistas a prevenir a disseminação da doença e oferecer uma qualidade de vida às pessoas infectadas. A prevenção da doença diz respeito à redução dos gastos públicos com internações prolongadas e a necessidade de um acompanhamento que embora possa ser iniciado na atenção básica requer ao longo do curso da doença, profissionais mais especializados, como infectologistas, além de serviços de maior nível de complexidade.

OBJETIVOS DO ESTUDO

Analisar a formação do enfermeiro para a prevenção da hepatite B no contexto da Estratégia Saúde da Família; Discutir os aspectos que interferem no processo de formação do enfermeiro para atuação na prevenção da hepatite B; Elaborar um Protocolo para consulta do enfermeiro a cerca da abordagem da prevenção da hepatite B na Estratégia Saúde da Família.

PROCEDIMENTOS

Este trabalho será desenvolvido através de entrevista espontânea com enfermeiros com roteiro semi-estruturado, para obter dados concretos e objetivos sobre a formação do Enfermeiro na prevenção de risco para hepatite b na estratégia saúde da família. As informações obtidas serão confidenciais e em qualquer momento que o profissional preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida pela pesquisadora.

BENEFÍCIOS

Os benefícios surgirão por meio dos resultados da pesquisa, os quais podem indicar novas demandas, metas e estratégias de trabalho na ESF, contribuindo para um

novo olhar sobre a formação do Enfermeiro na prevenção de risco para hepatite b na estratégia saúde da família.

Para a comunidade científica, o estudo beneficiará os pesquisadores podendo ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

RISCOS

Os participantes do estudo correrão riscos mínimos, como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores. No entanto, para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas serão realizadas em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença do pesquisador. Ressalta-se, ainda, que as entrevistas serão previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e que o mesmo ficará à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não será revelada, sendo estes nomeados como “entrevistado n°”.

DESPESAS DO VOLUNTÁRIO

Todos os sujeitos participantes deste estudo estão isentos de qualquer custo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação nesse estudo é voluntária e você terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo ou constrangimento para você.

SIGILO

As informações relacionadas ao estudo são confidenciais e qualquer informação divulgada em relatório ou publicação será feita de forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida. Sua identificação será mantida sob sigilo.

DÚVIDAS

Você pode fazer todas as perguntas que julgar necessário antes de concordar em participar do estudo.



TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Fui informado (a) que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNINOVAFAPI e que no caso de qualquer problema ou reclamação em relação à conduta dos pesquisadores poderei procurar o referido comitê.

Diante do exposto, eu,

Abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa acima descrita. Declaro que fui informado sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa. Entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas dados consolidados serão divulgados e ninguém, além da pesquisadora, terá acesso aos nomes dos participantes da pesquisa. Entendo também, que tenho direito de receber informação adicional sobre o estudo a qualquer momento, mantendo contato com a pesquisadora e/ou orientador da pesquisa. Fui informado, ainda, que a participação é voluntária e se eu preferir não participar ou deixar de participar deste estudo a qualquer momento, a pesquisadora compreenderá a opção. Bem como este estudo não me acarretará nenhuma despesa financeira. Declaro não possuir nenhum grau de dependência com os pesquisadores envolvidos e, portanto não me sinto pressionado de nenhuma maneira a participar desta pesquisa, que compreendi tudo o que me foi explicado sobre o estudo. Fui informado, ainda, que este documento é emitido em duas vias, ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Teresina, _____ de _____ de 2014.

Participante

RG:



Pesquisador Responsável:
Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
CPF:003.721.733-06



Pesquisador Participante:
Lorena Rocha Batista Carvalho
CPF:004.005.793-97

Contatos:

Pesquisadora Responsável: Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
Rua Ruth Runé Barbosa Guimarães, 5780 – Bloco Orion-Apto 107 CEP 64073-430
Tel: (86) 8138-8997

Pesquisadora Participante: Lorena Rocha Batista Carvalho
Rua: Avenida Abdias Neves, 1850 Bloco-E 404, Cristo Rei CEP: 64015-300
Teresina-Piauí
Tel: (86) 9963-3110

CEP UNINOVAFAPI

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 Bairro Uruguai CEP: 64073-505
Teresina - Piauí
Tel: (86) 2106-0700

APÊNDICE B

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HEPATITE B NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Roteiro de entrevista da Pesquisa

Data: ____/____/____

Depoente nº:

Gênero () feminino () masculino

Idade:

Estado civil:

Ano de Formação:

Pós-graduação: Ano:

Área:

Tempo de atuação na ESF:

1 Qual a sua formação para a prevenção da hepatite b no contexto da Estratégia Saúde da Família?

2 Em que sua formação contribui para você atuar na prevenção da hepatite b ?

3Quais os aspectos que interferem em sua formação para atuação na abordagem prevenção do risco de hepatite B?

APÊNDICE C

CARTA AO EDITOR CHEFE DA REVISTA

Teresina, 28 de fevereiro de 2015

Prezado Dr. Marcelo Medeiros,
Editor Chefe – Revista Eletrônica de Enfermagem

Segue o nosso manuscrito intitulado “ **FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HEPATITE B NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**” para avaliação Editorial para possibilidade de publicação na **Revista Eletrônica de Enfermagem**, na categoria de Artigos Originais.

Declaramos que esse estudo é original, portanto nunca foi publicado e não está sendo enviado para publicação em nenhum outro periódico.

Confirmamos que este manuscrito foi lido e aprovado por todos os autores, não existindo outras pessoas que atenderam aos critérios de autoria. Trata-se de um estudo relacionado ao escopo do Periódico, pois contribui para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde, da Enfermagem e de áreas correlatas.

Atenciosamente,

Os autores:

Lorena Rocha Batista Carvalho

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Mônica Motta Lino

Maria Eliete Batista Moura

Eliana Campelo Lago

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 03 de Julho de 2014.

Ilustríssimo Senhor Luiz Gonzaga Lobão Castelo Branco

Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Teresina

Eu, Profª Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim, responsável principal pelo projeto de Mestrado, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa na Fundação Municipal de Saúde de Teresina, na Diretoria Regional de Saúde Sul, para o trabalho de pesquisa sob o título **FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE RISCO PARA HEPATITE B NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**, juntamente com a aluna de mestrado Lorena Rocha Batista Carvalho.

Este projeto de pesquisa atendendo ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tem como objetivo analisar a formação do enfermeiro para a prevenção da hepatite B no contexto da Estratégia Saúde da Família, discutir os aspectos que interferem no processo de formação do enfermeiro para atuação na prevenção da hepatite B.

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa. Esta atividade não apresenta riscos aos sujeitos participantes. Os dados deverão ser coletados no período de agosto a novembro de 2014.

Espera-se que os resultados deste estudo possam melhorar na formação dos enfermeiros na prevenção da hepatite B, com o conhecimento do problema, é possível encontrar ações para trazer benefícios para atuação, podendo levar o enfermeiro inserido no contexto da Saúde da Família a procurar formas de atualização para o acompanhamento.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Uninovafapi pelos pesquisadores responsáveis através do e-mail lorena_lrb@yahoo.com.br e telefone (86) 99633110.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.



Prefeitura de
Teresina

FMS
Fundação Municipal
de Saúde

Autorização Institucional

Eu, Luiz Gonzaga Lobão Castelo Branco responsável pela instituição Fundação Municipal de Saúde de Teresina, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição COPARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação** por um **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Responsável pela Instituição	Pesquisadora
------------------------------	--------------

Luiz Gonzaga Lobão C. Branco
Presidente
Fundação Municipal de Saúde

ANEXO B

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE RISCO PARA HEPATITE B NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33666414.6.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 743.856

Data da Relatoria: 04/08/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisa é classificada como de campo, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado na ESF, da Diretoria Regional de Saúde Sul, que funciona em Centros de Saúde de Teresina -PI. Os participantes do estudo serão os enfermeiros (12) que atuam na Estratégia Saúde da Família, que serão abordados no seu local e horário de trabalho, no período da manhã e /ou tarde. Para alcançar os objetivos propostos, optou-se, para produção de dados, a técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados. A análise dos dados será realizada por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a formação do enfermeiro para a prevenção da hepatite B no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Objetivos Secundários: discutir os aspectos que interferem no processo de formação do enfermeiro para atuação na prevenção da hepatite B; elaborar um Protocolo para consulta do enfermeiro a cerca da abordagem da prevenção da hepatite B na Estratégia Saúde da Família.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

UF: PI

Município: TERESINA

CEP: 64.073-505

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisca Teresinha Coelho Mota
Coordenadora do
CEP UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 743.856

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os participantes do estudo correrão riscos mínimos, como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores. Para minimizar estes riscos, as pesquisadoras adotarão abordagem apropriada, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas serão realizadas em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença do pesquisador. As entrevistas serão agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e que identificação do instrumento de coleta de dados será feita apenas por número, para manter a confidencialidade do participante.

Os benefícios surgirão por meio dos resultados da pesquisa, os quais podem indicar novas demandas, metas e estratégias de trabalho na ESF, contribuindo para novo olhar sobre a formação do Enfermeiro na prevenção de risco para hepatite B na estratégia saúde da família.

Para a comunidade científica, o estudo beneficiará os pesquisadores podendo ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante porque a Hepatite B é uma doença grave, de tratamento dispendioso e sem disponibilidade de uma vacina com eficácia comprovada para prevenir esse agravo. Assim, o estudo contribuirá com a formação do Enfermeiro na prevenção de risco para hepatite B na estratégia saúde da família. E para a comunidade científica, o estudo beneficiará os pesquisadores podendo ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi verificada a postagem de todos os documentos obrigatórios à submissão do protocolo de pesquisa.

Recomendações:

Resguardados os aspectos éticos da pesquisa, recomendamos a substituição da palavra sujeitos por participantes da pesquisa, utilizado no protocolo de pesquisa, conforme orientação da Resolução CNS 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluiu-se que o protocolo de pesquisa está APROVADO porque apresenta todos os requisitos

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisca Tereza Coelho Matos
Coordenadora do
CEP UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 743.856

necessários ao seu desenvolvimento, e encontra-se elaborado eticamente em conformidade com a Resolução 466/2012 do CNS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou que o protocolo de pesquisa está aprovado, porque o mesmo apresenta todos os requisitos necessários ao seu desenvolvimento, e encontra-se elaborado eticamente em conformidade com a Resolução 466/2012 do CNS.

TERESINA, 08 de Agosto de 2014

Francisca Tereza Coelho Matos
(Coordenadora do

CEP UNINOVAFAP)

Assinado por:

FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br