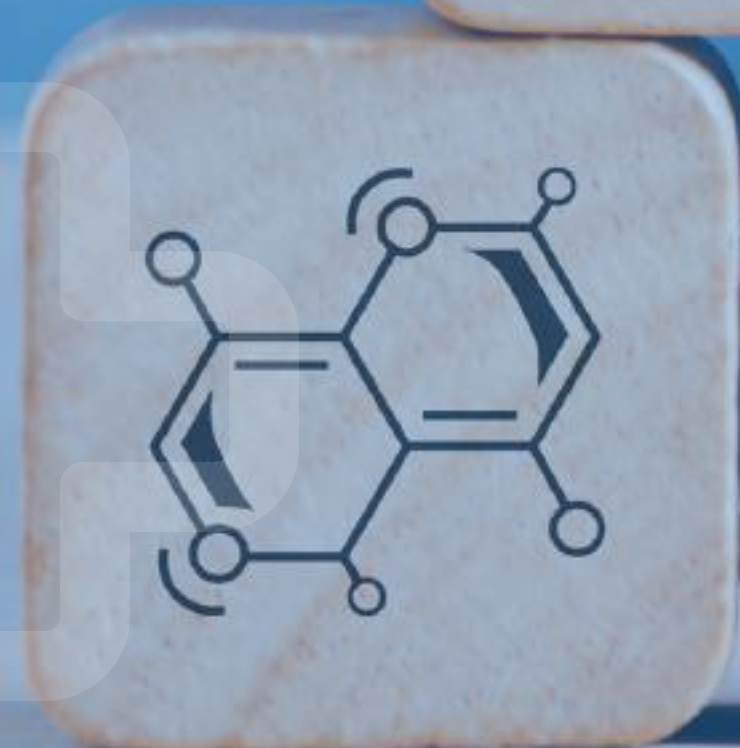




UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ

COLETÂNEA PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE 3

DIDÁTICA APLICADA
À ENFERMAGEM -
UFPI/CSHNB



ORG. PROF. DRA. ALESSANDRA LOPES DE OLIVEIRA
CASTELINI

DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM -2023-2
CSHNB - UFPI

PROJETO MULTILAB (PREXC/UFPI)



MULTILab
Rede de centros de ensino e prática
educacionais em prol da diversidade e inclusão
UFPI/CSHNB



**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CSHNB**

**GILDÁSIO GUEDES FERNANDES
REITOR**

**VIRIATO CAMPELO
VICE-REITOR**

**ANA BEATRIZ SOUSA GOMES
PRÓ-REITORA DA GRADUAÇÃO**

**JUSCELINO NASCIMENTO
DIRETOR DO CAMPUS - CSHNB**

**MAILSON FONTES DE CARVALHO
COORDENADOR DO CURSO DE ENFERMAGEM**

**CRISTIANA BARRA TEIXEIRA
COORDENADORA DO CURSO DE PEDAGOGIA**

**ALESSANDRA LOPES DE OLIVEIRA CASTELINI
PROFESSORA ORIENTADORA**

**MULTILAB - 2ª EDIÇÃO
PROJETO DE EXTENSÃO PREXC/UFPI**

**DISCENTES DA DISCIPLINA DE DIDÁTICA DA
ENFERMAGEM**

PERÍODO 2023.2



FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C694 Coletânea: Práticas Educativas em Saúde 3 / Alessandra Lopes de Oliveira Castelini, organizadora ; [autores] Ana Carolina F de Sousa ... [et al.]. – Picos : [s. n.], 2023.
70 f. – (Cadernos Coletivos de Pedagogia ; 3)

Projeto MULTILab 2ª edição / Projeto de Extensão PREXC / UFPI
Disciplina Didática da enfermagem - período 2023. 2 - do curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal do Piauí do CSHNB
Equipe formada por professora organizadora e discentes do curso de Licenciatura em Pedagogia do CSHNB/ UFPI, Campus Picos/PI.

1. Práticas pedagógicas. 2. Saúde-educação. 3. Didática em enfermagem. 4. Enfermagem. I. Castelini, Alessandra Lopes de Oliveira. II. Sousa, Ana Carolina Felipe de.

CDD 613

Elaborado por Sérvulo Fernandes da Silva Neto – CRB 15/603



**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CSHNB**

ORGANIZAÇÃO

PROF. DRA. ALESSANDRA LOPES DE OLIVEIRA CASTELINI

EQUIPE PROJETO MULTILAB PREXC UFPI

JEFFESON JOSÉ PEREIRA

ISABEL CRISTINA DA ROCHA RODRIGUES

ISABELLA SILVA BRITO

SAMARA DE CARVALHO ARAÚJO

ESTER DE SOUZA SOARES

SARA RAMILA RODRIGUES DE MELO

SAMIRA VITÓRIA OSÓRIO VIEIRA

MAÍSA RODRIGUES DE SÁ

VICTOR MENEZES DO NASCIMENTO

KAILANE BARBOSA DA ROCHA





**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CSHNB**

PROF. DRA. ALESSANDRA LOPES DE OLIVEIRA CASTELINI

**AUTORES - DISCENTES DA DISCIPLINA DE DIDÁTICA
APLICADA À ENFERMAGEM - 2023.2**

ANA CAROLINA FELIPE DE SOUSA
APARICIO DOS ANJOS SOUSA
CLEMER JOSE DE BARROS
EDUARDO ARAUJO LIMA
ESTER DE SOUZA SOARES
FRANCISCO ENILTON DE SOUSA
INGRIDE LEAL DOS SANTOS
IZAMARA LIMA PORTELA
KAILANE BARBOSA DA ROCHA
KHALEBY ISRAEL FORTUNATO DINIZ DA SILVA
LARISSA SILVA SOUSA
LORENA VIVIANE DO VALE MIRANDA
LYANDRA LARISSA BATISTA DA SILVA
MARCELA MACIEL LOUZEIRO
MARIA LARA DA SILVA BORGES
MARIA NAIARA OLIVEIRA DA SILVA
PRISCILA DE SOUSA NUNES
RITA DE CACIA LEAL BRITO
SAMIRA VITORIA OSORIO VIEIRA
SARA FERNANDA SANTANA ALENCAR





Apresentação

É com imensa satisfação que apresentamos a Coletânea Práticas Educativas em Saúde 3, produção coletiva, que contou com a colaboração de diversas mãos dos acadêmicos, ao longo da disciplina de Didática Aplicada à Enfermagem - Período 2023.2 - do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, no campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB, situado no município de Picos/PI.

A coletânea apresenta sugestões de recursos didáticos e práticas educativas em saúde para serem desenvolvidas com diferentes grupos na sociedade e está organizada em dez temas que dialoga saberes multidisciplinares a partir de práticas educativas mais lúdicas e significativas.

A produção da Coletânea "Práticas Educativas em Saúde 3" implicou no ato de ler, pesquisar, escrever e compartilhar múltiplos saberes, ressignificando formas de planejar o fazer educativo em Saúde, tornando as práticas pedagógicas mais lúdicas e acessíveis à comunidade.

Que este material seja utilizado por estudantes, estagiários e profissionais da Saúde em diferentes espaços de atuação, contribuindo com a difusão de Educação em Saúde de forma lúdica e que estimule o ensino e aprendizagem.





Sumário

01 Assistência às pessoas com deficiência

02 Riscos ergonômicos do ambiente de trabalho do enfermeiro

03 Importância da vacinação

04 Práticas para um envelhecimento saudável

05 Ações de enfermagem no tratamento da hanseníase e da tuberculose



MULTILab
Rede de estudos da infância e práticas pedagógicas em prol da diversidade e inclusão
UFPI/CSHNB



Sumário

- 06** **Ações de saúde contra obesidade na infância**
-
- 07** **Doenças não transmissíveis e saúde mental**
-
- 08** **Cuidados paliativos para com os pacientes na enfermagem**
-
- 09** **Primeiros socorros em ambientes públicos**
-
- 10** **Cuidados na exposição solar e queimaduras**
-
- 11** **Sobre a Equipe**
-

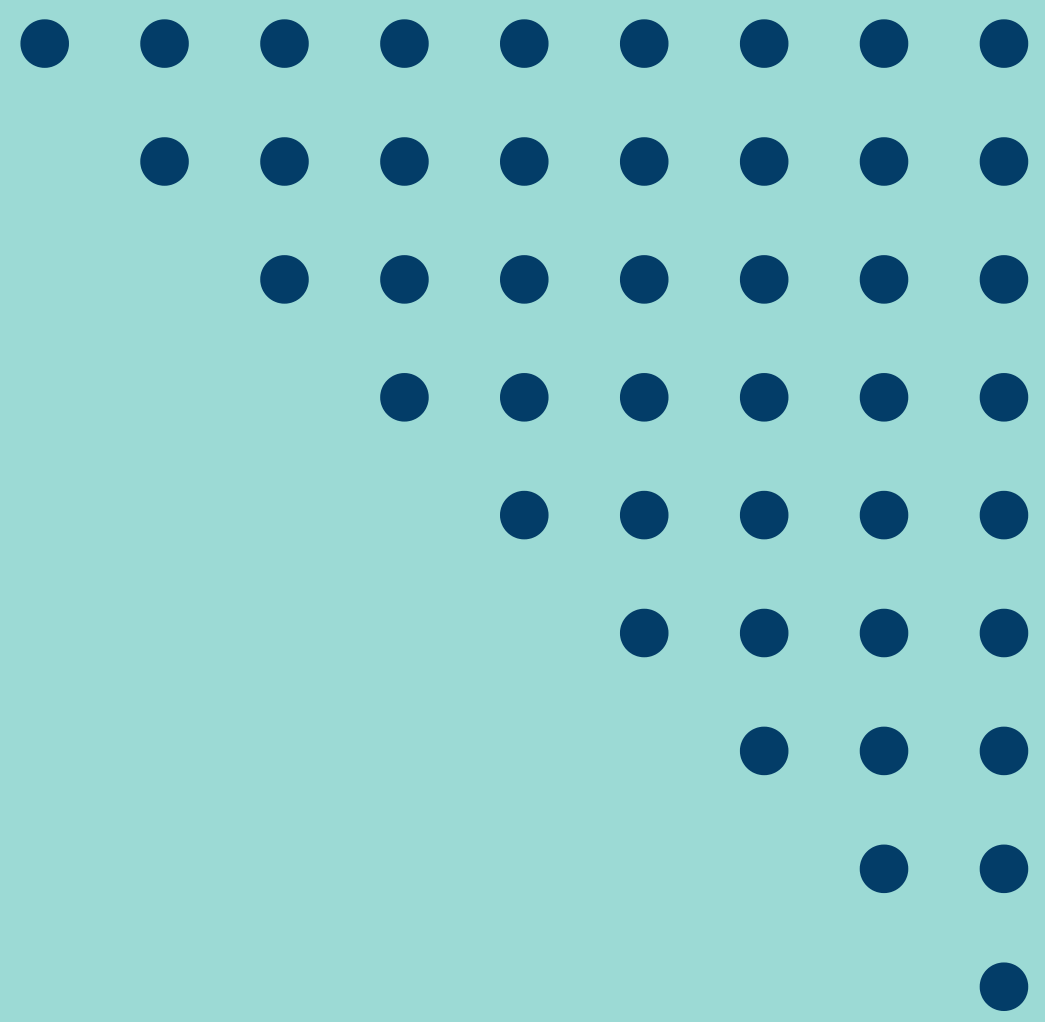
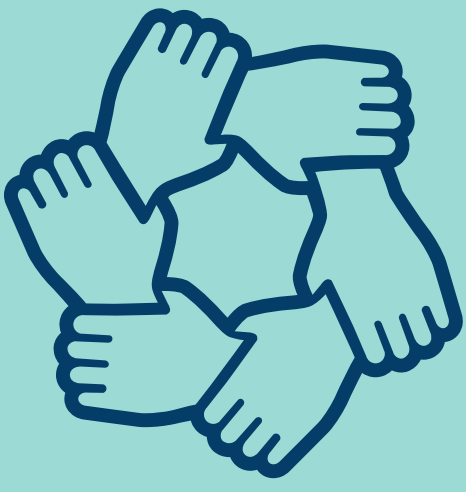




A Educação em Saúde é uma estratégia desafiadora por promover a interlocução dos saberes empíricos dos indivíduos e o científico dos profissionais da saúde, muitas vezes conflituosa, mas essencial para transformação da realidade em saúde (LEONELLO & OLIVEIRA, 2009).

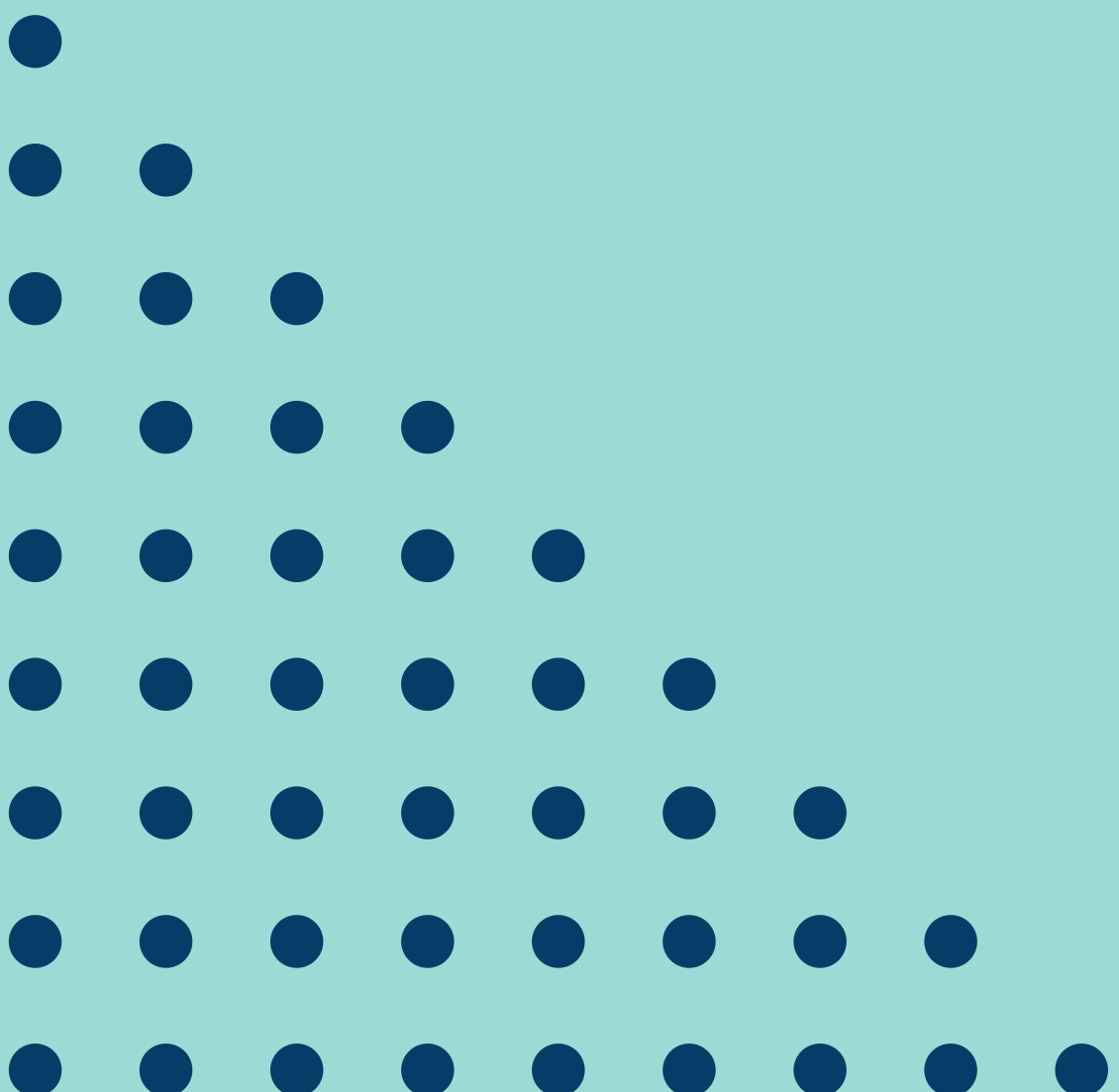
**LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C.
Construindo o diálogo entre saberes para
ressignificar a ação educativa em saúde. Acta
Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, p.
916-920, 2009.**





01

ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



**KAILANE BARBOSA DA ROCHA
LORENA VIVIANE DO VALE MIRANDA**



ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

KAILANE BARBOSA DA ROCHA
LORENA VIVIANE DO VALE MIRANDA

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência coloca como principal objetivo a reabilitação da pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e de desempenho humano, de modo a contribuir para a sua inclusão social, bem como prevenir os agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Portaria MS nº 793, de 24 de abril de 2012 – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema único de Saúde:

[Art. 11, Parágrafo Único] Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam: acessibilidade, comunicação, manejo clínico, medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função e medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual.

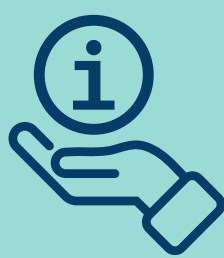




ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

KAILANE BARBOSA DA ROCHA
LORENA VIVIANE DO VALE MIRANDA

FOLDER E CARTAZ INFORMATIVO



Não Erre Mais!

Veja alguns termos corretos para pessoas com deficiência:

- ✓ Usuário de prótese ortopédica;
- ✓ Pessoa com Síndrome de Down;
- ✓ Pessoa com deficiência intelectual;
- ✓ Pessoa com deficiência visual ou cego(a);
- ✓ Deficiente auditivo ou surdo (a);
- ✓ Mudo (a);
- ✓ Surdo-mudo;
- ✓ Usuário (a) de cadeira de rodas;
- ✓ Muletante - pessoas que utilizam muletas;
- ✓ Tretaplégico (a).

ATENÇÃO!!!
A terminologia surdo-mudo só deve ser utilizada para pacientes surdos e com algum problema nas cordas vocais que os impedem de verbalizar e não para deficientes auditivos em geral.

"Uma das maiores deficiências do homem é não saber enxergar a beleza da alma das pessoas que não podem ser confundidas com as ilusões criadas por olhares que não valem nada."
-Lenilson Xavier

ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

ENFERMEIRAS EDUCADORAS:
KAILANE BARBOSA E
LORENA VIVIANE
UBS ANA HÉRI

"A DEFICIÊNCIA NÃO T
FAZ MENOS CAPAZ"
-EVELYN DE OLIVEIRA

2024

REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PORTARIA GH/MS Nº 795, DE 24 DE ABRIL DE 2012

[Art. 11. Parágrafo Único] Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários.

ATENÇÃO BÁSICA:

- IPACF
- Atenção Odontológica

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO:

- Est. único em reabilitação
- CER - II ou IV
- Clínica ortoplástica
- CEO

ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- A. Básica - Emergência
- SAMU, UPA 24h
- Hospitais

Art. 1 - Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (1948)

"SE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FOSSEM REALMENTE OUIDAS, OCORRERIA UMA EXPLOÇÃO DE CONHECIMENTO DO CORPO HUMANO E DA PSIQUE."
- SUSAN WENDELL

OBJETIVOS

O folder tem como objetivo levar informações acerca da Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência, abordando o principal artigo, inciso e Rede de Atendimento. Já o cartaz tem como finalidade orientar sobre o uso de termos corretos relacionados às pessoas com deficiência, com o intuito de contribuir para inclusão deste público.

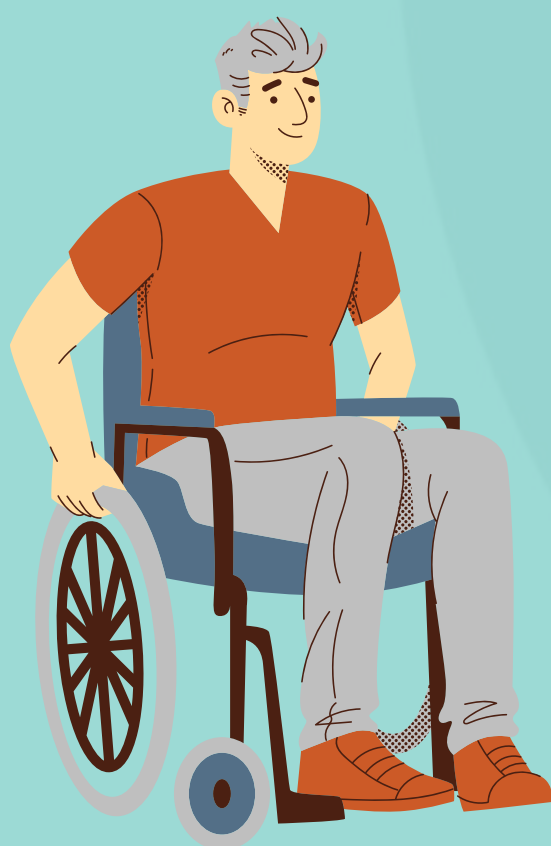
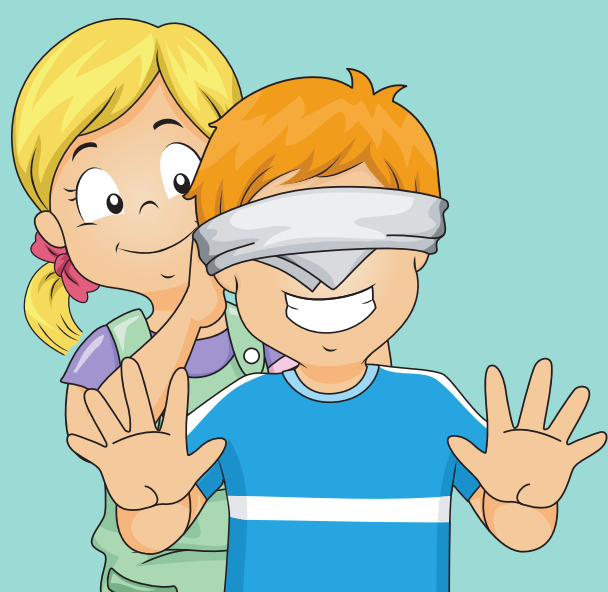


ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

KAILANE BARBOSA DA ROCHA
LORENA VIVIANE DO VALE MIRANDA

DINÂMICA DA EMPATIA:

Escolher dois profissionais para representar paciente com deficiência visual e outro com deficiência física. O 1º será colocado uma venda nos olhos e pedir para ele se deslocar e sentar na sala de espera da UBS utilizando a bengala guia; o 2º deve ir até a frente da UBS e retornar subindo a rampa em uma cadeira de rodas e seguir até a sala do médico. Após, ambos devem relatar a experiência, dificuldades encontradas e o que aprendeu com a dinâmica.



02

RISCOS ERGONÔMICOS

**NO AMBIENTE DE
TRABALHO DO
ENFERMEIRO**

**IZAMARA LIMA PORTELA
LYANDRA LARISSA BATISTA DA SIILVA**

RISCOS ERGONÔMICOS DO AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Os riscos ergonômicos representam uma ameaça significativa à saúde dos trabalhadores, destacando-se como uma das principais causas de acidentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros. Esses riscos se manifestam em condições laborais inadequadas, comprometendo tanto o bem-estar quanto o desempenho dos colaboradores. No contexto da enfermagem, em que a demanda por força física é evidente em procedimentos como a movimentação e remoção de pacientes, a atenção à saúde do trabalhador torna-se crucial.

Riscos ergonômicos:

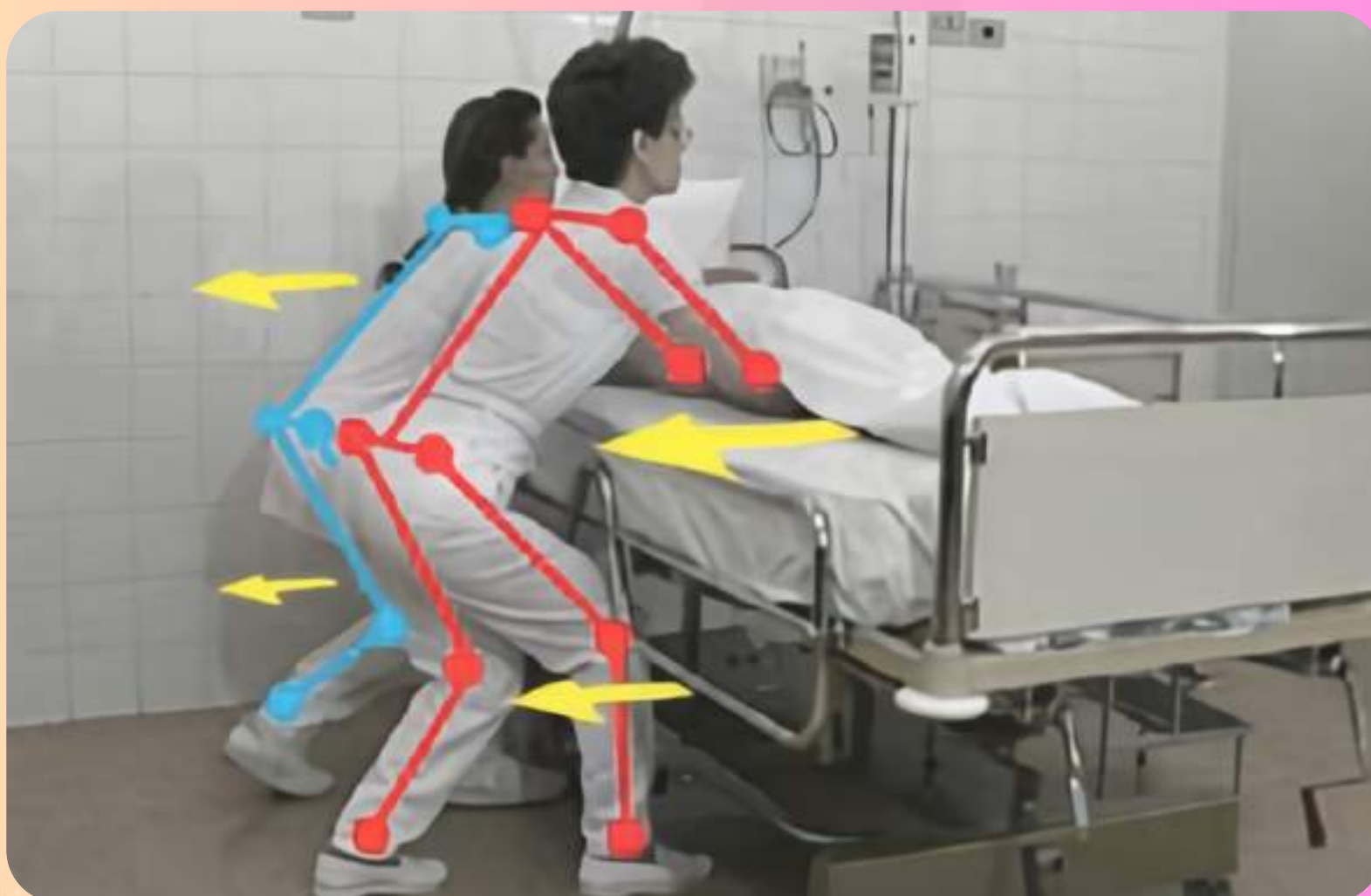
- **Esforço físico** (levantamento de peso, postura inadequada, controle rígido de produtividade, situação de estresse, trabalhos em período noturno, jornada de trabalho prolongada, monotonia e repetitividade, imposição de rotina intensa);
- **Riscos psicossociais** (o rígido controle do tempo; forma como o setor é organizado; falta de materiais e equipamentos adequados; conflitos nos relacionamentos entre os membros da equipe; estado crítico de saúde do paciente; dupla jornada de trabalho, decorrência também da má remuneração).

**IZAMARA LIMA PORTELA
LYANDRA LARISSA BATISTA DA SIILVA**

RISCOS ERGONÔMICOS DO AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Como Aplicar os princípios da ergonomia de maneira apropriada.

- Adotar a posição de "agachamento" ao erguer objetos pesados é essencial para prevenir lesões.
- A disposição dos postos de trabalho deve ser cuidadosamente planejada, buscando proporcionar posturas naturais e confortáveis aos trabalhadores.
- Incentivar pausas regulares para descanso e alongamento desempenha um papel crucial na promoção da saúde e prevenção de fadiga;
- Assegurar uma iluminação adequada, uma ventilação eficiente e o controle preciso da temperatura são medidas essenciais para criar um ambiente de trabalho mais confortável e propício ao desempenho eficaz das tarefas.



IZAMARA LIMA PORTELA
LYANDRA LARISSA BATISTA DA SIILVA

FOLDER



**RISCOS ERGONÔMICOS
NO AMBIENTE DE
TRABALHO DO
ENFERMEIRO**



O enfermeiro é um dos profissionais que atua em hospitais e que está exposto a uma multiplicidade de riscos que podem afetar a sua saúde e o seu bem-estar, tornando-o suscetível a doenças, agravos e acidentes de trabalho em decorrência do ambiente. Este profissional se expõe ao risco ao buscar ser mais eficaz nas ações de cuidado, colocando a vida do outro na frente de sua própria segurança.

DISCENTES:
IZAMARA LIMA PORTELA
LYANDRA LARISSA BATISTA DA SILVA



RISCOS ERGONÔMICOS

Os riscos ergonômicos são os fatores que podem afetar a integridade física ou mental do trabalhador, proporcionando-lhe desconforto ou doença. São considerados riscos ergonômicos: esforço físico, levantamento de peso, postura inadequada, controle rígido de produtividade, situação de estresse, trabalhos em período noturno, jornada de trabalho prolongada, monotonia e repetitividade, imposição de rotina intensa.

-KASSADA, LOPES e KASSADA, 2011.

ERGONOMIA DE MANEIRA ADEQUADA:

- Para erguer objetos pesados você deve utilizar a posição de “agachamento”;
- A disposição dos postos de trabalho deve ser planejada de forma a permitir posturas naturais e confortáveis;
- Incentivar pausas regulares para descanso e alongamento é importante;
- Garantir iluminação adequada, ventilação e controle de temperatura, para um trabalho mais confortável;
- Distribuir tarefas de forma equilibrada e definir metas realistas ajuda a evitar sobrecarga física e mental.

A ERGONOMIA TEM A VER COM:

- Levantamento de peso;
- Longas jornadas laborais;
- Turnos noturnos;
- Esforço físico exacerbado;
- Ritmo intenso de trabalho.



**IZAMARA LIMA PORTELA
LYANDRA LARISSA BATISTA DA SILVA**

DINÂMICA

MÍMICA DOS RISCOS ERGONÔMICOS

A Mímica dos riscos ergonômicos consiste em uma dinâmica na qual alguns riscos e maneiras apropriadas de princípios da ergonomia estão inseridos em uma caixinha, desse modo, os profissionais enfermeiros serão convocados a retirar um papel e representar a atitude expressa no papel e os demais adivinhar se a mesma refere-se a um risco ou uma maneira apropriada.

MÍMICA

- Curvar-se para pegar algum objeto no chão, sem flexionar os joelhos.
- Mudança de posição: separar os seus pés , flexionar os quadris e joelhos alinhando seus joelhos ao do paciente.
- Flexionar quadris e joelhos ao ir abaixando o paciente a cadeira.
- Curvar-se para pegar algum objeto no chão, flexionar os joelhos.
- Ritmo intenso de trabalho.
- Elevar uma carga pesada sem auxílio.

IZAMARA LIMA PORTELA
LYANDRA LARISSA BATISTA DA SIILVA

03

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO



ANA CAROLINA FELIPE DE SOUSA
FRANCISCO ENILTON DE SOUSA

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

A política de vacinação é responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde. Estabelecido em 1973, o PNI desempenha um papel fundamental na promoção da saúde da população brasileira. Por meio do programa, o governo federal disponibiliza gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) 47 imunobiológicos: 30 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas. Essas vacinas incluem tanto as presentes no Calendário Nacional de Vacinação quanto as indicadas para grupos em condições clínicas especiais, como pessoas com HIV ou indivíduos em tratamento de algumas doenças (câncer, insuficiência renal, entre outras), aplicadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), e inclui também as vacinas COVID-19 e outras administradas em situações específicas.



ANA CAROLINA FELIPE DE SOUSA
FRANCISCO ENILTON DE SOUSA

FOLDER INFORMATIVO

A vacinação é uma das maneiras mais eficazes de proteger a sua saúde e a da comunidade em que vivemos. Manter a caderneta de vacinação atualizada é um gesto de responsabilidade e solidariedade



Ana Carolina Felipe de Sousa
Francisco Enilton de Sousa

Fontes:
Unicef
CONASEMS
Ministério da Saúde



Através desse QR code, fique por dentro das atualizações do Zé Gotinha



Proteja seu filho



IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

O que são vacinas?

Vacinas são substâncias preparadas que são injeção na infância e em outras idades para proteger contra doenças graves e muitas vezes fatais. Ao estimular as defesas naturais do corpo, as vacinas preparam o organismo para combater a doença de maneira mais rápida e eficaz, pois levam o corpo a desenvolver anticorpos específicos para combater a doença para a qual a vacina foi desenvolvida.

Como surgiram as vacinas?

A história da vacinação teve início no século XVII quando a vacina era a melhor maneira de humanidade. Naquela época, Edward Jenner foi responsável pela experiência que mostrou que as inoculações com a varicela de uma pessoa com a doença em outra pessoa saudável era desastrosa, isto ocorreu em 1774, quando Jenner descobriu que a vacina de vacas poderia salvar a vida de uma criança humana.

Como as vacinas funcionam?

As vacinas ajudam o sistema de defesa do corpo a combater infecções de maneira mais eficiente, provocando uma resposta imunitária do corpo a doenças específicas, ou seja, anticorpos específicos, por exemplo, contra o sarampo. Então, se um vírus ou bactéria invade o corpo no futuro, o sistema imunológico já saberá como combatê-lo, ele já conhece o inimigo.

Vacinas disponibilizadas pelo SUS:

1. BCG
2. Hepatite B
3. Pentax
4. Polio Inativada
5. Polio oral
6. Rotavírus
7. Pneumoc 10
8. Meningo C
9. Febre amarela
10. Triplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)
11. Tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)
12. DTP
13. Hepatite A
14. Varicela
15. Difteria e tétano adulto (DT)
16. Meningocócica ACWY
17. HPV quadrivalente
18. DTpa
19. Covid-19
20. Influenza (ofertada durante Campanha anual)
21. Pneumocócica 23-valente (Pneumo 23)

Porquê manter a vacinação em dia

A vacinação é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para preservar a saúde da população e fortalecer uma sociedade saudável e resiliente. Além de prevenir doenças graves, a imunização contribui para reduzir a disseminação dessas agentes infecciosos na comunidade, protegendo aqueles que não podem ser vacinados por motivos de saúde.

Você pode se vacinar gratuitamente nas salas de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde - UBS em todo o País. Basta ir a essa unidade de saúde com o cartão de vacinação. As unidades de saúde estão prontas para oferecer as vacinas necessárias em todas as fases da vida, desde a infância até a idade adulta e a terceira idade.

Não deixe de garantir a sua proteção e contribuir para um futuro livre dessas ameaças



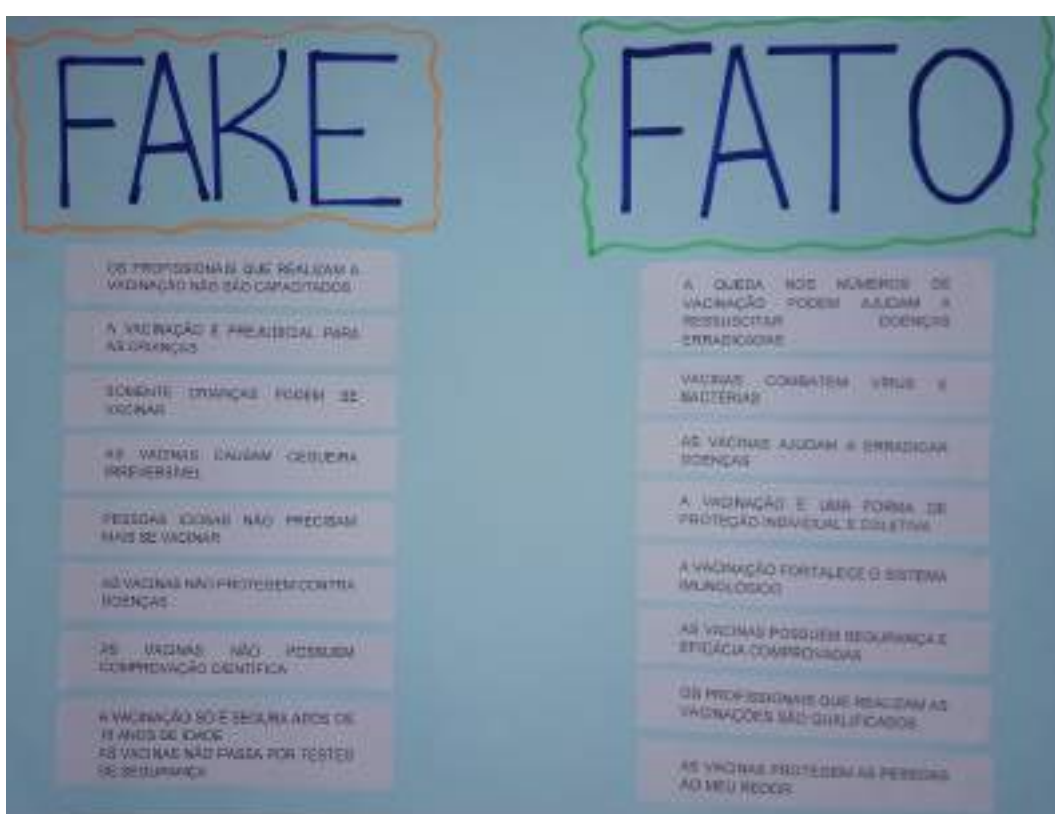
**ANA CAROLINA FELIPE DE SOUSA
FRANCISCO ENILTON DE SOUSA**

DINÂMICA EDUCATIVA

FAKE OU FATO



A dinâmica consiste em apresentar informações falsas e verdadeiras acerca da vacinação, suas práticas, benefícios e precauções. Por vez um participante irá receber as plaquinhas de verdadeiro e falso e o organizador da dinâmica irá realizar a pergunta, dessa maneira, o participante irá mostrar a placa que corresponde a informação apresentada. Assim sendo, os participantes poderão demonstrar o conhecimento obtido na apresentação e salientar boas práticas visando o fim das fake news relacionadas à saúde.



ANA CAROLINA FELIPE DE SOUSA
FRANCISCO ENILTON DE SOUSA

04

PRÁTICAS PARA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL



*Clemer José de Barros
Ester de Souza Soares*

PRÁTICAS PARA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

BOAS PRÁTICAS PARA MELHORIA DA SAÚDE MUSCULAR E ARTICULAR

A saúde muscular e articular está diretamente ligada à qualidade de vida e ao processo de envelhecimento saudável. A saúde muscular é relacionada com a capacidade de um músculo exercer sua função preservando o equilíbrio corporal. Já a saúde articular está relacionada com a mobilidade corporal permitindo a movimentação. Com o avanço da idade, o corpo humano tende a se tornar mais rígido e enfraquecido. No entanto, a prática regular de atividades físicas tem a capacidade de fortalecer a musculatura e articulações minimizando as chances de lesões e prevenindo dores e incômodos.

*Clemer José de Barros
Ester de Souza Soares*

PRÁTICAS PARA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

ATIVIDADES FÍSICAS

A prática regular de atividades físicas, quando realizada corretamente, pode melhorar significativamente a qualidade de vida, trazendo inúmeros benefícios, como a melhora do equilíbrio, da postura, o fortalecimento das articulações e músculos, a diminuição das chances de desenvolvimento de doenças e a prevenção do sobrepeso. Podem ser realizados no tempo livre, alguns exemplos: musculação, caminhada, ginástica, alongamento e zumba. No entanto, é importante salientar que os exercícios físicos podem ser prejudiciais à saúde quando executados de forma inadequada. Sentir dor nas articulações e músculos pode estar ligado a hábitos diários inadequados. Portanto, é ideal que esses indivíduos busquem auxílio na realização das atividades físicas através da orientação profissional, para auxiliar no reestabelecimento da saúde.

TEMPO DE DURAÇÃO RECOMENDADO

É recomendado 150 minutos de exercícios moderados ou 75 minutos de exercícios intensos semanais.

*Clemer José de Barros
Ester de Souza Soares*

PRÁTICAS PARA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

FOLDER EDUCATIVO



O folder foi criado com objetivo de informar o público de forma simples e visual, buscando atender o número máximo de pessoas independentemente do seu grau escolar. Ele é um guia composto de doze exercícios físicos fáceis que podem ser realizados diariamente, melhorando significativamente a qualidade de vida.

*Clemer José de Barros
Ester de Souza Soares*

PRÁTICAS PARA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

DINÂMICA EDUCATIVA: UMA COR, UMA CARTA



Nessa dinâmica, cada participante, um por vez, retira uma bolinha colorida (amarela, azul, verde ou vermelha) de um saquinho. Após isso, o participante escolhe um número, de 1 a 3, nas cartas de cor correspondente a bolinha sorteada. A carta irá conter uma missão a ser cumprida de acordo com a exposição teórico-prática da intervenção. O objetivo da dinâmica é avaliar o nível de conhecimento que os participantes adquiriram sobre o tema e ajudar na fixação da execução correta dos exercícios, trabalhando memória, coordenação, equilíbrio, entre outras competências. Pode haver premiações.

*Clemer José de Barros
Ester de Souza Soares*

05

ACÇÕES DE ENFERMAGEM

NO TRATAMENTO DA

 Tuberculose
e Hanseníase



Eduardo Araújo Lima
Priscila de Sousa Nunes

ACÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA *Tuberculose e Hanseníase*

A enfermagem desempenha um papel crucial no tratamento da tuberculose e hanseníase, oferecendo cuidados diretos, prevenindo a propagação das doenças por meio de educação comunitária, administrando e monitorando os regimes de tratamento e atuando na promoção da adesão dos pacientes aos protocolos, reduzindo o risco de resistência a medicamentos. Seu suporte emocional e empatia contribuem para superar o estigma associado a essas condições, facilitando a aceitação e colaboração dos pacientes no processo de cura, o que muitas vezes se torna um desafio, mas que se torna possível através da construção de relações acolhedoras.

*Eduardo Araújo Lima
Priscila de Sousa Nunes*

Conceito

Tuberculose

A tuberculose, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, é uma das doenças infecciosas que mais mata no mundo, acomete principalmente os pulmões, e de forma mais rara, os tecidos extrapulmonares, transmitida pelo contato com gotículas e aerossóis expelidos através do espirro, tosse ou fala de pessoas com tuberculose pulmonar e laríngea. Os sintomas da tuberculose pulmonar incluem: Tosse por mais de 3 semanas, febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e cansaço.

Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica curável causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Caracterizada pelo acometimento da pele e sistema nervoso, e incapacidade física. É transmitida a partir do contato íntimo e prolongado através de gotículas das vias aéreas superiores. Os sintomas são expressos desde lesões de coloração mais clara que a pele, alopecia, alterações na sensibilidade, nódulos avermelhados ou acastanhados, queda de pelos, ou até mesmo deformidades.

Eduardo Araújo Lima
Priscila de Sousa Nunes

Ações de Enfermagem no tratamento da Tuberculose

A enfermagem desempenha papel vital no tratamento da tuberculose, priorizando uma abordagem humanizada e o estabelecimento de vínculos. A identificação precoce é alcançada por meio de testes como a prova tuberculínica. Orientações sobre o tratamento, monitoramento de efeitos adversos e garantia de observação direta são realizadas. A equipe de enfermagem também se empenha na vacinação, investigação de contatos, busca ativa e tratamento de casos suspeitos. O compromisso final é assegurar a conclusão efetiva do tratamento, consolidando uma atuação integral e eficaz no combate à tuberculose.

Ações de Enfermagem no tratamento da Hanseníase

Compete a enfermagem realizar o exame dermatoneurológico avaliando pele, lesões, nervos para identificar sinais/ sintomas de hanseníase. Assim como coleta materiais orgânicos para baciloscopia. Além disso, é preciso avaliar a possibilidade de vacinação com a BCG, que é indicada quando não há sinais/ sintomas da doença. Nesse sentido, é necessário também orientar quanto ao autocuidado e adesão ao tratamento da condição, o qual deve ser supervisionado. Durante a consulta de enfermagem, há solicitação de exames, prescrição de medicações conforme os protocolos municipais. Além disso, registra-se as incapacidades físicas em prontuários.

Eduardo Araújo Lima

Priscila de Sousa Nunes

Folder educativo

O folder contém informações sobre a importância do papel da Enfermagem no tratamento da Tuberculose e Hanseníase, incluindo detalhes sobre as doenças, como formas de transmissão e sintomas. Além disso, apresenta uma lista das ações da enfermagem no tratamento dessas enfermidades, com o objetivo de divulgar essas informações ao público-alvo.

Enfermeiros no tratamento da Hanseníase devem

- Realizar exame dermatoneurológico para identificar sinais/ sintomas de hanseníase;
- Avaliar a possibilidade de vacinação com a BCG, que é indicada quando não há sinais/ sintomas da doença;
- Orienta quanto a autocuidado e adesão ao tratamento da condição;
- Coleta material orgânico para a baciloscopia;
- Supervisiona a administração da medicação;
- Registra e analisa as incapacidades físicas em prontuários;
- Presta requerimento de exames, prescrição de medicações durante a consulta de enfermagem conforme os protocolos municipais.

Em conclusão

A equipe de Enfermagem exerce papéis fundamentais na abordagem da tuberculose e hanseníase, indo além das habilidades técnicas para serem agentes de transformação. Além dos conhecimentos clínicos, devem comprometer-se com a conscientização, combate ao estigma, prevenção e promoção da saúde.

Referência:
BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 6. ed. Brasília, 2025.

Ações de Enfermagem no tratamento da Tuberculose e Hanseníase

Introdução

A enfermagem desempenha um papel crucial no tratamento da tuberculose e hanseníase, oferecendo cuidados diretos, prevenindo a propagação das doenças por meio de educação comunitária, e administrando e monitorando os regimes de tratamento e atuando na promoção da adesão dos pacientes aos protocolos, reduzindo o risco de resistência a medicamentos. Seu suporte emocional e empatia contribuem para superar o estigma associado a essas condições, facilitando a aceitação e colaboração dos pacientes no processo de cura, o que muitas vezes se torna um desafio, mas que se torna possível através da construção de relações acolhedoras.

Sobre a Tuberculose

A tuberculose é uma das doenças infecciosas que mais mata no mundo, acomete principalmente os pulmões, e de forma mais rara, os tecidos extrapulmonares, transmitida pelo contato com gotículas e aerossóis expelidos através do espirro, tosse ou fala de pessoas com tuberculose pulmonar e laringea. Os sintomas da tuberculose pulmonar incluem: Tosse por mais de 3 semanas, febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e cansaço.

Sobre a Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica curável, caracterizada pelo acometimento da pele e sistema nervoso, e incapacidade física. É transmitida a partir do contato íntimo e prolongado através de gotículas das vias aéreas superiores. Os sintomas são expressos desde lesões de coloração mais clara que a pele, alopecia, alterações na sensibilidade, nódulos avermelhados ou acastanhados, queda de pelos, ou até mesmo deformidades.

Informações que ajudam no combate a essas doenças precisam estar em que?

São doenças marcadas pelo preconceito que afeta também a saúde emocional e social dos indivíduos doentes.

Além disso, são doenças associadas a populações em vulnerabilidade social, o que dificulta ainda mais a adesão ao tratamento, por vários fatores dificultantes relacionados às baixas condições de acesso à saúde.

Os tratamentos das duas doenças são baseados em antibioticoterapia e são disponibilizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

- Garantir a conclusão do tratamento.

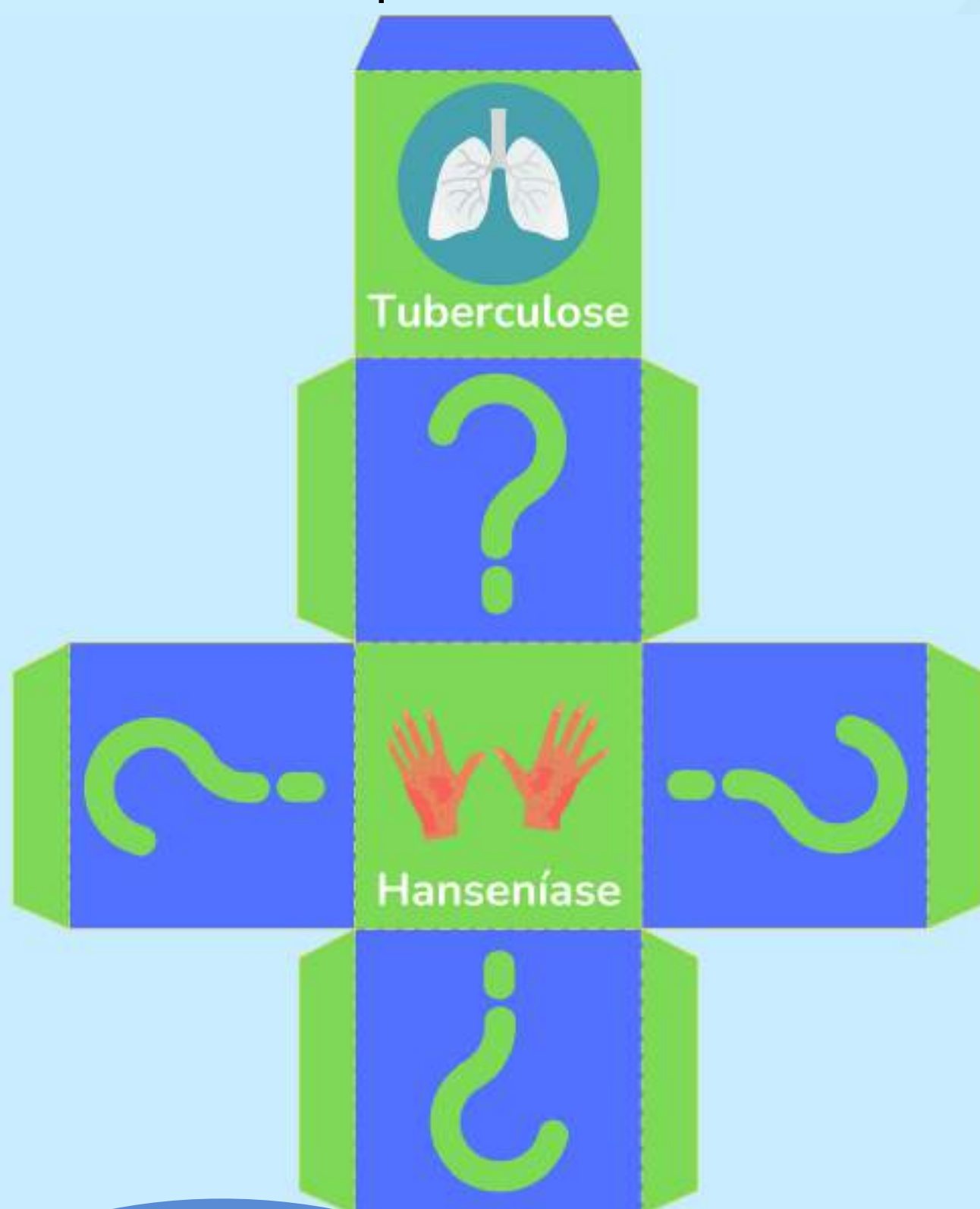
Enfermeiros no tratamento da tuberculose devem

- Realizar abordagem humanizada e o estabelecimento do vínculo entre profissional de saúde e usuário, pois isso auxilia tanto no diagnóstico como na adesão ao tratamento;
- Identificar pessoas com infecção latente pelo *M. tuberculosis* através da prova tuberculínica (PT) ou pelo teste de liberação de interferon-gama (IGRA);
- Orientar quanto à duração e aos efeitos adversos do tratamento;
- Monitorar e relatar efeitos colaterais ou reações adversas aos medicamentos;
- Garantir a implementação do tratamento diretamente observada por um profissional de saúde, de preferência todos os dias;
- Verificar regularmente a adesão do paciente ao tratamento e abordar quaisquer desafios que possam surgir;
- Vacinar crianças de até 4 anos, 11 meses e 29 dias com a BCG;
- Investigar contatos de pessoas com tuberculose;
- Realizar busca ativa de pessoas com suspeita de tuberculose e iniciar o tratamento;
- Garantir a conclusão do tratamento.

Eduardo Araújo Lima
Priscila de Sousa Nunes

Dinâmica: Dados da Tuberculose e Hanseníase

Essa dinâmica tem como objetivo aprofundar o conhecimento dos participantes a respeito da Tuberculose e Hanseníase. Inicialmente, os participantes devem formar uma roda, e o organizador entregará um balão a uma pessoa aleatória. Em seguida, começará uma música e os participantes devem passar o balão seguindo um fluxo. A música irá parar em um momento aleatório e a pessoa que estiver com o balão deve jogar um dado, que contém seis imagens, uma em cada face: Um pulmão, uma mancha avermelhada e quatro faces com um sinal de interrogação. Se a imagem que ficar para cima for o pulmão, o participante terá que citar uma ação de Enfermagem para o tratamento da Tuberculose. Se cair a mancha, terá que citar uma ação para o tratamento da Hanseníase. Se cair interrogação, será feita uma pergunta do banco de questões, e caso acerte, será premiado com um pirulito.



Eduardo Araújo Lima
Priscila de Sousa Nunes

06

AÇÕES DE SAÚDE
CONTRA OBESIDADE NA
INFÂNCIA



Marcela Louzeiro
Maria Lara



AÇÕES DE SAÚDE CONTRA OBESIDADE NA INFÂNCIA

Conceito

A obesidade infantil é uma doença caracterizada pelo acúmulo de gordura localizada em diferentes regiões do corpo, podendo contribuir para outros problemas de saúde.

Epidemiologia

A obesidade infantil é um problema de saúde pública que tem aumentado significativamente. Com isso, em 2022, 14,2% das crianças brasileiras até cinco anos sofriam dessa condição.

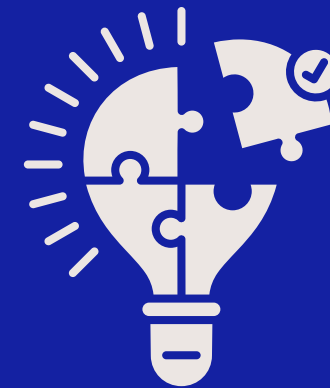
Consequências

Essa patologia pode ter diversos impactos como: Diabetes Tipo 2, doenças cardiovasculares, problemas respiratórios, impacto Psicossocial, risco de Obesidade na Vida Adulta.



Marcela Louzeiro
Maria Lara

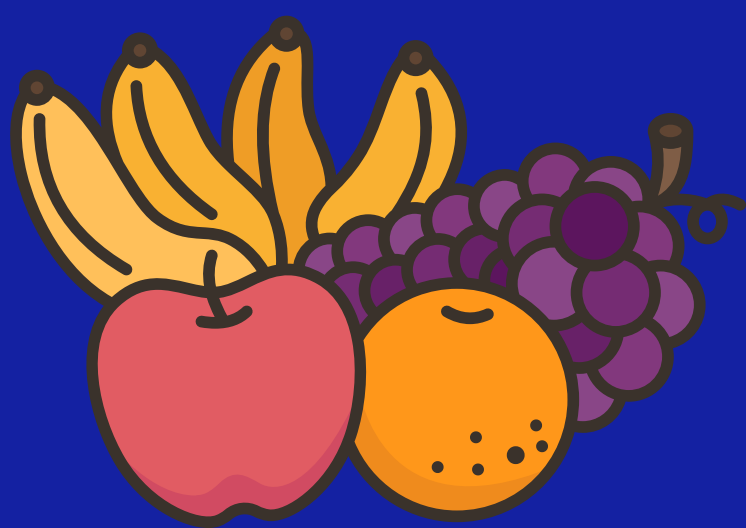
AÇÕES DE SAÚDE CONTRA OBESIDADE NA INFÂNCIA



Prevenção

É fundamental abordar medidas de prevenção, como: educação alimentar, promoção de atividade física, apoio emocional. Essas mudanças reduzem o impacto negativo da obesidade infantil e melhoram a saúde das crianças.

Objetivos

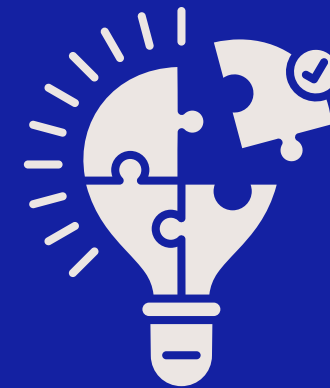


O objetivo desse estudo é levar educação em saúde para crianças por meio de um folder educativo sobre a obesidade, seus riscos e medidas para se ter qualidade de vida.

Marcela Louzeiro
Maria Lara

AÇÕES DE SAÚDE CONTRA OBESIDADE NA INFÂNCIA

FOLDER INFORMATIVO



Discentes:
Marcela Louzeiro
Maria Lara



"A luta
contra a
obesidade
começa em
casa"



AÇÕES DE SAÚDE CONTRA
A OBESIDADE NA
INFÂNCIA

OBESIDADE

Este problema de saúde infantil está associado a uma série de complicações físicas e emocionais, que podem persistir ao longo da vida. Além das consequências no organismo, a obesidade na infância também pode ter implicações psicossociais. Crianças obesas muitas vezes enfrentam discriminação e estigmatização, o que pode afetar negativamente sua autoestima e saúde mental.



FATORES DE RISCO



Os fatores que contribuem para o aumento da obesidade infantil, são:

- Influências genéticas e ambientais;
- o acesso fácil a alimentos ultraprocessados;
- estilo de vida cada vez mais sedentário;
- Diabetes tipo 2;
- Hipertensão e distúrbios do sono.



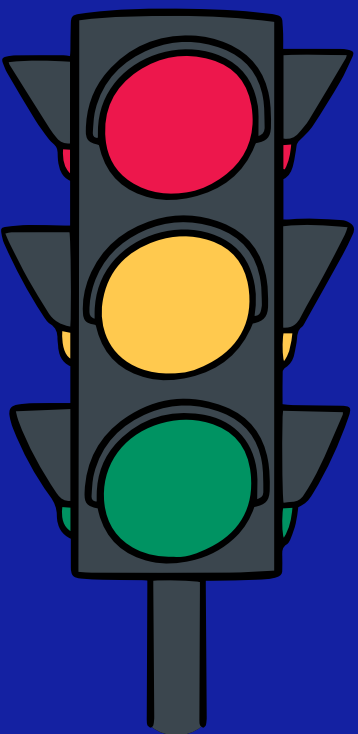
PREVENÇÃO

A prevenção e o tratamento da obesidade infantil exigem uma abordagem multifacetada:

- Educação nutricional;
- Promoção de atividade física;
- Envolvimento da família e mudanças nos ambientes escolares são fundamentais.



Marcela Louzeiro
Maria Lara



DINÂMICA: SEMÁFORO EDUCATIVO



O jogo do semáforo educativo tem como propósito avaliar o entendimento dos indivíduos sobre o conteúdo abordado. Nesse jogo a pessoa vai receber um quadradinho com uma imagem e colocar a imagem na frente da cor do semáforo (Vermelho, amarelo ou azul) conforme seu entendimento do conteúdo. Cada cor do semáforo será representada com os respectivos nomes:

- Vermelho= Evitar;
- Amarelo= Moderado;
- Verde= Prefira.

Marcela Louzeiro
Maria Lara

07

Doenças Não Transmissíveis e SAÚDE MENTAL



Rita de Cácia Leal Brito
Samira Vitória Osório Vieira

Doenças Não Transmissíveis e **SAÚDE MENTAL**

Rita de Cácia Leal Brito
Samira Vitória Osório Vieira

As doenças não transmissíveis afetam negativamente a qualidade de vida das pessoas, fato que as tornam mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças mentais, como ansiedade e depressão, quadro que piora ainda mais o prognóstico desses pacientes.

Os indivíduos que possuem doenças crônicas e fatores de risco como, falta de apoio familiar, baixo nível socioeconômico e exposição à violência estão mais expostos a problemas psicossomáticos. Sendo assim, é essencial a prevenção, a detecção precoce e introdução de rede de apoio para doentes crônicos, a fim de minimizar a presença de ansiedade e depressão nesses pacientes e melhorar o prognóstico ao longo do tempo de tratamento.



HIPERTENSÃO EM JOVENS E DOENÇAS EMOCIONAIS: ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Rita de Cácia Leal Brito
Samira Vitória Osório Vieira

A hipertensão na juventude costuma estar relacionada tanto à genética quanto ao estilo de vida, mas também pode ser secundária. Assim como em adultos, em jovens, a pressão alta costuma ser silenciosa e pode, nesses indivíduos, estar associada às doenças emocionais.

Desse modo, múltiplos fatores determinam a saúde mental de um adolescente, como o desejo de uma maior autonomia, pressão para se conformar com pares, exploração da identidade sexual e maior acesso e uso de tecnologias. Fatores contextuais como pobreza e exposição à violência podem aumentar a probabilidade de comportamentos de risco, que podem contribuir negativamente para o bem-estar físico e mental dos jovens.

Dessa forma, a adolescência é um período crucial para o desenvolvimento e manutenção de hábitos sociais e emocionais importantes para o bem-estar físico e mental. Estes incluem:

- A adoção de padrões de sono saudáveis;
- Exercícios regulares;
- Desenvolvimento de enfrentamento, resolução de problemas e habilidades interpessoais;
- Aprender a administrar emoções.
- Ambientes de apoio na família, na escola e na comunidade em geral também são importantes.

Assim sendo, intervenções para promover a saúde mental dos adolescentes visam fortalecer os fatores de proteção e melhorar as alternativas aos comportamentos de risco. A promoção da saúde mental e do bem-estar ajuda esse grupo a construir resiliência para que possam lidar bem com situações difíceis ou adversidades e contribui na compreensão e na construção de sua própria identidade.

Esse material tem caráter meramente informativo. Não deve ser utilizado para realizar autodiagnóstico ou automedicação. Em caso de dúvidas, consulte sempre seu médico.



FOLDER EDUCATIVO

Rita de Cácia Leal Brito
Samira Vitória Osório Vieira

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é clínico e somente pode ser dado por um médico especialista, o psiquiatra, que é responsável por tratar pessoas com transtornos mentais.

DICAS DE COMO CUIDAR DA SAÚDE MENTAL

- Adote uma alimentação saudável**
Isso porque ajuda a manter o bom funcionamento do organismo. Isso inclui funções cerebrais, a produção de hormônios relacionados ao humor, ao sono e ao bem-estar, além dos níveis de energia.
- Faça uma terapia com profissional**
O tratamento psicológico dá o suporte necessário para conviver com os medos, aumentar a autoconfiança, lidar com os sentimentos e criar relações mais saudáveis.
- Invista na qualidade de seu sono**
É durante o sono que o nosso organismo se regenera e faz as regulagens necessárias.
- Saiba escolher com quem se relaciona**
Uma relação saudável apresenta diálogo, compreensão, acolhimento e valorização. Se você reconhece que está em um relacionamento tóxico, é importante se libertar dele.
- Pratique amor próprio**
Vivemos um momento em que as críticas parecem vir de todos os lados e é comum que nos deixemos abalar por elas. Com isso, a autoestima é prejudicada e passamos a nos enxergar menos. Se você é do time de pessoas que cuida de todo mundo da família e se deixa por último, tire um tempinho para se admirar e praticar o amor-próprio.

GIRASSOL

Se a vida fosse fácil como a gente quer
Se o futuro a gente pudesse prever
Eu estaria agora tomando um café
Sentado com os amigos em frente à TV

Eu olharia as aves como eu nunca olhei
Daria um abraço apertado em meus avós
Diria eu te amo a quem nunca pensei
Talvez é o que o universo espera de nós

Eu quero ser curado e ajudar curar também
Eu quero ser melhor do que eu nunca fui
Fazer o que eu posso pra me ajudar
Ser justo e paciente como era Jesus

Eu quero dar valor até ao calor do Sol
Que eu esteja preparado pra quem me conduz
Que eu seja todo dia como um girassol
De costas pro escuro e de frente pra luz

Priscilla Alcântara
Composição: Whindersson Nunes

DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SAÚDE MENTAL

Rita de Cácia Leal Brito
Samira Vitória Osório Vieira

ANSIEDADE
DIABETES
ADOLESCENTES
HIPERTENSÃO
OBESIDADE
DEPRESSÃO
CÂNCER
PÂNICO

HIPERTENSÃO E DOENÇAS EMOCIONAIS: ANSIEDADE E DEPRESSÃO

A hipertensão na juventude costuma estar relacionada tanto à genética quanto ao estilo de vida, mas também pode ser secundária. Assim como em adultos, em jovens, a pressão alta costuma ser silenciosa e pode, nesses indivíduos, estar associada às doenças emocionais.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A pressão arterial é definida como a força que o sangue exerce contra as artérias.

120/80 mmHg
É o nível adequado de pressão arterial em um adulto.

Quando os níveis superam os **140/90 mmHg** frequentemente em uma pessoa, surge uma doença conhecida como Hipertensão Arterial Sistêmica.

FATORES DE RISCO

- Idade
- Histórico familiar
- Alimentação pouco saudável
- Falta de atividade física
- Tabagismo
- Alcoolismo
- Estresse

PREVENÇÃO

- Aferir a pressão pelo menos uma vez ao ano.
- Mantenha o peso ideal, evite a obesidade.
- Reduza o consumo de álcool. Se possível, não beba.
- Evite o estresse. Tenha tempo para a família, os amigos e o lazer.
- Pratique atividades físicas todos os dias.
- Adote alimentação saudável.
- Não fume!
- Siga as orientações dos profissionais de saúde.

As doenças não transmissíveis afetam negativamente a qualidade de vida das pessoas, fato que as tornam mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças mentais, como ansiedade e depressão, quadro que piora ainda mais o prognóstico desses pacientes.

ANSIEDADE

- Preocupação intensa, excessiva, persistente e medo de situações cotidianas.
- Podem ocorrer frequência cardíaca elevada, respiração rápida, sudorese e sensação de cansaço.

- CÉREBRO** Dores de cabeça, sentimentos de desespero, falta de energia, nervosismo, tontura, irritabilidade, problemas de memória e concentração, dificuldades para dormir.
- CORAÇÃO** Batimentos cardíacos acelerados ou palpitação, hipertensão arterial, risco maior de ataque cardíaco.
- ESTÔMAGO** Náusea, dores de estômago, azia, refluxo, aumento ou diminuição do apetite.
- PÂNCREAS** Risco maior para o aparecimento de Diabetes tipo II.
- INTESTINO** Diarreia, Constipação intestinal ("prisão-de-ventra"), síndrome do intestino irritável.
- SISTEMA REPRODUTOR** Nas mulheres podem ocorrer períodos menstruais irregulares e/ou dolorosos e redução do desejo sexual. Nos homens, impotência, baixa produção de espermatozoides, e queda no desejo sexual.

DEPRESSÃO

- Há presença de tristeza, pessimismo, baixa auto-estima, que parecem com frequência e podem culminar entre si.
- Ausência de prazer em coisas que antes faziam bem e grandes oscilações de humor e pensamentos.

O folder educativo tem como objetivo informar o aluno sobre os fatores de riscos de desenvolvimento da hipertensão e das doenças emocionais, como a ansiedade e a depressão, bem como orientá-los na realização de cuidados diários para a prevenção dessas doenças inter-relacionadas.

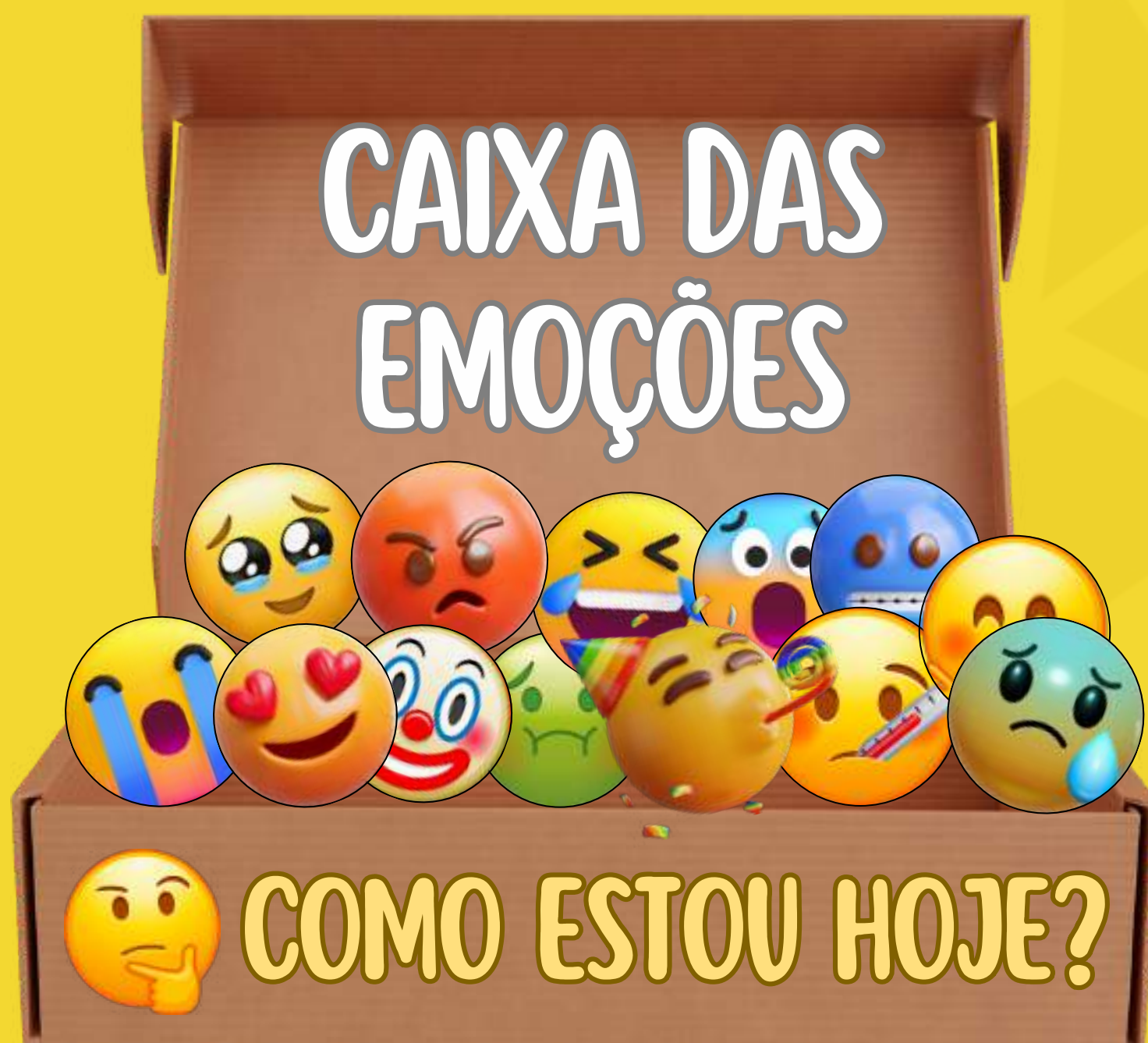


PODCAST DA SAÚDE

O aluno é estimulado a ouvir um *PodCast*, onde o entrevistador, Dr. Drauzio Varella e sua convidada, uma médica, falam sobre Hipertensão em jovens. Essa atividade visa que o aluno consiga relacionar os fatores de risco que levam ao desenvolvimento da doença, bem como compreender a eficácia da prática de hábitos saudáveis no dia a dia, para a prevenção da doença.



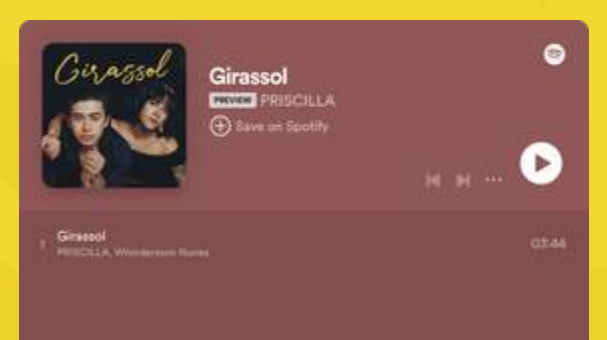
DINÂMICA DE GRUPO



A dinâmica “Caixa das emoções” tem como objetivo estimular o autoconhecimento, a partir da identificação de emoções como (alegria, tristeza, raiva, medo, solidão, etc.), bem como o altruísmo e empatia entre a turma.

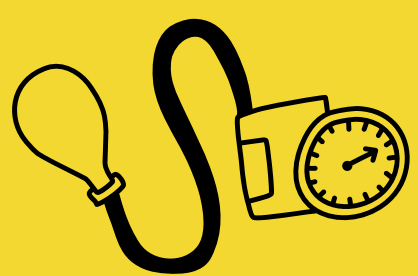
A caixa é colocada em um local visível na sala, e a turma se reunirá em círculo. Os participantes que desejarem, poderão abrir a caixa e escolher um *emoji* que represente sua principal emoção naquele dia. Assim, eles terão a oportunidade de compartilhar suas histórias entre si, contribuindo para o fortalecimento psicossocial. Ao fim, gera-se uma conversa de roda sobre as questões levantadas nos depoimentos e escuta-se uma música adequada, que reforce a compreensão e o relaxamento mental.

Rita de Cácia Leal Brito
Samira Vitória Osório Vieira





Envio do *link* ou disponibilização de QR Code do "Quiz Sobre Mim" no grupo de *WhatsApp* da turma, elaborado no *Google Forms*. O formulário contém 10 perguntas sobre o assunto abordado (Hipertensão e doenças emocionais: ansiedade e depressão), que será respondido e reenviado ao professor, com o intuito de traçar o perfil simples de saúde dos discentes e assim, poder acompanhá-los mais atentamente no dia a dia escolar.

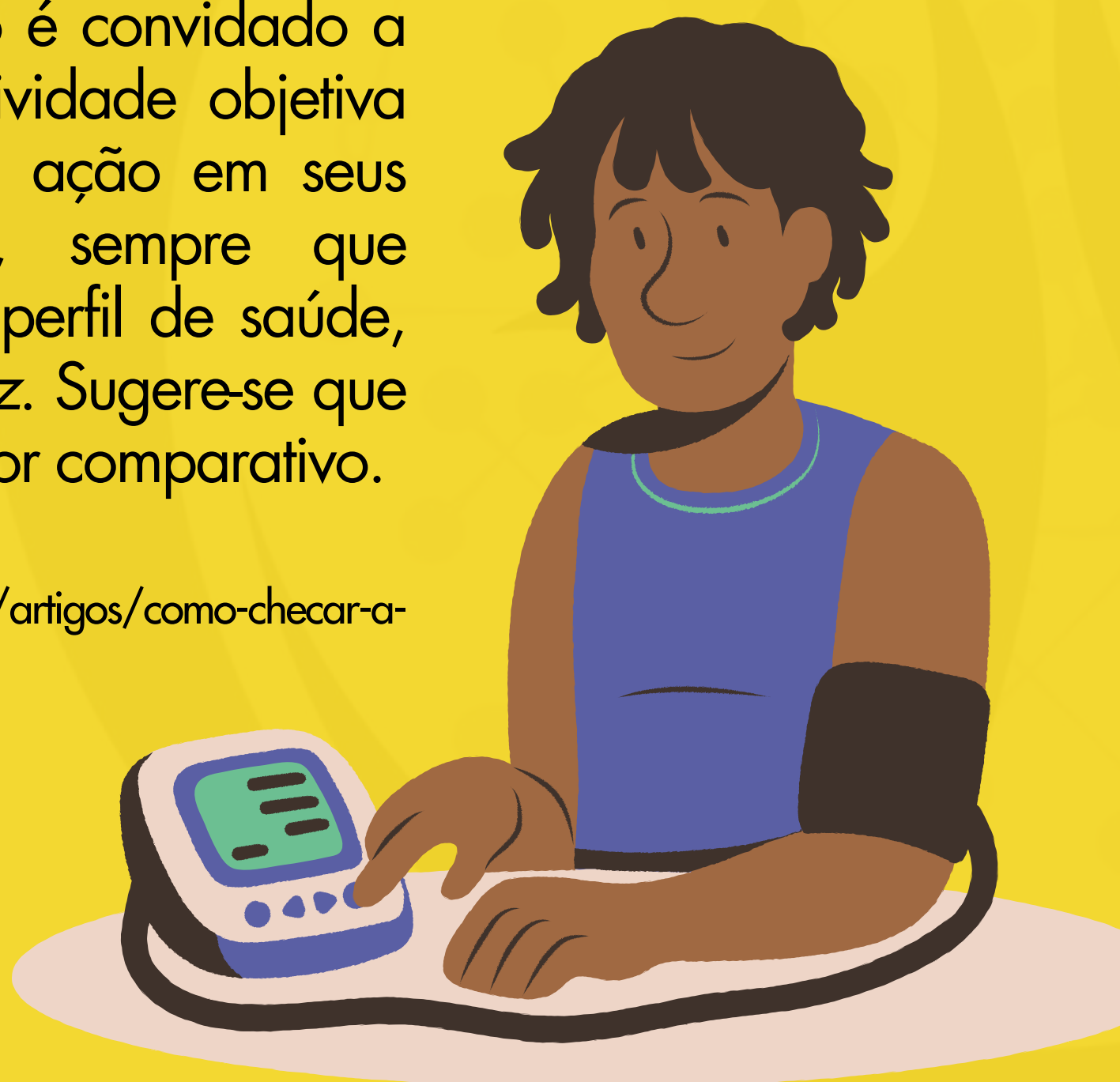


AFERIR A PRESSÃO ARTERIAL: A IMPORTÂNCIA DE SUA FREQUÊNCIA!

Acompanhar a pressão arterial colabora na diminuição do risco das doenças cardiovasculares. Assim, esse momento é realizado por um profissional de saúde qualificado, onde o aluno é convidado a aferir sua Pressão Arterial. Essa atividade objetiva estimular o aluno a introduzir essa ação em seus cuidados corriqueiros de saúde, sempre que necessário, bem como compor seu perfil de saúde, juntamente com as respostas do *Quiz*. Sugere-se que se faça o registro da PA para posterior comparativo.

Para saber mais, acesse: <https://eurofarma.com.br/artigos/como-cheocar-a-pressao-arterial>

Rita de Cácia Leal Brito
Samira Vitória Osório Vieira

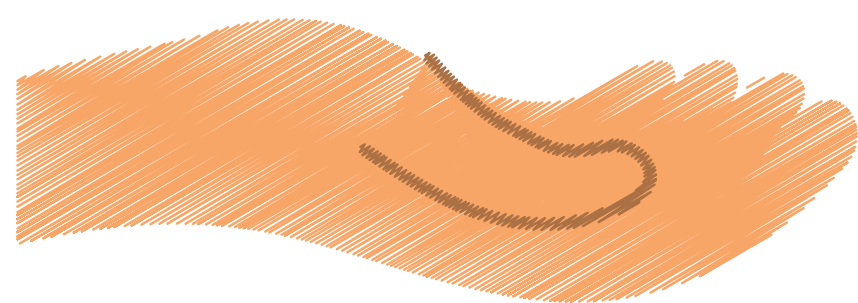


08

CUIDADOS PALIATIVOS PARA COM OS PACIENTES NA ENFERMAGEM



Ingride Leal dos Santos
Larissa Silva Sousa



CUIDADOS PALIATIVOS PARA COM OS PACIENTES NA ENFERMAGEM

Os cuidados paliativos representam uma abordagem abrangente de assistência destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves ou terminais. Essa modalidade de cuidado é aplicada em todas as fases da doença, desde o momento do diagnóstico até as últimas etapas. Contrariamente à crença comum, os cuidados paliativos não se limitam aos estágios finais da vida e podem ser integrados em conjunto com tratamentos curativos ou agressivos.

O objetivo primordial dos cuidados paliativos é mitigar os sintomas associados à condição, com foco especial no alívio da dor. Além disso, essa abordagem visa fornecer um suporte holístico, abordando as necessidades emocionais, sociais e espirituais tanto do paciente quanto de seus familiares. É crucial destacar que a implementação de cuidados paliativos não implica necessariamente que o paciente esteja nos estágios terminais da doença, sendo aplicável em qualquer fase em que a qualidade de vida possa ser aprimorada.

O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos é de suma importância. Além de oferecer cuidados físicos, os enfermeiros desempenham um papel fundamental no suporte psicológico, social e

Ingride Leal dos Santos
Larissa Silva Sousa



espiritual aos pacientes e seus familiares. Isso inclui avaliações holísticas das necessidades do paciente, administração eficaz de medicamentos para o controle de sintomas, e o estabelecimento de uma comunicação empática para facilitar decisões de tratamento.

Os enfermeiros também desempenham um papel essencial na educação do paciente e da família, fornecendo informações detalhadas sobre a condição, opções de tratamento e cuidados que podem ser realizados em casa. Além disso, eles participam ativamente do planejamento de alta, garantindo uma transição suave para cuidados domiciliares quando apropriado. Após o falecimento do paciente, os enfermeiros oferecem suporte aos familiares enlutados, auxiliando no processo de luto.

Em resumo, os cuidados paliativos são uma abordagem abrangente que visa não apenas aliviar os sintomas físicos, mas também atender às necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes. O envolvimento ativo dos enfermeiros desempenha um papel fundamental na promoção de uma experiência de cuidado que valoriza a dignidade e a qualidade de vida, independentemente da fase da doença.

Ingride Leal dos Santos
Larissa Silva Sousa



FOLDER

Este material tem como objetivo fornecer informações claras e essenciais sobre os cuidados paliativos, destacando sua importância e benefícios para pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Ingride Leal dos Santos
Larissa Silva Sousa

Objetivos dos cuidados paliativos prestado pelos enfermeiros

O objetivo dos cuidados paliativos é aliviar os sintomas, como dor, e proporcionar suporte emocional, social e espiritual para o paciente e seus familiares.

Responsabilidades do enfermeiro nos cuidados paliativos

Avaliação Holística: Os enfermeiros realizam avaliações abrangentes e contínuas das necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes.

Controle de Sintomas: têm a responsabilidade de administrar medicamentos para controlar efetivamente os sintomas, garantindo conforto ao paciente.

Suporte Emocional: é uma parte crucial dos cuidados paliativos. Enfermeiros fornecem apoio tanto aos pacientes quanto às suas famílias, ajudando-os a lidar com o estresse emocional, ansiedade e medo associados à doença terminal.

O que são cuidados paliativos?



Os cuidados paliativos referem-se a uma abordagem de assistência que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes enfrentando doenças graves ou terminais.

Diferenças entre cuidados paliativos e cuidados no final da vida?

Cuidados paliativos abrangem um espectro mais amplo e podem ser aplicados em qualquer fase de uma doença grave, os cuidados no fim da vida são específicos para os estágios terminais, quando a perspectiva de cura é mínima. Ambos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, proporcionando suporte holístico, mas os cuidados no fim da vida têm um foco mais estreito na preparação e conforto durante os últimos dias ou semanas de vida.

CUIDADOS PALIATIVOS



para com os pacientes na enfermagem

DISCENTES: Ingride Leal e Larissa Silva

O simbolo dos cuidados



A borboleta é símbolo dos cuidados paliativos pois ela vive pouco tempo. Porém, nesse pouco tempo, ela poliniza as plantas, embeleza o mundo e deixa todos ao seu redor felizes.

Comunicação Eficaz: desempenham um papel vital na comunicação entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares. Eles ajudam a facilitar discussões sobre decisões de tratamento, metas de cuidados e preferências do paciente.

Educação do Paciente e Família: Os enfermeiros fornecem informações aos pacientes e suas famílias sobre a natureza da doença, opções de tratamento, e cuidados a serem prestados em casa. Isso ajuda na tomada de decisões informadas e na promoção da autonomia do paciente.

Cuidados de Conforto e Higiene: Enfermeiros são responsáveis por garantir que os pacientes estejam confortáveis e que recebam cuidados de higiene adequados. Isso inclui a gestão de problemas como úlceras de pressão e a promoção de uma atmosfera calma e acolhedora.

Planejamento de Alta e Cuidados Pós-Morte: Os enfermeiros estão envolvidos no planejamento de alta, preparando os pacientes e suas famílias para a transição para cuidados em casa, quando aplicável. Após a morte do paciente, eles também fornecem suporte aos enlutados.

Pilares do cuidado paliativo



- Controle adequado dos sintomas
- Comunicação adequada, clara e eficaz
- Apoio aos familiares e cuidadores
- Trabalho em equipe

Quem pode receber esses cuidados?

A qualquer pessoa que enfrente uma doença grave, incurável, progressiva ou terminal, independentemente da idade. É importante notar que os cuidados paliativos não se limitam apenas a condições físicas. Eles também são oferecidos a pacientes com doenças mentais graves, como demência avançada.

I SITUAÇÃO X I AÇÃO

JOGO DIDÁTICO

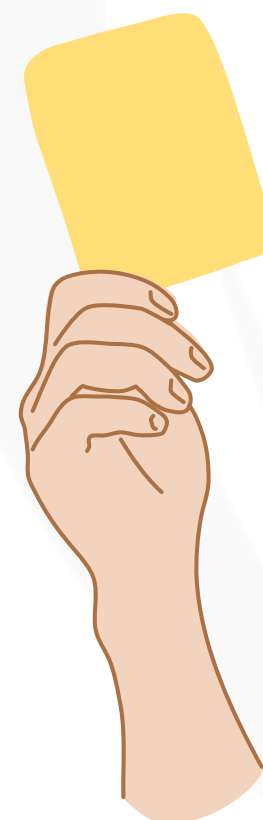


O jogo trata-se de uma associação entre casos de pacientes e cuidados que podem ser realizados para amenizar o quadro. O jogador deve pegar um cartão que aborda uma situação clínica e relacionar a imagem de outro cartão que mais encaixa nesse cenário, a resposta no verso do cartão aponta se o jogador acertou ou não o cuidado a ser prestado.



<p>CONTROLE DOS SINTOMAS ATRAVÉS DE MEDICAÇÃO</p>	<p>SUPOORTE NUTRICIONAL E ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ENERGIA E A QUALIDADE DE VIDA</p>	<p>APOIO EMOCIONAL E PSICOLÓGICO, ACONSELHAMENTO DURANTE O TRATAMENTO</p>
<p>Garantir que o paciente e sua família recebam apoio adequado, promovendo um ambiente tranquilo e fornecendo recursos para lidar com o luto</p>	<p>CUIDADOS PARA AJUDAR NO CONTROLE DE SINTOMAS, COMO DOR, DIFICULDADES NA FALA E PROBLEMAS DE MOBILIDADE</p>	<p>Terapias que ajudem a melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida do paciente, incluindo terapia ocupacional e fisioterapia</p>
<p>UTILIZAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA PARA ALIVIAR A FALTA DE AR, TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO E EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO RESPIRATÓRIO</p>	<p>AVALIAR CONTINUAMENTE A FUNÇÃO FÍSICA E COGNITIVA PARA ADAPTAR OS CUIDADOS ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE</p>	<p>FAZER O USO DE SEDAÇÕES PALIATIVAS PARA GARANTIR A QUALIDADE DE VIDA E ALÍVIO DAS DORES DIANTE DAS SEQUELAS</p>

<p>PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA, COMO DIABETES E HIPERTENÇÃO</p>	<p>PACIENTE ONCOLÓGICO PÓS SESSÃO DE QUIMIOTERAPIA COM SINTOMAS DE NAÚSEA E ALTERAÇÕES NO APETITE</p>	<p>PACIENTE DIAGNOSTICADO COM HIV</p>
<p>PACIENTE EM ÚLTIMOS DIAS DE VIDA</p>	<p>PACIENTE IDOSO COM DOENÇA DE PARKINSON AVANÇADA</p>	<p>NASCIDOS COM DOENÇAS CONGÊNITAS INCURÁVEIS</p>
<p>PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR AVANÇADA</p>	<p>PACIENTE COM DOENÇA NEUROLÓGICA DEGENERATIVA</p>	<p>PACIENTE JOVEM QUE SOFREU TRAUMA CRANIANO APÓS ACIDENTE</p>



Ingride Leal dos Santos
Larissa Silva Sousa

09

PRIMEIROS SOCORROS EM AMBIENTES PÚBLICOS

SEGUNDOS QUE
SALVAM VIDAS!



Maria Naiara Oliveira da Silva
Sara Fernanda Santana Alencar

PRIMEIROS SOCORROS EM AMBIENTES PÚBLICOS

Maria Naiara Oliveira da Silva
Sara Fernanda Santana Alencar

Primeiros socorros são cuidados prestados de forma iminente a um indivíduo, vítima de acidentes ou de mal súbito, com o fito de assegurar a manutenção das funções vitais e evitar agravamentos até a chegada do suporte avançado. Sendo assim, é imprescindível a orientação da comunidade sobre as medidas de primeiros socorros para que as melhores medidas sejam tomadas até a chegada da equipe especializada.

PRINCIPAIS URGÊNCIAS CLÍNICAS:

Desmaio, obstrução das vias aéreas por corpo estranho e parada cardiorrespiratória.

CONDUTAS EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS:



• Chamar ajuda:

É necessário acionar uma equipe avançada, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU (192). Logo, quando o serviço for solicitado é preciso fornecer informações acerca da gravidade da vítima e localização. Forneça:

1-Nome de quem está ligando e telefone para contato;

2-Qual a localização da vítima?

3-Condições da vítima: sexo, idade, nível de consciência, padrão respiratório, local da lesão etc.

• Avaliar local do acidente:

É crucial que a pessoa que está prestando os primeiros socorros assuma o controle do evento e obtenha informações importantes. Observar atentamente a segurança da cena.



PRIMEIROS SOCORROS EM AMBIENTES PÚBLICOS

Maria Naiara Oliveira da Silva
Sara Fernanda Santana Alencar

CONDUTAS:

DESMAIO

É provocado por falta de oxigênio no cérebro.

Vítima consciente: deite a vítima e eleve suas pernas para facilitar o retorno venoso. Chame por ajuda e leve-a a uma unidade de saúde.



Vítima inconsciente: realizar a avaliação inicial e chamar por socorro.



OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO

Obstrução das vias aéreas que pode ser causada por corpo estranho e/ou afogamento, por exemplo.

Desobstrução de via aérea em caso de trauma: elevar o queixo e inclinar a cabeça da vítima para trás ou realizar a manobra de elevação da mandíbula.



Manobra de Heimlich: para retirar o corpo estranho.



(Continua)

PRIMEIROS SOCORROS EM AMBIENTES PÚBLICOS

Maria Naiara Oliveira da Silva
Sara Fernanda Santana Alencar

CONDUTAS

PCR - PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

É a ausência de atividade mecânica cardíaca, que é confirmada por ausência de pulso detectável, ausência de responsividade e apneia ou respiração agônica, ofegante.

Avaliação da vítima: consciência, checar pulso e respiração.



A verificação do pulso deverá ser rápida, durando de 5 a 10 segundos. Nos adultos checar pulso carotídeo ou femoral e em crianças o pulso braquial ou femoral.

As etapas para um suporte básico de vida são:

- 1- identificar uma parada cardiorespiratória (PCR) e ligar para o serviço de emergência;
- 2- iniciar a reanimação cardiopulmonar (RCP):
 - adulto: 30 compressões e 2 ventilações;
 - criança: 15:2
- 3- desfibrilação com o desfibrilador externo;
- 4- suporte avançado de vida;
- 5- cuidados pós-pcr.



PRIMEIROS SOCORROS EM AMBIENTES PÚBLICOS

Maria Naiara Oliveira da Silva
Sara Fernanda Santana Alencar

FOLDER INFORMATIVO

PRIMEIROS SOCORROS

PRIMEIROS SOCORROS SÃO PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA APLICADOS A VÍTIMAS DE ACIDENTES, MAL SÚBITOS OU EM PERIGO DE VIDA.

TELEFONES DE EMERGÊNCIA

CHAMAR POR AJUDA: 193 (BOMBEIRO), 192 (SAMU), 190 (POLÍCIA MILITAR).



CHAMANDO POR AJUDA

PARA ACIONAR O SAMU, É PRECISO FORNECER ALGUMAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES, QUE SERÃO FUNDAMENTAIS PARA A SUA LOCALIZAÇÃO E PARA QUE OS CASOS DE MAIOR GRAVIDADE SEJAM ATENDIDOS COM A RAPIDEZ NECESSÁRIA.

É POSSÍVEL AVALIAR A GRAVIDADE DE UMA VÍTIMA E A FORMA ADEQUADA DE ATENDIMENTO POR MEIO DE PERGUNTAS OBJETIVAS, DIRIGIDAS DIRETAMENTE AO PACIENTE OU À PESSOA QUE LIGOU SOLICITANDO AJUDA, POR ISSO, É NECESSÁRIO MANTER-SE CALMO E RESPONDER ATENTAMENTE TODAS AS PERGUNTAS.



PRIMEIROS SOCORROS EM AMBIENTES PÚBLICOS



SEGUNDOS QUE SALVAM VIDAS!

CONDUTAS PARA RCP

- AVALIAR O LOCAL DA CENA
- AVALIAR A VÍTIMA CONSCIÊNCIA, CHECAR PULSO E RESPIRAÇÃO.



- SUPORTE BÁSICO DE VIDA:
- 1- IDENTIFICAR UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) E LIGAR PARA O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA;
- 2- INICIAR A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP):
 - ADULTO: 30 COMPRESSÕES E 2 VENTILAÇÕES;
 - CRIANÇA: 15:2
- 3- DESFIBRILAÇÃO COM O DESFIBRILADOR EXTERNO;
- 4- SUPORTE AVANÇADO DE VIDA;
- 5- CUIDADOS PÓS-PCR.

DESMAIO

É PROVOCADO POR FALTA DE OXIGÊNIO NO CÉREBRO.

- VÍTIMA CONSCIENTE: DEITE A VÍTIMA E ELEVE SUAS PERNAS PARA FACILITAR O RETORNO VENOSO. CHAME POR AJUDA E LEVE-A A UMA UNIDADE DE SAÚDE.



- VÍTIMA INCONSCIENTE: REALIZAR A AVALIAÇÃO INICIAL E CHAMAR POR SOCORRO.



ASFIXIA

OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS QUE PODE SER CAUSADA POR CORPO ESTRANHO E/OU AFOGAMENTO, POR EXEMPLO.

- DESOBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA EM CASO DE TRAUMA: ELEVAR O QUEIXO E INCLINAR A CABEÇA DA VÍTIMA PARA TRÁS OU REALIZAR A MANOBRA DE ELEVAÇÃO DA MANDÍBULA.



- MANOBRA DE HEIMLICH: PARA RETIRAR O CORPO ESTRANHO.



BANNER

OBJETIVO:

O Folder tem como principal objetivo levar informações sobre as principais urgências clínicas e quais as condutas a serem tomadas em primeiros socorros.

O Banner é um recurso visual e tem como objetivo auxiliar na explicação do conteúdo que será ministrado.

Universidade Federal do Piauí-CSHNB

PRIMEIROS SOCORROS EM AMBIENTES PÚBLICOS



PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA:



OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS:



SÍNCOPE:



Ligue 192

10

CUIDADOS

NA

EXPOSIÇÃO

SOLAR E

QUEIMADURAS

APARÍCIO DOS ANJOS SOUSA
KHALEBY ISRAEL FORTUNATO DINIZ DA SILVA

CUIDADOS NA EXPOSIÇÃO SOLAR E QUEIMADURAS



A problemática da exposição solar emerge como uma questão de saúde pública premente, suscitando preocupações significativas devido aos impactos adversos que podem recair sobre a saúde humana. Com o aumento da conscientização sobre os efeitos prejudiciais dos raios ultravioleta (UV), torna-se imperativo abordar os desafios associados a essa exposição, particularmente no contexto das queimaduras solares e patologias dermatológicas.

A exposição solar desprotegida, sem as devidas precauções, pode resultar em queimaduras solares, danos ao DNA das células da pele e, em casos mais graves, o desenvolvimento de condições como o câncer de pele.

A falta de consciência sobre os riscos associados à exposição solar, juntamente com comportamentos inadequados, como a ausência de protetor solar e a exposição prolongada em horários críticos, contribui para a prevalência desses problemas de saúde. A educação e a sensibilização emergem como ferramentas cruciais para combater essa problemática, capacitando as pessoas a adotarem práticas saudáveis e preventivas.



APARÍCIO DOS ANJOS SOUSA
KHALEBY ISRAEL FORTUNATO DINIZ DA SILVA

RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

UV

A radiação ultravioleta (UV), com base no comprimento de onda, divide-se em três bandas distintas: UVA, UVB e UVC. A banda UVA, caracterizada pelo comprimento de onda mais longo (315-400nm), está associada a processos oxidativos. Essa categoria de radiação, embora não cause danos diretos ao DNA, desencadeia processos que contribuem para o envelhecimento da pele e podem estar relacionados a certos problemas dermatológicos.

A faixa UVB (280-315nm) é responsável por danos diretos ao DNA, podendo resultar em foto-imunossupressão, eritema (vermelhidão), espessamento do estrato córneo da pele e estimulação da melanogênese. Esses efeitos diretos na composição genética das células da pele podem aumentar o risco de mutações e contribuir para o desenvolvimento de condições como o câncer de pele.

Por fim, os raios UVC (100-280nm) representam uma categoria extremamente carcinogênica, contendo um pico de absorção pelo DNA puro. Embora a atmosfera da Terra absorva a maioria dos raios UVC provenientes do sol, a exposição a fontes artificiais desse tipo de radiação pode apresentar riscos significativos à saúde, sendo crucial evitar exposições desnecessárias.

UV

APARÍCIO DOS ANJOS SOUSA
KHALEBY ISRAEL FORTUNATO DINIZ DA SILVA

HORÁRIO E COR DE PELE COM MAIOR RISCO



O horário de maior incidência de raios ultravioleta (UV) é uma consideração crucial ao adotar práticas de proteção solar. Geralmente, o período mais crítico ocorre entre as 10h e as 16h, quando o sol está no zênite. Durante essas horas, a intensidade dos raios UV é mais elevada, aumentando significativamente o risco de danos à pele. Nesse intervalo, a exposição prolongada sem proteção adequada pode resultar em queimaduras solares, envelhecimento prematuro da pele e aumentar a probabilidade de desenvolvimento de câncer de pele.

A tonalidade da pele também desempenha um papel crucial na suscetibilidade aos danos causados pelos raios UV. Pessoas com pele mais clara têm menos melanina, o pigmento responsável pela proteção contra os efeitos nocivos do sol. Como resultado, indivíduos com pele mais clara têm um risco maior de sofrer queimaduras solares e estão mais propensos a desenvolver condições dermatológicas associadas à exposição solar. A proteção deve ser adaptada de acordo com a tonalidade da pele. Pessoas com pele mais clara devem adotar medidas mais rigorosas de proteção solar, como o uso regular de protetor solar de amplo espectro, roupas que cubram bem a pele e evitar a exposição prolongada ao sol.



APARÍCIO DOS ANJOS SOUSA
KHALEBY ISRAEL FORTUNATO DINIZ DA SILVA



CUIDADOS E PREVENÇÃO

A exposição solar, embora prazerosa, demanda atenção para evitar danos à pele. A chave está na prevenção. Ao se expor ao sol, escolha um protetor solar de amplo espectro, com FPS adequado. Aplique-o generosamente e reaplique após nadar ou transpirar. Evite o sol direto entre as 10h e as 16h, período de maior intensidade dos raios UV.



Vista roupas leves e de cores escuras, use chapéus de abas largas e busque sombra regularmente. Hidratação é crucial, principalmente em dias quentes. Crianças necessitam de cuidado especial, com roupas apropriadas e proteção solar, evitando exposição direta em bebês com menos de seis meses.

Realize autoexames regulares e consulte um dermatologista para exames preventivos. Essas práticas simples são a garantia de uma exposição solar segura, protegendo sua pele de queimaduras e contribuindo para uma pele saudável a longo prazo.



APARÍCIO DOS ANJOS SOUSA
KHALEBY ISRAEL FORTUNATO DINIZ DA SILVAL

JOGO DO BARALHO SOLAR

OBJETIVO DO JOGO:

O jogo tem como objetivo educar os participantes sobre as principais medidas preventivas e fornecer informações essenciais que os alertem sobre os danos causados pela exposição sem proteção aos raios solares.



1. Os participantes sentam-se ao redor de uma mesa, onde as cartas serão distribuídas;
2. Eles terão que associar corretamente o texto à imagem correspondente;
3. O vencedor é o participante que acumular o maior número de pontos ao acertar as associações corretas no menor tempo possível.

APARÍCIO DOS ANJOS SOUSA
KHALEBY ISRAEL FORTUNATO DINIZ DA SILVA



Nesta Coletânea buscamos
apresentar práticas educativas em
saúde como espaço de produção e
aplicação de saberes
(VILA & VILA, 2007).

Nessa perspectiva, o profissional de
saúde potencializa seu papel social
e na sua prática profissional
contribui para a Educação de
cidadãos saudáveis, conscientes de
seu papel social que podem agir em
prol do coletivo, sobre os processos
de saúde/doença de forma mais
significativa (CARVALHO, 2004).

Carvalho, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria
"empowerment" no projeto de Promoção à Saúde.
Cadernos de Saúde Pública, 20(4), 1088-1095. 2004

VILA, A. C. D.; VILA, V. S. C. Tendências da produção
do conhecimento na educação em saúde no Brasil. Rev
Latino-Am Enfermagem, v. 15, n. 6, p. 1177-83, 2007.



DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM

Sobre a equipe

UFPI - CSHNB



Profª Dra. Alessandra Lopes de O. Castelini

Professora da Disciplina de Recreação e Lazer no Curso de Pedagogia. Docente da Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: alessandralopes@ufpi.edu.br



Ana Carolina Felipe de Sousa

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: anacarolinafs@ufpi.edu.br



Aparício dos Anjos Sousa

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: aparicio@ufpi.edu.br



MULTILab
Rede de estudos da infância e práticas pedagógicas em prol da diversidade e inclusão
UFPI/CSHNB

DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM

Sobre a equipe

UFPI - CSHNB



Clemer José de Barros

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: clemer.jose10@ufpi.edu.br



Eduardo Araujo Lima

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: eduardo.lima46@ufpi.edu.br



Ester de Souza Soares

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: estersoares@ufpi.edu.br



MULTILab
Rede de estudos da infância e práticas
pedagógicas em prol da diversidade e inclusão
UFPI/CSHNB

DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM

Sobre a equipe

UFPI - CSHNB



Francisco Enilton de Sousa

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: eniltonsousa5@ufpi.Edu.br



Ingride Leal dos Santos

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: ingrideleal@ufpi.edu.br



Izamara Lima Portela

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: izamaralima@ufpi.edu.br



MULTILab
Rede de estudos da infância e práticas
pedagógicas em prol da diversidade e inclusão
UFPI/CSHNB

DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM

Sobre a equipe

UFPI - CSHNB



Kailane Barbora da Rocha

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: kailanebarbosa@ufpi.edu.br



Khaleby Israel Fortunato Diniz da Silva

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: khalebyisrael@ufpi.edu.br



Larissa Silva Sousa

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: larissasilva17@ufpi.edu.br



MULTILab
Rede de estudos da infância e práticas
pedagógicas em prol da diversidade e inclusão
UFPI/CSHNB

DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM

Sobre a equipe

UFPI - CSHNB



Lorena Viviane do Vale Miranda

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: lorenaviviane@ufpi.edu.br



Lyandra Larissa Batista da Silva

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: lyandra.7791@ufpi.edu.br



Marcela Maciel Louzeiro

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: marcelamaciellouzeiro@ufpi.edu.br



MULTILab
Rede de estudos da infância e práticas
pedagógicas em prol da diversidade e inclusão
UFPI/CSHNB

DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM

Sobre a equipe

UFPI - CSHNB



Maria Lara da Silva Borges

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: marialarabgs@ufpi.edu.br



Maria Naiara Oliveira da Silva

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: marianaiara@ufpi.edu.br



Priscila de Sousa Nunes

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: priscilanunes@ufpi.edu.br



MULTILab
Rede de estudos da infância e práticas
pedagógicas em prol da diversidade e inclusão
UFPI/CSHNB

DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM

Sobre a equipe

UFPI - CSHNB



**Rita de Cácia
Leal Brito**

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: ritabrito17@ufpi.edu.br



**Samira Vitória
Osório Vieira**

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: samira.osorio@ufpi.edu.br



**Sara Fernanda
Santana Alencar**

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Federal do Piauí - UFPI no Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
E-mail: sarafernanda@ufpi.edu.br



MULTILab
Rede de estudos da infância e práticas
pedagógicas em prol da diversidade e inclusão
UFPI/CSHNB



EDUCAÇÃO

EM



SAÚDE



MULTILab
Rede de estudos da infância e práticas pedagógicas em prol da diversidade e inclusão
UFPI/CSHNB