



VIVÊNCIAS NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

EXPERIENCES IN PROMOTING SAFETY TO THE PEDIATRIC PATIENT DURING THE ADMINISTRATION OF MEDICINES

EXPERIENCIAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Ana Eliza Belizário Rodrigues¹, Michele Bulhosa de Souza², Neila Santini de Souza³, Marysabel Pinto Telis Silveira⁴

RESUMO

Objetivo: compartilhar a experiência na promoção da segurança do paciente pediátrico relacionado à administração de medicamentos. **Método:** relato de experiência do uso do Método do Arco de Charles Maguerez em um projeto de extensão universitária, em uma instituição hospitalar de grande porte, situada no extremo oeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados:** essa atividade educativa possibilitou a reflexão das práticas realizadas, conduzindo os participantes a compreender a rede que envolve a segurança do paciente e o erro de medicação em pediatria. **Conclusão:** a equipe que lida com crianças possui o dever de conhecer as especificidades anatômicas, fisiológicas e farmacológicas, bem como os anseios e as limitações infantis, a fim de promover um cuidado sensível, seguro e eficaz. Sendo assim, a metodologia utilizada proporcionou um olhar mais atencioso e consciencioso sobre o universo que envolve a administração de medicamentos e suas peculiaridades à criança. **Descritores:** Sistemas de Medicação; Erros de Medicação; Enfermagem Pediátrica; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: sharing the experience on the promotion of safety of pediatric patients related to medication administration. **Method:** experience report from use of the Method of the Arch of Charles Maguerez in a university extension project, in a large hospital, located in the extreme west of Rio Grande do Sul, Brazil. **Results:** this educational activity allowed the reflection of the activities undertaken, conducting the participants to understand the network involving patient safety and medication error in pediatrics. **Conclusion:** the team that deals with children must know the anatomical, physiological and pharmacological specificities as well as the wishes and children's limitations in order to promoting a sensible, safe and effective care. Thus, the methodology provided a more thoughtful and aware look at the universe that involves the administration of medications to children and their peculiarities. **Descriptors:** Medication Systems; Medication Errors; Pediatric Nursing; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: compartir la experiencia en la promoción de la seguridad de los pacientes pediátricos relacionados con la administración de medicamentos. **Método:** relato de experiencia del uso del Método del Arco de Charles Maguerez en un proyecto de extensión universitaria, en un gran hospital, situado en el extremo occidental del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados:** esta actividad educativa permitió la reflexión de las actividades llevadas a cabo, lo que lleva a los participantes a comprender la red que implica la seguridad del paciente y de los errores de medicación en pediatria. **Conclusión:** el equipo que se ocupa de los niños tiene el deber de conocer las particularidades anatômicas, fisiológicas y farmacológicas, así como los deseos y las limitaciones de los niños, con el fin de promover un cuidado sensible, seguro y eficaz. Por lo tanto, la metodología proporciona una mirada más reflexiva y consciente en el universo que incluye la administración de medicamentos en pediatria y sus peculiaridades. **Descriptores:** Sistemas de Medicación; Errores de Medicación; Enfermería Pediátrica; La Seguridad del Paciente.

¹Graduanda, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pampa/Unipampa. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: nika.eliza@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pampa/Unipampa. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: michelebulhosa@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pampa/Unipampa. Doutoranda em Enfermagem pelo Dinter, Universidade Federal de São Paulo/ Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Universidade Federal de Santa Maria/Unifesp/UFRJ/UFSM. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: neilasantini25@gmail.com; ⁴Professora Doutora em Medicina, Instituto de Biologia, Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: marysabelfarmacologia@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O termo “segurança do paciente” aplica-se a iniciativas destinadas a evitar eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde. Internacionalmente, esse termo é definido como a redução e a mitigação de atos inseguros dentro do sistema de assistência à saúde, assim como a utilização de práticas qualificadas para alcançar resultados ótimos para o paciente.¹ Nesse sentido, foram definidas estratégias para melhorar a segurança do paciente, tais como criação de uma cultura de educação nas instituições que possibilite a identificação e a notificação de atos inseguros, medidas efetivas que promovam a segurança do paciente, e implementação de processos de trabalho que reduzam a dependência do indivíduo.²⁻³

Entre os diversos procedimentos que a equipe de enfermagem realiza, a administração de medicamentos torna-se uma das atividades mais complexas em seu cotidiano de trabalho, pois exige, em sua execução, conhecimento amplo, consistente e profundo, para promover a segurança necessária.⁴⁻⁶

Estudos estimam que a probabilidade de ocorrência de erros com potencial para causar danos seja três vezes maior em crianças hospitalizadas quando comparadas aos pacientes adultos.⁶⁻⁸ Isso acontece porque a criança está mais suscetível à ocorrência de erros devido a fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos, destacam-se as características anatômicas e fisiológicas, que acarretam a necessidade de cálculos individualizados de dose, baseados na idade, peso e superfície corpórea da criança. Além disso, a criança apresenta características farmacocinéticas e farmacodinâmicas específicas ao longo do seu desenvolvimento, que modificam a absorção, distribuição, metabolização e excreção dos medicamentos. Entre os fatores extrínsecos, destacam-se a falta de políticas de saúde e de uma indústria farmacêutica voltada ao atendimento de tais especificidades. Estudos demonstram a dificuldade de enfermeiros, médicos e residentes de pediatria de realizar os diversos cálculos matemáticos, o que pode ocasionar erro relacionado à dose dos medicamentos.^{4,6,7}

Existem motivos éticos, legais e econômicos que inviabilizam a inclusão de crianças em ensaios clínicos para o desenvolvimento de novos medicamentos. Aproximadamente 75% dos medicamentos prescritos em pediatria não foram adequadamente estudados nessa população.

Dessa forma, a prática da terapia medicamentosa em crianças pode resultar em aumento dos riscos de ocorrência de erros e eventos adversos.^{5,6}

Em estudo realizado em um hospital de nível terciário no Canadá, durante o período de sete meses, dos vinte relatos analisados sobre erros de dose, dez envolveram crianças, sendo que quinze foram interceptados. Os erros poderiam ter causado morte em seis casos, risco de vida por efeitos tóxicos em nove, ou efeitos tóxicos moderados em um caso. Nos quatro casos restantes, o erro não resultaria em efeitos tóxicos.⁸

No Brasil, no interior de Minas Gerais, foi realizado levantamento em uma unidade pediátrica de um hospital sobre tipos e frequência de erros cometidos no preparo dos medicamentos durante um período de doze dias. Obteve-se um total de treze diferentes erros de medicação, entre eles, os mais frequentes foram ausência na higienização das mãos, falha no uso de luvas, preparo de medicação fora do posto de enfermagem e preparo de dose maior que a indicada na prescrição médica.⁴ Nesse contexto, destaca-se a importância da discussão sobre práticas seguras na administração de medicamentos em unidade pediátrica.⁵ Dúvidas e dificuldades não esclarecidas levam à incerteza e insegurança, sendo essa situação fator de risco para a ocorrência de erros.^{8,9}

Durante as aulas práticas e estágio supervisionado do curso de Graduação em Enfermagem, foi verificado pelo grupo de estudantes que a equipe de enfermagem da unidade de internação pediátrica possuía diversas dúvidas e ansiedades em relação à terapia medicamentosa. Sendo assim, foi solicitada aos professores do curso de enfermagem uma ação educativa que problematizasse essa temática e sensibilizasse esses profissionais sobre a necessidade de reflexão de novas condutas para a promoção de uma prática segura.

Para a realização dessa ação, tomou-se como base a Metodologia da Problematização, tendo como referencial o Método do Arco de Charles Manguerez, proposto por Juan Diaz Bordenave e adaptado por Neusi Aparecida Navas Berbel¹⁰, a qual promove a troca de experiências entre os sujeitos (equipe de enfermagem) e os facilitadores (professores e acadêmicos). Esse método promove a relação do conhecimento teórico adquirido com a prática trabalhada, baseada em uma realidade existente, visando estimular o trabalho conjunto e o pensamento crítico, buscando provocar mudanças significativas em todos os envolvidos nesse processo. Ele

também propicia maior liberdade e autonomia aos participantes para questionar e refletir acerca dos problemas existentes na realidade, bem como o compartilhamento de responsabilidades com o facilitador/mediador em uma troca constante de ensinar e aprender.¹¹

Este estudo tem por objetivo:

- Compartilhar a experiência da promoção da segurança do paciente pediátrico relacionado à administração de medicamentos.

MÉTODO

Relato de experiência que se propõe a compartilhar a experiência de promoção da segurança do paciente pediátrico sobre administração de medicamentos, por meio da utilização do Arco de Charles Manguerez, realizada durante o Projeto de extensão universitária << Padronização da diluição de medicações na pediatria: uma proposta de integração ensino-serviço >>, em uma instituição hospitalar de grande porte, situada no oeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil financiado com apoio de bolsa acadêmica pelo Programa de Bolsas de Desenvolvimento Acadêmico/PBDA da UNIPAMPA, desenvolvido no período 2009-2011.

A unidade de internação pediátrica possui 40 leitos, destes, 31 são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe de enfermagem era composta de quatro enfermeiras e treze técnicos de enfermagem, destes, dois estavam afastados por motivos médicos. A faixa etária da equipe era de 20 a 40 anos de idade, sete membros possuíam mais de oito anos de profissão, sendo cinco destes na pediatria, e nove não apresentavam outro vínculo empregatício.

Ao desenvolver as atividades procurou-se adotar uma postura de acolhida aos profissionais, partindo-se das necessidades reais e dúvidas apresentadas. Utilizou-se o diálogo e a troca de experiências. Dessa forma, a implementação do Arco de Charles Maguerez ocorreu em cinco etapas: observação da realidade; pontos-chaves; teorização; hipótese de solução; e aplicação à realidade⁹. O desenvolvimento dessas etapas é descrito a seguir.

♦ Re (construindo) o cuidado de enfermagem na administração de medicamentos na pediatria

Na primeira etapa, foi realizada a exposição da temática proposta - administração de medicamentos - para os profissionais da unidade pediátrica, no intuito

de promover a realização do levantamento dos problemas e das dificuldades referentes à temática pelos sujeitos envolvidos.¹² Esse momento foi aberto para dúvidas e questionamentos, sendo definido como “observação da realidade”. Nessa etapa, para promover a retomada do processo de trabalho e propiciar o reconhecimento das principais dificuldades no âmbito da administração dos medicamentos, utilizou-se, como estratégia, a roda de conversa. Assim, os participantes expressaram a necessidade da discussão de conceitos que sustentam temas como estabilidade medicamentosa, tempo de infusão, reações adversas aos medicamentos, diluição e vias de administração, identificando assim a situação problema.

Na segunda etapa foi realizada a identificação dos pontos-chaves e as variáveis que influenciam na administração de medicamentos nessa unidade pediátrica. Os pontos-chaves podem ser expressos por meio de questões básicas que se apresentam para o estudo, um conjunto de tópicos a ser investigado, ou outras formas, possibilitando criatividade e flexibilidade ao tratamento do problema pelo grupo.¹² Nesse momento, elegeram-se os aspectos considerados relevantes para esclarecer ou solucionar o problema.¹³

Para a definição dos pontos-chaves foram utilizados questionamentos decorrentes do processo de reflexão do grupo, a saber: Qual seria o tempo de estabilidade dos medicamentos injetáveis? Quais são os primeiros procedimentos a serem realizados após a identificação do erro na administração do medicamento? Quais são as medidas de segurança para prevenção do erro? O tempo correto de infusão é realmente importante?

Nessa discussão, essas perguntas se tornaram pontos-chaves a serem trabalhados na próxima etapa e foram sintetizadas em: 1-medidas de prevenção do erro de medicação e 2-cuidados de enfermagem na administração de medicamentos em unidade de internação pediátrica.

Na terceira etapa ocorreu a teorização, que proporcionou um aprofundamento dos saberes prévios dos sujeitos sobre o problema elencado na etapa dos pontos-chaves, ou seja, “a teorização vai ser o momento da investigação, do estudo propriamente dito, daqueles pontos-chaves definidos para esclarecer o problema”.^{14:31} Essa etapa permitiu construir respostas apoiadas na literatura por meio de informações de especialistas, pesquisas de cunho histórico, técnico e científico, sendo tratadas, discutidas e analisadas sempre com vista à

compreensão e solução do problema. Sendo assim, os profissionais foram dispostos em círculo e foi realizada a leitura oral de artigos científicos definidos a partir dos pontos-chaves discutidos anteriormente.

Para a discussão dos temas “Cuidados de enfermagem na administração de medicamentos em unidade de internação pediátrica” e “Fatores desencadeantes e medidas de prevenção do erro de medicação”, foi realizada leitura oral, pelos participantes, de artigos científicos nacionais atualizados, publicados no período 2004-2009, contemplando periódicos de enfermagem. Os artigos científicos discutidos foram escolhidos por estar fundamentados na prática baseada em evidências e apresentar, como descritores de assunto, erro de medicação, enfermagem pediátrica e sistema de medicação, sendo publicados em revistas com índice de qualificação da Capes A1 e A2.

Após a leitura, as informações apresentadas foram analisadas e discutidas em grupo. Esse meio de instrumentalização do conhecimento permitiu aos participantes repensar e reconstruir suas práticas, aprofundando o entendimento sobre o objeto do estudo.

Na quarta etapa, direcionou-se a discussão para a elaboração de sugestões, ideias e ações para possíveis soluções, configurando-se o momento de levantamento das hipóteses de solução. Nessa etapa, sintetizaram-se algumas sugestões colocadas pelo grupo, tais como: confeccionar um manual de diluições de medicações da pediatria incluindo as principais reações adversas dos medicamentos no organismo da criança e as dúvidas que foram discutidas no decorrer das atividades; padronizar os medicamentos utilizados na pediatria; promover a comunicação e a troca de informação quando houver membros novos na equipe. Esse processo de reflexão possibilitou a aquisição de novos conhecimentos. Esta quarta etapa deve ser bastante criativa, sendo que “[...] essa criatividade deve ser estimulada”^{12:18} para que o processo percorrido até esse momento “[...] supere os conhecimentos e as ações anteriores” que visam à realização de alguma mudança daquela parcela da realidade estudada.^{12:19}

Na quinta etapa contemplou-se a aplicação à realidade, iniciando-se o processo de planejamento e execução das ações com as quais os participantes se comprometeram. “[...] essa etapa da Metodologia da problematização não é um mero exercício intelectual, pois as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas”.^{15:163}

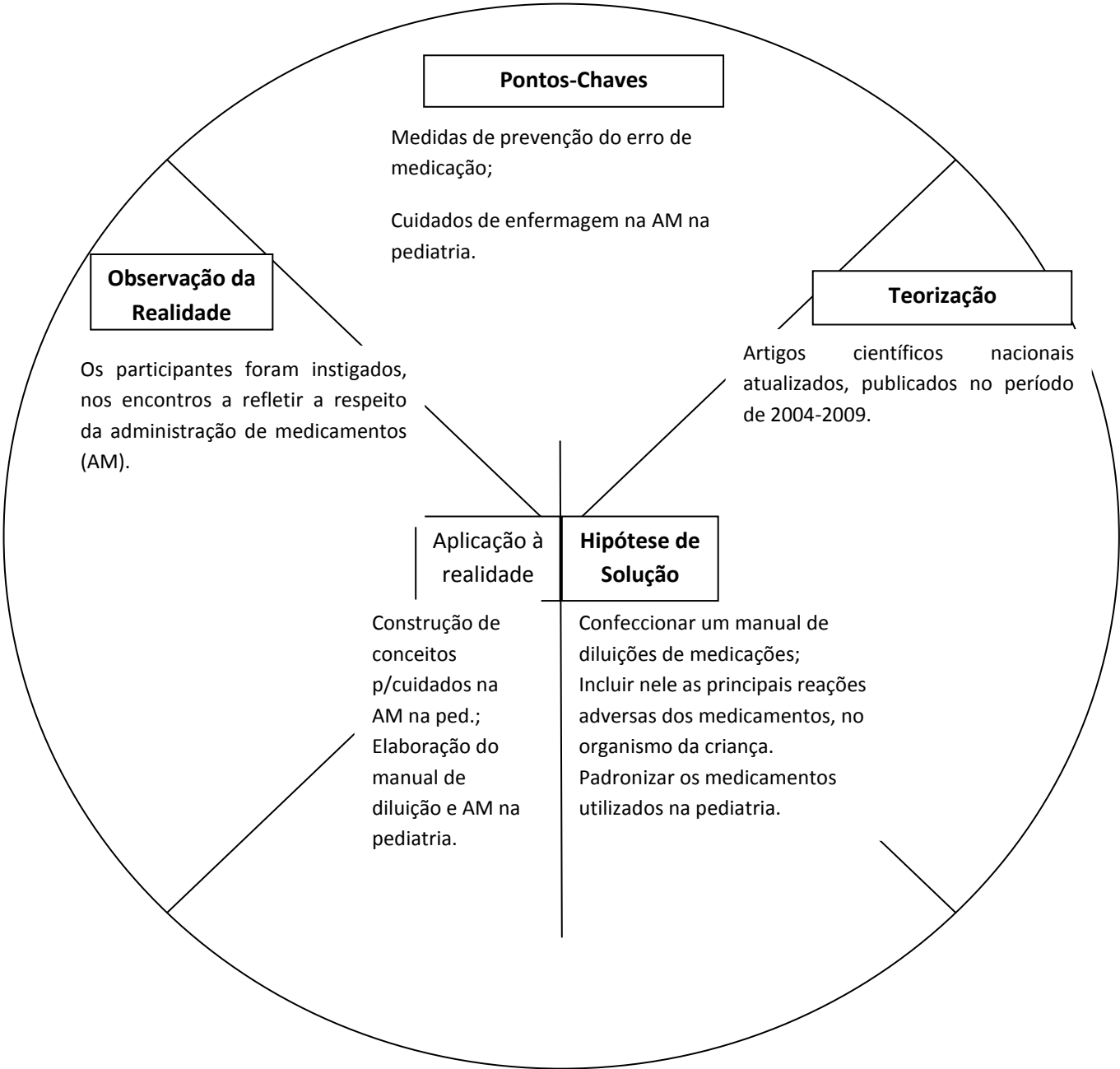
Assim sendo, o grupo refletiu sobre os conhecimentos prévios quanto aos cuidados na administração de medicamentos na pediatria, por meio de questionamentos realizados pelas mediadoras da proposta, tais como: O que é preciso para solucionar o problema? Como podemos transformar a realidade? Quais os desafios para utilização de práticas seguras no sistema de medicação na pediatria? Esse foi o momento no qual os participantes expuseram verbalmente suas percepções sobre a metodologia explorada e sobre quais seriam as mudanças adotadas.

De modo geral, os profissionais relataram que essa experiência estimulou a reflexão a respeito do compromisso da enfermagem na promoção da segurança da criança durante sua hospitalização, além de aprofundar e atualizar seus conhecimentos na temática, evidenciando a importância de ações de educação em serviço. Estas atividades que promovem espaços para discussões, em que são sugeridas estratégias para alocar recursos, possibilitando o domínio dos saberes necessários para busca de soluções criativas.

¹⁶

Esta etapa proporcionou a construção de estratégias que contribuíram para ampliar os conhecimentos desses profissionais, instigando-os a refletir sobre novas formas de ação profissional, a partir de suas experiências e vivências, e fazendo-os questionar sobre o que é realizado e como isso poderia ser melhorado dentro de suas realidades. Com base nisso, esses profissionais foram preparados para uma mudança de prática, efetiva e segura, a partir da construção e elaboração do manual de diluição e administração de medicamentos da pediatria, que foi confeccionado durante o período de execução do projeto de extensão na instituição hospitalar.

A Figura 1 mostra a trajetória esquemática percorrida, utilizando-se as etapas do Arco de Charles Maguerez com os profissionais de enfermagem.



PROBLEMA: Administração de medicamentos em Unidade Pediátrica

Figura 1: Apresentação esquemática da trajetória percorrida na utilização do Arco de Charles Maguerez

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover esta atividade de educação em serviço com a equipe de enfermagem pediátrica possibilitou a reflexão frente as suas práticas, conduzindo-a para a compreensão da rede que envolve a questão da segurança do paciente e o erro de medicamento em pediatria. Isso porque uma equipe que lida com crianças possui o dever de conhecer as especificidades anatômicas, fisiológicas e farmacológicas, bem como os anseios e as limitações infantis, a fim de promover um cuidado sensível, seguro e eficaz.

Um dos desafios encontrados foi discutir novas práticas com profissionais que atuavam no local em um período de tempo extenso, sendo que a maioria não havia participado, após sua formação, de cursos, seminários ou palestras que possibilitassem a discussão de novas práticas, bem como sua atualização e aperfeiçoamento. Entretanto, a maioria dos

participantes foi solícita, demonstrando interesse na proposta. Assim, destaca-se a necessidade de ações de extensão universitária semelhante a esta, que visam a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, proporcionando momentos de atualização dos profissionais na rede de atenção à saúde.

O trabalho em conjunto possibilita a aproximação da teoria com a realidade, facilitando a compreensão e retirada de dúvidas e anseios. Procurou-se adotar uma postura neutra durante as discussões, evitando que os profissionais trouxessem respostas prontas e formuladas, instigando-os a refletir sobre suas ações perante as dificuldades apontadas. Dessa forma, eles foram conduzidos a repensar e reconstruir a maneira de realizar suas rotinas de trabalho, gerando futuras repercussões na qualificação e valorização do cuidado.

A metodologia utilizada proporcionou um olhar mais atencioso e consciencioso sobre o universo que envolve a administração de

medicamentos e suas peculiaridades à criança. Ela também oportunizou aos extensionistas envolvidos explorar uma nova metodologia de ensino, que propõe uma investigação-ação, na qual o sujeito interage de forma direta com as questões norteadoras, refletindo acerca de possíveis mudanças.

A iniciativa teve tantos aspectos positivos que foi reconhecida pela gestão do hospital, sendo solicitada a expansão deste trabalho para todo o hospital. Por isso, expandiu-se o projeto para o programa de extensão “Boas práticas de Enfermagem e Farmácia na padronização, diluição e administração de medicamentos no âmbito hospitalar”, o qual obteve financiamento de edital de extensão da UNIPAMPA e tem sido gerador de ações como padronização, diluição dos medicamentos no hospital, cursos e oficinas sobre a administração de medicamentos, tendo o intuito de contribuir de maneira efetiva para a melhoria da assistência prestada.

FINANCIAMENTO

Bolsa acadêmica pelo Programa de Bolsas de Desenvolvimento Acadêmico/PBDA da UNIPAMPA, desenvolvido no período 2009-2011.

REFERÊNCIAS

1. The Canadian Patient Safety Dictionary. [internet]. Canadá; 2003. Oct [cited 2012 June 11]. Available from: http://rcpsc.medical.org/publications/PatientSafetyDictionary_e.pdf
2. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. World Health Organization 2011. [cited 2012 June 10]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf
3. Lapa DF, Martins TSS, Maciel RO. Interações medicamentosas durante a terapia intravenosa: fundamentos para a prática do enfermeiro pediatra. Rev enferm UFPE online [internet]. 2010. May-June; 4 (esp) [cited 2012 June 10]; 32(1): 1332-335. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1093/pdf_121
4. Veloso IR, Telles Filho PCP, Durão AMS. Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar. Rev Gaúcha enferm. [internet]. 2011 [cited 2012 June 10]; 32(1): 93-9. Available from:
5. Belela ASC, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Erros de medicação em pediatria. Rev bras enferm. [internet]. 2011 May-June; [cited 2012 June 5]; 64(3): 563-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000100012&script=sci_arttext
6. Martins TSS, Silvino ZR, Silva LR. Eventos adversos na terapia farmacológica pediátrica: revisão integrativa da literatura. Rev bras Enferm. [internet]. 2011 July-Aug; [cited 2012 June 1]; 64(4): 745-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a18v64n4.pdf>
7. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. Texto contexto enferm. [internet]. 2011 Mar [cited 2012 June 1]; 20(1): 41-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100005
8. Kozer E, Scolnik D, Keays T, Shi K, Luk T, Koren G. Large Errors in the Dosing of Medications for Children. N Engl j med. [internet]. 2002; [cited 2012 May 20]; 346(15): 1175-76. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200204113461518>
9. Silva LD, Camerini FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. Texto contexto enferm. [internet]. 2012 July-Sept [cited 2012 June 15]; 21(3):633-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300019&script=sci_arttext
10. Berbel NAN, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. Filosofia e Educação. [internet]. 2011 [cited 2009 May 10]; 3(2):264-87. Available from: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/rfe/article/view/2363/2635>
11. Medeiros HM, Souza NS, Schaurich D, Cartana, MHF. Metodologia da problematização no ensino do cuidado em enfermagem pediátrica. Rev enferm UFPE online [internet]. 2008; [cited 2012 June 20]; 2(4): 474-80. Available: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/335/pdf_410
12. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: ciências sociais e humanas. [internet]. 2011 Jan-June; [cited 2011 Aug 10]; 32(1):25-40. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>

13. Alves E, Berbel NAN. A resolução de problemas no contexto de um currículo integrado de enfermagem. Ciênc cuid saúde. [internet]. 2012; [cited 2013 June 10]; 11 Suppl: 191-98. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17075/pdf>

14. Berbel NAN. A Metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. Revista diálogo educacional [internet]. 2012; [cited 2012 Nov 25]; 12(35): 103-20. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/DIALOGO?dd1=5904&dd99=view>

15. Berbel NAN, Oliveira CC, Vasconcellos, MMM. Desenvolvimento de estágio no curso de pedagogia com o uso da metodologia da problematização. Revista teoria e prática da educação [internet]. 2010; [cited 2012 Nov 24]; 13(3): 33-44. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/15557/8427>

16. Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev gaúcha enferm. [internet]. 2006; [citado 2012 May 5]; 27(3): 336-43. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4621/2633>

Submissão: 07/08/2013

Aceito: 17/03/2014

Publicado: 01/05/2014

Correspondência

Neila Santini de Souza
Universidade federal do Pampa/UNIPAMPA
Campus Uruguaiana, BR - 472 / Km 592
Caixa Postal 118
CEP: 97500-970 – Uruguaiana(RS), Brasil