

I ENCONTRO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAIS
EM ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Impacto da produção dos Programas de Pós- graduação Profissionais de enfermagem na práxis do cuidado e da gestão do sul do Brasil



**ANAIS DO I ENCONTRO DOS PROGRAMAS DE
PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAIS EM
ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO BRASIL
23 e 24 de março de 2023
Chapecó - Santa Catarina**



**TEMA CENTRAL
IMPACTO DA PRODUÇÃO DOS PROGRAMAS DE
PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM NA PRÁXIS DO CUIDADO E DA
GESTÃO DO SUL DO BRASIL**

Realização:



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

PPGENF

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM



UFSC



UFN
Universidade
Franciscana



PPG-ENF
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



UNISINOS
DESAFIE
O AMANHÃ.



Apoio:



CAPES



Profen



ANFEN



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

OESTE

CENTRO DE EDUCAÇÃO
SUPERIOR DO OESTE

Universidade do Estado de Santa Catarina - Udesc

Dilmar Baretta
Reitor

Luiz Antonio Ferreira Coelho
Vice-Reitor

Mariana Fidelis Vieira da Rosa
Pró-Reitora de Administração

Alex Onacli Moreira Fabrin
Pró-Reitor de Planejamento

Gabriela Botelho Mager
Pró-Reitora de Ensino

Alfredo Balduino Santos
Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade

Leticia Sequinatto
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

Editora Udesc

Luiza da Silva Kleinunbing
Coordenadora

Fone: (48) 3664-8100
E-mail: editora@udesc.br
<http://www.udesc.br/editorauniversitaria>

COMISSÃO ORGANIZADORA DO EVENTO

Adriana Aparecida Paz
Carine Vendruscolo
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Dirce Stein Backes
Leticia Pontes
Lúcia Nazareth Amante
Luciara Fabiane Sebold
Patricia Treviso

COMISSÃO DE TEMAS

Denise Antunes de Azambuja Zocche
Dirce Stein Backs
Patricia Treviso
Edlamar Kátia Adamy
Comissão de Temas
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Dirce Stein Backs
Patricia Treviso
Edlamar Kátia Adamy
Francine Lima Gelbocke

COMISSÃO CIENTÍFICA E AVALIADORES

Denise Antunes de Azambuja Zocche
Luciara Fabiane Seboldi
Sandra Maria Cezar Leal
Elisangela Argenta Zanatta
Carine Vendruscolo

Projeto Grafico

Isadora Matiello Noal

Capa

Priscyla Raquel da Silva

Diagramação

Priscyla Raquel da Silva

Revisão

Os resumos seguiram padrões individuais de revisão, prevalecendo a vontade de seus autores.

E56 Encontro dos Programas de Pós-Graduação Profissionais em Enfermagem da Região Sul do Brasil (1. : 2023 : Chapecó, SC) [recurso eletrônico] / [Comissão organizadora do evento Adriana Aparecida Paz ... [et al.]]. – Florianópolis: Editora Udesc, 2023.
236 p.

Anais do 1º Encontro dos Programas de Pós-Graduação Profissionais em Enfermagem da Região Sul do Brasil, 23 a 24 de março de 2023, Chapecó, SC.

Tema do evento: Impacto da produção dos programas de pós-graduação profissionais de enfermagem na práxis do cuidado e da gestão de sul do Brasil

ISBN-e: 978-85-8302-196-4

1. Ciências da saúde. 2. Enfermagem. 3. Enfermagem - saúde pública. I. Paz, Adriana Aparecida.

CDD: 610.73

Sumário

Apresentação **006**

Programação **008**

Lista de trabalhos científicos **010**

Apresentação ■

O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), juntamente com a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Universidade Franciscana (UFN) e Universidade Federal do Paraná (UFPR), realizou nos dias 23 e 24 de março o I Encontro dos Programas de Pós-Graduação Profissionais em Enfermagem da Região Sul do Brasil. O encontro teve como objetivo compartilhar experiências com relação a criação e implementação de instrumentos, monitoramento e avaliação, bem como da sua produção intelectual desenvolvida nos últimos anos, que tem impactado na qualificação dos profissionais enfermeiros e na melhoria dos serviços de saúde.

Tratou-se de um evento gratuito aberto ao público em geral, buscando fomentar o debate entre enfermeiros, egressos, pesquisadores e representantes da associação Brasileira de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem sobre o **Impacto dos Programas de Pós-Graduação na Práxis do Cuidado e da Gestão em Saúde e Enfermagem. O evento contou com 127 inscritos, 60 trabalhos submetidos. A conferência de abertura contou com a participação da Dra. Agnes Olschowsky, coordenação Adjunta de Programas Acadêmicos, representando a Coordenadora de área Ana Karina Bezerra Pinheiro.** Para congregar os participantes foram realizadas rodas de conversa e painéis e apresentação oral de 30 trabalhos distribuídos em três eixos: Impactos da produção técnico científica na práxis do cuidado em saúde ou enfermagem, Impactos da produção técnico científica na práxis da gestão da saúde e da enfermagem e Impactos da produção técnico científica na educação em saúde e enfermagem.

Esperamos que os saberes produzidos durante o evento e os conhecimentos compartilhados possam promover a produção científica na área de enfermagem e o fortalecimento dos enfermeiros no contexto da prática profissional.

Comissão Científica

Programação ■

1º dia 23/03/2023 Quinta-feira	
9:00 às 10:00	Cerimonial de Abertura: PROPPG, DG, DP, Coordenação da PPGENF/UDESC, Representante CAPES, COFEN, COREN/SC, ABEN/SC.
10:00	Momento Cultural
10:30 às 11:30	Conferência de abertura: <i>IMPACTOS DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO NA PRÁXIS DO CUIDADO E DA GESTÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM</i> Convidada: Coordenação de Área Enfermagem CAPES.
13:30 às 15:30	Painel Monitoramento de Egressos: como eu faço? Relatos e trocas de experiências. Convidados: Representante docente de cada programa: UDESC, UFSC, UFCSPA, UNISINOS, UFN, UFPR.
16:00 às 18:00	Roda de Conversa com egressos: <i>Relatos de experiências sobre a trajetória das produções e intervenções na prática dos serviços de saúde.</i> Representante dos egressos: UDESC, UFSC, UFCSPA, UNISINOS, UFN, UFPR.

2º dia 24/03/2023 Sexta-feira	
08:30 às 09:30	Painel: <i>Avaliação de Impacto Relevância Econômica e social CAPES</i> Convidado: Prof. Dr. Antônio Eduardo Martinelli (UFRN).
09:30 às 10:30	Painel: <i>Internacionalização nos programas de pós-graduação profissionais –</i> Profa. Dra. Ivonete Heidmann (UFSC)
10:30 às 12:00	Roda de Conversa: <i>Relatos de experiências sobre internacionalização nos programas de pós-graduação profissionais</i> UDESC, UFSC, UFCSPA, UNISINOS, UFN, UFPR.
13:30 às 16:00	Apresentação de trabalhos - modalidade oral Apresentação em três salas, uma para cada eixo (15 trabalhos em cada sala).
16:30	Menção Honrosa: uma para cada categoria (Eixo 1, 2 e 3)

Lista de trabalhos científicos

Impactos da Produção na Práxis do Cuidado

Perfil de competências do enfermeiro para atuar em reprodução assistida e infertilidade: revisão integrativa

Ediane de Souza Nunes | Filipe Santana da Silva | Adriana Aparecida Paz

Enfermeiro navegador em oncologia: um estudo de revisão

Maristela Jeci dos Santos | Luciana Martins da Rosa |
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

Sistema de linguagem padronizada em registro eletrônico de enfermeiros da atenção primária na saúde suplementar

Sabine de Azevedo | Emiliane Nogueira de Souza

Padrão de registro a pacientes suspeitos de condições pós covid: relato de experiência

Marisa Gomes dos Santos | Edlamar Kátiaa Damy | Márcia Regina Cubas

Nanofilmes biopoliméricos incorporados com óleo de tucumã para tratamento de feridas

Daniela Tiepo Gomes | Mateus Claudio Zinhani | Dirce Stein Backes |
Luiz Fernando Rodrigues Junior | Gina de Souza Castro Hammel

Inovação em saúde: pulseira de determinação da pressão arterial para hipertensão induzida pela gravidez

Flavia Alves Amorim Souza Sales | Janaina de Oliveira Ribeiro Avancini Pinheiro |
Ayame Gamarra Rodrigues da Rosa | Rodrigo Figueiredo | Rafaela Schaefer |
Sandro José Rigo

Puericultura na atenção primária à saúde a luz de teoria das relações interpessoais de enfermagem

Camila Moraes Garollo Piran | Aghata Larissa da Silva Vilar | Mariana Martire Mori
Alana Vitória Escritori Cargnin | Maria de Fátima Garcia Lopes Merino |
Marcela Demitto

Percepção dos enfermeiros acerca da elaboração de um protocolo de práticas integrativas na atenção primária

Guilherme Mortari Belaver | Lucia Nazareth Amante | Rosane Gonçalves Nitschke
Selma Maria da Fonseca Viegas | Cristina Maria Alves Marques Vieira |
Adriana Dutra Tholl

Práticas integrativas e complementares em saúde exitosas no cotidiano da atenção primária: revisão integrativa

Guilherme Mortari Belaver | Lucia Nazareth Amante | Rosane Gonçalves Nitschke
Selma Maria da Fonseca Viegas | Cristina Maria Alves Marques Vieira |
Adriana Dutra Tholl

Autoconhecimento de enfermeiros na avaliação de lesão por pressão: processo de enfermagem e registros eletrônicos

Nicole Hertzog Rodrigues | Paula Carolina de Jesus | Lethicia Monteiro Apratto |
Daiane Freitas de Oliveira | Luccas Melo de Souza | Adriana Aparecida Paz

Construção de escala para avaliação do risco de lesão por pressão relacionada aos dispositivos médicos

Daniela Soldera | Nádia Chiodelli Salum | Mônica Stein

Abordagem sobre a importância do leite humano e amamentação com mães de prematuros

Jerusa da Rosa de Amorim | Mariana González de Oliveira |
Débora Fernandes Coelho | Filipe Santana da Silva

A consulta do enfermeiro no contexto prisional espanhol: relato de experiência

Ana Paula Rech | Denise Antunes de Azambuja Zocche | Edlamar Kátia Adamy

Grupo de gestantes e famílias: potencial instrumento de fortalecimento do pré-natal

Denise Finger | Silvana dos Santos Zanotelli

Cuidados com queimaduras na atenção primária: do resfriamento à escolha das coberturas

Luciana Rosa Porto | Vanessa Santos Prates | Cristina Orlandi Costa |
Rosane Mortari Ciconet | Patricia Treviso | Sandra Maria Cezar Leal

Construção e validação de vídeo sobre a consulta do enfermeiro no pré-natal de baixo risco

Wanderson Luís Teixeira | Rafael Gue Martini |
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Programa de aromaterapia para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos

Carine Schneider de Lima | Sandra Maria Cezar Leal

Itinerário terapêutico de prematuros na rede de atenção à saúde

Danieli Parisotto | Silvana Dos Santos Zanotelli | Ketlyn Scheffer Adolfo |
Emily Cristina Getelina

Telenfermagem como uma modalidade de cuidado à criança egressa da unidade terapia intensiva neonatal

Ana Maira Teló | Elisangela Argenta Zanatta

Inovação em saúde: pulseira de determinação da pressão arterial para hipertensão induzida pela gravidez

Flavia Alves Amorim Souza Sales | Janaina de Oliveira Ribeiro Avancini Pinheiro |
Ayame Gamarra Rodrigues da Rosa | Rodrigo Figueiredo | Rafaela Schaefer |
Sandro José Rigo

Fragilidades gerenciais do trabalho na atenção primária à saúde: caminhos possíveis

Carine Vendruscolo | Maristela Izcak Baldissera |
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Implementação do fluxograma de manejo do paciente com doença diarreica na atenção primária à saúde

Franciole Maria Bridi Mallmann | Arnildo Korb

Aplicação de ferramenta de gestão para monitoramento de indicador do Previne Brasil

Jonas Felisbino | Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica |
Francine Lima Gelbcke | Aline Lima Pestana Magalhães | Liliane Ecco Canuto |
Adriana Dutra Tholl

Audit Health: solução tecnológica para auditoria de contas hospitalares

Jane Tavares Gomes | Larissa de Lima Trindade | Leticia de Lima Trindade

Método *SBAR* na melhoria na comunicação entre os profissionais na transferência de cuidados

Dartaghan Souza dos Santos | Nádia Chiodelli Salum | Melissa Honório Locks | Mônica Stein | Neide Khnis

Intervenções e evidências para promoção da amamentação de recém-nascidos pré termo em unidades neonatais

Jerusa da Rosa de Amorim | Mariana González de Oliveira | Débora Fernandes Coelho | Filipe Santana da Silva

Sugestões de melhorias no serviço de hemodinâmica com base no pensamento *Lean*

Camila Souza Bochi | Aline Lima Pestana Magalhães | Diovane Ghignatti da Costa

Empreendedorismo político na enfermagem e a formação de lideranças no contexto educacional e profissional

Gabriela Oliveira Esteves | Melissa Locks

Protótipo-aplicativo para auxiliar a tomada de decisão de vacinadores em situações de atraso vacinal

Marilene Lopes Vieira | Francieli dos Santos Moreira | Fernando Barcelos Rosito Manuely de Moura Silva | Victor Octávio Rodrigues Alves | Adriana Aparecida Paz

Perda de seguimento ambulatorial de adolescentes e jovens que vivem com HIV/AIDS

Camila Moraes Garollo Piran | Beatriz Sousa da Fonseca | Alana Vitória Escritori Cargnin | Érika Cristina Ferreira | Maria de Fátima Garcia Lopes Merino | Marcela Demitto Furtado

Riscos e cuidados com pacientes acamados em domicílio: educação popular em saúde via rádio comunitária

Francieli Brusco da Silva | Arnildo Korb | Leila Zanatta | Edlamar Kátia Adamy Carine Vendruscolo | Rafael Gue Martini

Protagonismo do enfermeiro em movimentos de educação permanente em saúde no oeste de Santa Catarina

Rui Carlos do Sacramento | Carine Vendruscolo | Leticia de Lima Trindade

Estágio de docência: impactos gerados no Mestrado Profissional em Enfermagem na atenção primária

Carine Vendruscolo | Edlamar Kátia Adamy | Rafael Gué Martini

Desenvolvimento de um objeto de aprendizagem e-learning sobre prevenção de lesão por pressão

Eliane Goldberg Rabin | Suelen Stiehl Alves

Construção de cartilha com orientações de cuidados voltados a pessoas com úlcera venosa

Flavia Alves Amorim Souza Sales | Vania Celina Dezoti Micheletti |
Sandra Maria Cezar Leal | Mariana Martins Dos Santos |
Maria Eduarda Pasquotto Batista | Patricia Treviso

Construção de podcast como estratégia de promoção da saúde mental na atenção primária à saúde

Katyane Heck Girardi | Leila Zanatta | Denise Antunes de Azambuja Zocche

Curso para prevenção e manejo de infecções do trato urinário com avaliação do conhecimento adquirido

Arnildo Korb | Denise Antunes Azambuja Zocche | Rafaela Bedin Bellan

Desenvolvimento de tecnologia educacional para adolescentes com Diabetes *Mellitus* tipo 1

Patricia Daiane Zanini Tomazelli | Elisangela Argenta Zanatta |
Denise Antunes De Azambuja Zocche

Intervenção educativa do enfermeiro sobre risco de quedas em idosos: relato de experiência

Rita de Cassia Oliveira Franceschina | Carla Argenta | Elisangela Argenta Zanatta
Edlamar Katia Adamy | Carine Vendruscolo | Rafael Gué Martini

Vídeos educativos sobre o preparo e administração de medicamentos destinados à equipe de enfermagem

Melissa Carleti | Rita Catalina Aquino Caregnato | Carine Raquel Blatt

Multimídia para acesso e navegação em um ambiente virtual de aprendizagem

Camila do Couto Maia | Melissa Orlandi Honório Locks | Mônica Stein |
Nádia Maria Chiodelli Salum

Construção de cartilha educativa gamificada para prevenção de quedas em pessoas adultas no ambiente hospitalar

Adriana Silva Lino | Mônica Stein | Daniela Soldera

Capacitação de ultrassom à beira do leito direcionado à assistência de enfermagem: relato de experiência

Ladyanne Kessin Flores | Aline Lima Pestana Magalhães |
Melissa Orlandi Honório Locks | Francine Lima Gelbcke |
Andréia Valéria de Souza Miranda | Nádia Chiodelli Salum

Validação de uma tecnologia cuidativo educacional sobre cuidados para prevenir o pé diabético

Simone Orth | Edlamar Kátia Adamy | Leila Zanatta | Rosana Amora Ascari

Cartilha informativa sobre segurança do paciente voltada ao paciente e acompanhante

Tatiane Freitas da Silva Araújo | Nádia Maria Chiodelli Salum

Ferramentas de educação alimentar e nutricional para a promoção e educação em saúde na infância

Marcia Montagner Maia | Ana Paula Barbosa | Michelle Reginato
Meyer Nicholas Doviggi | Josiane Lieberknecht Wthier Abaid |
Franceliane Jobim Benedetti

Desenvolvimento de web app para simulação do processo de enfermagem em ambiente hospitalar

Luísa Pimentel Silva | Graciele Fernanda da Costa Linch

Avaliação de impacto de um curso sobre consulta do enfermeiro em puericultura

Alana Camila Schneider | Carine Vendruscolo | Elisangela Argenta Zanatta

Curso de formação multiprofissional em gerenciamento de listas de espera para a educação em saúde

Rosa Ladi Lisbôa | Kaihara Freitas Furtado | Vitória Silva da Rosa |
Caroline Schacker Evangelista | Adriana Aparecida Paz

Elegibilidade de conteúdos para um curso de atualização para enfermeiros em gestação de baixo risco

Ediane Bergamin | Maira Ketlen Huller Gosch |
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Validação da estrutura para construção de tecnologia educacional sobre tratamento farmacológico de lesão por pressão

Taciana Raquel Gewehr | Rosana Amora Ascari | Leila Zanatta

Uso das tecnologias educacionais e assistências no cuidado com a pele periestoma: revisão narrativa

Angela Bruna Luchese Sari | Rafael Gué Martini

Vivência na implantação de tecnologia do tipo round em programas de residência em saúde

Aline Novak | Rosana Amora Ascari | Jaine Buzzetti | Olvani Martins da Silva

Segurança do paciente em unidade de emergência: validação de estrutura para nova tecnologia cuidativa educacional

Tuane Vitória Rodrigues Martins | Denise Patrícia Lamb | Rosana Amora Ascari
Sandra Mara Marin | Denise Antunes de Azambuja Zocche | Olvani Martins da Silva

Construção de tecnologia educacional para enfermeiros da atenção primária à saúde

Adriana Paula Franceschina | Silvana dos Santos Zanotelli

Impactos da produção
na práxis do cuidado

PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA ATUAR EM REPRODUÇÃO ASSISTIDA E INFERTILIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ediane de Souza Nunes¹
Filipe Santana da Silva²
Adriana Aparecida Paz³

1 <https://orcid.org/0000-0002-3301-7648>

2 <https://orcid.org/0000-0002-6803-1407>

3 <https://orcid.org/0000-0002-1932-2144>

Descritores: Enfermagem; Fertilização In Vitro; Infertilidade; Perfil de Competências de Enfermeiros; Técnicas de Reprodução Assistida.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que existam entre 4 e 7 milhões de mulheres inférteis no Brasil. O número de indivíduos (homens e mulheres) inférteis vem aumentando nos últimos anos atingindo cerca de 30% dos casais em idade fértil.

Um indivíduo, homem ou mulher, é considerado infértil quando apresenta alterações no sistema reprodutor que diminuem ou impedem a sua capacidade de ter filhos. A infertilidade é definida como a incapacidade de um casal de conceber uma gestação dentro de 12 meses de atividade sexual regular, sem uso de métodos contraceptivos.

As causas de infertilidade são divididas em três grandes grupos: fatores anatômicos femininos, aspectos orgânicos, infecciosos ou funcionais que alteram o aparelho reprodutivo feminino; fatores hormonais femininos, que levam a oligovulação ou anovulação; e fatores masculinos, com alterações na produção de espermatozoide.

Por Reprodução Assistida (RA) entende-se um conjunto de métodos empregados por médicos especializados que tem como objetivo tentar viabilizar a gestação em mulheres com dificuldades de engravidar, incluindo inseminação artificial, fertilização in vitro (FIV), transferência de embriões, injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), transferência tubária de gametas, transferência de embriões congelados.

Um fator para a crescente busca por técnicas de RA pode estar relacionada com o adiamento da primeira gravidez na mulher, pelo uso prolongado de contraceptivo, pela maior facilidade de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, além da realização de relações sexuais com múltiplos parceiros que predispõe para infecções em órgãos genitais.

A infertilidade é um problema multifacetado que traz repercussões importantes no âmbito social e psíquico dos casais afetados, causando sofrimento físico e emocional. Mesmo utilizando técnicas modernas, a viabilização do projeto parental pode não ocorrer, sendo necessário que

a equipe multidisciplinar esteja preparada para dar suporte aos casais inférteis. A oferta de cuidados e a preparação para tratamentos relacionados a infertilidade é de responsabilidade de todos os membros da equipe de RA oferecendo informações, esclarecendo dúvidas e ofertando apoio para que essas pessoas encontrem a melhor forma de lidar com essa situação.

Nesse cenário, o enfermeiro tem um papel fundamental em relação a RA auxiliando no preparo de casais ou indivíduos. A atuação do enfermeiro em RA, na perspectiva da subjetividade do cuidado, necessita de embasamento técnico-científico. Esta prática deve ser pautada na cientificidade, principalmente por se tratar de um contexto altamente tecnológico. Desta forma, o enfermeiro necessita de atributos imprescindíveis para que esteja habilitado nessa área específica da saúde sexual e reprodutiva. Trabalhar em RA envolve um cuidado de enfermagem novo e desafiador. Isso exige capacitação no cotidiano laboral e busca constante por atualização e conhecimento baseado em evidências científicas, como um meio de suprir a carência acadêmica de informações.

Na perspectiva de atuação do enfermeiro em RA, há carência de informação protocolar e formal em RA nas instituições de ensino de enfermagem. Considerando a escassa oferta de instrumentalização acadêmica no segmento da RA, a ausência de modelos assistenciais e especializações de enfermagem na área, a RA tem elementos desafiadores para o profissional em relação ao conhecimento. Isso exige um aprofundamento por parte do profissional de enfermagem, de forma a contemplar a carência da formação acadêmica.

Diante disso o objetivo do estudo foi analisar a produção científica sobre as competências necessárias do enfermeiro para atuar em reprodução assistida e infertilidade.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) sobre fertilidade e RA. As coletas de dados foram realizadas em fevereiro de 2022. Foram selecionadas as bases de dados PubMed, CINAHL, *Web of Science*, LILACS e Scopus.

Foram incluídos artigos de pesquisas originais publicados na íntegra de forma livre e gratuita em periódicos nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2010 a 2021, condizentes com o objetivo proposto e os descritores e/ou palavras-chave listadas a seguir. Foram excluídos da pesquisa os artigos publicados que não ofereceram embasamento de pesquisa na importância da enfermagem na RA, artigos em duplicidade, editorial, artigos de revisão, carta ao editor e literatura cinzenta. Níveis de evidência foram desconsiderados. Todo o protocolo de pesquisa seguiu as recomendações *Joanna Briggs Institute*, sendo estruturado conforme o *Systematic Reviews of Text and Opinion*. Foi empregada a estratégia de população, intervenção e contexto (PICO) para a definição dos critérios de elegibilidade de trabalhos provenientes da literatura, a questão de revisão utilizada foi: Qual é o perfil de competências necessário ao Enfermeiro para atuar em RA e Infertilidade?

Foram empregados os seguintes descritores provenientes dos respectivos vocabulários controlados: a) *Medical Subject Headings* (MeSH): *Reproductive Techniques, Assisted (ART), Infertility, Nursing, Fertilization in Vitro, Skills Profile of Nurses*; b) Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Técnicas de Reprodução Assistida, Infertilidade, Enfermagem, Fertilização In Vitro e Perfil de Competências de Enfermeiros*.

Os termos foram aplicados, de forma semelhante, respeitando a seguinte lógica (*'assisted reproduction techniques' OR 'in vitro fertilization' OR infertility*) AND (*nursing OR 'nurses*

competency profile'). Para análise crítica dos resultados empregou-se a categorização e agrupamento de acordo com a similaridade dos resultados apresentados.

Resultados

Foi realizada uma análise de títulos e resumos que se encaixavam na temática proposta, foram identificados, ao todo, 852 artigos. Então, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultando numa amostra de 32 artigos, submetidos a leitura na íntegra. Após a leitura, foram excluídos 21 artigos que não respondiam à questão de pesquisa da revisão. Então, para análise final e discussão, foram selecionados dez artigos, foi utilizado diagrama de PRISMA adaptado pelos autores.

Os revisores utilizaram a *Textual data extraction form for text and opinion publications*, para o processo de extração de dados textuais. A principal justificativa para retirada de artigos da amostra reside no fato de que a grande maioria dos artigos abordavam aspectos de condutas médicas. Especificamente, tratavam de processos médicos da infertilidade e RA, não contemplando as questões de interesse do estudo, e.g. da enfermagem. A amostra final incluiu os principais elementos da revisão, detalhando autores, país publicação, título, população, fenômenos de interesse e contexto para a revisão específica, conclusão e principais achados.

A análise dos dados possibilitou a classificação das publicações em três temáticas: Papel do enfermeiro na RA e fertilidade. O papel integral do enfermeiro em RA correlaciona a atuação em cenários de tratamento da RA e fertilidade, educação dos pacientes, ambiente de cuidados de saúde com múltiplas responsabilidades. Destaca-se que cabe ao profissional desenvolver o conhecimento acerca dos protocolos de tratamento de RA; protocolos medicamentosos para indução ovariana; o uso destes medicamentos e seus efeitos adversos; entendimento sobre embriogênese; fisiologia e anatomia do sistema reprodutor; habilidades de aconselhamento; e educação em saúde. Assim como em outras esferas, o papel da enfermagem é fundamental para o tratamento de saúde e cuidados eficazes em RA.

Qualificações/competências técnicas do enfermeiro em RA e fertilidade: Alguns estudos descrevem que as características do enfermeiro que trabalha em RA são as inerentes de um profissional qualificado para atuar em qualquer campo da enfermagem (formação generalista). No entanto, reconhecem alguns atributos específicos para que o enfermeiro esteja habilitado nessa área específica da saúde sexual e reprodutiva como: conhecimento em tecnologias de RA, eticidade por lidar com questões tão íntimas do casal/indivíduo e a escuta atenta com o acolhimento. Essas características constituem competências fundamentais para o enfermeiro atuar em RA e fertilidade.

Programas de educação para formação em RA e fertilidade: De acordo com os estudos analisados, a educação em saúde realizada pelo enfermeiro se mostrou eficiente para auxiliar na redução do nível de ansiedade no pré-operatório de pacientes submetidos a punção ovariana, bem como, no auxílio para o aconselhamento sobre infertilidade e reprodução assistida.

Limitações do estudo: O estudo realizado pode apresentar limitação quanto ao viés de seleção dos artigos por interpretação dos autores, mesmo empregando instrumento para auxiliar no mecanismo de análise. Outras limitações podem ser da exclusão não intencional de trabalhos relacionados com a temática, mas que empregaram palavras-chave diferentes do que as padronizadas no MeSH ou DeCS. Contribuições para a Enfermagem: Contribuição para o aumento da produção científica na área, visto que ainda existem poucas discussões sobre as competências do enfermeiro para atuar na fertilidade e RA. Atualmente, existem poucos

estudos abordando papel do enfermeiro no manejo da infertilidade e algumas indicações sobre os mecanismos educacionais/instrucionais podem auxiliar na definição de estratégias de ensino-aprendizagem.

Conclusão

Esta RIL buscou identificar as principais competências necessárias ao profissional de enfermagem para atuar diante da infertilidade. Foram identificadas algumas competências, além das competências técnicas inerentes a profissão. Nesse caso, o enfermeiro deve ter conhecimento técnico e específico de todos os procedimentos da RA e tratamentos para infertilidade, anatomia e fisiologia do sistema reprodutor, protocolos de tratamento medicamentoso para estimulação ovariana controlada, análise de resultados laboratoriais pertinentes, cuidados pré e pós-operatórios referentes aos procedimentos de RA, aconselhamento, acolhimento, educação em saúde, preparando os indivíduos para a jornada de tratamento da infertilidade com as tecnologias da RA.

Essa RIL demonstrou a carência de informação protocolar e formal sobre RA nas instituições de ensino de enfermagem, escassa oferta de instrumentalização acadêmica, além da escassez de publicações e estudos abordando as competências do enfermeiro no manejo da infertilidade.

REFERÊNCIAS

- 1 APLEGARTH, J. *et al.* Identifying and acquiring the contextual skills and knowledge for nursing practice in assisted reproductive technology: a grounded theory study. **Journal Of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 22, n. 11-12, p. 1738-1747, set. 2012. Wiley. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04275.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04275.x>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- 2 QUEIROZ, A. B. A. *et al.* Nursing work in assisted human reproduction: between technology and humanization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. 3, p. e20170919, abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0919>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zVTbz4svjQsczxqQVvHd9j/?lang=en#>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- 3 COSTA, A. L. S. R., *et al.* Atuação da enfermeira em Medicina Reprodutiva: Melhorando o desempenho do paciente na autoaplicação de medicamentos. **J Bras Reprod Assist.**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 180-182, maio-jun. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1518-0557.20130058>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/28794357358415075612.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2024.
- 4 CASTRO, A-R.L., *et al.* Infertilidade e hábitos de vida. In: **Promoção e proteção da saúde da mulher**, ATM 2023/2. Porto Alegre; 2021. pág. 65–76. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/223027>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- 5 FÉLIS, K. C.; ALMEIDA, R. J. de. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Reprodução & Climatério**, [S. l.], v. 31, n. 2, p. 105-111, maio 2016. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.01.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716000078?via%3Dihub>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- 6 O estado da arte da atuação da enfermagem na reprodução assistida. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 1, n. Esp 4, p. 390–399, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/126>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- 7 MCARTHUR, A.; KLUGAROVA, J.; YAN, H. F.S. Capítulo 4: Revisões sistemáticas de texto e opinião. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). **Manual JBI para Síntese de Evidências**. 3. ed. [S.l.]: JBI, 2021. p. 295–349. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-05>. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4688599/Chapter+4%3A+Systematic+reviews+of+text+and+opinion>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- 8 MONTAGNINI, H.M.L. *et al.* Estados emocionais de casais submetidos à fertilização in vitro. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 4, p. 475–481, out.-dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/hHphXxpTdNzZHt3PGqL3c7j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- 9 MORI, A. *et al.* Influência de um programa de educação e atendimento ao paciente em mulheres submetidas a tratamento de fertilidade com tecnologia de reprodução não assistida. **Reprod. Med. Biol.**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 513–23. 2021.
- 10 PAGE, M. J. *et al.* Explicação e elaboração do PRISMA 2020: Orientações e exemplares atualizados para relatar revisões sistemáticas. **BMJ**, [S. l.], v. 372, n. 160, p. 1-36. jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n160>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n160>. Acesso em: 28 fev. 2024.

ENFERMEIRO NAVEGADOR EM ONCOLOGIA: UM ESTUDO DE REVISÃO

Maristela Jeci dos Santos¹

Luciana Martins da Rosa²

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso³

1 <https://orcid.org/0000-0003-1717-3410>

2 <https://orcid.org/0000-0002-1884-5330>

3 <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>

Descritores: Navegação de pacientes; Neoplasia de mama; Enfermagem; Oncologia; Prática avançada de enfermagem.

Introdução

A navegação de pacientes por enfermeiros implementa ações de cuidados coordenados, sistematizados e assertivos, e desenvolve cuidados centrado na pessoa, favorecendo a qualidade de vida e garantindo a sustentabilidade institucional.

O Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) é uma instituição pública, administrada por uma organização social, referência no estado de Santa Catarina, que atende todos os tipos de câncer. Neste contexto, destaca-se o câncer de mama, um problema de saúde pública que gerou a necessidade da Lei Nº 14.450, instituída no ano de 2022, estabelecendo o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama, o que corrobora para a demanda da navegação, por enfermeiros. Programa de navegação de pacientes, inexistente no CEPON.

A instituição do Programa de Navegação por Enfermeiros, à mulher com câncer de mama no CEPON, está ocorrendo mediante tese de doutorado que está em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Para composição do projeto, inicialmente realizou-se uma revisão narrativa de literatura a ser apresentada neste trabalho, que objetiva descrever a navegação de pacientes por enfermeiros no contexto geral e na Oncologia.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada em publicações entre 2013 e 2022. A maioria dos estudos usados no desenvolvimento desta revisão são provenientes da base de dados *National Center for Biotechnology Information (PUBMED)* e *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*. Outras fontes foram consultadas como livros, relatórios, manuais, consensos, dissertações, teses e conteúdo dos sites das sociedades pertinentes à temática estuda (*Oncology Nursing Navigator Society; Academy of Oncology Nurse &*

Patient Navigator; American Society of Clinical Oncology, American Cancer Society e Oncology Nursing Society).

Os descritores/termos navegação de enfermagem, enfermagem, prática avançada de enfermagem e câncer de mama foram os adotados para as buscas.

Os achados foram agrupados de forma a estruturar encadeamento lógico das ideias publicadas.

Resultados

O primeiro modelo de navegação de pacientes surgiu em 1990, e foi criado pelo médico americano Harold Freeman, no Harlem, em Nova York. Ele observou, em seu consultório, que as pacientes com câncer de mama (94% negras, pobres e sem seguro) que ele atendia, chegavam para tratamento em estágio avançado da doença e com desfechos desfavoráveis quando comparadas às outras pacientes submetidas ao mesmo processo. A proposta de navegação deste médico mudou a realidade dessas mulheres, consideradas uma população vulnerável.

A navegação do paciente é um modelo de cuidado de saúde centrado no paciente. O foco da navegação é promover o movimento contínuo do indivíduo, levando em conta que a sua jornada começa no bairro onde mora, quando uma anormalidade o direciona até um ambiente de assistência de saúde. Neste ambiente são realizados exames e há um diagnóstico, seguido da realização do tratamento, continuando com a reabilitação e sobrevivência até o fim da vida.

Seu cerne é o paciente e a eliminação de barreiras ao atendimento em todos os segmentos da assistência de saúde, assegurando sua continuidade e, para tanto, o relacionamento singular entre o navegador e o paciente é fundamental. Caracteriza-se por promover o máximo benefício ao paciente e não deve onerar o sistema de saúde.

A identificação de quem deve navegar o paciente, se navegadores leigos ou profissionais, é determinada pelo nível de habilidades necessárias nas diferentes fases da navegação⁴ e tipos de navegação. Nos programas internacionais, a navegação de pacientes é realizada por profissionais da área da saúde, estudantes e leigos voluntários que desenvolvem atividades de acordo com o seu nível de conhecimento e não há consenso sobre sua formação acadêmica prévia. No Brasil, a figura do navegador começa a ser desvelada, timidamente, após 2010, como um diferencial no itinerário da pessoa com câncer e podendo ser desenvolvidos nos serviços de saúde públicos, privados e linhas de cuidados.

No entanto, atentando para o conhecimento clínico do enfermeiro, considera-se este profissional o mais indicado⁶. Mas, para garantir a qualidade da navegação foram definidos padrões e princípios⁴, conforme descrito a seguir.

O enfermeiro navegador deve representar a “bússola”, orientando o contínuo das terapêuticas e desmistificando as informações que prejudicam a aderência aos tratamentos, que geram sentimentos de impotência e de abandono. A navegação objetiva atenção para que a fase diagnóstica, de tratamento e de seguimento ocorram da melhor maneira possível e em tempo hábil para os melhores desfechos em saúde.

A navegação configura uma prática avançada da enfermagem, que deve mitigar os distintos e desfavoráveis desfechos da população com doenças crônicas não transmissíveis. Pois, essa população enfrenta barreira como a falta de entendimento quanto ao diagnóstico e tratamentos; dificuldades no processo de comunicação com a equipe interdisciplinar; dificuldades no transporte e mobilizações no sistema; ausência de apoio e suporte familiar e especificidades

socioculturais e econômicas que impedem e/ou dificultam seu acesso aos serviços de saúde bem como ao contínuo do tratamento.

Deve permitir a convergência entre os processos assistenciais e gerenciais desenvolvidos a partir do perfil institucional, linha de cuidado, paciente assistido, navegadores e suas competências. Com desenvolvimento de estratégias que aumentem as chances de aderência do paciente ao tratamento recomendado, mapeando e reduzindo as barreiras encontradas na sua trajetória.

Diante destes princípios e do aumento da incidência do câncer, e diante da escassez dos recursos econômicos repassados aos sistemas de saúde, que representa uma ameaça à sua sustentabilidade, considerando os gastos econômicos e psicossociais que envolvem as pessoas com câncer, o desenvolvimento de estratégias e o planejamento de ações sistematizadas, como é o caso da navegação de pacientes, que otimizem a trajetória da pessoa com câncer, emerge como uma necessidade. A partir da qual se pode alocar os recursos financeiros de forma mais assertiva, assegurando a manutenção da qualidade do cuidado assistencial, a efetividade dos protocolos de tratamentos instituídos, a incorporação de novas tecnologias, além do enfrentamento das questões psicossociais que afloram na suspeita, diagnóstico e encaminhamentos terapêuticos da pessoa com câncer.

No sistema de saúde brasileiro, a presença do enfermeiro navegador é recente e a carência destes profissionais habilitados imprime a necessidade de estratégias que direcionam suas intervenções ao público que efetivamente se beneficiará. A criação e aplicação de instrumentos categorizando quem realmente necessita da navegação, com que intensidade e em que momento de seu itinerário é uma abordagem objetiva neste, e a implementação de programas de navegação à mulher com câncer de mama é uma necessidade e, agora, uma obrigatoriedade legal. Diante das questões apresentadas, vislumbra-se a navegação da mulher com câncer de mama pelo enfermeiro, no CEPON, como uma estratégia para promover sua aderência aos tratamentos propostos; melhorar os resultados das intervenções terapêuticas; diminuir as readmissões hospitalares; aprimorar as questões relacionadas aos custos e otimizar seu tempo de permanência dentro da instituição, o que representa uma situação crítica, quando consideramos a capacidade instalada da mesma (estrutura física e de pessoal), o repasse orçamentário pactuado e o crescente número de pessoas diagnosticadas com câncer em estágios III e IV que chegam para a primeira consulta. Além de ser um projeto pioneiro e inovador para instituição, que poderá servir de exemplo para navegação em outras topografias do câncer tão incidentes quanto o câncer de mama.

Ressalta-se que a proposta da navegação de pacientes encontra eco na cultura institucional, a qual estabelece como balizadores a qualidade, resolutividade e humanização. Ainda se informa que a instituição está se organizando na busca da acreditação hospitalar, assim, a elaboração de protocolos e os indicadores avaliados na construção e implantação do programa de navegação de enfermeiros no CEPON poderão gerar melhorias nos processos de gestão do cuidado às pessoas com câncer.

Por fim, a navegação de pacientes por enfermeiros está em consonância com a proposta do curso de doutorado profissional, pois fomenta ações que transformam o cotidiano da enfermagem e destacam o enfermeiro como protagonista, instigando avanços humanos e tecnológicos e destacando a pessoa diagnosticada com câncer como elemento central do cuidado.

Limitações do estudo

Considera-se como limite o desenvolvimento de revisão narrativa, entretanto, justifica-se que para o projeto de intervenção a ser desenvolvido para implementação da navegação de enfermeiros para mulheres com câncer de mama para o CEPON está sendo desenvolvida uma revisão de escopo, segundo as recomendações do *Joanna Briggs Institute*.

Contribuições para a prática

O apresentado neste trabalho configura a aproximação inicial ao estado da arte do tema em questão, o que permitiu o delineamento do projeto de intervenção para implantação da navegação de enfermeiros à mulher com câncer de mama no CEPON. Ainda se registra que a proposta foi aprovada no cenário do estudo e por Banca Examinadora para ser desenvolvida.

Considerações Finais

Entende-se que a instituição de um programa de navegação no CEPON trará benefícios para a instituição, para a enfermagem e principalmente para as mulheres assistidas, e que estudos de revisão empoderam os pesquisadores e sustentam o desenvolvimento dos projetos de pesquisa/intervenção.

REFERÊNCIAS

- 1 COUGHLIN, S.S. Determinantes sociais do risco, estágio e sobrevivência do câncer colorretal: uma revisão sistemática. **Int J Doença Colorretal**, [S. l.], v. 35, n. 6, p. 985-995, jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00384-020-03585-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00384-020-03585-z>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- 2 DERMODY, S. M.; SHUMAN, A. G. Psychosocial Implications of COVID-19 on Head and Neck Cancer. **Current Oncology**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 1062-1068, fev. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/currncol29020090>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1718-7729/29/2/90>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- 3 FREEMAN, H. P. The History, Principles, and Future of Patient Navigation: commentary. **Seminars In Oncology Nursing**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 72-75, maio 2013. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2013.02.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208113000120?via%3DIihub>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- 4 GUIMARÃES, D. P. *et al.* The Performance of Colorectal Cancer Screening in Brazil: the first two years of the implementation program in barretos cancer hospital. **Cancer Prevention Research**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 241-252, fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1158/1940-6207.capr-20-0179>. Disponível em: <https://aacrjournals.org/cancerpreventionresearch/article/14/2/241/47452/The-Performance-of-Colorectal-Cancer-Screening-in>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- 5 HOWLETT, K. *et al.* Colon Cancer: survivorship care case study, care plan, and commentaries. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, [S. l.], v. 25, n. 6, p. 43-49, dez. 2021. Oncology Nursing Society (ONS). DOI: <http://dx.doi.org/10.1188/21.cjon.s2.43-49>. Disponível em: <http://cjon.ons.org/cjon/25/6/supplement/colon-cancer-survivorship-care-case-study-care-plan-and-commentaries>. Acesso em: 28 fev. 2024
- 6 HU, F. *et al.* Percepções de pacientes e provedores de um programa de navegação de pacientes para melhorar o atendimento pós-parto entre mulheres com seguro público. **Sou J Perinatol**, [S. l.], v. 38, n. 3, p. 248-257, fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.1055/s-0039-1696671>. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0039-1696671>. Acesso em: 28 fev. 2024
- 7 LANGFORD, D. J. *et al.* Association of personality profiles with coping and adjustment to cancer among patients undergoing chemotherapy. **Psycho-Oncology**, [S. l.], v. 29, n. 6, p. 1060-1067, mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.5377>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.5377>. Acesso em: 28 fev. 2024
- 8 LOISELLE, C. G. *et al.* The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. **Canadian Oncology Nursing Journal**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 48-53, 24 jan. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5737/236880763014853>. Disponível em: <http://canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/1037>. Acesso em: 28 fev. 2024
- 9 PAUTASSO, F.F. *et al.* Nurse Navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, [S. l.], v. 28, p. e3275, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/178926>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- 10 VOGEL, W. B. *et al.* Cost-Effectiveness of the Wellness Incentives and Navigation (WIN) Program. **Value In Health**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 361-368, mar. 2021. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2020.06.019>. Disponível em: https://www.valueinhealthjournal.com/article/cost_effectiveness_of_the_wellness_incentives_and_navigation_program. Acesso em: 28 fev. 2024

SISTEMA DE LINGUAGEM PADRONIZADA EM REGISTRO ELETRÔNICO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Sabine de Azevedo¹
Emiliane Nogueira de Souza²

1 <https://orcid.org/0000-0002-2559-0735>

2 <https://orcid.org/0000-0002-3873-4304>

Descritores: Registros eletrônicos em saúde; Processo de enfermagem; Informática em enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem.

Introdução:

As operadoras de saúde têm disponibilizado serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) ao público da saúde suplementar, estimuladas pela Agência Nacional de Saúde, a fim de obter maior resultados e sustentabilidade dos sistemas de saúde. Para tanto, estratégias de atenção já desenvolvidas na área de medicina de família têm sido implantadas. Nesse contexto, destaca-se a atuação do enfermeiro como protagonista na estruturação desses serviços. Da mesma forma, são os registros desses profissionais, que acolhem e estabelecem vínculos com os usuários e familiares, baseados nas melhores práticas em APS e na segurança do usuário. Na prática profissional em serviços de saúde, o enfermeiro utiliza o processo de enfermagem (PE) como instrumento de trabalho. No entanto, o registro organizado do PE, muitas vezes não é realizado adequadamente devido à falta de ferramentas e protocolos, principalmente em APS. Um estudo recente mostrou que os serviços de saúde procuram qualificar sua assistência através da implantação de modelos informatizados baseados no espectro da sistematização da assistência de enfermagem, visando atender uma demanda crescente de modernização e organização de seus processos de trabalho. Por meio do registro informatizado, o prontuário eletrônico detém grande volume de informações geradas pela equipe multiprofissional, os quais reunidos em um único lugar favorecem a agilidade na busca de dados para subsidiar as tomadas de decisões. Outro aspecto relevante é a integração das condutas realizadas pelas equipes, favorecendo a comunicação contínua. E nesse contexto, as evoluções dos enfermeiros, com o registro das etapas do PE, incorpora confiabilidade aos serviços prestados, interconectando as informações inerentes ao cuidado dispensado. Assim, identificou-se uma oportunidade de melhoria, relacionada à consolidação do PE em um sistema eletrônico de gestão do cuidado em serviço de APS no âmbito da saúde suplementar, já que se trata de um serviço de referência na região onde se localiza. A reestruturação do modelo de registro da consulta de enfermagem, por meio de uma nova instrução de trabalho, inclui a utilização de um Sistema de Linguagem Padronizada de Enfermagem (SLP) para as etapas de diagnóstico e intervenção de enfermagem.

Nesse cenário, são gerados dados passíveis de análise no próprio serviço como entre serviços que tenham o mesmo foco de atuação. Com o uso de um SLP específico da enfermagem padroniza-se a forma de registro, gerando volume de informações que oportuniza a descoberta de conhecimento em base de dados. Trata de um processo de exploração de informações a partir dos registros armazenados, realizando-se a aplicação de algoritmos para extrair padrões a serem explorados de forma analítica por enfermeiros gestores e assistenciais. E esse conhecimento é potencialmente útil para as organizações de saúde e para a gestão do cuidado de enfermagem, com vistas a melhores resultados clínicos e econômicos em saúde. Este estudo tem por objetivo relatar o modelo utilizado para implantação de um SLP em registro informatizado da evolução de enfermeiros, em um serviço de atenção primária da saúde suplementar.

Método

Trata-se de um relato de experiência da operacionalização de um projeto de melhoria da qualidade em saúde, baseado no modelo da Ciência da Melhoria, que inclui responder três questões (O que estamos tentando realizar?; Como saberemos se a mudança será uma melhoria?; Que mudanças poderemos fazer para resultar em melhoria?) e o ciclo PDSA (*Plan, Do, Study e Act*)., O projeto foi dividido em duas grandes etapas: a primeira envolveu a definição de objetivos utilizando-se o acrônimo SMART (do inglês *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*), estabelecimento de métricas e seleção da intervenção. A segunda etapa envolveu testar a intervenção em ambiente real usando o ciclo PDSA. O cenário de desenvolvimento foi uma cooperativa médica (operadora de saúde privada) da região central do Rio Grande do Sul, Brasil, a qual atende mais de 10 mil clientes e que oferta, desde 2015, o serviço de APS. A equipe profissional conta com 16 enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem e 7 médicos. O trabalho desenvolveu-se no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023, e envolveu gestores e enfermeiros do serviço. O projeto foi aprovado na instituição alvo da ação e no CEP da UFCSPA sob o número CAAE 46904321.3.0000.5345. Como se trata de uma mudança em processo assistencial do cotidiano de trabalho dos enfermeiros, foi necessário, criar um grupo de trabalho, revisar os fluxos internos e desenvolver recursos de apoio para a implantação. O SLP utilizado para o registro dos diagnósticos e intervenções de enfermagem foi a CIPE®. Realizou-se capacitações online e presenciais para o grupo de enfermeiros.

Resultados

Na primeira etapa do modelo utilizado para implantação de uma mudança no processo de trabalho dos enfermeiros, foi definido o objetivo SMART: Qualificar o registro eletrônico das etapas do PE, com a utilização de um SLP para os diagnósticos e intervenções de enfermagem, em 100% dos registros de enfermeiros, no período de dois anos. As métricas estabelecidas, inicialmente, foram quantitativas: taxa (%) de conformidade na utilização do SLP para descrever DE no item A (avaliação) da evolução de enfermeiros, a taxa (%) de conformidade na utilização do SLP para descrever intervenções no item P (prescrição) da evolução de enfermeiros, e o tempo (minutos) de registro do enfermeiro no sistema de gestão. Na segunda etapa do modelo de melhoria da qualidade, que inclui o teste em pequena escala da intervenção, por meio do ciclo PDSA, foi necessário criar um grupo de trabalho com pessoas interessadas/envolvidas, o qual foi composto pela gestora da área, uma enfermeira assistencial e uma docente, com o apoio da instituição. Na fase de planejamento (P) foi necessário definir as ações de cada membro, o

período em que ocorreria as ações e os recursos necessários para a execução das ações. Assim, a enfermeira assistencial coordenou o projeto de melhoria, reestruturando o formato de registro da evolução do enfermeiro e desenvolveu os recursos de apoio necessários: uma planilha com subconjunto terminológico de dados na área de saúde do adulto-idoso, composta por um total de 24 abas que contemplam as Necessidades Humanas Básicas, com sugestões de diagnósticos e intervenções de enfermagem, categorizadas de acordo com a necessidade avaliada. Dois vídeos tutoriais sobre registros de enfermagem e o SLP CIPE®. Também foi elaborado um Manual de consulta técnica com o objetivo de facilitar o processo de busca de diagnósticos e intervenções de enfermagem, a partir da pesquisa de termos. Em conjunto com a gestora da área, definiu-se o período de realização que incluiu a capacitação de enfermeiros da área de APS com os recursos de apoio desenvolvidos, disponibilização de material na intranet da instituição, teste-piloto (D) e avaliação (S). Para desenvolver a capacitação de enfermeiros, planejou-se um pré-teste para verificar a compreensão sobre sistematização da assistência de enfermagem, PE e sua regulamentação, uso de SLP e registros de enfermagem. Os resultados do pré-teste mostraram fragilidades na compreensão da temática e da sua relevância para a prática profissional, uma vez que envolve o registro de ações diretas e indiretas de cuidado, bem como a comunicação interprofissional e a segurança do paciente em relação à assistência prestada. A capacitação, por meio de dois encontros online contou com a utilização dos vídeos tutoriais que abordavam os tópicos do pré-teste, apresentação da planilha com o conjunto de dados terminológicos da área de adulto-idoso e o vídeo tutorial sobre como utilizar o SLP para as etapas de diagnóstico e intervenções de enfermagem no registro eletrônico. Após as capacitações foi disponibilizada, na intranet da instituição, o arquivo contendo o Manual de consulta técnica para que durante o teste-piloto todos pudessem consultá-lo em caso de dúvidas. A fase do teste-piloto (D), que envolveu os enfermeiros da área alvo da ação, teve duração de duas semanas. Na fase de análise (S) foram analisados os registros realizados durante o teste-piloto por meio das métricas previamente definidas. Na fase de agir (A), foram planejadas novas capacitações para os enfermeiros, um segundo teste-piloto e novas avaliações dos registros, ou seja, rodar um novo ciclo PDSA.

Limitações da inovação

A implantação completamente informatizada do SLP no registro da evolução em prontuário eletrônico depende da inclusão dos conjuntos terminológicos na versão atualizada do sistema informatizado de gestão.

Contribuições para a prática

A qualificação dos registros de enfermagem em prontuário eletrônico do paciente, utilizando-se um SLP, gera dados padronizados comparáveis e passíveis de análises. Os resultados dessas análises podem fornecer uma ampla gama de informações úteis sobre a prática de enfermagem em APS e os resultados apresentados pelos usuários, assim como, melhor tomada de decisão a partir de insights gerados pelos resultados das análises. Este relato de operacionalização de projeto que envolve mudança para gerar uma melhoria poderá servir de modelo para outros serviços de APS, no âmbito da saúde suplementar. **Considerações Finais:** o adequado planejamento e execução de projetos de melhoria precisa contar com o apoio e engajamento das partes interessadas do serviço. Uma vez que a mudança é aceita e compreendida, testada e avaliada na prática, dando-se visibilidade aos resultados e promovendo-se atualizações para os envolvidos, melhores serão os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

- 1 BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L. Legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 63-65, jan. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2010.v1.n2.17>. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/17>. Acesso em: 29 fev. 2024
- 2 CARVALHO, C. E.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; MORAIS, S. C. R. V. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [S. l.], v. 70, n. 3, p. 662-668, jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/17>. Acesso em: 29 fev. 2024
- 3 GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)**: versão 2017. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- 4 LANGLEY, G. J. *et al.* **Modelo de Melhoria**: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. Jossey-Bass Publishers, 2009. Disponível em: <https://www.ihio.org/resources/publications/improvement-guide-practical-approach-enhancing-organizational-performance>. Acesso em: 29 fev. 2024
- 5 LANGLEY, G. J. *et al.* **Modelo de Melhoria**: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. Campinas: Editora Mercado de Letras, 2011.
- 6 OLIVEIRA, R. S. *et al.* Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da sistematização do cuidado de enfermagem. **Revista Uniabeu**, [S. l.], v. 8, n. 20, p. 350-362, 2015. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1912>. Acesso em: 29 fev. 2024

PADRÃO DE REGISTRO A PACIENTES SUSPEITOS DE CONDIÇÕES PÓS COVID: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marisa Gomes dos Santos¹
Edlamar Kátia Damy²
Márcia Regina Cubas³

1 <https://orcid.org/0000-0003-4776-9928>

2 <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

3 <https://orcid.org/0000-0002-2484-9354>

Descritores: Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Covid-19.

Introdução:

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um sistema de linguagem padronizada, que orienta, confere cientificidade e reconhecimento à prática do enfermeiro. A criação da CIPE® iniciou-se em 1989 com a aprovação de resolução quanto à classificação internacional para a prática de enfermagem. A primeira versão foi publicada em 1996, denominada CIPE® versão ALPHA, no decorrer dos anos as versões da CIPE® foram sendo aperfeiçoadas/atualizadas à medida que novos estudos foram sendo desenvolvidos. As primeiras versões (Beta e Beta 2) era dividida em duas classificações: a de Fenômenos e a de Ações de Enfermagem, com um total de dezesseis eixos, já a atual versão contém uma única estrutura de classificação, organizada em sete eixos, que são: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente. A versão da CIPE® organizada em sete eixos permite o agrupamento de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, denominados conforme o público-alvo ou situações de saúde-doença, denominados: Catálogos CIPE®. Em 1999, objetivando padronizar um modelo de terminologia de referência para diagnósticos e ações de enfermagem, as terminologias relevantes e as definições para sua implantação, o *International Medical Informatics Nursing Informatics - Special Interest Group (IIMIANI SIG)* e o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) iniciaram o desenvolvimento da Norma ISO (*International Standard Organization*), a qual foi apresentada ao Comitê Técnico ISO/TC 215 de Informática em Saúde e aprovada como ISO 18104:2003 a qual foi revisada em 2014, 2016 e em 2022². E a partir de então, o CIE passou a estimular a elaboração de catálogos, a fim de facilitar a usabilidade da CIPE®, e para isso, divulgou um Guia para o Desenvolvimento de catálogos CIPE®, publicado em 2008, o qual dispõe sobre os passos importantes para a elaboração de catálogos. Na mesma perspectiva, Coenen e Kim desenvolveram uma Método composta por seis passos para o desenvolvimento de subconjuntos. Considerando o exposto, muitas pesquisas passaram a serem desenvolvidas objetivando a elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE®. Em vista disso, autoras brasileiras analisaram os métodos utilizados e as normas pertinentes e

identificaram a necessidade de padronizar o método de pesquisa utilizado no centro de pesquisa e desenvolvimento da CIPE® no Brasil, e assim propuseram um método para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® composto pelas seguintes etapas: 1) Identificação da clientela e/ou prioridade de saúde; 2) Justificativa da importância para a Enfermagem; 3) Escolha do modelo teórico; 4) Identificação de termos; 5) Mapeamento entre os termos identificados e a CIPE®; 6) Construção dos enunciados; 7) Validação dos enunciados construídos; 8) Estruturação do subconjunto. Objetivo: Relatar o itinerário da construção de um padrão de registro para atendimento a pacientes suspeitos de condições pós COVID, segundo método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®.

Método

O presente estudo caracteriza-se como descritivo e em formato de relato de experiência quanto às “etapas” percorridas para o desenvolvimento de um padrão de registro. Para este estudo, a Método de desenvolvimento de subconjuntos terminológicos, respeitou parte da proposta de Nóbrega et al., como método brasileiro, foram: 1) Identificação dos termos relevantes para o manejo de paciente suspeitos de síndrome pós COVID a partir do instrumento de coleta de dados e da própria CIPE®; 2) Revisão narrativa da Literatura, objetivando identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados à paciente suspeitos de síndrome pós COVID; 3) Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 2019/2020.

Resultados

Etapa 1- Identificação dos focos de atenção da prática a partir do instrumento de coleta de dados, no qual identifica-se potenciais para construção de DE e IE. O método brasileiro, preconiza que a identificação dos termos pode ocorrer de três formas, pelos prontuários de pacientes; literatura e a própria CIPE®, os quais devem ser organizados e padronizados. No presente estudo, a identificação dos termos, consistiu em um mix entre termos identificados no instrumento de coleta de dados e na própria CIPE®, respeitando o preconizado pela ISO 18.104/2014. Etapa 2 - Revisão narrativa da literatura, visando identificar focos de atenção da prática compatíveis com o manejo de pacientes suspeitos de Condições Pós COVID-19, para subsidiar a construção de DE e IE. Considerando a incipiência da temática, optou-se por não restringir os tipos de publicação, e desta forma foram incluídos artigos, protocolos, documentários, instruções normativas, editoriais, regulamentos. As produções repetidas, foram consideradas apenas uma vez. A pergunta de pesquisa que sustentou a pesquisa foi: “quais são as evidências científicas disponíveis acerca de diagnósticos, intervenções ou cuidados ao paciente com Condições Pós COVID-19?” a busca ocorreu em quatro Base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Web of Science, Cochrane, Medline/Pubmed - NLM (National Library of Medicine, USA). Aplicou-se a combinação dos seguintes descritores em Português, Espanhol e em Inglês: COVID-19 AND Diagnóstico de Enfermagem; COVID-19 AND Cuidados de Enfermagem. O período de busca respeitou os anos 2020-2022. Quanto aos critérios de inclusão foram: publicações que apresentam informações sobre manejo de paciente suspeitos de Condições Pós COVID-19 vinculada a DE, IE e cuidados de enfermagem. Já, para os critérios de exclusão: publicações que não contemplam os temas pertinentes a diagnósticos, intervenções e ou cuidados ao paciente com Condições Pós COVID-19. A seleção dos estudos foi realizada por

três revisores de modo independente, na sequência, ao identificar divergências com relação à inclusão dos estudos, um quarto pesquisador foi consultado. Para organização dos estudos selecionados, foi utilizada uma tabela no Microsoft® Office Excel 2013, contendo os passos que nortearam os revisores quanto à inclusão ou exclusão, a partir da leitura dos títulos e resumos das produções localizadas em cada base de dados. Após finalizar essa etapa da seleção, foi realizada a extração de dados das produções. Para isso, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra, extraíndo os dados que respondiam à questão de revisão, identificando termos, DE e IE compatíveis com a Condição Pós COVID-19. Para contemplar essa etapa, foi organizado um documento usando Microsoft Office Excel®, contendo os termos identificados. Etapa 3 - O mapeamento cruzado dos termos coerentes com as situações de saúde de suspeitos de Condições Pós COVID-19 com a CIPE® versão 2019/2020, respeitou as orientações da ISO 12.300/2016, a qual estabelece as diretrizes para o mapeamento cruzado, e propõe uma escala de avaliação do grau de equivalência entre os termos mapeados. Os termos identificados foram submetidos ao mapeamento cruzado eletrônico por meio do software MappICNP. Por conseguinte, resultou em um banco de termos da linguagem de enfermagem identificados a partir das situações de saúde de suspeitos de Condições Pós COVID-19 a partir do eixo foco, que embasará a construção dos enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. O MappICNP foi desenvolvido aplicando técnicas de processamento de linguagem (PLN) e se concentra na CIPE® conceitos primitivos e está estruturado em duas fases.

Considerações finais

A elaboração de um padrão de registro para condições específicas de saúde-doença, caracteriza-se por sua complexidade e exigência técnico-científica. Compreende um itinerário criterioso que confere a cientificidade e evidências necessárias para orientar o enfermeiro na sua práxis. No Brasil, houveram avanços importantes na construção de subconjuntos terminológicos CIPE®, entretanto, considerando a fusão entre a CIPE® e a SNOMED CT, a incerteza quanto ao futuro dos catálogos é fato que diminui as produções que abordem o assunto, justificada pela pouca aproximação com a SNOMED CT. Ainda assim, vislumbra-se benefícios importantes, e mesmo com mudanças na estruturação dos catálogos, é de suma importância a continuidade de estudos no contexto da CIPE®.

REFERÊNCIAS

- 1 ABNT. **NBR ISO 18104:2014**. Revisão 18104:2016. Informática em saúde Estruturas de categorias para a representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas de terminologia. Disponível em: <https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?Q=cDhpTm0vM3NjNS9QY09KVy9yU0ZmYWZ2eXVwNlFhQWhZRjdJeW05U3c5MD0=>. Acesso em: 24 de fev. 2023
- 2 CIPE - Conselho Internacional de Enfermeiros. **Diretrizes para elaboração do catálogo CIPE®**. Genebra: ICN; [Internet.] 2008. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf. Acesso em: 24 de fev. 2023
- 3 GARCIA, T.R.; BARTZ, C.C; COENEN, A. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. *In*: GARCIA, T.R., organizadora. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed [Internet] 2015. p. 24-36. Disponível em: <https://statics-americanas.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/132542784.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2023
- 4 NÓBREGA, M.M.L. *et al.* Desenvolvimento de subconjuntos da CIPE® no Brasil. *In*: CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção primária em saúde**: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002730937>. Acesso em: 02 mar. 2023.
- 5 RONNAU, L.B. *et al.* Mapeamento Automático entre Termos Clínicos do Português Brasileiro e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Estudos em Tecnologia e Informática em Saúde, [S. l.]**, v. 264, pág. 1552-1553, 2019. IOS Press. DOI: <http://dx.doi.org/10.3233/SHT1190530>. Disponível em: <https://ebooks.iospress.nl/publication/52295>. Acesso em: 24 fev. 2023.

NANOFILMES BIOPOLIMÉRICOS INCORPORADOS COM ÓLEO DE TUCUMÃ PARA TRATAMENTO DE FERIDAS

Daniela Tiepo Gomes¹
Mateus Claudio Zinhani²
Dirce Stein Backes³
Luiz Fernando Rodrigues Junior⁴
Gina de Souza Castro Hammel⁵

- 1 <https://orcid.org/0000-0002-1113-8545>
- 2 <https://orcid.org/0000-0003-1829-7546>
- 3 <https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-5753-5503>
- 5 <https://orcid.org/0000-0001-8902-0240>

Descritores: Cicatrização; Inflamação; Tecnologia Biomédica.

Introdução:

A cicatrização de feridas é um processo altamente complexo de reparo tecidual, onde qualquer desajuste o interrompe. Estima-se que, anualmente, cerca de 76 milhões de pessoas sofrem com feridas de difícil cicatrização no mundo. Nesse sentido, diferentes tipos de curativos estão sendo desenvolvidos a fim de aprimorar o processo de cicatrização. Entre eles, estão os polímeros naturais e sintéticos, amplamente utilizados na aplicação biomédica. No grupo dos polímeros sintéticos, o PCL desperta interesse em razão de sua excelente ligação celular, migração e proliferação de células fibroblásticas, ajudando no processo de cicatrização de feridas. Outro polissacarídeo amplamente estudado é o acetato de celulose (CA), derivado da celulose natural. As fibras de CA ganharam destaque principalmente devido à sua facilidade de solubilidade, boa biocompatibilidade, biodegradabilidade e resistência química. Os esforços atuais na engenharia do tecido estão concentrados na fabricação de suportes tridimensionais que imitam a matriz extracelular (ECM) da pele natural. Os diferentes métodos de fabricação de nano curativos com a eletrofiação tem atraído muita atenção, por ser de baixo custo, versátil e simples. Outro processo de muito interesse é a combinação de óleos essenciais com a eletrofiação, pois isso permite o encapsulamento estável para substâncias voláteis. O *Astrocaryum vulgare*, chamada de Tucumã no Brasil, é um óleo descrito com propriedades anti-inflamatória e antimicrobiana significativa (*Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus epidermidise* *Streptococcus agalactiae* e *Acinetobacter baumannii*).⁷ Buscando preencher uma lacuna para esse tipo de estudo, o objetivo foi obter filmes a partir de uma blenda de acetato de celulose e policaprolactona contendo quantidades variadas de óleo de

Tucumã. Bem como, o desenvolvimento de um sistema de eletrofiação (electrospinning) para a produção dos filmes e a realização da caracterização físico-química dos produtos obtidos.

Método

Trata-se da construção de um novo equipamento para eletrofiação das amostras com um sistema de vazão controlada capaz de bombear a solução polimérica. Sendo assim, o presente trabalho foi dividido em quatro etapas: fabricação do equipamento para eletrofiação, produção dos filmes poliméricos, tratamento das amostras e testes de caracterização. Um sistema foi construído utilizando uma guia linear, um parafuso com rosca e um motor de passo da marca BOSH, modelo CHP 9 390 0S2 042 12V. Uma fonte de alimentação foi utilizada para ligar o motor de passo. Por meio do software FreeCad e com o uso de uma impressora 3D Flashforge modelo Inventor, foi construído um suporte e um trava para manter a seringa fixa ao equipamento. Um suporte retangular também foi impresso para que servisse de apoio ao embolo da seringa. O alvo coletor das amostras foi desenvolvido utilizando um cilindro de aço inox, com eixo fixo, dois rolamentos e um agitador mecânico. Uma base de madeira foi construída para acomodar as partes do equipamento, e uma fonte de alta tensão conectada por meio de eletrodos a agulha metálica e a superfície coletora, proporcionou a diferença de potencial necessária para gerar as fibras poliméricas. Como matriz polimérica para produção do curativo foram utilizados Acetato de Celulose (AC, massa molar ~ 50.000 g/mol) e Policaprolactona (PCL, massa molar ~ 80.000 g/mol) adquiridos da Sigma-Aldrich. Acetona e N, N- Dimetilformamida (DMF), ambos obtidos da empresa Synth, foram usados como solventes poliméricos, e uma solução preparada de hidróxido de cálcio 0,1 M ($\text{Ca}(\text{OH})_2$) foi utilizado para banho de desacetilação dos filmes produzidos. O óleo virgem de Tucumã foi cedido pela Amazon Oil. A solução de PCL (9% em peso) foi preparada por dissolução em acetona e a solução de AC (15% em peso) foi preparada em um sistema solvente de N, N-Dimetilformamida/acetona (1:2 em peso). Ambas as soluções foram agitadas separadamente durante 45 minutos à temperatura de 50°C. Posteriormente, as soluções de PCL/CA foram misturadas, de modo que a proporção de massa fosse mantida a 20:80 (peso/peso), respectivamente. A solução preparada foi agitada continuamente usando uma barra magnética durante 30 minutos. Em seguida, o óleo de Tucumã em quantidades de 50 μL , 150 μL e 250 μL foi misturado com a solução PCL/CA preparada permanecendo sob agitação por 15 minutos. As soluções poliméricas funcionalizadas com óleo de Tucumã foram bombeadas com uma seringa de plástico de 10 mL a uma taxa de alimentação controlada de 39,2 mL/s através de uma agulha de calibre 18G. A tensão de 13 kV foi aplicado e a distância entre a ponta da agulha e o coletor foi fixada em 13 cm. A eletrofiação foi realizada a temperatura de 25°C, as amostras produzidas foram coletadas em folha de alumínio e secas a vácuo em temperatura ambiente por 64 h para eliminar possíveis resíduos de solvente. Após a secagem, as amostras foram tratadas em banho de hidróxido de cálcio 0,1 M durante 24 h, lavadas com água destilada até a obtenção de uma solução residual neutra, e secas novamente a vácuo por um período de 64 h. As estruturas envolvidas no processo de desacetilação, onde ocorre a substituição dos grupos acetila por grupos hidroxilas, torna o acetato de celulose em celulose regenerada. A análise por difração de raios-X foi realizada em um Difratorômetro Bruker, modelo D2 Advance Brunker, com tubo de cobre (radiação $K\alpha = 1,5418 \text{ \AA}$). A tensão e a corrente utilizadas no tubo foram 30 kV e 10 mA, respectivamente. O difratômetro utilizado possui geometria $\theta-\theta$. A velocidade de varredura do goniômetro foi de 0,05 $^\circ/\text{s}$, sendo o intervalo 2θ de 5 $^\circ$ a 70 $^\circ$. As medidas de viscosidade das soluções foram realizadas em um viscosímetro Brookfield DV-I (Modelo 220,

Brookfield Company, Estados Unidos). As soluções foram mantidas em temperatura de 30°C, utilizou-se um spinder S6 e rotação de 100 rpm durante o procedimento. Para medir a absorção da água, uma gota de 10 µL de água destilada foi gotejada cuidadosamente sobre a superfície plana das amostras. As imagens foram adquiridas com auxílio de uma câmera Canon, modelo PowerShot SX60 HS. O ângulo de contato entre a fase sólida - polímero - e a fase líquida - água - foi medido pelo software ImageJ. Foram realizadas três medidas para cada imagem, sendo efetuada a média simples com os valores de ângulos obtidos.

Principais resultados alcançados

Para saber o tempo de vazão da solução e da geração das fibras, foi realizado uma curva de calibração do sistema de eletrofiação. Foram realizadas 10 medidas para os diferentes valores de tensão e avaliado os tempos necessários para a solução ser empurrada pela seringa. Os dados demonstraram que o sistema não apresenta uma curva linear entre os valores de tensão aplicados e o tempo de liberação do líquido pela seringa. Apesar disto, a regressão utilizando uma equação exponencial demonstrou um bom valor de R² (0,99241) descrevendo de forma adequada o comportamento do sistema construído para alimentar a solução.

A adição do óleo de Tucumã alterou as características de viscosidade das soluções. Quanto maior a quantidade de óleo adicionado, maior foi o valor de viscosidade medido, sendo que o aumento ficou na ordem de 3x mais entre a amostra sem adição de óleo (PCL/AC) e a amostra com adição de 250 mL (PCL/AC/T250). Os difratogramas das amostras com adição do óleo de Tucumã mostraram que o existe uma possível interação do óleo com as macromoléculas dos polímeros, pois em ambos os DRXs, é possível perceber uma menor intensidade dos picos característicos da fase cristalina. Os filmes eletrofiados com PCL/AC pré e pós desacetilação apresentaram um ângulo de contato de 84,8° e 80,4°, respectivamente. Contudo, a adição de 250 µL de óleo, em relação ao filme PCL/AC, apresentou uma diminuição significativa do ângulo de contato, com valor de 57,5°. De maneira geral, todos os filmes eletrofiados apresentaram uma superfície hidrofílica, tendo que fibras de PCL não modificadas possuem uma superfície hidrofóbica, com maior ângulo de contato estático (92,4 ± 5,2 °). A capacidade de molhabilidade dos curativos para feridas desempenha um papel importante na manutenção de um ambiente local húmido, evitando a secura da ferida, absorvendo os fluidos e exsudados da lesão e estimulando a proliferação celular superficial.

Limitações da inovação

Estudos futuros são necessários para explorar o melhoramento de novas estratégias para o carregamento de uma quantidade de solução adequada em intervalos de tempo menores. São importantes testes para avaliar os mecanismos de ação dos agentes imobilizados em detalhes e sua eficácia para espécies de bactérias selecionadas em períodos de exposição prolongados, de modo que se comprove a aplicação potencial dos filmes estudados no tratamento de feridas.

Contribuições para a prática

Foi possível a construção de um aparelho capaz de eletrofiar filmes poliméricos utilizando materiais baratos e reutilizando peças em desuso. Filmes de policaprolactona (PCL) e acetato de celulose (CA) combinados com óleo de Tucumã a diferentes concentrações foram produzidos com sucesso por meio da técnica de eletrofiação.

Considerações Finais

Os filmes apresentaram boa molhabilidade superficial e a presença do óleo influenciou no aumento da viscosidade da solução. Os difratogramas mostraram uma redução de intensidade dos picos característicos da fase cristalina do CA após o processo de desacetilação.

REFERÊNCIAS

- 1 AHMED, F. *et al.* Fabricação e caracterização de nanofibras co-eletrofiadas de poli(ε-caprolactona)/celulose. **Polímeros de carboidratos**, [S. l.], v. 115, p. 388–393, jan. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2014.09.002>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25439909/>. Acesso em: 2 mar. 2023
- 2 BACKES, D. S. *et al.* A evolução de uma ferida aguda com o uso de carvão ativado e prata. **Nursing (Ed. Bras., Impr.)**, [S. l.], v. 8, n. 91, p. 588-592, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-522513> Acesso em: 2 mar. 2023.
- 3 FAHIMIRAD, S.; AJALLOUEIAN, F. Curativos eletrofiados de origem natural para administração direcionada de agentes bioativos. **Jornal Internacional de Farmacêutica**, [S. l.], v. 566, p. 307–328. jul. 2019. Elsevier BV. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2019.05.053>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378517319304120?via%3Dihub>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 4 FREITAS, Anderson Leite. **Avaliação da cicatrização de feridas por hidrogel contendo extrato seco padronizado de Hyptis pectinata (L.) em ratos**. 2018. 93 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8563>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 5 KHOSHNEVISAN, K. *et al.* Avaliação antibacteriana e antioxidante de mantas nanofibras de acetato de celulose/policaprolactona impregnadas com própolis. **Jornal Internacional de Macromoléculas Biológicas**, [S. l.], v. 140, p. 1260–1968, nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmb.2019.11.008>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31472212/>. Acesso em: 2 mar. 2023
- 6 LEONARDI, B.; DE ARAUZ, LJ; BARUQUE-RAMOS, J. Caracterização química de extratos vegetais apolares da Amazônia (buriti, tucumã, castanha-do-pará, cupuaçu e cacau) por espectroscopia no infravermelho (ftir) e cromatografia gasosa (GC-FID). **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 163, out. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v31.e3.a2019.pp163-176>. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2571>. Acesso em: 2 mar. 2023
- 7 PREEM, L.; KOGERMANN, K. Curativos antimicrobianos eletrofiados para feridas: novas estratégias para lutar contra infecções de feridas. In: Shiffman, M., Low, M. (eds). **Chronic Wounds, Wound Dressings And Wound Healing**. Recent Clinical Techniques, Results, and Research in Wounds, [S. l.]: Springer, 2018. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Electrospun-Antimicrobial-Wound-Dressings-Novel-to-Preem-Kogermann>. Acesso em: 2 mar. 2023.
- 8 ROSSATO, A. *et al.* Evaluation in vitro of antimicrobial activity of tucumã oil (Astrocaryum Vulgare). **Archives in Biosciences & Health**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 99–112, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18593/abh.19701>. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/abh/article/view/19701>. Acesso em: 2 mar. 2023.
- 9 SAMADIANO, H. *et al.* Curativo nanofibroso de acetato de celulose eletrofiado/gelatina contendo berberina para cicatrização de úlceras de pé diabético: estudos in vitro e in vivo. **Relatórios Científicos**, [S. l.], v. 10, n. 1, maio 2020 DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-65268-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32433566/>. Acesso em: 2 mar. 2023.
- 10 VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03415, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/vhRVSFBnrGndry36ZV5GFvz/?lang=pt>. Acesso em: 29 fev. 2024.

INOVAÇÃO EM SAÚDE: PULSEIRA DE DETERMINAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA HIPERTENSÃO INDUZIDA PELA GRAVIDEZ

Flavia Alves Amorim Souza Sales¹
Janaina de Oliveira Ribeiro Avancini Pinheiro²
Ayame Gamarra Rodrigues da Rosa³
Rodrigo Figueiredo⁴
Rafaela Schaefer⁵
Sandro José Rigo⁶

- 1 <https://orcid.org/0000-0001-7820-5805>
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-3082-6925>
- 3 <https://orcid.org/0009-0005-1135-6250>
- 4 <https://orcid.org/0000-0003-3496-557>
- 5 <https://orcid.org/0000-0002-1484-8067>
- 6 <https://orcid.org/0000-0001-8140-5621>

Descritores: Inovação; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Cuidados de Enfermagem; Complicações na Gravidez; Determinação da Pressão Arterial.

Introdução

A gestação é um momento de grande transformação no corpo da mulher, gerada por questões fisiológicas e psicológicas que percorrem até o período puerperal. Essas alterações precisam ser acompanhadas, pois estão sujeitas a intercorrências como a síndrome hipertensiva, considerada uma das principais causas de morte materno-fetal no mundo. A hipertensão arterial sistêmica é caracterizada pela elevação da pressão sistólica e diastólica, isto é, quando a pressão sistólica se encontra igual ou acima de 140mmHg e a diastólica, igual ou maior que 90mmHg. No período gestacional, alterações na pressão arterial que caracterizem aumento sem a eliminação de proteína na urina exigem intervenções por parte dos profissionais, com o intuito de estabilizar os níveis pressóricos para a continuidade de uma gestação segura e saudável. A síndrome hipertensiva é uma das principais causas de morte materna no Brasil e responsável por provocar diversas complicações tanto na gestante quanto no feto. Na gestante, pode haver o comprometimento dos sistemas renal e cardiovascular, bem como hemorragias. Já no feto, pode haver restrição do crescimento, sofrimento fetal, entre outros, levando ao óbito em casos mais graves. Na gestação de alto risco, os profissionais precisam estar qualificados para desenvolver ações de prevenção, promoção, cuidado e reabilitação da gestante. Nesse cenário, o enfermeiro

é um profissional educador, que tem a função de conscientizar as gestantes sobre os cuidados durante o período gestacional e de internação, apontando a necessidade de mudar hábitos de vida para proporcionar uma gestação segura para a mãe e para o feto.

Ao longo dos últimos anos, houve um crescente desenvolvimento de tecnologias portáteis (wearables) relacionadas à atenção à saúde. Isto vem acompanhado de uma demanda constante de usuários que buscam por uma assistência facilitada, a fim de obterem informações relacionadas aos seus sinais biomédicos, como parâmetros de frequência cardíaca, índices de oxigenação no sangue e outros fatores de monitoramento, como a detecção de ritmo irregular do coração, a detecção de quedas e alarmes para a elevação da temperatura corpora. A tecnologia dos wearables nos proporciona gerenciar informações a todo instante, bem como enviar e receber dados facilmente. Através da perspectiva da área da saúde, a utilização de wearables para o monitoramento contínuo e intensivo de pacientes em situação de risco poderia viabilizar um atendimento ágil e direcionado, o acesso ao histórico do paciente e a prevenção de mortes inesperadas. Objetivou-se desenvolver um produto tecnológico para a aferição de pressão arterial com acompanhamento da gestante em tempo real.

A infertilidade é um problema multifacetado que traz repercussões importantes no âmbito social e psíquico dos casais afetados, causando sofrimento físico e emocional. Mesmo utilizando técnicas modernas, a viabilização do projeto parental pode não ocorrer, sendo necessário que a equipe multidisciplinar esteja preparada para dar suporte aos casais inférteis. A oferta de cuidados e a preparação para tratamentos relacionados a infertilidade é de responsabilidade de todos os membros da equipe de RA oferecendo informações, esclarecendo dúvidas e ofertando apoio para que essas pessoas encontrem a melhor forma de lidar com essa situação.

Nesse cenário, o enfermeiro é um profissional educador, que tem a função de conscientizar as gestantes sobre os cuidados durante o período gestacional e de internação, apontando a necessidade de mudar hábitos de vida para proporcionar uma gestação segura para a mãe e para o feto.

Ao longo dos últimos anos, houve um crescente desenvolvimento de tecnologias portáteis (wearables) relacionadas à atenção à saúde. Isto vem acompanhado de uma demanda constante de usuários que buscam por uma assistência facilitada, a fim de obterem informações relacionadas aos seus sinais biomédicos, como parâmetros de frequência cardíaca, índices de oxigenação no sangue e outros fatores de monitoramento, como a detecção de ritmo irregular do coração, a detecção de quedas e alarmes para a elevação da temperatura corpora. A tecnologia dos wearables nos proporciona gerenciar informações a todo instante, bem como enviar e receber dados facilmente. Através da perspectiva da área da saúde, a utilização de wearables para o monitoramento contínuo e intensivo de pacientes em situação de risco poderia viabilizar um atendimento ágil e direcionado, o acesso ao histórico do paciente e a prevenção de mortes inesperadas. Objetivou-se desenvolver um produto tecnológico para a aferição de pressão arterial com acompanhamento da gestante em tempo real.

Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência, para descrever a ideação de um novo produto tecnológico, uma inovação na área da saúde desenvolvida por enfermeiros. A incubação iniciou-se e segue sendo realizada dentro do parque tecnológico da Tecnosinos, em São Leopoldo - RS. Foi realizado durante a disciplina de Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem, ministrada no segundo semestre de 2021 no Mestrado Profissional

de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Sujeitos envolvidos: Gestantes com hipertensão. Aspectos éticos: Em relação aos aspectos éticos e legais da pesquisa, o presente trabalho configura-se como um relato de experiência, não utilizando dados ou informações pessoais de nenhum indivíduo, apenas descrevendo o processo de desenvolvimento de um produto tecnológico para a área da saúde. Para a ideação do produto, foram utilizadas estratégias de design thinking, um modo de imaginar estados futuros por meio do design, gerando produtos, serviços e experiências reais. Entende-se que o design thinking possibilita novos caminhos para a inovação. É um método que aborda uma visão holística, focada no ser humano, e que trabalha com equipes multidisciplinares, criando pensamentos e processos que levem a soluções inovadoras para os negócios. O processo de design thinking passa por quatro fases principais: imersão, ideação, prototipagem e desenvolvimento. A imersão - identificação inicial do problema, das necessidades dos atores que envolvem o projeto e das possíveis oportunidades para a construção de soluções – procedeu-se de forma preliminar e em profundidade. Na fase de imersão preliminar, as enfermeiras mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem reuniram-se formando uma equipe para participar de uma premiação nacional para testar a viabilidade do projeto, recebendo destaque como um produto inovador para a área da saúde e conquistando o primeiro lugar no Prêmio Roser de Inovação e Empreendedorismo. Após a imersão e ideação do produto, na fase de análise em profundidade, foram realizados a pesquisa de mercado e o estudo de anterioridade que resultou em parecer favorável à pulseira de aferição de grávidas hipertensas, tido como inovadora e viável de patente. Atualmente, o produto possui entrada de registro no Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI) n. BR 10 2022 017294 3.

Resultados

A incubação está sendo realizada dentro do parque tecnológico da Tecnosinos em São Leopoldo RS. A essência do projeto é composta pela integração de um amplo sistema de comunicação utilizando, por exemplo, o 4G/5G ou a rede sem fio local, estabelecendo uma conexão com um servidor hospedado em nuvem e, assim, promovendo a segurança dos dados compartilhados entre o dispositivo e a interface. De forma específica, o dispositivo será voltado para a gestante com hipertensão previamente conhecida ou para gestantes em situação de pré-eclâmpsia. A partir disso, é iniciado o monitoramento constante da pressão arterial da paciente em risco e, no decorrer da aferição das medidas, estas serão enviadas ao servidor, onde as informações obtidas devem ser organizadas e processadas. Concluído o processo de prototipagem, o produto será validado em gestantes com hipertensão ou risco de desenvolver a patologia. Esta etapa está prevista para ocorrer no primeiro semestre de 2023, em parceria com unidades hospitalares. No momento, o desenvolvimento do produto tecnológico está em fase de desenvolvimento do mínimo produto viável (MVP), uma versão em que estão habilitadas apenas as funcionalidades necessárias para que cumpra a função à qual foi planejado. A partir do MVP, testa-se a eficiência do produto e sua usabilidade e aceitação no mercado, sendo realizadas comparações com a concorrência, entre outras formas de validação.

Limitações da inovação

Considera-se fator limitador a falta de investimentos e fomentos para aceleração do projeto.

Contribuições para a Prática

O processo de inovação na área da saúde tem possibilitado à enfermagem vislumbrar e conquistar novos espaços de atuação, tornando o empreendedorismo importante alternativa para o desenvolvimento social e econômico. Com a pulseira de aferição de pressão arterial para grávidas hipertensas, será possível contribuir para o acompanhamento de gestantes de risco, evitando sequelas e prevenindo o óbito, bem como reduzindo custos, tempo de internação e processos judiciais.

Considerações Finais

Verifica-se que o presente produto tecnológico auxiliará na inovação em relação aos aspectos da área saúde, ou seja, otimizar processos, aumentando a produtividade dos profissionais da saúde, tanto das organizações privadas como públicas e, conseqüentemente, oferecendo um atendimento mais completo e humanizado para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 ABOOKIRE, S. *et al.* Health design thinking: uma abordagem inovadora em saúde pública para definir problemas e encontrar soluções. **Front. Saúde pública**, [S. l.], v. 8, p. 1-6, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00459>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2020.00459/full>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 2 BANERJEE, A. *et al.* Tendências emergentes em IoT e análise de big data para tecnologias biomédicas e de saúde. In: BALAS, V.E., et al. (Ed.). **Manual de abordagens de ciência de dados para engenharia biomédica**. Londres: Academic Press; 2020. pág. 121-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818318-2.00005-2>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/chapter5-emerging-trends-in-iot-and-big-data-analytics-for-biomedical-and-health-care-technologies>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 3 GUIDÃO, N.D.B.N. *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 173-179, 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/234/238>. Acesso em: 28 abr. 2022.
- 4 OLIVEIRA, L.A.M. *et al.* Cuidados de enfermagem em gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, [S. l.], v. 23, n. 2, p.159-164, jun./ago. 2018, Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092522.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.
- 5 PAIVA, L.A. **Proposta de criação de um aplicativo para empresa Cesar Containers e Equipamentos Eireli a partir do Método design thinking**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Administração). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1868>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 6 DIVULGAÇÃO – TECNOSINOS. **Prêmio Roser anuncia os ganhadores da 10ª edição**. Notícias Unisinos 2021 Nov 24. Disponível em: <https://www.unisinos.br/noticias/premio-roser-anuncia-os-ganhadores-da-10a-edicao/>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- 7 SENEVIRATNE, S. *et al.* Uma pesquisa sobre dispositivos vestíveis e desafios. **Comun. IEEE**, [S. l.], v. 19, n. 4, p.2573-2620. DOI: <https://doi.org/10.1109/COMST.2017.2731979>. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/7993011>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 8 SOUSA, D. T. R. de .; SILVA, E. de J. .; ARAÚJO, R. V. Nursing care for the prevention and management of hypertension in pregnant women in Primary Care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e1410615464, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15464>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15464>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 9 SOUSA, M. G. *et al.* Epidemiology of arterial hypertension in pregnant. **Einstein**, São Paulo, v. 18, eAO4682, oct. 2019. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4682. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/epidemiology-of-arterial-hypertension-in-pregnants/>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 10 VERNIER, L.S.; CASTELLI, C.T.R.; LEVANDOWSKI, D.C. Triagem auditiva neonatal de recém-nascidos de mães com Diabético Mellitus e/ou Hipertensão Arterial na Gestação: revisão sistemática da literatura. **Rev. CEFAC**, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2019 DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921313717>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefaca/a/8cdFdNg9xHqwFntqS87gTPr/?lang=en#>. Acesso em: 29 fev. 2024.

PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A LUZ DE TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE ENFERMAGEM

Camila Moraes Garollo Piran¹
Aghata Larissa da Silva Vilar²
Mariana Martire Mori³
Alana Vitória Escritori Cargin⁴
Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁵
Marcela Demitto⁶

- 1 <https://orcid.org/0000-0002-9111-999>
- 2 <https://orcid.org/0000-0003-4421-6594>
- 3 <https://orcid.org/0000-0003-1744-3580>
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-7733-2420>
- 5 <https://orcid.org/0000-0002-3259-2392>
- 6 <https://orcid.org/0000-0001-9446-6634>

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Cuidado da Criança; Crescimento e desenvolvimento; Assistência Integral à Saúde.

Introdução

A puericultura tem sido uma ferramenta de extrema relevância para a promoção da saúde por meio de estratégias educativas com os familiares da criança, em especial as mães e deve ser iniciada na primeira semana de vida do bebê. Além disso, é uma forma de prevenção de agravos identificando falhas nos cuidados familiares às crianças e propondo soluções.

A consulta de puericultura, além de contribuir para redução do índice de mortalidade infantil, também impacta no desenvolvimento dos laços familiares da criança com a família, e da família com o profissional de saúde. O profissional que atua na puericultura necessita de um olhar amplo, que compreenda o contexto familiar, os costumes, as relações entre seus membros e assim, poderá obter maior êxito no acompanhamento da criança.

Acredita-se que essas consultas são meios para o esclarecimento de dúvidas, podendo auxiliar as famílias no acompanhamento e tratamento de queixas, na realização dos cuidados diários com a criança, bem como em ações de prevenção.

A Teoria das Relações Interpessoais de Enfermagem proposta por Hildegard Peplau tem como enfoque o potencial terapêutico do relacionamento de pessoa-para-pessoa. Evidenciando que dentre as inúmeras atividades desenvolvidas pelo profissional de saúde, o principal modo como ele influencia diretamente no atendimento ao paciente e como lida com um cliente

em interações individuais. A teoria é constituída por quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução.

As fases da Teoria das Relações Interpessoais de Enfermagem se assemelham muito com a puericultura devido ao seu caráter de orientação à famílias, identificação e exploração dos problemas encontrados durante a consulta e todas as formas encontradas pelo profissional de saúde para poder solucionar tais problemas. Diante do exposto, e reconhecendo a relevância da puericultura no desenvolvimento e bem-estar das crianças, o estudo tem como objetivo compreender as vivências maternas acerca da consulta de puericultura realizada na atenção primária à saúde a luz de teoria das relações interpessoais de enfermagem.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, realizado com mães de crianças que frequentam as consultas de puericultura na atenção primária à saúde, utilizando como referencial teórico-analítico utilizou-se a Teoria das Relações Interpessoais de Enfermagem proposta por Hildegard Peplau.

O presente estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região noroeste do Paraná. Os critérios de inclusão adotados foram: mães que acompanham seus filhos na puericultura e que já tenham participado de no mínimo três consultas. Os critérios de exclusão foram: mães com idade inferior a 18 anos.

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2020. Em função da Pandemia da Covid-19, e a fim de respeitar todas as medidas de isolamento, os dados foram coletados de forma remota, via telefone. Primeiramente as mães receberam informações sobre a pesquisa e mediante o aceite das mesmas em participar, foi então agendado um dia e horário para a realização da entrevista.

Foi realizado uma entrevista semiestruturada com a seguinte questão norteadora: Como você se sente nas consultas de puericultura? sendo audiogravadas e após a coleta, as mesmas foram transcritas na íntegra. Os dados foram organizados e analisados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática, ocorrendo em três etapas: a) Pré-análise; b) Exploração do material; c) Tratamento dos resultados e interpretação.

O estudo obedeceu a todos os princípios éticos e legais envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada sob parecer nº 3.073.257/2018 (CAAE: 96376318.6.0000.0104). Para garantir o anonimato das participantes, as mesmas foram identificadas nos pelo nome de flores.

Principais resultados alcançados

Participaram da pesquisa quatro mães com idade entre 25 e 45 anos, em situação conjugal estável e com emprego fixo. Quanto à escolaridade duas das mães possuem ensino superior completo e as outras duas o ensino médio completo, com uma renda familiar que varia entre 2 e 10 salários-mínimos.

Sobre o pré-natal todas elas tiveram mais de cinco consultas. Quanto à classificação de risco, duas delas eram de alto risco devido a complicações descobertas durante a gestação e duas de risco habitual. Quanto ao tipo de parto três foram cirúrgicos e uma teve parto vaginal domiciliar. As duas mães classificadas como alto risco gestacional precisaram prestar cuidados mais rigorosos para a saúde do infante; sendo que um deles necessitou ficar em unidade de

terapia intensiva neonatal. Essas mães não frequentavam apenas as consultas com o pediatra da unidade de saúde, mas também faziam acompanhamento por meio do plano de saúde.

As mães compreendem a puericultura como uma consulta de rotina para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Puericultura é acompanhamento mensal de bebês, acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança. (Margarida)

A partir da percepção das mães em relação às consultas de puericultura foi possível fazer uma convergência com as fases da teoria. A fase de orientação é o início da relação interpessoal, sendo essa, quando a mãe percebe a necessidade de ajuda e procura o serviço de saúde para uma assistência profissional. Então algumas vezes que eu achei que ela não estava fazendo xixi na quantidade adequada. (Margarida) Tive uma dúvida, me lembro perfeitamente, foi com o doutor que eu perguntei, ela [a criança] estava com pelos pubianos e aquilo foi uma negócio, gente como assim e tal. (Girassol)

Na fase seguinte, a identificação, a mãe começa a participar de forma ativa das consultas, dialogando com o profissional, expondo suas dúvidas, medos e ansiedades. Tem coisa que a gente vai falando, falando, vou perguntar isso e aquilo para o doutor, chega na hora a gente esquece. (Rosa)

Nesse momento, a escuta ativa tem sido necessária para a construção da relação interpessoal e fortalecimento de vínculo entre a mãe e o profissional. Assim, o acolhimento é uma ferramenta importante que favorece o diálogo, auxiliando as mães a exporem suas queixas livremente. Lá na UBS quem faz a puericultura é muito atencioso, explica para gente tudo com muita clareza. Tenho liberdade para perguntar, ele explica se fico na dúvida, ele explica novamente, é bem tranquilo. (Margarida)

Na fase de exploração, a mãe começa a sentir-se parte integrante do ambiente, o que reflete positivamente na assistência, uma vez que ela passa a aproveitar integralmente dos serviços que lhe são oferecidos, e explora as possibilidades de aprender. Ainda nessa fase, a mãe juntamente com o profissional consegue realizar um planejamento com estabelecimento de objetivos e intervenções para a continuidade do cuidado à criança. Então o doutor pediu para eu diminuir alimentos que podem dar cólicas ao bebê, alimentos cítricos ele pediu para eu diminuir alimentos que contém lactose. (Rosa) Aí ele orientou e pediu um exame de urina mas nada demais. (Margarida)

A fase de resolução é a última do processo de relação interpessoal e nessa acredita-se que as necessidades da mãe tenham sido atendidas, mediante o esforço cooperativo da mesma e do profissional. Por causa dos esclarecimentos porquê quando você está com dúvida está inseguro com relação alguma coisa daí você vai consultar e ele fala com você e você compreende, aquilo te traz tranquilidade estou fazendo o que é certo, isso que eu estou fazendo está errado eu vou corrigir. (Margarida) Me ajudou muito, ainda mais com ele, ele sempre explica as coisas pra gente, bem pelo menos comigo, ele sempre tirou as dúvidas que a gente tem, até em relação a comida para dar pra eles, em tudo, sem exceção. (Lírio)

As mães passam a ter compressão que elas fazem parte do cuidado com o filho, elas se fazem mais presentes nas consultas, sentem-se ouvidas, suas dúvidas e anseios são colocados sem medo de julgamento ou represálias.

Limitações da inovação

Devido ao contexto da pandemia da Covid-19, houve dificuldade para obter o consentimento das mães para as entrevistas. Acredita-se que o fato das mães não conhecerem previamente a pesquisadora e também a entrevista ocorrer por telefone possa ter contribuído para tal.

Contribuições para a prática

O estudo permite uma reflexão acerca da prática assistencial do profissional de saúde nas puericulturas a partir das vivências maternas, considerando a importância das relações interpessoais para garantir o vínculo entre profissional e família.

Considerações Finais

As vivências maternas acerca da consulta de puericultura realizada na atenção primária à saúde a luz de teoria das relações interpessoais de enfermagem, permitiu a compreensão que as mães levam seus filhos nas consultas pois entendem a necessidade do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Além disso, a relação construída entre profissional de saúde e as mães durante as consultas de puericultura permitiu a criação de vínculo, acolhimento das queixas, ansiedades e medos, empoderamento das mães para o cuidado dos filhos, contribuindo para uma assistência de qualidade à saúde da criança.

REFERÊNCIAS

- 1 ALBERNAZ, A. L. G.; COUTO, M. C. V. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. **Debate sobre Saúde**, v. 46, n. spe5, pág. 263-248, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E519>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9R7dvgqFQNQLHtndgJjDYDS/#>. Acesso em: 29 fev. 2024
- 2 ALVES, R.M.M. *et al.* Consulta de Puericultura: o olhar sobre a prática do enfermeiro. **Interfaces**, v. 7, n. 1, pág. 187-190, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp187-190>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/334636682-consulta-de-pericultura>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 3 BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- 4 PEDROSO, L. A. *et al.* Percepção das mães frente à consulta de Enfermagem em puericultura. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. e13, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200013>. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/38>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 5 PINHEIRO, CW; ARAÚJO, MAM; ROLIM, Karla MCR; OLIVEIRA, CM; ALENCAR, AB. Teoria das Relações Interpessoais: reflexões sobre a função terapêutica do Enfermeiro em Saúde Mental. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 10, n 3, pág. 64-69, jul. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049990>. Acesso em: 29 fev. 2024.

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Guilherme Mortari Belaver¹
Lucia Nazareth Amante²
Rosane Gonçalves Nitschke³
Selma Maria da Fonseca Viegas⁴
Cristina Maria Alves Marques Vieira⁵
Adriana Dutra Tholl⁶

- 1 <https://orcid.org/0000-0001-5755-116X>
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>
- 3 <https://orcid.org/0000-0002-1963-907X>
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-0287-4997>
- 5 <https://orcid.org/0000-0002-4409-7911>
- 6 <https://orcid.org/0000-0002-5084-9972>

Descritores: Atenção primária à saúde; Enfermagem; Terapias complementares; Protocolos clínicos.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) percebem o ser humano como um emaranhado complexo de informações que interage entre si e com o ambiente a todo o momento. A incorporação das PICS na consulta de Enfermagem contribui para a ampliação do cuidado prestado no sentido de que se atinja o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual da pessoa. Proporciona alívio da ansiedade, diminuição de sinais e sintomas de condições de saúde, redução do uso de medicamentos, melhora da qualidade de vida e diminui reações adversas.

Na atenção primária à saúde (APS), os protocolos de enfermagem possibilitam autonomia e resolutividade do enfermeiro através da ampliação da clínica, proporcionando aprimoramento técnico-científico e maior efetividade nas atividades desenvolvidas. Trazem à tona o enfermeiro como profissional clínico, autônomo e com participação ativa em condições de saúde, refletindo positivamente nos resultados alcançados.

Este estudo teve como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros acerca da elaboração de um protocolo para as práticas integrativas e complementares em saúde no cotidiano da atenção primária.

Método

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado num município do sul do Brasil. Teve como cenário a APS, no período de julho de 2021 a setembro de 2022. Participaram 10 enfermeiros, escolhidos de maneira intencional, através de indicação da Gerência de Enfermagem do município, sendo realizado contato individual por correspondência eletrônica a cada um dos participantes.

Foram critérios de inclusão: estar atuando como enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) por seis meses ou mais, ser enfermeiro e ter formação e experiência na prática assistencial em pelo menos uma PICS, ser membro da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem CSAE há seis meses ou mais, ter formação e experiência em PICS e já ter participado do processo de validação de Protocolos de Enfermagem do município. Foram critérios de exclusão: estar de férias ou licença saúde, licença gestação, licença prêmio, licença sem vencimento ou afastamento para tratamento de saúde no momento da coleta de dados.

Foi realizado questionário auto-aplicável, preenchido anteriormente aos grupos focais (GF), que buscou conhecer o uso das PICS nas práticas de cuidado no cotidiano da APS e sobre a elaboração de um protocolo em PICS. Os GF foram desenvolvidos de maneira on-line e tiveram a participação de 10 enfermeiros no GF1 e seis no GF2, com objetivo de discutir sobre as informações necessárias para a composição de um protocolo de PICS na APS.

A análise dos dados decorrentes do questionário auto-aplicável e dos GF ocorreram segundo o método de Análise de Conteúdo Temático, considerando-se as seguintes fases: pré-análise; exploração do material; categorização; tratamento dos resultados; inferência e a interpretação.

Ressalta-se que foram seguidos os aspectos éticos para pesquisas com seres humanos e a coleta de informações só aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer de nº 4.739.436.

Resultados

Participaram do estudo dez enfermeiros, sendo (90%) do sexo feminino, com idade entre 30 e 60 anos, a maioria na faixa entre 30 a 40 anos (60%). Quanto à formação, (90%) formou-se em instituição pública e possui entre oito e 37 anos de formação. O tempo de atuação no município variou entre dois e 14 anos.

De acordo com os participantes, as PICS oferecidas na APS são: auriculoterapia, reflexologia podal, acupuntura, aromaterapia, florais, meditação, reiki, massoterapia, cromoterapia, hidroterapia, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, marmaterapia, ventosaterapia, eletroterapia, moxaterapia, dança circular, pintura corporal. As PICS mais ofertadas são: auriculoterapia (100%) e fitoterapia/plantas medicinais (50%). Quanto à forma de oferecimento das PICS, (70%) oferecem de maneira individual e (30%) individualmente e em grupo.

Dos dados obtidos surgiram duas categorias: Vivências quotidianas do enfermeiro em PICS; Protocolo de PICS na APS: desafios e perspectivas. As falas são identificadas com “E” para enfermeiro, seguido de número de identificação e se foi realizada durante o grupo focal (GF) ou respondida no questionário auto-aplicável (Q).

Vivências quotidianas do enfermeiro em PICS

Os participantes relataram que as PICS são utilizadas nas práticas de cuidado no quotidiano da APS em várias situações: “Questões de saúde que a gente não consegue lidar com a nossa prática convencional” (E6 GF1); “Abordagem de condições crônicas e agudas diminuindo a medicalização; poder ser agregadas às prescrições de enfermagem na consulta” (E1 Q).

Quanto a formação em PICS, os participantes apresentam variadas especializações, oferecendo-as no quotidiano da APS: “Plantas medicinais, aromaterapia, acupuntura, florais, Reiki” (E4); “Acupuntura, moxa, ventosa, laser, reflexologia podal, aromaterapia, florais” (E7).

O despertar pela formação em PICS, também decorre das experiências vivenciadas no quotidiano familiar: “Vem da infância (chazinho, imposição de mãos / benzedeira do bairro)” (E1 GF1); “Aprendi Shantala também motivada, na verdade, pela família, não tanto pelo trabalho em si” (E5 GF1). Mas, também se relaciona às “oportunidades” vivenciadas no quotidiano profissional, a partir do que se apreende com outros profissionais com formação em PICS, que, de certo modo, estimula a procura pela qualificação profissional: “Comecei a fazer até antes do curso, com os colegas que já faziam, comecei a aprender os pontos” (E9 GF1); “Eu vou muito atrás de amigas que tem formação” (E10 GF1).

Os participantes procuram formação extra, a fim de qualificar seus atendimentos: “Naturologia, especialização em Acupuntura, cursos livres de Reiki, florais, massoterapia e aromaterapia” (E4 Q); “Em 2015 fiz curso livre de reflexologia podal de 8hs, fornecido pelo município, aprendi a utilizar estes conhecimentos com auriculo com os colegas. Fiz curso de auriculoterapia apenas em 2019, curso livre de 80h oferecido pela [...] UFSC (E5 Q).

Conquanto, os participantes sinalizam que as PICS no quotidiano profissional do enfermeiro na APS não são vistas pela gestão como prioridade assistencial. “Não é algo instituído, é algo que parte da vontade individual de fazer” (E9 GF1); “A forma como estão organizados os processos de trabalho dificultam, na minha realidade, a inclusão de algumas práticas integrativas” (E10 GF1).

Protocolo de PICS na APS: desafios e perspectivas

A falta de um protocolo de PICS na APS foi apontada como um desafio, visto a necessidade de um instrumento que gerencie a prática, baseado em evidências científicas: “Ter o protocolo ou ter um manual que traga uma apresentação, talvez uma ou outra aplicação, vai diminuir o risco de alguém utilizar de forma errada” (E4 GF1).

Trazer relatos da falta de um protocolo que unifique a prática

Ademais, na percepção dos enfermeiros da APS, a elaboração de um protocolo de PICS, contribui para a consolidação da prática do enfermeiro, dando visibilidade à profissão, demonstrando o papel do enfermeiro como profissional clínico, aberto a novas abordagens terapêuticas e contribuindo para a segurança do paciente: “Autonomia, acesso pra muita gente, respaldo, estimula procurar se capacitar, respeito frente à nossa atuação dentro da rede, reconhecimento sobre a nossa atuação” (E6 GF1).

Principais resultados alcançados

A partir dos grupos focais houve o encaminhamento para elaboração de um protocolo de PICS na APS, com o intuito de ser utilizado pelos enfermeiros, a fim de qualificar a prática profissional e dar maior visibilidade a esses profissionais.

A criação e o uso de protocolos de enfermagem fortalecem o princípio de coordenação do cuidado através da prática baseada em evidência, possibilitando a padronização de condutas, segurança nos cuidados prestados, conhecimento para melhoria da prática profissional, melhores resultados em saúde e visibilidade profissional.

Limitações da inovação

A falta de um protocolo apareceu como limite para inovação no cenário estudado, dando abertura para criação e implantação desta tecnologia em saúde.

Contribuições para a prática

A pesquisa desenvolvida mobilizou a elaboração de um protocolo de Enfermagem em PICS na APS do Município de Florianópolis, com a finalidade de oferecer maior respaldo aos profissionais que já as utilizam, estimular a formação por parte daqueles que ainda não a possuem e oferecer subsídios para ofertar formação dentro do próprio contexto de trabalho.

Considerações finais

A aplicação das PICS na APS é uma potência no cotidiano dos enfermeiros, com destaque para a mudança na direção do olhar sobre o processo saúde-doença, promovendo a integralidade do cuidado e a universalidade de acesso à população.

Os enfermeiros participantes entendem como necessária a criação de um protocolo de Enfermagem de PICS na APS para qualificar a assistência, oferecer novas modalidades terapêuticas e ampliar o acesso da população a essas terapias.

REFERÊNCIAS

- 1 BÁFICA, A.C. *et al.* Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, 2021; v. 12, n. 7 (Supl.1), p. 105-109, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5202>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5202>. Acesso em: 29 fev. 2024
- 2 BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70.ed. Lisboa: Edições, 2011. 226 p.
- 3 BARNUM, T.J.; BOHNENKAMP, C.; HAAS, S. Um protocolo de enfermagem para administração segura de IVIG. **Enfermagem**, [S. l.], v. 47, n. 8, p. 15-19, ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ENFERM.0000521046.11691.0f>.
- 4 COLLINS, R.; WALLIN, R.; PARK, K. Protocolo de Enfermagem Escolar para o Tratamento de Mordidas Humanas. **Enfermeira da Escola NASN**, [S. l.], v. 34, n. 6, p. 351-356, abr. 2019. doi: <https://doi.org/10.1177/1942602X19844261>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1942602X19844261>. Acesso em: 01 mar. 2024.
- 5 FIGUEIREDO, T.W.B. *et al.* Desenvolvendo um protocolo assistencial de enfermagem: relato de caso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 71, p. 2837-2842, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0846>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NVt9jXTZYmQFMZg6wPdMSD/?lang=en#>. Acesso em: 01 mar. 2024.
- 6 GNATA, J.R. *et al.* Aromaterapia e enfermagem: concepção histórica e teórica. **Revista Escola de Enfermagem USP**, [S. l.], v. 50, n. 1, p. 127-133, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Z3SpTtG6nQF7Lfl7fKbrt3w/?lang=en>. Acesso em: 01 mar. 2024.
- 7 KAHL, C. *et al.* Ações e interações na prática clínica de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, [S. l.], v. 52, e03327, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SqwXTp7RJYnh54rRLXHCrc/?lang=pt#>. Acesso em: 01 mar. 2024.
- 8 MENDES, D.S. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Jornal de Saúde NPEPS**, v. 4, n. 10, p. 302-318. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SqwXTp7RJYnh54rRLXHCrc/?lang=pt#>. Acesso em: 01 mar. 2024.
- 9 PINTO, J.M.; PRESIDENTE, J.L.; PETROVA, A. Efeitos de um protocolo de bronquiolite orientado pela enfermagem. **Journal Of Evaluation In Clinical Practice**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 267-272, 24 mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.12121>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12121>. Acesso em: 01 mar. 2024.
- 10 RODRIGUES, J.A.P. *et al.* Utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem na construção de um protocolo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 04, e20210488, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0488>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CVqRxtTDj5VK3qfhWkjzqznK/?lang=en#>. Acesso em: 01 mar. 2024.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EXITOSAS NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Guilherme Mortari Belaver¹
Lucia Nazareth Amante²
Rosane Gonçalves Nitschke³
Selma Maria da Fonseca Viegas⁴
Cristina Maria Alves Marques Vieira⁵
Adriana Dutra Tholl⁶

1 <https://orcid.org/0000-0002-3301-7648>

2 <https://orcid.org/0000-0002-6803-1407>

3 <https://orcid.org/0000-0002-1932-2144>

Descritores: Atenção primária à saúde; Atividades cotidianas; Enfermagem; Promoção da saúde; Terapias complementares.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tem como objetivo o estímulo ao autocuidado e agregam os aspectos comportamentais e ambientais que influenciam no processo saúde-doença. Atuam como complemento à medicina convencional e possibilitam maior individualização do cuidado prestado.

As pesquisas com PICS têm crescido mundialmente, a fim de comprovar sua eficácia, e encontram na Atenção Primária à Saúde (APS) cenário ideal para sua aplicação.

Esta revisão integrativa teve como objetivo identificar estudos de alto e moderado nível de evidência científica na aplicação de PICS por profissionais da saúde no cotidiano da APS.

Método

Revisão integrativa desenvolvida seguindo seis etapas: escolha do tema com definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e das bases de dados; procura dos artigos nas bases de dados selecionadas; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; elaboração de documento descrevendo a pesquisa realizada.

Teve como pergunta: Quais as evidências científicas publicadas sobre a aplicação de PICS por profissionais da saúde no cotidiano da APS? Os estudos incluídos foram elencados a partir da estratégia mnemônica PICO, empregando “P” de população: profissionais da saúde da APS; “I” de

intervenção: práticas integrativas e complementares em saúde; “O” de desfecho: experiências exitosas. O elemento “C” de comparação entre intervenção ou grupo, não foi utilizado.

Foram incluídas: publicações originais sobre experiências exitosas de PICS na APS, com alto e moderado nível de evidência, entre janeiro de 2016 a abril de 2021), disponíveis no formato completo, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, teses, dissertações, revisões integrativas, pesquisas sem aderência com o tema, de baixo nível de evidência científica, in vitro e com animais nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *US National Library of Medicine* (PUBMED), *SciVerseScopus* (SCOPUS), *Cochrane Library* e *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). A seleção dos dados foi estruturada às cegas pelo pesquisador principal e organizada pelo gerenciador de referências Mendeley®.

Inicialmente, realizou-se busca avançada no mês de maio de 2021 e uma nova busca, em fevereiro de 2013, a fim de atualizar os achados. Com auxílio de uma bibliotecária, utilizou-se os operadores booleanos “AND” e “OR” com os descritores / *Medical Subject Headings* (MeSH) entrecruzados, conforme especificidade da plataforma de busca. Foram utilizados os termos Enfermagem, Terapias complementares e Atenção primária à saúde e todas suas variantes possíveis. Para classificar a qualidade das evidências dos estudos, considerou-se a estratégia *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*.

Resultados

Obteve-se o total de 365 estudos. Foram excluídos os artigos duplicados (12), resultando em 353 documentos. Foram lidos os títulos e resumos, a fim de verificar a relevância dos estudos, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Chegou-se a um total de 96 artigos, oriundos das bases PubMed (39), CINAHL (22), BVS (18), Scopus (8), Cochrane (8) e Embase (1). Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra com o objetivo de determinar quais eram elegíveis para o estudo, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 22 artigos. Os artigos elegíveis foram avaliados segundo a GRADE, sendo excluídos os estudos com nível de evidência baixo ou muito baixo, resultando em 18 artigos. Determinada a seleção dos estudos, os dados foram extraídos e organizados em planilha do Microsoft Excel® com as seguintes informações: autor/ano, objetivo, PICS, método, descrição da técnica, resultados e estratégia GRADE.

Quanto ao tipo de estudo, treze foram ensaios clínicos randomizados, uma revisão de meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados, um estudo de métodos mistos (ensaio clínico randomizado com estudo qualitativo), um ensaio clínico não randomizado, uma revisão sistemática com metanálise, e um estudo quase-experimental com controle pré e pós-teste.

Em relação ao ano de publicação, 2021 teve cinco estudos, 2020, 2019 e 2018 tiveram três estudos cada; 2016, dois estudos, e 2022 e 2017, um estudo cada.

No que diz respeito à nacionalidade, seis estudos foram realizados nos Estados Unidos da América, três na Suécia, 13 no Irã, um na Turquia, um na Austrália, um na Índia, um na Dinamarca, um na Espanha, um na Alemanha e um em Hong Kong/China.

Considerando a força de evidência, houve predomínio de estudos com nível alto de evidência. Seis estudos tiveram força de evidência moderada.

A prática de yoga mostrou que pode ser utilizada como terapia complementar para auxiliar na redução dos valores da pressão arterial, na melhoria da qualidade de vida, função motora, diminuição do estresse no ambiente de trabalho e da dor lombar crônica, diminuição dos valores de hemoglobina glicada e LDL, da dor e mobilidade física lombar, dos sintomas de ansiedade e depressão em pessoas com dor lombar baixa crônica, melhora nos sintomas de incontinência urinária (IU) por esforço e urgência em mulheres, na melhora dos sintomas de *burnout* e na recuperação física e social de pessoas com esquizofrenia.

A musicoterapia evidenciou melhora nos sintomas de dor, depressão e em convívio social, além de melhora do humor, estado de alerta e qualidade de vida em pessoas com Parkinson.

A meditação *mindfulness* mostrou ser efetiva no controle dos sintomas de ansiedade e *burnout*, utilizando uma orientação mental específica pela experiência e consciência no momento presente, proporcionando uma mudança de perspectiva e um distanciamento das sensações e do pensamento, permitindo que se aceite ao invés de evitar sensações e desejos.

O uso da acupuntura foi associado ao bom controle dos sintomas relacionados à menopausa, fibromialgia e diminuição do tempo de choro em crianças com cólica.

Estudos utilizando auriculoterapia apontaram melhora da dor lombar e dificuldades relacionadas em gestantes de 24-36 semanas, além de dor generalizada e insônia em adultos. Ao estimular os pontos auriculares, produz-se impacto positivo ao reequilibrar o sistema nervoso central, aliviando uma variedade de condições patológicas.

A aromaterapia com óleo essencial de laranja demonstrou melhora da qualidade e duração do sono em gestantes entre 28-34 semanas e diminuição importante do fogacho em mulheres no período menopausal com uso de óleo essencial de lavanda.

Considerações finais

As PICS têm sido questionadas especialmente por acadêmicos, antes da sua aplicação na APS. Espera-se que o enfermeiro acompanhe a pessoa nas suas experiências de saúde, no seu ritmo e segundo o caminho que a própria escolhe, ou seja, o enfermeiro e a pessoa são parceiros nos cuidados individualizados. A síntese das evidências encontradas neste estudo se mostra robusta e sustenta o uso de tratamento complementar ou único para diversas condições de saúde, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida, promoção da saúde e do autocuidado.

As evidências reúnem um apanhado de PICS desenvolvidas em uma população diversa no contexto da APS. Tais práticas podem ser ofertadas por enfermeiros com formação específica através de diferentes abordagens, possibilitando uma visão ampliada do processo saúde-doença, novas maneiras de cuidar, prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde.

Estudos clínicos com aplicação de PICS são escassos no Brasil, embora seja um território extremamente rico de experiências acerca do tema, o que proporciona uma base bastante sólida para investigações sobre uso de PICS na APS.

Foram limitações do estudo o corte temporal para a estratégia de busca em bases de dados. Apesar disso, vale ressaltar que os resultados observados contribuem para o estabelecimento de estratégias passíveis de serem aplicadas na APS com efetividade, além de manejos mais assertivos na indicação das PICS às pessoas na APS.

Foram utilizadas 18 referências, referente aos estudos encontrados na revisão. Optou-se por mantê-las e não realizar outro tipo de revisão ou edição, pois entendemos que desvalorizaria o trabalho realizado e deixaria de fora trabalhos importantes.

REFERÊNCIAS

- 1 DHUNGANA R.R. *et al.* Efeitos de uma intervenção de ioga de 3 meses liderada por profissionais de saúde sobre a pressão arterial de pacientes hipertensos: um ensaio multicêntrico controlado randomizado no ambiente de cuidados primários. **Saúde pública BMC**, [S. l.], v. 550, n. 21, p. 1-11. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10528-y>. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-10528-y.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2024.
- 2 SO, W.W.Y. *et al.* Comparando exercícios conscientes e não conscientes no alívio dos sintomas de ansiedade: uma revisão sistemática e meta-análise. *Int J Environ Res Saúde Pública*, v. 17, n. 22, 8692, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228692>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8692>, Acesso em: 01 mar. 2024
- 3 GARNER, B.K. *et al.* Acupuntura auricular para dor crônica e insônia: um ensaio clínico randomizado. **Acupuntura Médica**, [S. l.], v. 30, n. 5, p. 262-272. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1089/acu.2018.1294>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6205765/pdf/acu.2018.1294.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 4 GRENSMAN, A. *et al.* Efeito da ioga tradicional, terapia cognitiva baseada na atenção plena e terapia cognitivo-comportamental na qualidade de vida relacionada à saúde: um ensaio clínico randomizado em pacientes em licença médica por causa de burnout. **Complemento BMC Altern Med**. [S. l.], v. 18, n. 80, p. 1-16, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2141-9>. Disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-018-2141-9>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 5 HAMPTON, A.; BARTZ, M. Eficácia terapêutica da ioga para condições comuns de cuidados primários. **WMJ**, [S. l.], v. 120, n. 4, p. 293-300, dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35025177/>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 6 HUANG, A.J. *et al.* Um programa de ioga baseado em grupo para incontinência urinária em mulheres ambulatoriais: viabilidade, tolerabilidade e mudança na frequência da incontinência ao longo de 3 meses em um estudo randomizado unicêntrico. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [S. l.], v. 220, n. 1, p. 87.e1-87.e13, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.10.031>. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(18\)30915-3/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(18)30915-3/fulltext). Acesso em: 01 mar. 2021.
- 7 JOYCE, C. *et al.* A ioga ou a fisioterapia para a dor lombar crônica podem melhorar a depressão e a ansiedade entre adultos de uma comunidade racialmente diversa e de baixa renda? Uma análise secundária de um ensaio clínico randomizado. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, [S. l.], v. 102, n. 6, p. 1049-1058, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.01.072>. Disponível em: [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(21\)00140-4/abstract](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(21)00140-4/abstract). Acesso em: 01 mar. 2021.
- 8 KAVAK, F.; EKINCI, M. O efeito da ioga no nível de recuperação funcional em pacientes esquizofrênicos. **Archives of Psychiatric Nursing**, [S. l.], v. 30, n. 6, p. 761-767, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.010>. Disponível em: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(16\)30139-X/abstract](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(16)30139-X/abstract). Acesso em: 01 mar. 2021.
- 9 KAZEMZADEH, R. *et al.* Efeito da aromaterapia de lavanda no rubor da menopausa: um ensaio clínico randomizado cruzado. **Journal of the Chinese Medicine Association**, [S. l.], v. 79, n. 9, p. 489-492. set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2016.01.020>. Disponível em: https://journals.lww.com/09000/effect_of_lavender_ aromatherapy_on_menopause. Acesso em: 01 mar. 2021.

- 10 LANDGREN, K., HALLSTRÖM, I. Efeito da acupuntura mínima para cólica infantil: um ensaio multicêntrico, de três braços, cego, randomizado e controlado (ACU-COL). **Acupuncture in Medicine**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 171-179. jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2016-011208>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1136/acupmed-2016-011208>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 11 LOW, M. Y. *et al.* Musicoterapia vocal para dor crônica: um estudo de viabilidade de métodos mistos. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 113-122, fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0249>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2019.0249>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 12 LUND, K.S. *et al.* Eficácia de uma abordagem padronizada de acupuntura para mulheres com sintomas incômodos da menopausa: um estudo pragmático randomizado na atenção primária (estudo ACOM). **BMJ Open**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. e023637. fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023637>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e023637>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 13 MARSHALL, A. *et al.* Mudanças na autoeficácia da dor, habilidades de enfrentamento e crenças para evitar o medo em um ensaio clínico randomizado de ioga, fisioterapia e educação para dor lombar crônica. *Dor Med.*; 23(4):834-843. abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/pm/pnab318>. Disponível em: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/23/4/834/6410653>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 14 MISRA, P. *et al.* Efeito do programa de ioga estruturado baseado na comunidade no nível de Hba1c entre pacientes com diabetes mellitus tipo 2: um estudo intervencionista. **Journal Of Family Medicine and Primary Care**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 222-228. set./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.197323>. Disponível em: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2016/05030/effectiveness_of_yoga_program_in_the_management_of.21.aspx. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 15 MOHAMMADI, F. *et al.* O impacto da aromaterapia com óleo essencial de Citrus Aurantium na qualidade do sono em mulheres grávidas com distúrbios do sono: um ensaio clínico controlado randomizado. **Int. J. Community Based Nurs. Midwifery**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 160-171. jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2022.92696.1900>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9287566/>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 16 NÉVOA, S.D.; JONES, K.D. Ensaio randomizado controlado de acupuntura para mulheres com fibromialgia: acupuntura em grupo com seleção de pontos baseada no diagnóstico da medicina tradicional chinesa. **Pain Medicine**, [S. l.], v. 19, n. 9, p. 1862-1871, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/pm/pnx322>. Disponível em: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/19/9/1862/4856005>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 17 POHL, P. *et al.* Intervenção musical baseada em grupo na doença de Parkinson: resultados de um estudo de métodos mistos. **Clinical Rehabilitation**, [S. l.], v. 34, n. 4, p. 533-544, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215520907669>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269215520907669>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 18 VAS, J. *et al.* Efeito da acupuntura auricular na dor relacionada à gravidez na região lombar e cintura pélvica posterior: Um ensaio clínico randomizado multicêntrico. **Acta. Obstet. Gynecol. Scand.**, [S. l.], v. 98, n. 10, p. 1307-1317, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.13635>. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13635>. Acesso em: 01 mar. 2021.

AUTOCONHECIMENTO DE ENFERMEIROS NA AVALIAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: PROCESSO DE ENFERMAGEM E REGISTROS ELETRÔNICOS

Nicole Hertzog Rodrigues¹
Paula Carolina de Jesus²
Lethicia Monteiro Apratto³
Daiane Freitas de Oliveira⁴
Luccas Melo de Souza⁵
Adriana Aparecida Paz⁶

- 1 <https://orcid.org/0000-0003-2974-2780>
- 2 <https://orcid.org/0000-0001-5849-6529>
- 3 <https://orcid.org/0000-0002-4426-7685>
- 4 <https://orcid.org/0000-0001-6706-7005>
- 5 <https://orcid.org/0000-0003-1629-9935>
- 6 <https://orcid.org/0000-0002-1932-2144>

Descritores: Lesão por pressão; Avaliação em enfermagem; Qualidade da assistência à saúde; Competência clínica; Processo de enfermagem.

Introdução

Apesar dos avanços científicos, a Lesão por Pressão (LP) permanece sendo um desafio constante para pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e organizações de saúde. Estudo realizado através de busca de artigos em bases de dados, evidencia lacunas no conhecimento dos enfermeiros sobre LP relacionadas à prevenção, risco, estadiamento, avaliação e descrição da ferida, que por consequência influenciam o planejamento do cuidado e os registros do processo de enfermagem. Julga-se primordial que o enfermeiro possua conhecimento e habilidades técnicas e práticas perante a ocorrência desse evento adverso. Na prática clínica diária dos profissionais, a falta de conhecimento pode estar associada à baixa adesão às diretrizes institucionais. Acredita-se que a realização do processo de enfermagem é um meio oportuno para o enfermeiro conseguir alcançar sua autonomia profissional, sendo a essência de sua prática. Assim, as ações de gerenciamento e cuidado do enfermeiro estão associadas à realização da assistência de forma sistemática.⁶ No processo de cuidar, o processo de enfermagem é vital para a prestação de uma assistência de enfermagem segura, visto que possibilita ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, melhora a qualidade de assistência e possibilita a organização do seu trabalho.⁷⁻⁸ Nesse cenário, considera-se necessária a execução de registros eletrônicos

de qualidade, tendo-se em vista a complexidade da assistência, a avaliação clínica e como isso pode repercutir no atendimento do paciente.⁹ Dessa forma, este estudo objetivou descrever o perfil sociodemográfico, formação acadêmica, laboral, autoconhecimento na avaliação clínica, processo de enfermagem e registros eletrônicos autorrelatados pelos enfermeiros no cuidado do paciente em risco ou com LP.

Método

Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um complexo hospitalar do Rio Grande do Sul. Participaram 63 enfermeiros, que registraram os dados sobre perfil sociodemográfico, formação acadêmica, laboral, autoconhecimento na avaliação clínica, processo de enfermagem e registros eletrônicos no cuidado do paciente em risco e/ou com LP. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário online direcionado por e-mail e canais de comunicação institucionais aos participantes do estudo no período de janeiro a março de 2022.

Os dados obtidos foram processados em banco de dados, organizados e analisados pela estatística descritiva através do software *Statistical Package for Social Science*[®] (SPSS). Esta pesquisa cumpriu com os preceitos éticos sobre pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE número 52251821.7.3001.5335/2021.

Principais resultados alcançados

Em relação aos participantes, 52(82,5%) eram do sexo feminino. A idade dos enfermeiros variou de 24 a 58 anos, sendo caracterizado em sua maioria por adultos jovens. A conclusão do curso de graduação distribuiu-se de um a 30 anos entre os participantes, e observa-se que para a maioria, isto ocorreu em um tempo inferior a dez anos. Entre os participantes, 55(87,3%) enfermeiros são oriundos de formação em instituições de ensino superior privada. Quanto a realização de alguma especialização (*latu sensu*), 51(81%) participantes referem já terem realizado, sendo que, destes, 50(98%) foi na área da enfermagem e 20(39,2%) relacionado a cuidados com a pele. Sobre isto, evidencia-se que a abordagem do conteúdo de cuidados com a pele para mais da metade dos enfermeiros que realizaram a especialização não tiveram esse tema explorado. A formação *strictu sensu* nesta amostra é inexpressiva, tendo sido realizada por apenas 3(4,8%) profissionais. No entanto, dos enfermeiros que confirmaram a titulação: um declarou que possui o Mestrado; outro Doutorado; e o terceiro não respondeu. O tempo de atuação como enfermeiro variou de onze meses a 30 anos, semelhante ao tempo da conclusão do curso. Em se tratando do tempo desde a admissão no local atual encontrou-se essa distribuição de 4 meses a 28 anos descritos pelos enfermeiros. A participação em atividades educacionais para a enfermagem foi preponderante nos últimos doze meses, evidenciando que 61(96,8%) enfermeiros participaram de atividades educativas. Dos temas abordados nas atividades educativas, para 18(28,6%) participantes da amostra não foi explorado ou não era objetivo da proposta os cuidados com a pele. Observou-se que 26(41,3%) participantes do estudo possui experiências em grupo de pele. Majoritariamente, os enfermeiros informaram que realizam o processo de enfermagem. Em relação as etapas do processo de enfermagem observaram-se aproximadamente $\frac{3}{4}$ da amostra descreveu que realiza e registra quatro das cinco etapas. A etapa de implementação teve a menor expressão entre os respondentes. Considerando as etapas do processo de enfermagem, 24(38,1%) enfermeiros nominou as cinco etapas corretamente que realizam na prática diária. Pacientes em risco e/ou com LP são evidenciados por 45(71,6%)

enfermeiros em sua prática assistencial diária. A avaliação clínica da pele e identificação do risco e ocorrência da LP foi mencionada por 50(80,6%) e 51(82,2%) enfermeiros, respectivamente, de forma frequentemente e muito frequentemente. Foram descritas 199 respostas para 25 sinais e/ou sintomas da LP que são evidenciados e registrados no prontuário eletrônico do paciente (PEP) pelos enfermeiros. Os sinais e/ou sintomas da LP com maior expressão foram 33(55,5%) hiperemia, 21(35%) aspecto e característica da lesão e 16(26,7%) integridade da pele. Observou-se que a associação da primeira etapa de coleta de evidências com os diagnósticos foi considerada de maneira fácil e muito fácil na prática assistencial por 37(58,7%) participantes da amostra do estudo. A segunda associação da etapa dos diagnósticos com o planejamento de cuidado, 41(65%) enfermeiros informaram possuir maior facilidade, entretanto, ao questionar sobre a prescrição de cuidados de acordo com estágio da LP na avaliação clínica identificou uma menor facilidade descrita por eles. No entanto, ao questionar sobre o nível de conhecimento para o cuidado de pacientes em risco e/ou com LP essa informação de suficiente a excelente foi confirmada por 45(87,3%) enfermeiros, que se mostra distante dos percentuais obtidos das associações das etapas do processo de enfermagem, e especialmente, do que precisa ser prescrito de acordo com o estágio da LP. Quase a totalidade, 61(96,8%) enfermeiros reconhecem a importância da realização do processo de enfermagem para a qualificação e consolidação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na instituição. Entretanto, aproximadamente 1/3 discordam que o tempo é suficiente para realizar avaliação clínica da LP e registrar no prontuário eletrônico do paciente. A participação em alguma atividade educativa institucional que abordou o cuidado da LP foi confirmada em aproximadamente ¼ da amostra. Foram descritas 71 respostas para sete tipos de abordagens que foram utilizadas nas instituições que laborou. Destacou-se as modalidades de cursos autoinstrucionais e da atividade presencial expositiva-dialogada. Majoritariamente, os enfermeiros declararam que possuem o interesse em aperfeiçoar conhecimentos sobre os cuidados de pacientes em risco e com LP, assim como reconhecem que saber planejar é importante para orientar a equipe de enfermagem. Entretanto, 15(23,8%) enfermeiros relataram que não se sentem seguros para planejar o cuidado do seu paciente em risco e/ou com LP, considerando todas as fases e etapas (do início da lesão ao seu fechamento). Sobre a oferta de um curso autoinstrucional por educação à distância sobre os cuidados com LP, 55(87,3%) enfermeiros consideraram como útil para aprimorar conhecimentos para a prática assistencial.

Limitações da inovação

Em relação ao preenchimento do questionário eletrônico pelos enfermeiros encontrou-se dificuldade na adesão e no preenchimento incompleto de alguns participantes. Além disso, 57,1% dos enfermeiros julgaram que possuem conhecimento suficiente no cuidado de pacientes em risco e/ou com LP e 41,3% dos profissionais referiram participação em algum grupo de pele. Eles valorizam a necessidade de maior aprofundamento do tema LP por terem afinidade com o assunto, originando um possível viés: eles valorizam a necessidade de maior aprofundamento do tema LP por terem afinidade, mas possivelmente possuem conhecimento diferenciado por estarem inseridos em grupo de pele.

Contribuições para a prática

O conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação clínica da LP para a execução do processo de enfermagem e dos registros eletrônicos é primordial para a prestação de cuidados ideais visando o alcance de uma assistência qualificada e segura. Ressalta-se que a falta de conhecimentos e competências para a execução dessas atribuições favorece substancialmente falhas na continuidade da assistência prestada e na definição de medidas que devem ser adotadas para o tratamento do paciente. Em virtude da relevância do conhecimento técnico-científico e da potencialidade da educação permanente em saúde, sugere-se que os enfermeiros e gestores invistam em fontes de atualização profissional, visto que nesta seara do cuidado, alguns profissionais demonstram conhecimento deficitário. **Conclusões:** O processo de enfermagem mostra-se como um instrumento eficaz na organização da assistência de pacientes em risco e/ou com LP. O cuidado às lesões é um processo complexo e dinâmico para a prevenção e tratamento de pacientes com LP, pois ainda é considerado um grande desafio na prática profissional do enfermeiro. O estudo evidenciou a necessidade de agregar conhecimento aos enfermeiros sobre as etapas do processo de enfermagem e dificuldades relacionadas à prescrição dos cuidados considerando cada estágio da LP em que se encontra na avaliação clínica. Dessa forma, são necessários o apoio e o incentivo de gestores de saúde para a promoção de uma transformação na prática profissional, promovendo um cuidado que alcance resultados satisfatórios na avaliação clínica do paciente em risco ou com LP; melhores indicadores que ampliem a qualidade assistencial; e de registros eletrônicos qualificados para a continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- 1 ARAÚJO, S.M; SOUSA, P.; DUTRA, I. Sistemas de apoio à decisão clínica para manejo de úlceras por pressão: revisão sistemática. **JMIR Med. Informar.**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. e21621. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/21621> Disponível em: <https://medinform.jmir.org/2020/10/e21621/>. Acesso em: 26 jul. 2021
- 2 BANDIN, M.; TOLEDO, V.P.; GARCIA, A.P.R.F. Contribuição da transferência para o processo de enfermagem psiquiátrica. **Rev. Bras. Enferm.**, [S. l.], v. 71, p. 2161-2168, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0640>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mHy5rmfxTRYHxTCbKTYxJmx/?lang=en#>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- 3 DA COSTA, C.; DA COSTA LINCH, G. F. The implementation of electronic records related to the nursing process: integrative review / A implementação dos registros eletrônicos relacionados ao processo de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro**, [S. l.], v. 12, p. 12–19, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6648>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6648>. Acesso em: 26 mai. 2021
- 4 GUL, A. *et al.* Uma pesquisa descritiva e transversal sobre o conhecimento dos enfermeiros turcos sobre o risco, prevenção e estadiamento de úlceras por pressão. **Ostomy Wound Manage.**, [S. l.], v. 63, n. 6, p. 40-46. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28657899/> Acesso em: 26 jul. 2021.
- 5 LINCH, G.F.C.A. *et al.* Ações coordenadas para implantação e consolidação da sistematização da assistência de enfermagem em um complexo hospitalar. **Enferm. Foco**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 82-88. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2342>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2342>. Acesso em: 18 jun. 2021
- 6 RODRIGUES, N.H. *et al.* Dificuldades e limitações na avaliação de prescrição por pressão. **Rev. Recien.**, [S. l.], v. 11, n. 36, p. 92-101. 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.92-101>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2342>. Acesso em: 21 fev. 2023
- 7 SAMPAIO, E. C. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos internados na unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e307101623780, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23780>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23780> Acesso em: 16 dez. 2021.
- 8 SOUSA, A.R. *et al.* Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da COVID-19. **Enferm. Foco**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 62-67. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3501>. Acesso em: 14 fev. 2023
- 9 SOUZA, MC; LOUREIRO, MDR; BATISTON, AP Cultura organizacional: prevenção, tratamento e gerenciamento de risco de lesão por pressão. **Rev. Brás. Enferm.** [S. l.], v. 73, n. 3, p. e20180510. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0510>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501>. Acesso em: 16 jul. 2021

CONSTRUÇÃO DE ESCALA PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA AOS DISPOSITIVOS MÉDICOS

Daniela Soldera¹
Nádia Chiodelli Salum²
Mônica Stein³

1 <https://orcid.org/0000-0002-6962-1556>

2 <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>

3 <https://orcid.org/0000-0003-3753-0622>

Descritores: Enfermagem; Lesão por Pressão; Dispositivos Médicos; Tecnologia em Saúde.

Introdução

A Lesão por Pressão relacionada a dispositivo médico resulta da intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento, mantendo o padrão ou formato do dispositivo médico, aplicados para o tratamento do paciente ou avaliação diagnóstica.

Objetivo

Construir uma escala preditiva de avaliação de risco de Lesão por Pressão relacionada aos dispositivos médicos.

Método

Estudo metodológico que seguiu quatro etapas: A primeira etapa de construção da referida escala, se deu com base na revisão sistemática da literatura, realizada no período de março a julho de 2022. Após contemplar todas as etapas metodológicas da revisão e de acordo com os critérios de elegibilidade foram incluídos sete estudos classificados com boa qualidade metodológica e nível de evidência. Vale ressaltar que, com base nos estudos selecionados na revisão sistemática, após elencar os fatores de risco, ainda foi realizada uma busca por evidências na literatura científica para contextualizar os itens definidos em cada domínio. A segunda etapa deu-se a construção da escala a qual foi estruturada em 12 domínios compreendidos por: idade, comorbidades, nível de consciência, temperatura corporal, perfusão periférica, ventilação mecânica e oxigenação, edema, índice de massa corpórea, suporte nutricional, tempo de permanência na UTI, número de dispositivo médico em uso e reposicionamento do dispositivo médico, 45 itens de avaliação referentes aos escores de pontuação e as classificações de pontuação definidas em Baixo Risco de 11 a 16 pontos, Risco Moderado de 17 a 23 pontos e Alto Risco \geq 24 pontos. A terceira etapa compreendeu a validação semântica: Participaram

da validação nove experts especialistas em Estomaterapia, sendo seis mestres e três doutores, recrutados através da técnica Bola de Neve, onde um expert indica outro e assim sucessivamente. O período de validação ocorreu de 26 de agosto a 10 de setembro de 2022. Para tal, foram definidos os critérios de compreensão, relevância e reprodução dos itens, avaliados por meio de uma escala Likert de cinco pontos, e para análise dos dados utilizou-se do coeficiente de validade de conteúdo. A quarta etapa compreendeu a validação de conteúdo, por meio da aplicação da técnica Delphi. O recrutamento dos experts se deu por meio de busca avançada na Plataforma Lattes, do site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a fim de identificar os profissionais de Estomaterapia do Brasil. Os experts realizaram uma leitura crítica da escala para responder o formulário de avaliação, o qual foi composto por 14 questões considerando os critérios de: objetividade, clareza, relevância/pertinência, precisão, amplitude e concordância. Foram necessárias duas rodadas de validação, sendo que participaram da validação de conteúdo, 34 experts na *Delphi I* e 33 na *Delphi II*. O período de validação se deu de 20 de outubro a 15 de dezembro de 2022. Os experts recomendaram na *Delphi I* revisões em alguns itens dos domínios: nível de consciência, temperatura corporal, ventilação mecânica e oxigenação, edema, índice de massa corpórea e suporte nutricional, onde algumas sugestões foram acatadas e modificadas. Na *Delphi II*, foram sugeridas revisões quanto a questões de padronização de terminologias e gramática. Assim a Escala foi validada com o coeficiente de validade de conteúdo geral de 0,953. A pesquisa seguiu os aspectos éticos sob o CAAE:57016522.4.0000.0113.

Resultados

Após a realização de todas as etapas metodológicas a fim de buscar e validar as evidências científicas para compor a escala para avaliação do risco de lesão por pressão relacionadas a dispositivos médicos, esta ficou estruturada em 12 domínios, 45 itens de avaliação e classificação de pontuações conforme supracitado, além da aplicabilidade a qual deve se dar na admissão e diariamente até o momento em que o paciente não estiver em uso de dispositivo médico.

Limitações da inovação

A não aplicação do teste piloto para avaliação da confiabilidade da escala, a ser realizada posteriormente após a finalização da tese, em um estágio pós-doutoral.

Contribuições para a prática

Cabe destacar que é inexistente uma escala de avaliação do risco para esta classificação de lesão por pressão. Sob esta lógica, enquanto vantagem para utilização desta escala pode-se destacar a prevenção de lesão por pressão relacionada aos dispositivos médicos. **Conclusão:** As etapas de validação percorridas até a finalização da escala, agregaram além do conteúdo científico a expertise clínica dos avaliadores, refinando os domínios e os itens. Os dados obtidos das propriedades psicométricas do estudo, apontaram resultados admissíveis pelo consenso de experts, fornecendo evidências para confiabilidade da escala, onde todos os domínios e itens mensurados obtiveram desfecho significativo conforme o rigor da técnica Delphi. Nesse sentido, o desenvolvimento e a validação das evidências da escala tem como propósito de apoiar o enfermeiro, na avaliação do risco de lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos, assim contribuindo para determinação dos cuidados preventivos de excelência.

REFERÊNCIAS

- 1 BARAKAT-JOHNSON, Michelle *et al.* The incidence and prevalence of medical device-related pressure ulcers in intensive care: a systematic review. **Journal of wound care**, [S. l.], v. 28, n. 8, p. 512-521, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.8.512>. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/>. Acesso em: 10 mar. 2023
- 2 COYER, F. *et al.* Lesões por pressão relacionadas a dispositivos em pacientes adultos em unidades de terapia intensiva: um estudo de prevalência pontual na Austrália e na Nova Zelândia. **Australian Critical Care**, [S. l.], v. 34, n. 6, p. 561-568. nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.12.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731420303714>. Acessado em: 10 mar. 2023
- 3 GEFEN, A. *et al.* Úlceras de pressão relacionadas com dispositivos: prevenção SEGURA. **Journal of Wound Care**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. S1-S72, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.Sup3a.S1>. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2022.31.Sup3a.S1>. Acesso em: 10 mar. 2023
- 4 MEHTA, C. *et al.* MDRPU - um problema comum incomumente reconhecido na UTI: um estudo de prevalência pontual. **Journal of Tissue Viability**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 35-39, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2018.12.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X18300263>. Acesso em: 10 mar 2023
- 5 PAINEL CONSULTIVO EUROPEU DE ÚLCERA DE PRESSÃO; PAINEL CONSULTIVO NACIONAL DE LESÕES POR PRESSÃO (NPIAP); ALIANÇA DE LESÃO POR PRESSÃO DO PAN PACÍFICO (PPPIA). A etiologia das lesões por pressão. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: diretriz de prática clínica. 2019.

ABORDAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DO LEITE HUMANO E AMAMENTAÇÃO COM MÃES DE PREMATUROS

Jerusa da Rosa de Amorim¹
Mariana González de Oliveira²
Débora Fernandes Coelho³
Filipe Santana da Silva⁴

1 <https://orcid.org/0000-0001-6226-3322>

2 <https://orcid.org/0000-0002-5253-7438>

3 <https://orcid.org/0000-0002-4535-2611>

4 <https://orcid.org/0000-0002-6803-1407>

DESCRITORES: Amamentação; Promoção; Promoção da amamentação; Neonatologia; Recém-nascido.

Introdução

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que o aleitamento humano seja iniciado imediatamente após o nascimento, mantido em livre demanda e de forma exclusiva até o sexto mês de vida. Porém, a realidade de um nascimento pré-termo dificulta que o neonato, quando admitido na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal, receba alguma alimentação via oral nas suas primeiras horas de vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são considerados pré-termosas crianças que nascem com idade gestacional menor que 37 semanas de gestação ou menos de 259 dias, contados a partir da data da última menstruação (DUM). O uso do leite humano para prematuros diminui as taxas de enterocolite necrosante, sepse, intolerância alimentar e mortalidade, com melhores resultados para o desenvolvimento neurológico. O processo de lactação materna requer aprendizagem, desenvolvimento quanto a técnica e acompanhamento por parte da equipe de enfermagem. Esse acompanhamento, especificamente, se refere a importância em estimular a ordenha precocemente e com uma certa frequência, reproduzindo a rotina alimentar do bebê a termo. A busca de conhecimento sobre aleitamento humano, devido à falta de orientação no pré-natal, torna as mídias digitais uma fonte de informação para gestantes. Nesse cenário, cabe aos profissionais de saúde estarem atentos às informações errôneas e equivocadas, realizando as indicações adequadas sobre aleitamento quando necessário.

Objetivo

Um dos objetivos da pesquisa foi determinar em que momento mulheres que tiveram seus bebês prematuros, receberam informações sobre a relevância do leite humano e qual o local essas participantes indicariam como o melhor momento para receber as orientações.

Materiais e métodos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número de parecer 5.700.628 e faz parte de uma das etapas de um estudo longitudinal do trabalho de conclusão do mestrado profissional de enfermagem. Incluídas mães de prematuros que estiveram internados na UTIN entre os anos de 2016 e 2019, atendidos nos serviços públicos ou da saúde suplementar no Brasil. A pesquisa foi realizada a partir do contato com mães por meio de grupos relacionados a prematuridade na rede social Instagram®. Para a coleta de dados, foi realizado contato com os grupos relacionados à prematuridade nas redes sociais, solicitando permissão aos administradores para publicação do convite e link de acesso ao formulário, contendo 25 perguntas fechadas, para coleta de dados. O convite para a participação das mães foi postado nos *stories* dos grupos, permanecendo por 24 horas disponível entre o período de 17 de junho de 2022 a 17 de agosto de 2022, sendo esse o período de coleta de dados da etapa quantitativa da pesquisa. Usamos como critério de exclusão mães de bebês que nasceram com alimentação por malformações ou patologias que contraindicam a via sonda ou oral; mães que apresentem e/ou contraindicação ao aleitamento humano problemas fisiológicos quanto à produção de leite; e ano de nascimentos posteriores ao 2020 em que as mães não puderam realizar o acompanhamento do recém-nascido na UTI Neonatal em virtude de restrições de acesso por questões de protocolos de controle de transmissão do SARS-CoV-2.

Resultados

Ao término do período da coleta de dados obtivemos um total de 158 respostas com o período de internação entre os anos de 2016 e 2019; nas diferentes regiões do Brasil; e, em hospitais públicos e privados. Cerca de 51,9% relataram apresentar problemas gestacionais e risco de parto prematuro, necessitando internação antes do nascimento do bebê. Referente ao percentual total das participantes, 29,75% receberam alguma orientação sobre amamentação durante o pré-natal e 70,25% não receberam nenhum tipo de orientação. Após o parto, 57,6% apontaram que só receberam orientações quanto a importância do leite humano para o prematuro na UTI neonatal; 13,93% na maternidade; 5,7% no centro obstétrico e 22,78% apontaram que não foi explicado a importância somente foi estimulada para a ordenha. O percentual de respondentes quanto ao local ou momento em que gostariam de receber informações sobre a importância do leite humano para o prematuro, 32,4% apontam que enquanto estiveram internadas antes do parto seria o melhor local; 13,9% na primeira vista na UTI neonatal; 12% na maternidade após o parto; 7,6% na sala de recuperação no pós parto; e 34,2% apontam que já é pesquisado informações fora do ambiente de saúde mesmo antes do parto.

Contribuições para a prática

Os dados coletados apontam a necessidade de repensar abordagem sobre a importância do leite humano e amamentação para mães de prematuros pelas equipes de saúde que buscam

estimular o aleitamento materno para recém-nascidos vulneráveis, alimento que proporciona uma combinação única de nutrientes, vitaminas, enzimas e células vivas com benefício nutricional, imunológico, psicológicos e econômicos reconhecidos e incontestável.

Conclusão

A temática da amamentação, mesmo sendo uma prática fundamentada na literatura como algo essencial para todos os bebês, segue como um tema com pouca abordagem no período pré-natal, não ganhando a devida importância nem mesmo nos momentos de internação no puerpério com iminente possibilidade de nascimento prematuro. É necessário compreender que o processo de amamentação de um prematuro inicia desde a internação da mãe com a possibilidade de um parto prematuro, na abordagem precoce logo após o parto e incluí-la no cuidado do seu filho através da esgota de leite. Protocolos implementados para promoção da amamentação de prematuros somente serão eficazes quando houver adesão por parte da equipe e entendimento que a abordagem não deve ser restrita somente iniciar na UTI neonatal quando o objetivo é estabelecer um processo de aleitamento materno a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- 1 ASSAD, M., ELLIOTT, M. J., & ABRAHAM, J. H. Decreased cost and improved feeding tolerance in VLBW infants fed an exclusive human milk diet. **Journal of Perinatology**, [S. l.], v. 36, n. 3, p. 216–220, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.13109>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13109>. Acesso em: 01 mar. 2024
- 2 Bezerra, M. J., Carvalho, A. C. de O., Sampaio, K. J. A. de J., Damasceno, S. S., Oliveira,
- 3 CHAWANPAIBOON, S. et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **The Lancet Global Health**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. e37–e46. 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016%2FS2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016%2FS2214-109X(18)30451-0). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30451-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext). Acesso em: 01 mar. 2021.
- 4 BEZERRA, Marcela Jucá et al. Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17246>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17246>
- 5 FIOCRUZ, Instituto Fernandes Figueira. Principais questões sobre a nutrição do recém-nascidos pré-termo [Internet]. Portal de Boas Práticas em Saúde Mulher, da Criança e do Adolescente. 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-a-nutricao-do-recem-nascido-pre-termo>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 6 FERNANDES, N.; SILVA, E. Parents' experience during the hospitalisation of the preterm infant. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], n. 4, p. 107-115, jan./fev./mar. 2015. Health Sciences Research Unit: Nursing. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/riv14032>. Disponível em: <https://rr.esenfc.pt/rr/vivencia-dos-pais-durante-hospitalizacao-do-recem-nascido-prematuro>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 7 LIVRAMENTO, D. V. P. et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 40, e20180211, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BBmdvmww53KqpSdCrLYJZ5s/>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 8 BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Atenção à Saúde, & Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável**: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf. Acesso em: 02 mar. 2024
- 9 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Novembro**: Mês da Prevenção da Prematuridade. 17 de novembro: Dia Mundial da Prematuridade. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Nota_Tecnica_2019_Prematuridade.pdf. Acesso em: 02 mar. 2024
- 10 SILVA, D. D. et al. Promotion of breastfeeding in prenatal care: the discourse of pregnant women and health professionals. **Rev. Min. Enferm.**, [S. l.], v. 22, e-1103, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180031>. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1239>. Acesso em: 02 mar. 2024

A CONSULTA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO PRISIONAL ESPANHOL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Rech¹
Denise Antunes de Azambuja Zocche²
Edlamar Kátia Adamy³

1 <https://orcid.org/0000-0003-0881-3965>

2 <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

3 <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

Descritores: Enfermeiro; Processo de Enfermagem; Prisão.

Introdução

A internacionalização nas áreas da Pós-graduação stricto sensu em Educação, no Brasil, apontam para um crescimento de 120,5%. O Documento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES indica quatro eixos para a internacionalização dos programas de excelência, sendo o quarto eixo caracterizado pela cooperação internacional, envolvendo trânsito de alunos. Nessa linha, há cooperações com programas mais consolidados, tanto nacionais quanto internacionais, e recepção de alunos. Essa missão foi financiada pelo ao edital nº 08/2021, acordo CAPES/COFEN, que fomenta entre outros objetivos a internacionalização, por meio de participação de eventos e missões de estudo.

Objetivo

Apresentar a experiência de um estudante de mestrado do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Catarina (PPGEnf/Udesc), Brasil, que realizou uma missão de estudo, de trinta dias, para conhecer e vivenciar as atividades desenvolvidas para execução da Consulta do Enfermeiro (CE) e do Processo de Enfermagem (PE) no contexto prisional de um serviço referência nessa área: unidades prisionais da região da Catalunha sob gestão do Instituto Catalán de Salud, em Barcelona na Espanha.

Método

Trata-se de um relato de experiência, o qual permitem a apresentação crítica de práticas e/ou intervenções científicas e/ou profissionais para a construção de conhecimento. Tem por objetivo relatar as experiências exitosas vivenciadas na missão de estudo internacional por uma estudante de mestrado. A realização do intercâmbio acadêmico aconteceu em três unidades prisionais da Espanha no período de outubro a novembro de 2022. Obedecendo a questões

éticas, esse projeto faz parte de um macroprojeto sob o parecer o CAAE 0165621.2.0000.0118, intitulado: “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”, ainda tramitou junto ao comitê de ética da Academia de Administração Prisional e Socioeducativa (ACAPS) com deferimento no protocolo de SGPE nº 00058089/2022. A missão de estudo organizou-se em três momentos: participação do congresso, conhecer a gestão de enfermagem do sistema de saúde prisional catalã e o processo de trabalho do enfermeiro nesse contexto.

Resultados

A missão de estudo iniciou no sul da Espanha, durante o XIV *Congreso Nacional y XXII Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria*, que é dirigido a profissionais de saúde que atuam no sistema prisional de todo Espanha. Nesse evento foram apresentados estudos e relato de experiências vividas nos serviços de saúde das unidades prisionais pertencentes ao complexo prisional de Chapecó. A interação durante o evento com profissionais de saúde que atuam no contexto prisional espanhol, que se configurou num momento educativo e inovador, pois oportunizou o conhecimento e a reflexão sobre as adversidades das prisões tanto no Brasil quanto na Espanha. Assim a primeira etapa da missão foi transformadora e possibilitou ampliar a visão sobre as inúmeras possibilidades a serem desenvolvidas no contexto das prisões brasileiras, além de possibilitar a articulação de futuras parcerias e trabalhos de pesquisa. Em seguida, pôde-se conhecer o *Instituto Catalán de Salud*, onde fica a gerência de enfermagem do *Programa Salut Penitenciaria* e ter um breve contato com o sistema informatizado utilizado dentro das prisões catalãs, o qual também é integrado com os serviços de saúde externos. O sistema de informação de saúde, denominado *Programa D'harmonitzación D'estandardts De Cures Infermeres* (ARES) foi implementado dentro das prisões a cerca de cinco anos. É um sistema complexo, composto por diversas abas informativas, desde evolução clínica, prescrições e aprazamentos vigentes, com alerta no agendamento de todos os profissionais, monitoramento do esquema vacinal, planos de curas vinculados a patologia, subdivididos em agudos e crônicos. Destaca-se a aba voltada para a *Enfermeira D'enllaç*, que faz o vínculo do preso com os serviços de saúde que precisará seguir quando livre e reinserido na sociedade. Para concluir a experiência, realizou-se a imersão dentro de três unidades prisionais, referências no serviço de saúde, cada qual com suas especificidades e perfil populacional. Entre as ações previstas na missão pode-se conhecer as estruturas físicas que sustentam a execução das ações e o dimensionamento profissional para trabalhar nesse contexto, em específico. Visualizou-se e manuseou-se em alguns momentos, o sistema ARES e os *Plans De Cures* desenvolvidos para prestação de cuidados ao nível da população ou do grupo, baseados em evidências para estabelecer padrões de qualidade e segurança clínica, resultado de um amplo consenso profissional para melhorar os procedimentos de trabalho e os serviços de saúde.

Discussão

O enfermeiro, inserido nas Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP), no Brasil, por diversas vezes encontra barreiras para superar as dificuldades impostas pela própria condição do confinamento, as quais dificultam o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva. De acordo com a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN),

o PE deve nortear as ações do enfermeiro em todos os ambientes, públicos ou privados. Essas ações, precisam ser realizadas, de modo deliberado e sistemático, em todos os lugares que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. A CE, especialmente em unidades de saúde prisional, parece ser, até então, uma atividade complexa, abrangente e desafiadora. Mesmo sendo, há alguns anos, atividade privativa do enfermeiro, a qual busca melhorar a assistência à saúde e o cuidado⁶. Nas unidades de saúde das prisões catalãs, a CE e o prontuários de registro informatizados, assim como os planos de cura já estão sendo usados e atualizados desde 2018. A estrutura física das três prisões que foram visitadas no país chamou atenção pela área física e capacidade de acolher o maior número possível de presos alocados, em comparação a realidade das penitenciárias do complexo prisional de Chapecó, as quais eram conhecidas pela autora, essas, pertencentes ao maior complexo prisional do Estado de Santa Catarina. Outro destaque é a arquitetura das prisões Catalãs, que se apresentam propícias para a realização de ações promotoras da saúde mental de forma integral, como: teatro, com apresentações de peças autorais, cinema, ginásio poliesportivo, incentivo para formação de times para participar de campeonatos locais. Além disso, há uma escola, biblioteca, piscina semiolímpica, áreas de lazer fora dos pavilhões, onde ficam as celas, academia, e algumas indústrias para laborar, pois bem, em uma das unidades o transporte de uma ponta a outra da prisão se dava por carinho de golfe. Outro ponto importante a ser destacado é o dimensionamento das equipes de saúde que, quando comparando à realidade das penitenciárias catarinense, mostra-se além do esperado. No Brasil, até pouco tempo, de acordo com o relatório do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) a presença do profissional enfermeiro era aquém do necessário, pois em muitas regiões, as unidades prisionais contavam com apenas um profissional. No contexto prisional da Catalunha, o expediente de serviço, para as unidades com mais de mil presos, é de 24 horas, sete dias da semana. Unidades com menos presos, mantem plantão reduzido e sobreaviso médico para os finais de semana, porém turnos de 24 horas nos dias da semana. Em relação ao quadro de funcionários que atuam nos espaços de saúde das prisões Catalãs, identificou-se em torno de cinco a sete enfermeiros em todos os turnos, de dez a quinze auxiliares de serviços médicos e mais de um médico da família em todos os turnos, psiquiatras, farmacêuticos, fisioterapeutas, odontólogo, psicólogos, e nas unidades com ala ou hospital psiquiátrico, profissionais com especialização em saúde mental, terapeutas ocupacionais, e educadores. Ainda, a estrutura dos centros de saúde, contam com equipamentos e instrumentais modernos e disponíveis, como aparelho de RX, *fibroscan*, sala para avaliação oftalmológica com todos os equipamentos necessários, com consultas pelo profissional médico quinzenal, assim como, a especialidade ortopédica, dermatológica e a clínica geral, sala de emergência com todos os instrumentos e equipamentos necessários para o suporte no local. Frente ao exposto, reconhece-se que há suporte para realização da CE, assim como prescrição dos planos de curas, com as Métodos alternativas disponíveis e acessíveis dentro das prisões, supracitadas. Dentre os resultados alcançados com a missão de estudo, está o conhecimento adquirido e a vivência na execução da CE e nas prescrições de cuidados utilizando os planos de cura direcionados as demandas do contexto prisional. Essa vivência subsidiará o desenvolvimento e implementação da CE em um sistema informatizado nas unidades prisionais catarinenses. O desenvolvimento do instrumento que será utilizado na CE será de grande valia para prática do enfermeiro e auxiliará na execução das etapas propostas pelo PE, garantido o registro organizado das informações do paciente, o sigilo e a disponibilidade das informações em tempo real, para que em outras unidades do Estado de Santa Catarina possa se dar segmento ao acompanhamento das patologias e ações

planejadas. Os ganhos com esta experiência abarcam o aprimoramento profissional, teórico-científico e cultural. O contato com profissionais da saúde e enfermeiros fora do contexto brasileiro possibilitaram a integração, o desenvolvimento de empatia, e o aprendizado de outra língua, além do fortalecimento da produção de conhecimento no âmbito dos mestrados profissionais em enfermagem. Missões de estudos internacionais possibilitam o fortalecimento e o reconhecimento das instituições brasileiras de ensino e encoraja estudantes a conhecer realidades distintas e assim fortalecer a integração e a internacionalização das pesquisas em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Documento de Área: ensino**. 2016. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/480/o/documento_de_area_ensino_2016_final.pdf. Acesso: 02 mar. 2024
- 2 COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 568/2018 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 606/2019**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html. Acesso em: 02 mar. 2024
- 3 COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 736/2024** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 02 mar. 2024
- 4 BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **SISTEMA PRISIONAL EM NÚMEROS**. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisonal-em-numericos>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 5 INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT. **Programa ARES de Harmonização de Padrões de Cura Infermeres em Atenção Primária (ARES AP)**. Disponível em: <https://ics.gencat.cat/ca/inici>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 6 MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional, Vitória da Conquista**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 2 mar. 2024.
- 7 PAIVA, FM; BRITO, SHA de. O papel da avaliação CAPES no processo de internacionalização da Pós-Graduação em Educação no Brasil (2010-2016). **Avaliação**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 493–512, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/H5Pb8KZnvZrkqHDscV5JpLy/?lang=pt#>. Acesso em: 02 mar. 2024

Fontes de financiamento: CAPES/COFEN Edital nº 08/2021.

GRUPO DE GESTANTES E FAMÍLIAS: POTENCIAL INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DO PRÉ-NATAL

Denise Finger¹
Silvana dos Santos Zanotelli²

1 <https://orcid.org/0000-0001-8817-6745>

2 <https://orcid.org/0000-0001-5357-0275>

Descritores: Educação em saúde; Cuidado pré-natal; Atenção primária à saúde; Grupos de autoajuda.

Introdução

Durante o ciclo de vida da mulher, esta passa por inúmeras alterações hormonais, físicas, biológicas, sociais e psicológicas, o que exige uma atenção especial à saúde da mulher, inclusive durante a gestação. Nesse contexto, o pré-natal tem o objetivo garantir uma gestação e parto saudáveis, devendo ser organizado de forma a atender as reais necessidades das gestantes, utilizando conhecimentos técnicos-científicos, meios e recursos disponíveis. Entre esses recursos, podemos citar a consulta individual, inclusive a consulta do enfermeiro, bem como, atividades educativas coletivas, como grupos de gestantes e familiares. O grupo educativo pode ser considerado tecnologia de educação, visto que é um espaço de reflexão e discussão sobre a saúde, resultando em um meio de promover a consciência de vida saudável. Esses espaços proporcionam troca de vivências e conhecimentos entre as mulheres e os profissionais da saúde, sendo essenciais para compreender o processo da gestação e tudo que a envolve. Apesar de ser um importante instrumento de assistência no pré-natal, identifica-se na literatura um déficit de estudos voltados para a realização de grupos educativos com gestantes, quando comparados aos estudos relacionados à consulta individual. Esse déficit é ainda maior quando o tema é material de apoio para a realização de grupos de gestantes e famílias, sendo essa lacuna identificada na falta de tecnologias produzidas e publicadas nos acervos dos programas de pós-graduação profissionais em saúde e em enfermagem. Diante disso, o objetivo do estudo é desenvolver tecnologia educativa do tipo guia, para apoio aos grupos de gestantes e familiares realizados pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS).

Método

Tipo de estudo: pesquisa metodológica, com abordagem quanti e qualitativa, a qual está sendo desenvolvida seguindo as etapas adaptadas dos estudos de Polit e Beck, Benevides e colaboradores e Teixeira e Nascimento, sendo elas: fase exploratória, construção da tecnologia, validação e publicização. Cenário do estudo: o cenário de estudo varia de acordo com a etapa desenvolvida. O primeiro momento da fase exploratória, denominado diagnóstico situacional, foi desenvolvido na região Extremo Oeste de Santa Catarina, já o segundo momento foi realizado

no município de Saudades, pertencente a região extremo oeste catarinense. Período de realização da experiência: início em junho de 2022 até o presente momento. Sujeitos envolvidos na experiência: no primeiro diagnóstico situacional, os sujeitos foram enfermeiros atuantes na APS dos municípios da região. Já no segundo diagnóstico situacional, os sujeitos foram gestantes e familiares participantes de grupos de gestantes desenvolvidos na APS do município de Saudades. Aspectos éticos: A presente pesquisa está inserida no projeto “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde”, já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer nº 5.047.628, CAAE 50165621.2.0000.0118. Descrição da inovação: a partir da realização do diagnóstico situacional, etapa desenvolvida até o momento, será realizada uma revisão de literatura, buscando fundamentação teórica para os conteúdos a serem abordados no guia. Após, se dará início a construção da tecnologia, composta por dois documentos: um guia para o enfermeiro e um guia para a gestante e família. Para isto, serão seguidas as etapas e elementos estruturais adaptados da proposta de Rangel, Delcarro e Oliveira: capa, contracapa, ficha catalográfica, ficha técnica, minicurriculo dos autores, citação/frase/música, lista de abreviaturas, ilustrações, siglas e/ou tabelas, sumário, apresentação, introdução, objetivos, desenvolvimento do conteúdo, referências, anexos e apêndices. Após o desenvolvimento do guia, este será validado, seguindo a validação de aparência do guia completo (composto pelo guia do enfermeiro e pelo guia da gestante/família), validação semântica do guia do enfermeiro e validação semântica do guia da gestante/família. Com a validação, o guia estará apto a ser utilizado na prática profissional e, para publicizar a tecnologia, o guia será disponibilizado no site da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), na página do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Ainda, pretende-se buscar parceria com a Secretaria de Saúde do Estado e dos municípios para implementação.

Principais resultados alcançados

A partir das etapas desenvolvidas até o momento, é possível identificar a falta de materiais de apoio para que enfermeiros possam realizar grupos de gestantes e familiares em sua prática profissional, o que tem dificultado e por vezes impedido essa prática. Apesar disso, os enfermeiros participantes da pesquisa reconhecem a importância dos grupos para o fortalecimento e melhoria do pré-natal, bem como, concordam que um guia para apoio aos grupos poderá ser uma ferramenta útil em seu processo de trabalho. Da mesma forma, as gestantes e parceiros participantes do segundo diagnóstico situacional também reconhecem a importância dos grupos como ação integrante do pré-natal, bem como, sugerem temas a serem abordados nesses encontros.

Limitações da inovação

Entende-se que o fato de a pesquisa ainda estar em andamento, esta é uma limitação para identificar os reais impactos dessa inovação na prática profissional.

Contribuições para a prática

Apesar de ainda estar em processo de construção, a partir dos resultados do diagnóstico situacional, é possível identificar a possibilidade de futuras contribuições para o trabalho do enfermeiro que desenvolve grupos de gestantes na APS, bem como, para as gestantes e familiares participantes do grupo, aumentando seu empoderamento e tomada de decisão a partir de

evidências científicas. Desta forma, além de ser um estudo inovador, a criação de um guia para proporcionar suporte aos grupos de gestantes e casais grávidos, bem como a própria realização de grupos educativos, vai ao encontro da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a qual considera a saúde no seu conceito mais ampliado, resultante de diferentes determinantes sociais, históricos e culturais. Os grupos de gestantes e familiares podem ser realizados em qualquer município, sendo o guia um material de apoio, permitindo que o conteúdo e a dinâmica de utilização possam ser adaptados de acordo com a realidade do local, respeitando a cultura, crença, religião, saberes e ancestralidade dos participantes, respeitando os princípios da PNPS: equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade e a territorialidade.

Considerações finais

A partir do exposto, é possível identificar o potencial inovador da tecnologia, que apesar de ainda estar em processo de construção, poderá auxiliar na realização de grupos de gestantes e familiares na APS. Além de proporcionar suporte ao enfermeiro que desenvolve atividades grupais durante o pré-natal, o guia e os consequentes grupos são ferramentas de fortalecimento de vínculo entre as gestantes e a equipe de saúde, inclusive com o enfermeiro. Da mesma forma, o material de apoio para as gestantes e familiares, assim como a participação nos grupos, proporcionará maior compreensão do processo vivenciado, resultando em autonomia e empoderamento dos indivíduos. De forma geral, compreende-se que a tecnologia em desenvolvimento é uma importante iniciativa de inovação e fortalecimento da assistência pré-natal na APS.

REFERÊNCIAS

- 1 BENEVIDES, J. L. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 50, n. 2, p. 306-312. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidar as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023
- 4 NIETSCHKE, E. A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem? 1999. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999. 351 p. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/80758>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 5 POLÍTICO, D. F.; CHERLY, T. B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- 6 RANGEL, F. S.; DELCARRO, J. C. S.; OLIVEIRA, L. G. **Como você faz?** Guia didático. Vitória: Instituto Federal do Espírito Santo (IFES), 2019. Disponível em: https://issuu.com/jessicadelcarro2/docs/livreto_guia_didatico. Acesso em: 9 mar 2023
- 7 SARTORI, A. C. **Cuidado Integral à Saúde da Mulher**. Porto Alegre: SAGAH, 2019. 319 p.
- 8 TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. p. 51-61.

Financiamento: CAPES/COFEN Edital 08/2021.

CUIDADOS COM QUEIMADURAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DO RESFRIAMENTO À ESCOLHA DAS COBERTURAS

Luciana Rosa Porto¹
Vanessa Santos Prates²
Cristina Orlandi Costa³
Rosane Mortari Ciconet⁴
Patricia Treviso⁵
Sandra Maria Cezar Leal⁶

1 <https://orcid.org/0000-0002-4475-25>

2 <https://orcid.org/0000-0003-1319-022>

3 <https://orcid.org/0000-0002-0945-046>

4 <https://orcid.org/0000-0001-9911-5796>

5 <https://orcid.org/0000-0002-5015-6797>

6 <https://orcid.org/0000-0003-4611-0988>

Descritores: Queimaduras; Enfermagem; Bandagens; Atenção Primária à Saúde.

Introdução

As queimaduras são injúrias teciduais ocasionadas por agentes térmicos, elétricos, químicos, radiológicos, biológicos ou friccionais. A gravidade das queimaduras é determinada a partir da análise de diversos fatores como espaço físico geográfico do acidente, amplitude da superfície corpórea queimada (SCQ), profundidade do dano tecidual, idade do doente e agente causador. A estratificação da gravidade é importante para definição do local de continuidade do tratamento, podendo ser hospitalar ou ambulatorial. O fenômeno das queimaduras é um agravo de saúde pública. No mundo cerca de 11 milhões de pessoas sofrem queimaduras, de todos os tipos, anualmente, sendo 180 mil fatais. A maioria das ocorrências são em países de baixa e média renda. No Brasil, cerca de 1 milhão de pessoas se queimam todos os anos. As unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) são locais fixos de atendimento às situações de urgências e emergência, podem ser a primeira escolha na busca pela assistência. A avaliação das queimaduras, a fisiopatologia e os cuidados relacionados à assistência direta com a lesão ainda são um desafio para profissionais de saúde da APS. Diante do exposto o objetivo do estudo é identificar quais os cuidados de enfermagem quanto à limpeza e uso de coberturas em pacientes com lesões decorrentes de queimaduras, recomendados pela literatura.

Método

Revisão integrativa, estruturada em seis passos: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. Foram incluídos estudos primários publicados no período de 2017 a 2022, sem restrição de idioma. Foram excluídas monografias e resumos publicados em Anais de Congressos. As bases de dados consultadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via National Library of Medicine (PUBMED); Scopus e Web of Science. Foram utilizados os termos “Burns”, “Nursing” e “Bandages”. Esses descritores foram interligados pelos operadores booleanos AND e OR. Foi utilizado o software Rayyan, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute, com seleção às cegas realizada por dois revisores. Os conflitos de decisão foram avaliados por um terceiro revisor. A busca na literatura ocorreu entre maio e junho de 2022 e identificou 1152 títulos. Prosseguindo, 24 estudos foram eleitos para leitura na íntegra. Dos quais 14 atenderam a questão de pesquisa e foram incluídos na revisão. Quanto ao desenho metodológico, nove eram ensaios clínicos randomizados, dois estudos de coorte, um quase experimental e uma análise retrospectiva em prontuários. Na análise temática dos estudos, emergiram quatro categorias: resfriamento da lesão; gestão das flictenas; coberturas e correlatos e características do curativo ideal. Foi observada a legislação que assegura a garantia dos direitos autorais no Brasil: Lei 12853/13 e Decreto 9574/2018.

Principais resultados alcançados

Na categoria, o resfriamento da área queimada é extremamente importante e pode ser definidor quanto à profundidade da queimadura. O padrão-ouro para o resfriamento é o uso de água corrente diretamente na lesão por no mínimo 20 minutos, com controle da hipotermia. Na categoria de gerenciamento das flictenas (bolhas na pele, devido ao acúmulo de líquido seroso entre a epiderme e a derme), geralmente causadas por queimaduras de espessura parcial, o cuidado de enfermagem identificado foi o desbridamento de bolhas rotas, a aspiração do líquido interno da bolha mantendo a epiderme desvitalizada ou manutenção de bolhas íntegras. Bolhas menores de 6mm² devem ser mantidas intactas e bolhas rompidas devem ser desbridadas. Existem controvérsias sobre a prática de desbridamento ou aspiração das bolhas maiores, no entanto a espessura da cicatrização e a sensação dolorosa mostrou-se menor quando realizada a aspiração, mas o tempo de cicatrização não teve diferença significativa. As diferentes coberturas empregadas no tratamento das queimaduras compõem a categoria, com 11 estudos. As coberturas e correlatos identificados foram: sulfadiazina de prata 1% (SP), hidrofibra com prata, nanocelulose, gaze com clorexidina, pomada de nistatina, curativo com camada de silicone e espuma, curativo biossintético, hidrocolóide, pomada de colagenase, espuma de poliuretano contendo prata e gel com PHMB. A maioria dos estudos comparavam a SP com outras coberturas, indicando um uso rotineiro desse correlato e a busca por alternativas que substituam a necessidade de curativos diários e dolorosos, pseudo escaras e citotoxicidade que são atribuídas à SP. A SP é amplamente usada nas terapias tópicas de queimaduras em todo mundo. Foi comparada com outras coberturas e não foi superior a nenhuma delas, no entanto o uso da SP se mantém devido custo-benefício no tratamento inicial de queimaduras que ainda não estabilizaram seu estadiamento e ou aguardam abordagens cirúrgicas. Outra cobertura

igualmente difundida e utilizada no tratamento das queimaduras é a hidrofibra contendo prata. A hidrofibra é composta por carboximetilcelulose e 1,2% de prata iônica, com característica de absorção de exsudato, gelificação e manutenção de meio úmido que favorece a cicatrização e reduzir o risco de infecção. Quando comparada com a SP, a hidrofibra com prata apresenta menor tempo de cicatrização, escores baixos de dor, menor necessidade de trocas dos curativos, diminuição do tempo de assistência de enfermagem e despesas com hospitalização, sendo bem tolerada em ambiente ambulatorial, com desfechos semelhantes aos hospitalares. Os cuidados necessários para manipulação da hidrofibra são: recorte aproximadamente 1 a 3 cm maior que a margem da queimadura, pois há tendência de encolhimento do produto; não tracionar áreas com hidrofibra aderida à lesão, pois a tendência é desprender-se do local quando o tecido já estiver epitelizado. O intervalo entre as trocas pode ser até 07 dias ou quando saturar. Há maior eficácia da hidrofibra com prata em relação a gaze impregnada com clorexidina no tratamento de queimaduras de espessura parcial, pois controla melhor o exsudato, diminui a dor durante as trocas e apresenta epitelização mais rápida. A espuma de poliuretano impregnada com prata é aplicada diretamente da lesão. Apresenta textura macia, adaptável e recortável, é utilizada em queimaduras com médio a baixo débito de exsudato. O tempo de troca é a cada 7 dias ou quando extrapolar a capacidade de absorção. Em relação aos correlatos (óleos, géis e pomadas), foi identificado o uso de gel composto de 0,1% de polihexanida biguanida e 0,1% de betaína (PHMB). A polihexanida apresenta amplo espectro antimicrobiano, inclusive para bactérias formadoras de esporos, placas e biofilmes. O gel é de aplicação tópica em fina camada de 3 a 5 mm, com trocas em até 48h. Há necessidade de cobertura secundária. O gel com PHMB apresenta baixa citotoxicidade, facilidade de remoção e baixos escores de dor relacionados à troca dos curativos, quando comparados à SP. No entanto, a cicatrização, taxa de infecção, taxa de colonização bacteriana e custo do tratamento foram semelhantes em ambos os grupos. A pomada de colagenase é um desbridante enzimático de uso tópico amplamente utilizado no tratamento de queimaduras no mundo, necessita de trocas diárias. Não há evidências de melhores resultados no tratamento de queimaduras de espessura parcial profunda na mão, com o uso da colagenase em relação ao uso de hidrocolóide, almofada de fibras de poliéster e SP. A nanocelulose, cobertura com nova tecnologia, consiste em uma base de celulose nanométrica, apresenta-se em três categorias: celulose microfibrilada, celulose nanocristalina e nanocelulose bacteriana. Atua reduzindo a perda de fluídos e proporcionando ambiente de cicatrização úmida. É um composto laminar delgado hidroativo, estruturado com 95% de solução salina isotônica, usado como substituto temporário da pele, absorve o exsudato, adapta-se ao leito da lesão e pode ser recortado. É aplicada diretamente no leito da lesão e coberta com gaze vaselinada, gaze seca e material para fixação. O intervalo entre as trocas de curativos foi de até 7 dias. Fica levemente transparente permitindo uma avaliação do progresso da cicatrização sem a remoção completamente do curativo, desprende-se da lesão ao transcorrer da epitelização. O curativo ideal deve ser antiaderente, combater a infecção, ser absorvente e não causar dor, segundo avaliação de pessoas queimadas e profissionais da saúde. Para absorção, pode ser utilizado coberturas primárias a base de espuma e hidrofibra e cobertura secundária como apósitos e gazes de algodão.

Contribuições para prática

Essa revisão pode contribuir para subsidiar o enfermeiro a conhecer as tecnologias existentes, bem como na disseminação das melhores práticas no tratamento ambulatorial de queimaduras, ampliando a autonomia e o protagonismo do enfermeiro no cuidado das feridas agudas.

Limitações da inovação

Houve limitação quanto à identificação de estudos específicos que abordassem os agentes tópicos para limpeza das queimaduras.

Considerações Finais

As publicações, em regra, comparam coberturas e correlatos recentes, com as terapêuticas já institucionalizadas, na busca de um tratamento que atinja uma neo-epitelização eficaz, menos dolorosa ao paciente e menos onerosa ao sistema de saúde. Revisões integrativas que abordem as terapêuticas são importantes, pois cada cobertura apresenta características e cuidados que devem ser observados no momento da escolha. Recomenda-se estudos semelhantes em busca da melhor evidência para a higienização das queimaduras.

REFERÊNCIAS

- 1 ABOELNAGA, A. *et al.* Curativo de celulose microbiana comparado com sulfadiazina de prata para o tratamento de queimaduras de espessura parcial: um ensaio clínico prospectivo e randomizado. **Queimaduras**, [S. l.], v. 44, n. 8, p. 1982-88. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.06.007>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30005989/>. Acesso em: 01 mar. 2023.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 fev. 2023.
- 3 CARTA, T. *et al.* Propriedades de um curativo ideal para queimaduras: uma pesquisa com sobreviventes de queimaduras e profissionais de saúde de queimaduras da linha de frente. **Queimaduras**, [S. l.], v. 45, n. 2, p. 364-68. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.09.021>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30327234/>. Acesso em: 08 mar. 2025.
- 4 CHO, Y. S.; CHOI, Y. H. Comparação de três métodos de resfriamento para pacientes queimados: Um ensaio clínico randomizado. **Queimaduras**, [S. l.], v. 43, n. 3, p. 502-08. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ultsonch.2016.09.021>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27707647>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- 5 JESCHKE, M. G. *et al.* Ferimento de queimadura. **Nat. Rev. Dis. Primers.**, v. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-020-0145-5>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- 6 LOPES, D. C.; FERREIRA, I. L. G.; ADORNO, J. (organizadores). **Manual de queimaduras para estudantes**. Brasília: Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021. 178 p. Disponível em: <https://www.fepecs.edu.br/wp-content/uploads/2021/11/Manual-de-Queimaduras-para-Estudantes-2.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- 7 RO, H. *et al.* Eficácia da aspiração ou remoção do teto para tratamento de bolhas em pacientes com queimaduras: um estudo prospectivo randomizado e controlado. **Medicina**, [S. l.], v. 97, n. 17, e0563. abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000010563>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29703044/>. Acesso em: 01 mar. 2023.
- 8 VIANA, F. O. *et al.* Conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre os cuidados iniciais com queimaduras. **Ver. Bras. Enferm.**, [S. l.], v. 73, n. 4, e20180941. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0941>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R3K78cXV6CVwbwXDhkrj7xP/?lang=en>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- 9 WANG, J. *et al.* A eficácia do curativo de hidrofibra contendo prata em comparação com o creme tópico de sulfadiazina de prata em pacientes pediátricos com queimaduras profundas de espessura parcial: uma revisão retrospectiva. **Gerenciamento de Feridas Prev.**, [S. l.], v. 68, n. 3, p. 29-36. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25270/wmp.2022.3.2936>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35344506/>. Acesso em: 09 mar. 2023.
- 10 WATTANAPLOY, S. *et al.* Ensaio controlado randomizado de gel de polihexanida/betaína versus sulfadiazina de prata para tratamento de queimaduras de espessura parcial. **Jornal Internacional de Feridas em Extremidades Inferiores**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 45-50. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534734617690949>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534734617690949>. Acesso em: 09 mar. 2023.

Financiamento: edital 28/2019 acordo CAPES/COFEN.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO SOBRE A CONSULTA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Wanderson Luís Teixeira¹
Rafael Gue Martini²
Denise Antunes de Azambuja Zocche³

1 <https://orcid.org/0000-0002-2192-3176>

2 <https://orcid.org/0000-0002-7409-4340>

3 <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Descritores: Enfermagem, filme e vídeo educativo; Cuidado pré-natal; Papel dos enfermeiros.

Introdução

O acompanhamento pré-natal, contribui para o desenvolvimento da gestação e nascimento saudável, com preservação da saúde materno infantil. Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado pode reduzir desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclampsia, diabetes gestacional e mortes maternas. O enfermeiro como um dos componentes da equipe de saúde, atua no pré-natal de baixo risco, e por isso tem respaldo legal para o acompanhamento integral da gestante. Portanto cabe a ele realizar consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, prescrever medicamentos, bem como realizar atividades de educação em saúde. Nesta perspectiva a escolha pelo desenvolvimento de tecnologias assistenciais, educativas e gerenciais se respalda no avanço tecnológico, na criação e incorporação do uso de tecnologias pelos serviços, que ainda se fazem presentes problemas de saúde e relacionados com a assistência de enfermagem. A singularidade da consulta de enfermagem no Pré-natal está atrelada à forma como se estabelecem as relações. Neste sentido, a comunicação da enfermeira com as gestantes, com valorização do acolhimento e da escuta atenta superando, em parte, uma prática profissional centrada no modelo biológico, faz a diferença no processo de acompanhamento gestacional. Dessa forma, uma postura acolhedora e respeitosa unida à escuta qualificada, às expectativas e necessidades das gestantes podem, portanto, ser um estímulo para adesão ao de pré-natal onde o enfermeiro é o elo desse processo. Esse estudo permitiu a construção e validação de um vídeo educativo-comunicativo, destinado a mulheres, e foi embasado nos resultados da pesquisa intitulada Desenvolvimento de Tecnologias para Implantação e Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, aprovada conforme preceitos éticos conforme parecer: 4.689.980 e CAEE 42861120.8.0000.0118. A construção de recursos audiovisuais ajuda os enfermeiros pré-natalistas a dinamizarem suas consultas, e sensibilizarem a população sobre a importância do pré-natal. Nesse sentido, a partir da pesquisa, em particular aqueles

identificados na 2ª Categoria do Guia: humanização e o vínculo no pré-natal: potencialidades para o fortalecimento da consulta de enfermagem, fomos motivados a construir e validar o Vídeo: O papel do Enfermeiro no acompanhamento do Pré-Natal de baixo risco por meio da Consulta de Enfermagem, para mulheres com o propósito de sensibilizá-las para a realização do pré-natal de baixo risco realizado por enfermeiros na equipes de saúde da atenção primaria a saúde.

Método

Estudo metodológico, composto por três etapas: a primeira, elaboração do roteiro, a segunda, construção do vídeo; a terceira, validação de conteúdo por juízes expertises. A primeira consistiu na construção do roteiro do vídeo, a segunda foi a construção do vídeo, e a terceira para validação do vídeo por juízes enfermeiros obstetras atuantes na APS. As etapas que integram o estudo ocorreram de agosto de 2021 a abril de 2022. A primeira etapa consistiu na elaboração de um roteiro composto de textos narrativos e legendas, que foram avaliados elaborado pelo pesquisador e avaliado por sete enfermeiras pré-natalistas, sendo uma participante da coordenação da rede cegonha no estado de Santa Catarina e uma da APS da macrorregião Grande Oeste. A segunda etapa consistiu na produção do vídeo e compreendeu três fases: a pré-produção, onde foi construído o *storyboard*, que trata de representação visual de imagens e texto, descrevendo as cenas do vídeo. A produção consistiu no momento da gravação das imagens e sincronia do som e a pós-produção consistiu na finalização, ajustes entre imagem, texto e som e armazenamento do conteúdo. O conteúdo, para compor o vídeo, foi extraído de uma revisão da literatura, com a finalidade de identificar publicações que descrevessem dos marcos do MS, Protocolos e Diretrizes sobre o pré-natal e compreendeu seis momentos: O que é o pré-natal? por que você deve fazer o pré natal? quais são as etapas do pré-natal? quem são os profissionais do pré-natal? as funções do enfermeiro no pré-natal? No estágio de produção, as cenas foram gravadas em ambiente para esse fim, com o apoio da produtora Casa na árvore, com elenco composto por uma enfermeira especialista em enfermagem saúde da família e o pesquisador responsável. O áudio da narração foi gravado no mesmo local, imagens e legendas foram sobrepostos posteriormente às imagens já editadas. No estágio de pós-produção, realizou-se a edição do vídeo utilizando programa Adobe Premiere Pro. A versão inicial do vídeo foi convertida para o formato *mp4 (MPEG-4 Part 14)*. A terceira etapa consistiu na validação por 14 juízes enfermeiros experientes na área. A seleção dos juízes foi intencional, devido ao fato do pesquisador responsável ser membro de grupos de trabalho relacionados a atenção obstétrica estadual e nacional. O convite se deu via grupos de whatsapp, sendo os critérios de inclusão o registro da experiência profissional e/ou acadêmica na prática do pré-natal de baixo risco na APS ou em práticas de formação de enfermeiros. Os convites para participação foram enviados a 55 enfermeiros via e-mail, sendo que 14 aceitaram. Para estes, um novo e-mail foi encaminhado contendo o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o vídeo instrucional e o link de acesso ao instrumento de avaliação do vídeo. A validação de conteúdo do vídeo foi realizada por juízes- expertises 6 por meio de um questionário via Google forms em anexo o link do vídeo. O formulário de avaliação continha 04 domínios: conteúdo, linguagem, relevância e imagens e oferecia ao juiz as opções de resposta “totalmente adequado”, “adequado”, “parcialmente adequado” e “inadequado”. Quando considerado pelo juiz como “parcialmente adequado” ou “inadequado”, solicitavam-se sugestões para melhorias do item. As respostas dos juízes especialistas registradas no instrumento de avaliação foram sistematizadas e organizadas

em planilha de Excel. Participaram desta etapa de validação do vídeo 14 Juízes: 10 enfermeiros especialista em obstetrícia, 03 Mestre em Enfermagem, e 01 Doutor em Enfermagem. Sobre o tempo de atuação dos 14 enfermeiros: 07 atuam há 6 anos na prática de pré-natal; 05 atuam há 4 anos na prática de pré-natal; 02 atuam há 2 anos na prática de pré-natal. Com relação a escolaridade 10 enfermeiros eram enfermeiros especialistas em obstetrícia, 03 Mestres em Enfermagem, e 01 Doutor em Enfermagem com ênfase na saúde da mulher. A representatividade do item em relação ao conteúdo do vídeo foi definida pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que é a proporção de juízes que julgaram o item como válido, obtido pela divisão do número de juízes que avaliaram o item como “adequado” ou “adequado necessitando de alterações” pelo total de juízes que o avaliaram. O IVC geral do vídeo foi obtido pela divisão do somatório dos IVC por itens pelo total de itens. Considerou-se como aceitável o IVC mínimo de 0,78 tanto para a avaliação por item como para a avaliação geral. O vídeo educativo foi reformulado considerando as sugestões dos juízes. Os itens avaliativos componentes dos domínios: conteúdo, linguagem, relevância e imagens, foram subdivididos em tópicos, facilitando a atribuição dos valores que compunham os escores. No entanto, mesmo com IVC adequado algumas sugestões foram incorporadas como a inserção de mais imagens de gestantes.

Resultado

O vídeo, com duração de 7 minutos e 51 segundos, e contempla as etapas do pré-natal de baixo risco na APS. Encontra-se disponível para reprodução nas redes sociais: *YouTube*, *Facebook* e *Instagram* e ainda para sala de cinemas. Na plataforma *YouTube*, está no domínio [udesc.br](https://www.youtube.com/watch?v=U_G_eb-pECE) e pode ser acessado pelo link https://www.youtube.com/watch?v=U_G_eb-pECE.

Contribuições para a prática

As diferentes formas de exibição agilizam o compartilhamento e contribui para disseminação da informação e comunicação para sensibilizar as mulheres a realizarem o pré-natal de baixo risco com enfermeiros na APS. O vídeo reforça a humanização e o acolhimento das gestantes como fatores e auxiliam na construção do vínculo e adesão das gestantes, o que acaba por potencializar a realização da CE no pré-natal de baixo risco e o papel do enfermeiro no acompanhamento do Pré-natal de baixo risco. Entre os pontos fortes deste estudo estão: a participação de um número considerável de enfermeiros pré-natalistas no estudo, a curta duração do vídeo e as potenciais formas de divulgação, fazendo uso das TICs, por meio de redes sociais de ampla cobertura, como *YouTube*, *Facebook* e *WhatsApp*, com acesso gratuito e alta divulgação, a baixo custo.

Considerações finais

Pretende-se influenciar os profissionais de saúde com acesso às redes sociais, em um Contexto em que o tempo é muito valioso, com poucos espaços de reflexão sobre o papel do enfermeiro no pré-natal de baixo risco.

REFERÊNCIAS

- 1 COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/#>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 2 HIDALGO NAVARRETE, J.; ALIAGA ZEGARRA, S. E. Análisis de las estrategias didácticas para el diseño, selección, producción, utilización y validación de recursos educativos audiovisuales interactivos en una institución educativa. estudio inicial. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, [S. l.], n. 23, p. 79–98, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17561/10.17561/reid.n23.5>. Disponível em: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/4886>. Acesso em: 2 mar. 2024.
- 3 JACAUNA, V. K. M. *et al.* Educação em saúde: conhecendo práticas realizadas no pré-natal para prevenção de distúrbios hipertensivos na gestação. **REAS**, [S. l.], v. 23, n. 1, e11750, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11750.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11750>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- 4 NIEVES-CUERVO, G. M.; LIZARAZO-CASTELLANOS, A. D.; CÁCERES-MANRIQUE, F. M. Validação de um vídeo educativo para fortalecer as práticas de parto humanizado entre pessoal de saúde. **Rev. Nac. Salud Pública**, [S. l.], v. 40, n. 1, e344413, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344413>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo/S0120-386X2022000100004>. Acesso em: 02 mar 2024.
- 5 VENDRUSCOLO, C. *et al.* Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos núcleos ampliados de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 9, p. e5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769239634>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39634>. Acesso em: 2 mar. 2024.

PROGRAMA DE AROMATERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS

Carine Schneider de Lima¹
Sandra Maria Cezar Leal²

1 <https://orcid.org/0000-0001-5250-0400>

2 <https://orcid.org/0000-0003-4611-0988>

Descritores: Equipe de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Críticos; Estresse Ocupacional; COVID-19; Terapias Complementares; Aromaterapia.

Introdução

O estresse ocupacional vem sendo amplamente discutido, em especial em relação ao ambiente de trabalho. Ressalta-se, neste estudo, os estressores ocupacionais da área da saúde e identifica-se que a enfermagem se destaca dentre as profissões em que é possível desenvolver estresse ocupacional. Diante desse contexto, emerge a necessidade de se desenvolver estratégias de enfrentamento a esse agravo, sobretudo diante da pandemia de covid-19. Aponta-se a importância das práticas integrativas e complementares em saúde na atenção à saúde do trabalhador da enfermagem, as quais contribuem para a melhoria na qualidade de vida dos profissionais em situação de estresse ocupacional. O objetivo deste estudo foi desenvolver um programa de aromaterapia, com sessões de massagem com óleo essencial de lavanda, como estratégia para contribuir no enfrentamento ao estresse ocupacional, de profissionais de enfermagem, que atuam no cuidados de pacientes críticos.

Método

Estudo metodológico desenvolvido em três etapas: 1) ação educativa com oficina de sensibilização e pesquisa sobre o tema, por meio de formulário online com abordagem quantitativa; 2) sessão de massagem com creme com óleo essencial de lavanda e entrevista sobre a experiência vivenciada durante a sessão de massagem; e 3) construção de um programa de aromaterapia para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos. O cenário do estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital, na Região metropolitana de Porto Alegre. Os participantes foram os profissionais da equipe de enfermagem da UTI. A pesquisa foi realizada de agosto de 2022 a janeiro de 2023. A primeira etapa do estudo, a oficina de sensibilização sobre o tema, foi realizada nos três turnos da UTI e 33 profissionais de enfermagem estiveram presentes (100% da equipe de enfermagem da UTI). Ao término da oficina, foi apresentada a proposta do estudo e 29 profissionais aceitaram participar da pesquisa, respondendo a um questionário *online* sobre o tema do estudo (etapa 1). Para análise dos

dados foi utilizada estatística descritiva. Na segunda etapa, ocorreu a realização da sessão de massagem com creme com óleo essencial de lavanda, considerando os critérios de inclusão: ter participado da oficina e respondido o questionário online sobre o tema em estudo. Os critérios de exclusão foram: ter alergia ao óleo essencial de lavanda; ter dermatite atópica ou algum tipo de dermatite de contato; estar afastado por férias ou algum tipo de licença no período da coleta de dados. Nesta etapa participaram 29 profissionais de enfermagem. Uma das participantes foi excluída por apresentar prurido e hiperemia ao testar uma pequena quantidade do creme no antebraço. Após a massagem foi agendada a entrevista para ser realizada após o retorno do participante para o trabalho na UTI em estudo, que foi gravada em áudio, e transcrita na íntegra. Utilizou-se a análise temática de conteúdo. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos sendo respeitada a Resolução nº 466/2012. Parecer: 5.578.866. CAAE: 58225722.2.0000.5344.

Principais resultados alcançados

Os resultados do questionário online sobre o tema em estudo, apontaram que a equipe de enfermagem da referida UTI vivencia situações de estresse ocupacional, o que justifica a necessidade de construção do programa de aromaterapia. Sendo que, os participantes da pesquisa consideraram que o programa poderá contribuir para o enfrentamento do estresse ocupacional. Também fizeram sugestões para a construção do programa de aromaterapia. Na Etapa 2, 28 profissionais de enfermagem participaram de uma sessão individual de aromaterapia por meio de massagem com creme com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* na concentração de 1%. Após a massagem foram convidados a responder uma entrevista sobre a experiência da sessão de massagem com creme com óleo essencial de lavanda em relação ao estresse ocupacional. A entrevista foi realizada após a sessão de massagem, sendo que os 28 participantes aceitaram responder a entrevista. Para cada participante o período entre a sessão de massagem e a entrevista foi diferente, pois dependia da escala de trabalho da UTI e da disponibilidade de cada participante em sair do setor para fazer a entrevista. O tempo mínimo de intervalo após a massagem foi de um dia e o tempo máximo foi de 16 dias. A análise gerou três categorias: 1) massagem com creme com óleo essencial de lavanda como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional; 2) necessidade de auxílio para enfrentar o estresse ocupacional; 3) sugestões para a construção do programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para profissionais de enfermagem. Na Etapa 3, considerando as necessidades e sugestões dos participantes da pesquisa foi elaborado o programa intitulado “UTI Aroma”. Destaca-se que o referido programa poderá contribuir como ferramenta para o enfrentamento do estresse ocupacional aos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos. O Programa UTI Aroma, será desenvolvido na UTI em estudo com a criação de um Grupo de Aromaterapia, constituído por profissionais de enfermagem da UTI, que, junto com a pesquisadora, aplicarão as sessões de massagem nos integrantes da equipe de enfermagem.

Limitações da inovação

O Programa UTI Aroma é de baixo custo financeiro, entretanto existe a necessidade de gastos com o a aquisição do creme com óleo essencial de lavanda, que será aplicado durante a massagem, pelos profissionais de enfermagem que integram o Grupo Aromaterapia. Inicialmente o creme está sendo custeado pela pesquisadora.

Contribuições para a prática: o Programa UTI Aroma, poderá contribuir para o enfrentamento do estresse ocupacional dos profissionais da enfermagem da UTI em estudo. Destaca-se que o desenvolvimento do estudo envolveu a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem da UTI. Além disso, foram ricas as sugestões dos participantes do estudo para a construção de uma ferramenta que contribua para o enfrentamento do estresse ocupacional, demonstrando ser necessária a criação de práticas e/ou programas que auxiliem no enfrentamento do estresse ocupacional de profissionais de enfermagem. A aromaterapia mostra-se uma prática terapêutica eficiente, que pode ser utilizada como estratégia para potencializar o cuidado e promover a saúde entre os profissionais de enfermagem.

Considerações finais

Considera-se que a criação do Programa UTI Aroma para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos em uma UTI mostra-se uma ferramenta potente para o enfrentamento do estresse ocupacional, sendo um programa de baixo custo financeiro, que será aplicado pelos próprios profissionais de enfermagem em seu turno de trabalho, contribuindo para o bem-estar físico e mental, auxiliando no combate ao estresse ocupacional, o que poderá impactar positivamente na qualidade da assistência prestada ao paciente crítico. Será providenciado o registro da marca Programa UTI Aroma no Instituto Nacional de Propriedade Industrial e, após sua avaliação e validação, a pesquisadora divulgará para outras instituições de saúde, visando a construção de parcerias para fortalecer as práticas integrativas e complementares em saúde. Importante ressaltar, que o Programa UTI Aroma poderá ser replicado em outros locais de trabalho em nível nacional, principalmente no atendimento de enfermagem ao paciente crítico. O impacto do programa é real, pois 84,9% dos profissionais da UTI em estudo tiveram a oportunidade e o interesse de participar das sessões de massagem com creme de óleo essencial de lavanda. Além disso, a construção do programa foi pautada nas necessidades referidas pelos participantes da pesquisa, o que fortalece a adesão. Financiamento: edital 01/2020 - Programa de Bolsas Unisinos de apoio à pesquisa da COVID- 19.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 mar. 2021.
- 2 BROWNER, W. S. et al. Estimando o tamanho da amostra e o poder estatístico: aplicações e exemplos. In: HULLEY, S. B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2015. p. 59-88.
- 3 FARIAS, A. A. R. et al. Saúde dos trabalhadores de enfermagem: revisando estratégias de promoção à saúde. **Revista Fundamentum Care Online**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 828-835, abr./maio. 2019. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.828-835>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987274>. Acesso em: 15 out. 2021.
- 4 MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.
- 5 MONTIBELER, J. et al. Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo piloto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 52, e03348. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017038303348>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KVpJDC8jzw9dNQHPfwkZ7Pt/?lang=pt#>. Acesso em: 8 set. 2021
- 6 SANTANA, L. C.; FERREIRA, L. A.; SANTANA, L. P. M. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, e20180997, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/0034-7167-reben-73-02-e20180997.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- 7 TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 9, n. 1, p. 1-3. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36334/pdf>. Acesso em: 3 jan. 2023.

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PREMATUROS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Danieli Parisotto¹
Silvana Dos Santos Zanotelli²
Ketlyn Scheffer Adolfo³
Emily Cristina Getelina⁴

- 1 <https://orcid.org/0009-0000-4385-2906>
- 2 <https://orcid.org/0000-0001-5357-0275>
- 3 <http://lattes.cnpq.br/9109235750809693>
- 4 <https://orcid.org/0009-0002-4749-1081>

Descritores: Recém-nascido prematuro; Itinerário terapêutico; Serviços de saúde; Cuidado infantil

Introdução

Segundo o novo relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), publicado em 2017, a cada dia de 2016 7 mil bebês morreram nos primeiros 28 dias de vida, deixando o alerta que se mantermos as tendências atuais, entre os anos 2017 e 2030, 60 milhões de crianças morrerão na primeira infância e metade delas ainda no período neonatal. A prematuridade e o baixo peso ao nascer se configuram como um problema de saúde pública. Quanto menores a idade gestacional e o peso, maiores a complexidade de demanda assistencial e as complicações que podem ocasionar mortes. O nascimento de crianças prematuras, na grande maioria das vezes, ocasiona internação em unidades de internação neonatal – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Estes locais devem estar preparados, tanto material como profissionalmente, para prestar assistência de cuidados intensivos ou intermediários, para garantir sobrevivência aos recém-nascidos prematuros. Ao analisarmos o seguimento do cuidado que o recém-nascido prematuro necessita após a alta hospitalar, identificam-se lacunas, principalmente no que diz respeito aos encaminhamentos que os referenciam aos demais serviços. O Sistema Único de Saúde (SUS) concretiza a ideia do cuidado pautado nos princípios da integralidade, universalidade e equidade. Para reafirmar a responsabilidade do SUS, o Ministério da Saúde apresentou uma estratégia de organização do cuidado em Rede de Atenção à Saúde, através da publicação da Portaria nº 4.279 de 2010, onde as define como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” desta forma promovendo o cuidado contínuo. O objetivo desta pesquisa foi conhecer o itinerário terapêutico do recém-nascido prematuro após

o nascimento, bem como os meios de comunicação entre os serviços de atenção à saúde do recém-nascido prematuro, oriundos de um hospital geral de grande porte da região Oeste de Santa Catarina, referência em gestação de alto risco e de cuidados aos recém-nascidos graves e potencialmente graves, incluindo os prematuros.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. As informações foram coletadas mediante entrevista semiestruturada desenvolvidas pelas pesquisadoras, individualmente, com sete enfermeiras que atuam no município, sendo 3 atuantes em unidades hospitalares e 4 em Unidades Básicas de Saúde. A definição da amostra foi por amostragem não probabilística em *snowball*, ou bola de neve. A participante intermediária inicial foi recrutada pela própria pesquisadora, por conveniência, sendo os critérios de inclusão ser enfermeiro, atuando na atenção à saúde do recém-nascido prematuro em ambiente hospitalar e de unidade básica de saúde. Os critérios de exclusão foram enfermeiros que estivessem em gozo de férias ou afastados por licença. Para delimitar a quantificação das entrevistas foi utilizado a saturação teórica, segundo o qual interrompe a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar repetição ou redundância. As enfermeiras foram acessadas nos locais de atuação, com data e horário agendado com as mesmas, sendo entrevistadas em salas reservadas. As entrevistas ocorreram entre os meses de junho e setembro de 2022, foram gravadas e após transcritas na íntegra. A técnica de análise dos dados seguiu a Método de Análise de Conteúdo defendida por Laurence Bardin, que se estrutura em três fases. A primeira é a pré análise, quando foi realizado o processo de leitura das entrevistas e organizado hipóteses. Na segunda ocorreu a exploração do material com a finalidade de categorizar os elementos constituídos de uma analogia significativa para a pesquisa. Nesta etapa criou-se as unidades de registros, diferenciando-as por cores. Na última etapa buscamos a significação dos dados, interpretando as categorias, realizando análise reflexiva e crítica. Esta pesquisa faz parte do macroprojeto “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde”, vinculada ao Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina, contemplado no edital nº 8/2021 – acordo CAPES/COFEN. Possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob o parecer número 5.047.628 de 01 de agosto de 2021. Para as entrevistas foi solicitado permissão de gravação através do Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os resultados mostraram que o início do itinerário terapêutico se dá ao nascimento, que ocorre na sua maioria já dentro do hospital, onde a depender das necessidades do recém-nascido prematuro após o nascimento, pode ou não gerar internações nas unidades de cuidados especiais, sendo elas a UTI Neonatal, Unidade Intermediária – popularmente conhecida como berçário, e as unidades de internação pediátrica. Após alcançar estabilidade clínica para alta hospitalar, seguem aos cuidados da Atenção Primária à Saúde do território ao qual pertencem. Conforme as complicações e necessidades do recém-nascido será preciso o seguimento de cuidados na atenção especializada, prescritos no momento da alta hospitalar, ao qual deve ser realizado encaminhamento por meio do Sistema Nacional de Regulação – SisReg. A comunicação

do hospital com a Atenção Primária à Saúde do município acontece por meio de e-mail, onde são repassadas informações sobre os nascimentos diários do hospital. No ambiente hospitalar prevalece o compartilhamento de informações por via telefônica, de maneira sucinta, não formal e sem informações detalhadas a respeito do histórico clínico do recém-nascido prematuro, focando somente no quadro clínico atual, ignorando por vezes complicações e intervenções realizadas durante a internação. Quando falamos de transferências hospitalares, estas devem ser realizadas através do Núcleo de Regulação Interna – NIR, porém antes da liberação do leito, deve existir uma comunicação telefônica entre os profissionais médicos dos serviços. Os documentos encaminhados no momento da transferência hospitalar são as cópias das últimas prescrições de enfermagem e médica, registro de sinais vitais, a caderneta da criança e em anexo a ela uma nota de transferência - não padronizada, elaborada pelo médico assistente. O momento da alta hospitalar é crucial para o sucesso no atendimento para com o recém-nascido prematuro. O fato deste não necessitar mais de cuidados hospitalares não significa que o cuidado cessou. Observou-se que existe apenas um único setor que possui um *check-list* de alta com informações sobre a amamentação, triagem neonatal e possíveis encaminhamentos, existe ainda a nota de alta elaborada pelo médico assistente que fica anexada na caderneta da criança e fica sob a responsabilidade dos pais levá-los até a unidade de saúde. Contudo a nota de alta citada não segue um padrão e o detalhamento fica a critério individual. Percebeu-se que o calendário das consultas de puericultura de forma intercalada no município, acaba afetando negativamente no seguimento do cuidado ao recém-nascido prematuro, pois não garante o propósito de assistência à saúde preconizada pelo SUS. Para tanto nota-se a insegurança das enfermeiras frente ao atendimento prestados a este público. Isso se dá pela inexperiência e baixa frequência de consultas realizadas.

Contribuições para a prática

Esta pesquisa desvela a necessidade de intervenções que abarquem este viés da *práxis* do cuidado, a comunicação entre os pontos da rede, pois fica claro que ele existe e que por vezes interfere no seguimento do cuidado do recém-nascido prematuro. Incita na gestão a necessidade de repensar sobre o calendário de consultas de puericultura instituída no município, para que não ocorra a fragmentação do cuidado, e seja possível através da consulta do enfermeiro a identificação de vulnerabilidades que possam interferir no crescimento e desenvolvimento saudável para as crianças.

Considerações Finais

O profissional enfermeiro tem um papel importante ao promover o cuidado integral, buscando minimizar os fatores que possam causar danos à saúde, além de identificar precocemente possíveis desvios e atrasos de desenvolvimento infantil. Portanto evidencia-se a necessidade de planejar estratégias e tecnologias que ao se concretizar possam superar a fragmentação dentro da Rede de Atenção à Saúde e garantir a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- 1 BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, 2016. 3ª reimpressão da 1ª edição, São Paulo.
- 2 BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2010. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/696>. Acesso em: 02 mar. 2024.
- 3 LIMA, M. D. O. *et al.* Associação entre peso ao nascer, idade gestacional e diagnósticos secundários na permanência hospitalar de recém-nascidos prematuros. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38663>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38663>. Acesso em: 2 mar. 2024.
- 4 NAÇÕES UNIDAS (ONU). Fundação das Nações Unidas para a Infância. Níveis e tendências na mortalidade infantil. Relatório 2017. Estimativas desenvolvidas pelo grupo interagências da ONU para estimativa da mortalidade infantil. EUA, 2017.
- 5 OLIVEIRA, S. R. de; SENA, R. R. de. A alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a continuidade da assistência: um estudo bibliográfico. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 14, n. 1, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50499>. Acesso em: 2 mar. 2024.
- 6 PIESZAK, G. M. *et al.* Internação de recém-nascidos prematuros: percepções dos pais e revelações acerca do cuidar de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 5, p. 591-97, sept./oct. 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/27533>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 7 ROCHA, A. L. *et al.* Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3139-3152. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.03232022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q4tbwN8FfVcmY8xpXWkz8JK/>. Acesso em: 02 mar. 2024

TELENFERMAGEM COMO UMA MODALIDADE DE CUIDADO À CRIANÇA EGRESSA DA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ana Maira Teló¹
Elisangela Argenta Zanatta²

1 <https://orcid.org/0000-0001-7112-149X>

2 <https://orcid.org/0000-0002-7426-6472>

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de seguimento; Telenfermagem.

Introdução

A alta hospitalar segura e assertiva da criança egressa da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, precisa ser planejada e estar de acordo com as necessidades de continuidade cuidado que o recém-nascido demanda. Estudo brasileiro, investigou a continuidade do cuidado de recém-nascidos pré-termos egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e, identificou que para efetivação da continuidade do cuidado, faz-se necessário participação ativa da família, preparo para receber o recém-nascido no domicílio, além da organização da atenção profissional em seus diferentes níveis de assistência.

A continuidade do cuidado do recém-nascido de risco ainda é um desafio, as produções científicas indicam que a assistência a esse público se concentra em programas de seguimento com equipe multiprofissional, porém há fatores que interferem na adesão das famílias ao programa e, também outros que influenciam para evasão, a exemplo a distância da residência até o local onde são realizados os atendimentos pela equipe, o tempo de internação menor ou crianças que apresentam menor complexidade clínica, ou ainda questões econômico-financeiras ou entendimento da condição de saúde que requer maior atenção. Contudo, destacou-se a atuação do enfermeiro na continuidade dos cuidados por meio de orientações, vigilância do crescimento e desenvolvimento e identificação de eventos adversos e prevenção de agravos. O enfermeiro tem papel fundamental na vigilância da criança de risco, e diante dos fatores levantados como interferências da continuidade do cuidado pode-se estabelecer a estratégia da consulta na modalidade de telenfermagem. Essa modalidade de assistência remota teve grande reconhecimento durante a pandemia do coronavírus (Sars-Cov-2), e, diante disso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normatizou essa prática de Enfermagem no âmbito digital momentaneamente, por tempo determinado, por meio da Resolução nº 634/2020 e, atualmente, normatizou por tempo indeterminado o uso da Tecnologia de Informação e Comunicação para atendimentos de enfermagem por meio da Resolução COFEN 696/2022. Diante dessas considerações, esse estudo objetivou desenvolver e validar instrumento para a coleta de dados

da consulta do Enfermeiro, na modalidade telenfermagem, para a continuidade do cuidado à criança egressa da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de baixa e média complexidade.

Método

Este resumo é recorte do Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina intitulado “Protocolo para Assistência de Enfermagem no seguimento da criança egressa da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”. Estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, realizado em cinco etapas adaptadas de Thiollent: Etapa 1- Fase exploratória e diagnóstico de situação; Etapa 2 - Seminários integradores; Etapa 3 - Validação do conteúdo; Etapa 4 - Implantação do protocolo e Etapa 5 – Publicização. A pesquisa foi realizada em uma operadora de saúde no oeste catarinense, no período de setembro de 2021 a julho de 2022. O instrumento para a coleta de dados foi desenvolvido por dez enfermeiros que atuavam nos setores de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Maternidade, Berçário, Pronto Atendimento Pediátrico, Atenção Primária à Saúde e Atenção Domiciliar e, a validação de conteúdo ocorreu com a participação de 12 juízes enfermeiros. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 49105021.1.0.0000.0118 e parecer número 4.934.287.

Descrição da inovação

O instrumento para coleta de dados da consulta do enfermeiro na modalidade de telenfermagem, desenvolvido para continuidade do cuidado à criança de baixa e média complexidade, compõem um protocolo para assistência de enfermagem no seguimento da criança egressa da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Este foi desenvolvido na etapa de seminários integradores utilizando-se a técnica de mapa falante. A técnica desafiou os enfermeiros a ilustrarem o percurso que a criança poderia realizar, pelos serviços de saúde disponibilizados pela operadora de saúde, e então relacionar com a atuação do enfermeiro, com intuito de minimizar a peregrinação em busca do cuidado. O instrumento foi desenvolvido de forma estruturada, com intuito de envio por aplicativo de mensagens instantâneas para o responsável da criança responder em um primeiro contato, previsto até o 3º dia da alta hospitalar da criança, seja de baixa ou média complexidade, sendo que para média complexidade preconiza-se a assistência presencial, contudo, em casos em que não há essa possibilidade, realiza-se a consulta na modalidade de telenfermagem com aplicação do instrumento elaborado.

Principais resultados alcançados

no decorrer do estudo, os enfermeiros entenderam haver necessidade de desenvolver dois instrumentos para coleta de dados, um direcionado a criança de baixa complexidade e outro para a média complexidade. Ambos possuem cabeçalho com informações de identificação da criança: nome, idade, data de alta hospitalar, pediatra assistente e nome do responsável que estará repassando as informações. Na sequência questiona-se acerca do diagnóstico da criança ou então motivo de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Após inicia-se a coleta de dados por meio de oito tópicos, com informações comuns para os dois instrumentos e algumas particularidades para as crianças de média complexidade. O primeiro tópico aborda a aceitação da dieta e investiga-se a alimentação, seja aleitamento materno ou fórmula industrializada, rotina de amamentação/alimentação e, para a média complexidade acrescenta-

se o questionamento sobre uso de dispositivos para alimentação da criança, a exemplo de gastrostomia. O segundo tópico é direcionado às eliminações vesicais e intestinais da criança, é indagado a quantidade de troca de fraldas, presença de urina e fezes e, no instrumento da média complexidade, acrescenta-se o uso de dispositivos e/ou ostomias para eliminações. No terceiro tópico é perguntado sobre higiene e conforto, mais especificamente sobre banho e cicatrização do coto umbilical, para ambos os instrumentos realiza-se os mesmos questionamentos. Sono do bebê é o quarto tópico dos instrumentos, neste é abordado sobre a quantidade de horas que o recém-nascido permanece dormindo, posicionamento para dormir e local que é acomodado. O quinto tópico difere-se nos questionários, para a baixa complexidade questiona-se sobre icterícia, já para a média complexidade averigua-se detalhadamente sobre o uso de medicações; quesito que consta no instrumento de baixa complexidade no sexto tópico. O sexto tópico do instrumento aplicado as crianças de média complexidade assemelham-se ao sétimo tópico do instrumento direcionado a criança de baixa complexidade, este se refere aos testes de triagem, no qual cita-se os cinco testes de triagem neonatal e o responsável precisa identificar se a criança já realizou e, se houveram alterações no resultado. O sétimo tópico do instrumento especialmente para a média complexidade, identifica o uso de oxigenioterapia. O oitavo tópico, previsto em ambos os instrumentos, é relacionado ao acompanhamento com profissionais da saúde, questiona diretamente sobre agendamento com pediatra, acompanhamento na rede pública de saúde, realização de vacinas e, para a média complexidade, questiona-se sobre a indicação do medicamento Palivizumabe, indicado para aumentar a proteção de crianças contra a infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório. E, por fim, em ambos os instrumentos se solicita fotografia da caderneta de vacina da criança. O conteúdo dos instrumentos de coleta de dados foi validado por 12 juízes enfermeiros, sendo nove atuantes nos setores de atendimento à saúde materno- infantil na instituição onde o protocolo foi desenvolvido, mas, que não participaram do desenvolvimento e três enfermeiros que atuavam na mesma operadora de saúde, porém em outra unidade, situada no norte do estado de Santa Catarina, através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) indicando IVC geral de 0,95 para ambos.

Limitações da inovação

Identifica-se como uma limitação para a utilização do instrumento a necessidade do responsável ser alfabetizado e possuir acesso a um aparelho telefônico com aplicativo de troca de mensagens instantâneas.

Contribuições para a prática

A utilização do instrumento de coleta de dados para a consulta do enfermeiro na modalidade de telenfermagem, possibilita a identificação das necessidades de cuidados da criança egressa da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal desta forma favorece o planejamento da assistência de enfermagem assertiva e segura. Além de que a estruturação do roteiro com perguntas fechadas permite, eficientemente, o levantamento de dados estatísticos que subsidiam ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.

Considerações finais

A estratégia metodológica da Pesquisa-Ação viabilizou a participação e construção coletiva dos instrumentos de coleta de dados para a consulta do enfermeiro na modalidade de telenfermagem. Acredita-se que os instrumentos possuem o potencial de fortalecer a prática assistencial do enfermeiro e favorecer o gerenciamento da continuidade dos cuidados às crianças egressas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, classificadas de baixa e média complexidade. Os instrumentos, desenvolvidos nesse estudo, poderão ser adaptados de acordo com o perfil de pacientes do local/território/instituição.

REFERÊNCIAS

- 1 BERNARDINO, F. B. S. *et al.* Continuidade do cuidado à alta do recém-nascido prematuro da unidade neonatal: experiências familiares. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0096en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kXQmX9VwsMkbp5kYDQ3tPRM/?lang=en#>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 2 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 634, de 26 de março de 2020**. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 27 mar. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-Cofen-n%C2%BA-634-2020.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 3 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 696, de 17 de maio de 2022**. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 23 mai. 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Resolucao-696-2022.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 4 POLIT, D. F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018. ISBN 9788582714904.
- 5 THIOLENT, M. Método de pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 136 p. ISBN 9788524917165 (broch).
- 6 XAVIER, J. S.; BERNARDINO, F. B. S.; GAÍVA, M. A. M. Follow-up of newborns at risk: integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e579119515, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9515>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9515>. Acesso em: 2 mar. 2024.

INOVAÇÃO EM SAÚDE: PULSEIRA DE DETERMINAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA HIPERTENSÃO INDUZIDA PELA GRAVIDEZ

Flavia Alves Amorim Souza Sales¹
Janaina de Oliveira Ribeiro Avancini Pinheiro²
Ayame Gamarra Rodrigues da Rosa³
Rodrigo Figueiredo⁴
Rafaela Schaefer⁵
Sandro José Rigo⁶

- 1 <https://orcid.org/0000-0001-7820-5805>
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-3082-6925>
- 3 <https://orcid.org/0009-0005-1135-6250>
- 4 <https://orcid.org/0000-0003-3496-5575>
- 5 <https://orcid.org/0000-0002-1484-8067>
- 6 <https://orcid.org/0000-0001-8140-5621>

Descritores: Inovação; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Cuidados de Enfermagem; Complicações na Gravidez; Determinação da Pressão Arterial.

Introdução

A gestação é um momento de grande transformação no corpo da mulher, gerada por questões fisiológicas e psicológicas que percorrem até o período puerperal. Essas alterações precisam ser acompanhadas, pois estão sujeitas a intercorrências como a síndrome hipertensiva, considerada uma das principais causas de morte materno-fetal no mundo. A hipertensão arterial sistêmica é caracterizada pela elevação da pressão sistólica e diastólica, isto é, quando a pressão sistólica se encontra igual ou acima de 140mmHg e a diastólica, igual ou maior que 90mmHg. No período gestacional, alterações na pressão arterial que caracterizem aumento sem a eliminação de proteína na urina exigem intervenções por parte dos profissionais, com o intuito de estabilizar os níveis pressóricos para a continuidade de uma gestação segura e saudável.

A síndrome hipertensiva é uma das principais causas de morte materna no Brasil e responsável por provocar diversas complicações tanto na gestante quanto no feto. Na gestante, pode haver comprometimento dos sistemas renal e cardiovascular, bem como hemorragias. Já no feto, pode haver restrição do crescimento, sofrimento fetal, entre outros, levando ao óbito em casos mais graves. Na gestação de alto risco, os profissionais precisam estar qualificados para desenvolver ações de prevenção, promoção, cuidado e reabilitação da gestante. Nesse cenário, o enfermeiro é um profissional educador, que tem a função de conscientizar as gestantes sobre os cuidados

durante o período gestacional e de internação, apontando a necessidade de mudar hábitos de vida para proporcionar uma gestação segura para a mãe e para o feto.

Ao longo dos últimos anos, houve um crescente desenvolvimento de tecnologias portáteis (wearables) relacionadas à atenção à saúde. Isto vem acompanhado de uma demanda constante de usuários que buscam por uma assistência facilitada, a fim de obterem informações relacionadas aos seus sinais biomédicos, como parâmetros de frequência cardíaca, índices de oxigenação no sangue e outros fatores de monitoramento, como a detecção de ritmo irregular do coração, a detecção de quedas e alarmes para a elevação da temperatura corporal.

A tecnologia dos wearables nos proporciona gerenciar informações a todo instante, bem como enviar e receber dados facilmente. Através da perspectiva da área da saúde, a utilização de wearables para o monitoramento contínuo e intensivo de pacientes em situação de risco poderia viabilizar um atendimento ágil e direcionado, o acesso ao histórico do paciente e a prevenção de mortes inesperadas. Objetivou-se desenvolver um produto tecnológico para a aferição de pressão arterial com acompanhamento da gestante em tempo real.

Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência, para descrever a ideação de um novo produto tecnológico, uma inovação na área da saúde desenvolvida por enfermeiros. A incubação iniciou-se e segue sendo realizada dentro do parque tecnológico da Tecnosinos, em São Leopoldo - RS. Realizado durante a disciplina de Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem, ministrada no segundo semestre de 2021 no Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Participantes: gestantes com hipertensão. Aspectos éticos: em relação aos aspectos éticos e legais da pesquisa, o presente trabalho configura-se como um relato de experiência, não utilizando dados ou informações pessoais de nenhum indivíduo, apenas descrevendo o processo de desenvolvimento de um produto tecnológico para a área da saúde.

Descrição da inovação

Para a ideação do produto, foram utilizadas estratégias de design thinking, um modo de imaginar estados futuros por meio do design, gerando produtos, serviços e experiências reais. Entende-se que o design thinking possibilita novos caminhos para a inovação. É um método que aborda uma visão holística, focada no ser humano, e que trabalha com equipes multidisciplinares, criando pensamentos e processos que levem a soluções inovadoras para os negócios. O processo de design thinking passa por quatro fases principais: imersão, ideação, prototipagem e desenvolvimento. A imersão - identificação inicial do problema, das necessidades dos atores que envolvem o projeto e das possíveis oportunidades para a construção de soluções – procedeu-se de forma preliminar e em profundidade. Na fase de imersão preliminar, as enfermeiras mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem reuniram-se formando uma equipe para participar de uma premiação nacional para testar a viabilidade do projeto, recebendo destaque como um produto inovador para a área da saúde e conquistando o primeiro lugar no Prêmio Roser de Inovação e Empreendedorismo. Após a imersão e ideação do produto, na fase de análise em profundidade, foram realizados a pesquisa de mercado e o estudo de anterioridade que resultou em parecer favorável à pulseira de aferição de grávidas hipertensas, tido como inovadora e viável de patente. Atualmente, o produto possui entrada de registro no Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI) n. BR 10 2022 017294 3.

Resultados

A incubação está sendo realizada dentro do parque tecnológico da Tecnosinos em São Leopoldo RS. A essência do projeto é composta pela integração de um amplo sistema de comunicação utilizando, por exemplo, o 4G/5G ou a rede sem fio local, estabelecendo uma conexão com um servidor hospedado em nuvem e, assim, promovendo a segurança dos dados compartilhados entre o dispositivo e a interface. De forma específica, o dispositivo será voltado para a gestante com hipertensão previamente conhecida ou para gestantes em situação de pré-eclâmpsia. A partir disso, é iniciado o monitoramento constante da pressão arterial da paciente em risco e, no decorrer da aferição das medidas, estas serão enviadas ao servidor, onde as informações obtidas devem ser organizadas e processadas. Concluído o processo de prototipagem, o produto será validado em gestantes com hipertensão ou risco de desenvolver a patologia. Esta etapa está prevista para ocorrer no primeiro semestre de 2023, em parceria com unidades hospitalares. No momento, o desenvolvimento do produto tecnológico está em fase de desenvolvimento do mínimo produto viável (MVP), uma versão em que estão habilitadas apenas as funcionalidades necessárias para que cumpra a função à qual foi planejado. A partir do MVP, testa-se a eficiência do produto e sua usabilidade e aceitação no mercado, sendo realizadas comparações com a concorrência, entre outras formas de validação.

Limitações da inovação

Considera-se fator limitador a falta de investimentos e fomentos para aceleração do projeto.

Contribuições para prática

O processo de inovação na área da saúde tem possibilitado à enfermagem vislumbrar e conquistar novos espaços de atuação, tornando o empreendedorismo importante alternativa para o desenvolvimento social e econômico. Com a pulseira de aferição de pressão arterial para grávidas hipertensas, será possível contribuir para o acompanhamento de gestantes de risco, evitando sequelas e prevenindo o óbito, bem como reduzindo custos, tempo de internação e processos judiciais.

Considerações finais

Verifica-se que o presente produto tecnológico auxiliará na inovação em relação aos aspectos da área saúde, ou seja, otimizar processos, aumentando a produtividade dos profissionais da saúde, tanto das organizações privadas como públicas e, conseqüentemente, oferecendo um atendimento mais completo e humanizado para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 ABOOKIRE, S. *et al.* Design thinking em saúde: uma abordagem inovadora em saúde pública para definir problemas e encontrar soluções. **Front. Public Health**, [S. l.], v. 8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00459>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2020.00459/full>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 2 BANERJEE, A. *et al.* Tendências emergentes em IoT e análise de big data para tecnologias biomédicas e de saúde. In: BALAS, V. E. *et al.* (Ed.). Manual de abordagens de ciência de dados para engenharia biomédica. Londres: Academic Press, 2020, p. 121-152. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818318-2.00005-2>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128183182000052?via%3Dihub>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 3 GUIDÃO, N. D. B. N. *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 29, p. 173–179, 2020. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2020.10.29.173-179>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/255>. Acesso em: 2 mar. 2024.
- 4 OLIVEIRA, L. A. M. *et al.* Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa. **Brazilian J. of Surgery and Clinical Research-BJSCR**, v. 23, n. 2, p. 159-164, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092522.pdf. Acesso em: 02 mar. 2024
- 5 PAIVA, L.A. **Proposta de criação de um aplicativo para empresa Cesar Containers e Equipamentos Eireli a partir do Método design thinking**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Administração). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1868>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 6 NOTÍCIAS UNISINOS. **Prêmio Roser anuncia os vencedores da 10ª edição**. 2021. Disponível em: <https://www.unisinus.br/noticias/premio-roser-anuncia-os-ganhadores-da-10a-edicao/>. Acesso em: 8 out. 2023.
- 7 SENEVIRATNE, S. *et al.* Uma pesquisa sobre dispositivos vestíveis e desafios. **Comun. IEEE**, [S. l.], v. 19, n. 4, p.2573-2620. DOI: <https://doi.org/10.1109/COMST.2017.2731979>. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/7993011>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 8 SOUSA, D. T. R. de .; SILVA, E. de J. .; ARAÚJO, R. V. Nursing care for the prevention and management of hypertension in pregnant women in Primary Care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e1410615464, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15464>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15464>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 9 SOUSA, M. G. *et al.* Epidemiology of arterial hypertension in pregnant. **Einstein**, São Paulo, v. 18, eAO4682, oct. 2019. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4682. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/epidemiology-of-arterial-hypertension-in-pregnants/>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- 10 VERNIER, L.S.; CASTELLI, C.T.R.; LEVANDOWSKI, D.C. Triagem auditiva neonatal de recém-nascidos de mães com Diabético Mellitus e/ou Hipertensão Arterial na Gestação: revisão sistemática da literatura. **Rev. CEFAC**, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2019 DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921313717>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/8cdFdn9xHqwFntqS87gTPr/?lang=en#>. Acesso em: 29 fev. 2024.

FRAGILIDADES GERENCIAIS DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CAMINHOS POSSÍVEIS

Carine Vendruscolo¹
Maristela Izczak Baldissera²
Denise Antunes de Azambuja Zocche³

1 <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

2 <https://orcid.org/0000-0001-7902-1629>

3 <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Participação nas Decisões; Enfermagem; Trabalho.

Introdução

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o trabalho é considerado complexo e, por vezes, apresenta dificuldades que demandam habilidades dos profissionais, a fim de promover um bom relacionamento interpessoal entre os componentes da equipe, o acesso direto dos usuários aos profissionais e o acompanhamento do cuidado. Com vistas a auxiliar nesse processo, algumas Tecnologias Gerenciais mostram-se promissoras para o planejamento de equipes.

Método

Pesquisa metodológica, que teve por objetivo: mapear e refletir sobre as fragilidades gerenciais trabalho na Atenção Primária à Saúde, para propor coletivamente estratégias de sistematização deste processo junto às equipes de Saúde da Família com 23 participantes em relação direta com a Atenção Primária, contemplando representantes dos segmentos: atenção (trabalho), gestão e controle social. O estudo foi realizado em um município do oeste catarinense, tendo como cenário a APS. Os 23 participantes estão assim representados: na atenção - 10 enfermeiros, um médico, um cirurgião dentista, uma Agente Comunitária de Saúde (ACS), uma farmacêutica e duas representantes da equipe multiprofissional, antigo Núcleo Ampliado; na gestão - o secretário de saúde, o diretor geral da APS, dois coordenadores das Unidades de Saúde, a coordenadora da APS, a coordenadora da vigilância epidemiológica; no controle social - um representante do Conselho Municipal de Saúde. Durante o trabalho de campo, foram utilizadas como recurso metodológico entrevistas grupais, as quais contaram com um guia de entrevista em grupo semiestruturado, que conduziu o diálogo. Os três encontros tiveram uma duração média de duas horas. Para tratamento dos dados revelados foi utilizada a análise temática de conteúdo seguindo os momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Neste estudo revelaremos e será discutida uma das categorias: “Fragilidades gerenciais do trabalho na APS: os vínculos, os fluxos e a pandemia”. O estudo respeitou os aspectos éticos regulamentados

pelo Conselho Nacional de Saúde. Está aninhado em uma macropesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente. Solicitaram-se o consentimento das instituições envolvidas, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os envolvidos diretamente na pesquisa. Garantiu-se ao participante a informação, a possibilidade de participar/abandonar a pesquisa e o anonimato no tratamento das informações obtidas, mediante uso de codinomes elaborados a partir da letra P (Participante), seguida da inicial do segmento que representa (A – Atenção; G – Gestão; CS – Controle Social) e um número cardinal.

Resultados

Apesar de se considerarem “bons profissionais”, comprometidos com a saúde pública, com destaque para a colaboração entre as equipes, a falta de profissionais nos mais diversos setores é listada como uma fragilidade, pois implica micro-áreas descobertas. Há escassez de trabalhadores como os agentes comunitários de saúde ou outros componentes da equipe de Saúde da Família (eSF), equipe de Atenção Básica (eAB), o que gera, muitas vezes, a sobrecarga de trabalho da equipe, déficit na qualidade do atendimento e no planejamento do serviço quanto aos fluxos entre níveis de atenção. [...] *é preciso bater o pé, porque precisa de mais gente, mas nos desdobramos, logo, se tira da agenda aquele momento de planejamento, de reestruturar o serviço para fazer atendimento. As vezes a gente perde esses espaços [na agenda] por causa disso [...]* (PA3). *Eu hoje estou como representante do controle social, porém também atuo como agente comunitária de saúde, manter a equipe completa sempre foi uma dificuldade* (PCS1). Ao identificarem suas dificuldades enquanto profissionais, para lidarem com registros, indicadores e normativas, os participantes começaram a refletir sobre o papel da Atenção Primária, como principal porta de entrada da Rede de Atenção. Nessa direção, também, identificaram como uma ameaça a falta de profissionais especialistas conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS): [...] *falta profissionais especialistas no município, na região toda, conveniados SUS, ou que atendam pelo CIS AMOSC [Consórcio Intermunicipal de saúde do Oeste de Santa Catarina] [...] serviços que você não tem para onde destinar, falta de profissionais de algumas especialidades, por exemplo, pneumologistas* (PG2). A busca abusiva de usuários, por meio dos sistemas de saúde, considerados como “hiperutilizadores” e que, muitas vezes, apresentam falta de (co) responsabilização no seu processo de saúde/doença, foi considerado também, elemento ameaçador, o que demanda processos de educação popular. [...] *falta de (co)responsabilidade do usuário, como pessoas que marcam e não vem, não retira exames* (PA6). [...] *eu acho que ali entra a educação em saúde mais uma vez, a gente deveria trabalhar mais nesses aspectos de educar a população* (PA3). [...] *a população também, precisa de Educação Permanente em Saúde* (PA1). [...] *as vezes as equipes querem que a demanda imediata diminua, para ter esse tempo de conversar com o paciente, de explicar o que ele precisa fazer, o que aquele fator de risco vai influenciar na vida dele, para ele entender que a pressão alta pode causar um infarto ou um AVC [Acidente Vascular Cerebral]* (PA7). Instigados a refletir sobre o que facilitaria o processo de trabalho das equipes, eles citam as habilidades: *Organização* (PA3); *Comunicação* (PA4); *Planejamento* (PA5). Finalmente, os profissionais analisaram o impacto da pandemia da COVID-19 sobre os sistemas de saúde, que foi sinalizado como fator ameaçador, especialmente, relacionado à gestão, incluindo a falta de recursos e de sensibilização da sociedade na adesão as medidas de contenção da epidemia como isolamento social e vacinação. Ao encontro das

Políticas de Educação Permanente em Saúde e Humanização, muitos problemas evidenciados pelos participantes passam pela atitude pedagógica da equipe, ou seja, o exercício diário de buscar soluções a partir das diferentes experiências e saberes presentes na equipe. Espaços dialógicos de cogestão são, portanto, lócus de aprendizagem e de transformação que podem impactar na produção qualitativa da saúde³.

Considerações Finais

O grupo mobilizou os setores e a distribuição de tarefas entre a equipe para a busca de soluções. Sinalizam ferramentas conhecidas para a resolução dos problemas da APS, dentre os quais, a colaboração entre profissionais, consultas compartilhadas, projetos terapêuticos, reuniões de equipe e educação permanente. O produto deste estudo, resultou um “Guia para a sistematização do trabalho das equipes”, cujo processo de desenvolvimento foi abordado em outros trabalhos, incluindo o de conclusão de curso de Mestrado Profissional.

REFERÊNCIAS

- 1 BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Almedina, 2011. 280 p.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 8 out. 2023.
- 3 CASTRO, C. P. de; CAMPOS, G. W. de S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 455-481, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XpnFPRvjFG3GpdQLKHnBGF/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar 2024

IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE MANEJO DO PACIENTE COM DOENÇA DIARREICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Franciole Maria Bridi Mallmann¹
Arnildo Korb²

1 <https://orcid.org/0009-0004-8113-5245>

2 <https://orcid.org/0000-0001-7333-0754>

Descritores: enfermeiros; diarreia; atenção primária à saúde; tecnologias cuidativo-educacionais.

Introdução

A implementação do fluxograma de manejo do paciente com doença diarreica (DDA), estabelecido nos locais de trabalho, contribui para a qualificação da equipe de profissionais da atenção primária à saúde (APS) e para a prossecução da tecnologia produzida. O fluxograma é uma tecnologia que organiza as atividades dos profissionais de saúde, uma vez que facilita o seu desenvolvimento de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Segundo Teixeira, a tecnologia, aliada ao cuidado e à educação, possibilita um cuidar que vai além de assistir, que é ser/estar e fazer imbuído de aspectos objetivos e subjetivos e que agrega o ser do profissional ao ser do paciente, da família e da comunidade. A proposta do trabalho consiste na implementação do fluxograma supracitado por meio da capacitação de profissionais, utilizando a técnica *World Café*, no município de Cunhataí, região oeste de Santa Catarina.

Objetivo

O objetivo geral da pesquisa consiste na implementação do Fluxograma de Manejo da Doença Diarreica no serviço de saúde da atenção primária à saúde em um município da região oeste de Santa Catarina, envolvendo os profissionais de saúde e utilizando tecnologias cuidativo-educacionais.

Método

Escolha do Município – O município foi escolhido para o estudo de caso por estar localizado em região do Estado onde há histórico de maior frequência relativa populacional de morbidade hospitalar causada por diarreias, o que despertou inicialmente o interesse pela região. Adicionalmente: o município dispõe de base de dados sólida em termos de notificações, o que permite ter segurança nas informações a serem trabalhadas; se trata de município com apenas uma unidade de saúde, o que favorece a consolidação e a padronização de dados e otimiza o esforço amostral; a unidade de saúde bem estruturada fisicamente, o que facilita a aplicação do Método sob o ponto de vista logístico; a totalidade da população é coberta pela Estratégia

Saúde da Família (ESF) e o município têm população em proporção que permite a realização da pesquisa, o que faz com que estudos reflitam a realidade do município e que estratégias tenham potencial de impactar a todo o município. Finalmente, o município dispõe de equipe profissional capacitada e preparada, com potencial para compreender, colaborar e, eventualmente, replicar a Método aplicada. *Perfil dos Participantes* – Os participantes foram selecionados de forma intencional, com base nos seguintes critérios: profissionais de saúde da área assistencial, com vínculo empregatício de no mínimo seis meses na atenção primária à saúde das categorias listadas – técnicos(as) de enfermagem, enfermeiros(as), e médicos(as) e com idade superior a 18 anos. Foram excluídos os profissionais que durante o período de coleta de dados estiveram usufruindo de férias ou afastados para tratamento de doenças. Importa dizer que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. *Implementação* – A implementação propriamente dita ocorreu no município de Cunhataí/SC, na Unidade Básica de Saúde – UBS, num total de três encontros, com duração de duas horas cada, nos meses de Agosto e Outubro/2022. A equipe contemplada incluiu: um Gestor Saúde; três Técnicos Enfermagem; dois Enfermeiros e dois Médicos. O fluxograma de atendimento de paciente com DDA foi implementado na unidade de saúde da APS com uso de tecnologia cuidativo-educacional, nominalmente *World Café*, como forma de capacitar os profissionais de saúde e visando otimizar o atendimento prestado ao indivíduo e facilitar a práxis dos profissionais. A dinâmica do *World Café* surgiu na Califórnia, no ano de 1995 e foi inspirado no modelo dos cafés parisienses. Se trata de uma Método de livre acesso para todas as pessoas, criada por Juanita Brown e David Isaacs ou ainda de processo criativo que visa gerar e fomentar diálogos entre os indivíduos, criando uma rede viva de diálogo colaborativo que acessa e aproveita a inteligência coletiva para responder a questões de grande relevância para organizações e comunidades. No Brasil, a tecnologia supracitada foi introduzida pela líder da Rete Brasil, Elizabeth Teixeira, cujo foco se dá na pesquisa metodológica com abordagens múltiplas e participativas e na realização de atividades de ensino nas áreas de Tecnologias Aplicadas à Saúde, Pesquisa Metodológica, Práticas Educativas em Saúde e Educação em Enfermagem. Quanto ao instrumento de implementação do estudo em tela, utilizou-se o Fluxograma de Manejo do Paciente com Doença Diarreica nos Serviços de Saúde do Oeste de Santa Catarina. O registro do processo e dos resultados se deu por meio de fotos, gravações, jornais, *folder*, infográfico e *banner*.

Conclusão

Os impactos iniciais do estudo sugerem que a educação aliada à práxis dos profissionais podem ser ferramentas efetivas para as estratégias de saúde, diminuindo custos e tempo de recuperação e aumentando a qualidade de vida do indivíduo. O estudo tem ainda potencial para instigar e apinhar conhecimentos técnicos e científicos à equipe no que tange ao manejo da doença diarreica. Como sugestão para estudos futuros, após a conclusão do trabalho, seria de grande interesse a avaliação da tecnologia – Fluxograma de Doença Diarreica, objetivando a adesão ao instrumento e a potencialização da práxis dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 BROWN, Juanita.; DAVID, Isaacs. O World Café: dando forma ao nosso futuro por meio de conversas significativas e estratégicas . São Paulo: Cultrix, 2007.
- 2 DE LA MATA, G. **Metodologias para a inovação social: o World Café**. 2012.
Disponível em: <https://innovationforsocialchange.org/metodologias-para-la-innovacion-social-el-world-cafe/>
- 3 KREIN, C. Fluxograma de atenção ao paciente com doença diarreica aguda em serviços de saúde no município do oeste do Estado de Santa Catarina. 2020. 136 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó, 2021. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/771/TCC_FINAL_MESTRADO_1_16593605799169_771.pdf. Acesso em: 8 out. 2023.
- 4 SAUNDERS, M.; TOWNSEND, K. Escolhendo participantes. In: GRANDY, Gina; CUNLIFFE, Ann L; CASSELL, Cathy (ed.). Manual SAGE de Métodos Qualitativos de Pesquisa em Negócios e Gestão: história e tradições. Londres: Publicações Sage, 2019. p. 480-492.
- 5 TEIXEIRA, Elizabeth. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá, 2020. 398 p. (2).

APLICAÇÃO DE FERRAMENTA DE GESTÃO PARA MONITORAMENTO DE INDICADOR DO PREVINE BRASIL

Jonas Felisbino¹
Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica²
Francine Lima Gelbcke³
Aline Lima Pestana Magalhães⁴
Liliane Ecco Canuto⁵
Adriana Dutra Tholl⁶

1 <https://orcid.org/0000-0003-3974-6179>

2 <https://orcid.org/0000-0001-5158-3427>

3 <https://orcid.org/0000-0003-3742-5814>

4 <https://orcid.org/0000-0001-8564-7468>

5 <https://orcid.org/0000-0001-5165-538X>

6 <https://orcid.org/0000-0002-5084-9972>

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Gestão da Informação em Saúde; Gestão em Saúde.

Introdução

O Ciclo de Melhoria Contínua (CMC) tem como proposta melhorar os processos desenvolvidos pelas instituições e seu significado consiste em Planejar, Fazer, Checar e Corrigir (*Plan, Do, Check, Act*), derivado do inglês a sigla PDCA, podendo ser utilizado como ferramenta gerencial para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), assim como também em outros cenários. A primeira etapa do planejamento busca identificar o problema e analisar seu processo; seguindo pela execução do planejamento; na terceira etapa é feita a análise e avaliação dos resultados esperados, considerando se foram ou não alcançados. A última etapa é agir, avaliando se o seu ciclo atingiu o objetivo proposto dentro dos prazos e etapas planejadas; o que será preciso mudar; e qual o aprendizado adquirido ao longo de sua execução. No âmbito da APS, o Ministério da Saúde lançou o Programa Previne Brasil (PB) com o objetivo de implementar um novo modelo de financiamento federal para seu custeio sendo a principal das modalidades de repasse financeiro para manutenção das Equipes de Saúde da Família, feita por meio do pagamento por desempenho, atrelado à avaliação de sete indicadores, em um primeiro momento, entre eles a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. As ferramentas gerenciais contribuem para a organização e avaliação dos serviços de enfermagem em saúde e, conseqüentemente, melhoram a qualidade da assistência oferecida à população. Seu uso permite um processo

constante de melhoria a partir da percepção dos pacientes, em relação ao cuidado prestado, corroborando com as propostas de trabalho atuais, que visam a experiência do paciente durante o processo e não somente o resultado final do cuidado. O interesse pela temática emergiu após um evidenciar-se no cotidiano profissional a baixa cobertura de gestantes com exames de HIV e sífilis, o que compromete o repasse financeiro por não atingir a meta estabelecida, chegando-se à questão norteadora: “A ferramenta de gestão PDCA contribuirá para a melhoria da gestão do cuidado no que tange o aumento da cobertura de exames de HIV e sífilis entre as gestantes durante o pré-natal?” Logo, o objetivo deste trabalho é relatar a vivência de enfermeiros das Atenção Primária à Saúde na aplicação da ferramenta de gestão PDCA para monitoramento do indicador 2 do Previne Brasil?

Método

Relato de experiência desenvolvido por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Florianópolis/ SC, no período de maio a novembro de 2021 a partir da aplicação da ferramenta de gestão PDCA para monitoramento do indicador 2 do Previne Brasil. O monitoramento é feito a partir de painéis do tipo *Dashboards*, acessado mediante link específico da Secretaria Municipal de Saúde, acessado por meio dos *e-mails* das Equipes de Saúde da Família, alimentados pelos dados extraídos do sistema de prontuário eletrônico do município a partir dos registros feitos pelos profissionais da APS, atualizados semanalmente, para que a equipe possa acompanhar a evolução de seus indicadores.

Descrição da inovação

O planejamento seguiu a lógica do PDCA, sendo executado em oito etapas: P: 1- Identificação do problema: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV abaixo de 60%. 2 - Análise do problema: Verificou-se o padrão de erro de registro de exames para sífilis e HIV para gestantes. 3 - Análise do processo: observou-se falta de clareza quanto ao registro no prontuário eletrônico; desconhecimento das equipes sobre o PB; prontuário eletrônico apresenta falha na importação dos dados para o Ministério da Saúde; Falhas quanto à interoperabilidade do sistema. 4 - Plano de Ação: foram realizadas oficinas no nível central, Distrital e local para orientar quanto ao registro correto dos procedimentos e a necessidade do monitoramento dos indicadores; Sensibilizar/ informar a rede APS quanto ao novo financiamento da APS. D: 5 - Execução: Elaborou-se oficinas e divulgação do cronograma com toda a rede; criação de painel de indicadores; disponibilizar canal para retirada de dúvidas; gerar relatórios mensais. C: 6 - Verificação: Verificou-se se os profissionais estavam participando das oficinas e motivados; se estavam registrando de maneira correta; as equipes com meta abaixo de 60%; a importação dos dados para o MS pelo prontuário eletrônico; checou-se o painel de acompanhamento de indicadores de forma contínua. A: 7 - Padronização: Bloqueou-se o campo de registro para que não fosse o correto para a importação da informação; corrigiu-se erros de registro; emitiu-se alerta ao final do procedimento sobre o registro incorreto. 8 - Conclusão: Revisou-se todos os possíveis erros que ainda persistirem; gerar relatórios das equipes com erros de registro e corrigir *in loco*.

Principais resultados alcançados

A experiência relatada permitiu a compreensão quanto a utilização de ferramentas de gestão no contexto da APS, refletindo em um melhor controle dos processos, colaborando na tomada de decisões mais assertivas, assim, propiciando a melhoria na qualidade da gestão em saúde. Por conseguinte, foi possível compreender o quanto os Ciclos de Melhoria Contínua, durante todo o processo, são de fundamental importância para acompanhar os avanços em direção à meta bem como corrigir possíveis erros de percursos. A implementação do PDCA também trouxe a reflexão do quanto é importante que todo o grupo conheça o objetivo proposto e esteja aberto para os treinamentos e para o uso das variadas ferramentas de gestão para elaboração e execução do planejamento. Assim sendo, os bons resultados devem ser divulgados para incentivar o grupo e padronizados no sentido de uniformizar os processos na busca da qualidade; quanto aos resultados negativos, estes serão base para as reflexões futuras sobre o planejamento e a necessidade de ajustes.

Limitações da inovação

As limitações do estudo tange especialmente a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as mais diversas ferramentas de gestão que contribuem para a melhoria da gestão dos processos e serviços de saúde, reforçando a importância da educação continuada e permanente, além do desconhecimento do modelo atual de financiamento da APS e uso das ferramentas de gestão do cuidados disponíveis na rede, resultando em registros incorretos ou muitas vezes inexistentes, refletindo no repasse financeiro pelo Ministério da Saúde.

Contribuições para a prática

O uso das ferramentas de gestão permite controle dos processos, colaborando na tomada de decisões mais assertivas, propiciando melhoria na qualidade dos serviços. Ademais, o investimento em educação, por meio da busca de novos aprendizados, refletirá numa assistência mais resolutiva. O pagamento por desempenho está cada vez mais comum entre as instituições de saúde, então, cabe ao profissional, alicerçar suas decisões em ferramentas sistematização, com evidências comprovando sua eficácia, desse modo melhorando o componente financeiro das instituições e melhores condições de trabalho e salários.

Conclusões

É notório que com investimento em treinamentos contínuos há uma entrega dos melhores resultados quanto à mensuração do componente de desempenho das equipes. É fundamental que os profissionais consigam expressar através de indicadores, o resultado das ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária à saúde. Isso favorece a padronização de ações assertivas e a estruturação e serviços em saúde, a partir de dados mais confiáveis. Entretanto, para além da escolha do melhor método para o acompanhamento de indicadores de saúde, é fundamental que haja um incremento no incentivo financeiro federal, uma vez que o subfinanciamento, reflete diretamente na qualidade de serviço e impacta no alcance de indicadores importantes para a saúde da população.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- 2 CARVALHO, B. G. *et al.* Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. **Rev. Enferm. USP**, [S. l.], v. 48, n. 5, p. 907-914, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XZCWXQTZxcYqk9VmPpnQJj/?lang=en#>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 3 GAO, Y.; CHEN, X.; KANG, L. The effect of Plan-Do-Check-Act cycle nursing management of gynecological surgery: a systematic review and meta-analysis. **Annals Of Palliative Medicine**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. 8072-8081, jul. 2021. AME Publishing Company. DOI: <http://dx.doi.org/10.21037/apm-21-1590>. Disponível em: <https://apm.amegroups.org/article/view/74268/html>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 4 GOZZI, Marcelo Pupim. **Gestão de qualidade em bens e serviços**. [S. l.]: Editora Pearson, 2015. 160 p.
- 5 OLIVEIRA, S. A. de *et al.* Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 69, 4 dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.64>. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/64>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 6 TAYLOR, Michael J *et al.* Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. **Bmj Quality & Safety**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 290-298, 11 set. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/4/290>. Acesso em: 02 mar. 2024

AUDIT HEALTH: SOLUÇÃO TECNOLÓGICA PARA AUDITORIA DE CONTAS HOSPITALARES

Jane Tavares Gomes¹
Larissa de Lima Trindade²
Letícia de Lima Trindade³

1 <https://orcid.org/0000-0001-9777-371X>

2 <https://orcid.org/0000-0002-9708-0363>

3 <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

Descritores: Auditoria de enfermagem; Tecnologias em saúde; Gestão em saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Enfermeiro.

Introdução

A Auditoria de enfermagem é uma ferramenta de gestão para tomada de decisões e o uso de tecnologias permite otimizar processos, com foco na segurança do paciente, qualidade da assistência e sustentabilidade financeira das instituições em saúde. Entretanto, poucas são as ferramentas tecnológicas disponíveis. Objetivo desenvolver uma tecnologia de Aplicação Web para Auditoria de contas hospitalares. Ainda, desenvolver uma campanha institucional para fortalecer os processos de Auditoria entre enfermeiros gestores e o uso da tecnologia desenvolvida.

Método

Estudo de métodos mistos interventivo. Relata-se a etapa qualitativa, na qual foi desenvolvidas uma Aplicação Web e a campanha institucional, para isso 15 profissionais atuaram como juízes no processo de validação semântica da tecnologia das áreas de gestão em saúde, enfermagem, tecnologia da informação e Auditoria. O case foi um do hospital público filantrópico, localizado no Oeste de Santa Catarina, referência na oferta de atenção terciária para 25 municípios, e referência para o desenvolvimento do projeto em questão. O período de desenvolvimento foi de para o desenvolvimento da Aplicação Web recorreu-se ao *Framework* e uso de *Design Thinking* e foram necessários 28 meses para sua idealização, desenvolvimento e validação (março de 2019 a junho de 2021). O estudo alinha-se à macro pesquisa: “Ambientes da Prática de Enfermagem em hospitais do Sul do Brasil, contou com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina e com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n. 47222.300/2021).

Resultado

A aplicação Web, marca *Audit Health*, possui 11 telas e foi registrada e possui Certificado de Autenticidade na Rede Blockchain, obteve índice validação semântica de 0,98. A campanha institucional sensibilizou e fomentou o uso da tecnologia no contexto em que foi implantada e inclui um fluxograma para Auditoria interna hospitalar, materiais desenvolvidos com base em publicações científicas atualizadas sobre o tema e de acordo com a Método de trabalho do local da intervenção, com o intuito de informar e sensibilizar sobre os processos envolvidos durante a execução das ações de Auditoria.

Limitações

O acompanhamento posterior do uso da web aplicação no cenário, bem como a revisão periódica para ampliação do seu alcance operacional, foi um fator limitador.

Contribuições para prática

Os produtos fortalecem a Auditoria na perspectiva educativa, bem como o papel do enfermeiro auditor no contexto dos serviços de saúde, ofertando uma ferramenta tecnológica de pouco acesso nas instituições públicas de saúde, com elevado potencial para reduzir glosas e fomentar a sustentabilidade dos hospitais, os quais possuem processos de elevado custo.

Conclusão

O conjunto dos produtos constituíram-se em uma inovação, ressaltaram a importância da atuação do enfermeiro auditor, para qualificar a Auditoria em serviços de saúde pública. Ainda, reforça-se a urgência de ferramentas tecnológicas para qualificar seu trabalho do enfermeiro, o que resulta em mais segurança e qualidade na assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 BITENCOURT, J. V. O. V. *et al.* Auditoria: uma tecnologia de gestão para qualificação do processo de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 34, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36251>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36251>. Acesso em: 9 mar. 2024.
- 2 VENTURA SILVA, J. M. A. *et al.* Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 6, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5480>. Acesso em: 9 mar. 2024.
- 3 CARVALHO, S.T.N. **Impacto da inteligência artificial na atividade de Auditoria:** equacionando gargalos nos repasses da União para entes subnacionais. 2020. Dissertação (Mestrado - Administração Pública), Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/46670>. Acesso em: 09 mar. 2024

MÉTODO SBAR NA MELHORIA NA COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS NA TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS

Dartaghan Souza dos Santos
Nádia Chiodelli Salum¹
Melissa Honório Locks²
Mônica Stein³
Neide Khnis

- 1 <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>
- 2 <https://orcid.org/0000-0003-0972-2053>
- 3 <https://orcid.org/0000-0003-3753-0622>

Descritores: Comunicação. Método SBAR, transferência de cuidados. Enfermagem.

Introdução

Observa-se nos últimos anos a necessidade de ferramentas que auxiliam no desenvolvimento de estratégias para a segurança dos pacientes. A qualidade da prestação de cuidados depende, em grande parte da comunicação da equipe multidisciplinar. Dificuldade de interação, trabalhos que complementam um ao outro e diversidade de saberes tem sido determinantes para falhas na comunicação, e conseqüentemente, no aumento de eventos adversos. Aproximadamente 65% dos casos atuais de eventos adversos são causados por falhas na comunicação efetiva entre a equipe de saúde. A Comunicação eficaz é uma das 5 metas da organização mundial de saúde, tendo como principal objetivo a melhoria da eficácia da comunicação na passagem do cuidado de pacientes entre profissionais de saúde, sendo esse o caminho para garantir qualidade no cuidado e o plano terapêutico que possa ser seguido e respeitado por todos os envolvidos no tratamento, nas mais diversas áreas da saúde. O método SBAR se caracteriza como uma técnica de comunicação com o objetivo de remodelar a comunicação em saúde, resultando em um sistema mais assertivo, que minimize desperdícios e atrasos e que possa ser financeiramente sustentável. Como enfermeiro na unidade de emergência de um hospital geral do Sul do Brasil é possível observar a grande movimentação e demandas de cuidado ao paciente, percebendo que a comunicação no momento da transição de cuidados entre os profissionais muitas vezes é inadequada, informações insuficientes e registro e notificação para identificar corretamente o paciente incorretas ou incompletas. Nesse sentido esta prática apresenta o seguinte problema: Pouca adesão dos profissionais ao método SBAR utilizado na instituição como ferramenta para melhorar a comunicação interna na transferência de cuidados.

Objetivos

Produzir um infográfico com as orientações do Método SBAR (S- Situation; B- Background; A- Assessment; R- Recommendations) como ferramenta de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde transmissão dos cuidados dos pacientes; Realizar capacitação da equipe de enfermagem quanto ao Método SBAR.

Método

Trata-se de um relato de experiência de uma prática de intervenção assistencial e educativa com a produção tecnológica de um infográfico do Método SBAR. Esta prática foi realizada na disciplina de Projetos Assistenciais e Inovação Tecnológica com a produção tecnológica de um infográfico do método SBAR. Participaram 30 profissionais da emergência de um hospital público do sul do país. A prática de intervenção foi desenvolvida por meio da Método PDCA que se caracteriza como uma ferramenta de gestão que tem como objetivo principal a promoção de melhorias contínuas através de 4 eixos: *planejar (plan)*, *fazer (DO)*, *checar (check)* e *agir (act)*.

Resultados

Na etapa de *Plan* foi identificado o problema junto a equipe de enfermeiros por meio de reunião em que foram levantadas pela técnica do braisntorm as dificuldades de comunicação entre a equipe. Também foi realizado o levantamento na literatura sobre o método SBAR e a comunicação eficaz, quais são os seus eixos e que maneira isso pode ser aplicado no contexto de uma emergência. Na segunda etapa do foi construído o conteúdo do infográfico do método SBAR e confeccionado um TAG com QRCode para acesso rápido ao Procedimento Operacional Padrão SBAR de enfermagem para contribuir com a melhora do serviço e clareza de cada etapa. Também foi planejado como será a aplicação junto a equipe. Na etapa do *DO* foi realizado a capacitação aos enfermeiros dos turnos diurnos e noturnos, por meio de rodas de conversas com cada turno, que serviram de momentos para esclarecimentos de dúvidas sobre como pode ser utilizado o método SBAR dentro da realidade da instituição. As conversas, foram realizadas in loco nas passagens de plantão nos três turnos, apresentando o POP da instituição junto com o infográfico, em forma de banner e *Tag*, com *Qrcode*, para facilitar a compreensão da equipe. As capacitações foram organizadas em conjunto com o serviço de educação permanente, Núcleo de segurança do paciente e setor de qualidade. Após as capacitações foi acordado com a equipe a utilização do infográfico por um período de um mês para posterior avaliação e ajustes. Na etapa *Study*, verificamos se as atividades propostas foram alcançadas conforme a meta planejada, fazendo jus à realidade da organização. A roda de conversa foi retomada com os envolvidos no processo e após a troca de ideias, os enfermeiros foram conduzidos a responder um questionário via *Google Forms*, que foi enviado por meio do aplicativo WhatsApp no intuito de avaliar a efetividade do infográfico e demais opiniões sobre o instrumento. Na etapa *Act*: A última etapa consistiu em refletir e implementar as modificações sugeridas e apresentação ao Núcleo de Educação Permanente da instituição para continuidade das capacitações aos demais grupos de profissionais. Esta etapa caracterizou-se pela padronização das ações executadas, objetivando a melhoria contínua.

Discussão

Durante todo processo, foi realizada a adesão de 30 profissionais lotados na emergência, por um período de 1 mês. Observou-se que a transmissão do cuidado tornou-se mais completa e efetiva. Outro aspecto observado foi o feedback recebido dos profissionais da UTI, que houve melhoria na passagem de plantão de pacientes provenientes da emergência. Houve também o interesse da Direção de Enfermagem, Educação Permanente, Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade em utilizar o infográfico nos outros setores da instituição. O auxílio do infográfico tornou clara as funções e etapas do POP assistencial, permitindo aos enfermeiros ampliar a compreensão das atividades a serem executadas de forma padronizada e segura, diminuindo a probabilidade de erros durante a assistência. Porém, são medidas que necessitam ser retomadas periodicamente, para que esta campanha educativa possa promover constantes melhorias aos profissionais da assistência.

Considerações Finais

No que tange o desenvolvimento de produtos educativos para realização da educação em saúde, destaca-se a importância dos infográficos no processo de ensino-aprendizado, visto que transformam grandes quantidades de dados em composições visuais ao mesmo tempo simples e complexas.

REFERÊNCIAS

- 1 MARQUES, L. de F. G., ROMANO-LIEBER N. S. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Physis* (Rio de Janeiro, Brazil), v. 24, n. 2, p. 401–420, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ykQXGPZ8qWrdNHs7RPnHRTB/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 2 HEMESATH M. P. *et al.* Effective communication on temporary transfers of inpatient care. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180325>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KHpbz6v8tYwWMttHFW64wRx/?lang=pt#>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 3 NASCIMENTO, J. D. S. G. et al. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, p. 544, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769229412>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412>. Acesso em: 02 mar. 2024

INTERVENÇÕES E EVIDÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ TERMO EM UNIDADES NEONATAIS

Jerusa da Rosa de Amorim¹
Mariana González de Oliveira²
Débora Fernandes Coelho³
Filipe Santana da Silva⁴

1 <https://orcid.org/0000-0001-6226-3322>

2 <https://orcid.org/0000-0002-5253-7438>

3 <https://orcid.org/0000-0002-4535-2611>

4 <https://orcid.org/0000-0002-6803-1407>

Descritores: Amamentação; Promoção; Promoção da amamentação; Neonatologia; Recém-nascido.

Introdução

Esse estudo teve por objetivo identificar as evidências disponíveis referente às intervenções realizadas para a promoção da amamentação de prematuros em centros neonatais e seus desfechos publicados na literatura mundial.

Método

Trata-se de uma revisão de escopo com estratégia de busca nas bases de dados MEDLINE (PubMed), Web of Science, LILACSe Scopus publicadas entre os anos de 2004 a 2021. Inicialmente, foi realizada uma análise de títulos e resumos para identificação dos artigos que se encaixam na temática proposta. Em seguida, os textos foram lidos na íntegra de forma que atendessem a pergunta de pesquisa e excluídos os artigos em duplicidade. Os conteúdos extraídos da leitura dos artigos foram tabulados para a síntese e avaliação dos dados. Utilizando os descritores, obtivemos como resultado em bases de dados 258 artigos, após a triagem por título selecionados 87 artigos. A análise da leitura dos títulos e resumo restaram 36 artigos, sendo excluídos 2 por duplicidade, 1 artigo pelo acesso restrito e 1 artigo por sua publicação somente em mandarim. Na etapa seguinte foi realizada a leitura e análise integral. Nesta última, excluiu-se 12 artigos por não atenderem a pergunta de pesquisa, restando 20 artigos.

Resultados

A seleção dos 258 artigos deu origem apenas a 20 estudos que atenderam à pergunta de pesquisa. O resultado da pesquisa identificou 17 estudos primários, 2 revisões sistemáticas e 1 artigo de recomendação e revisão referente aos dez passos para promoção do aleitamento materno. Entre os estudos selecionados, o país de origem das publicações foram Brasil (n=3), Dinamarca (n=3), Itália (n=2), Estados Unidos (n=2) e China (n=2). Os países que contribuíram com uma publicação cada foram: Alemanha, Ásia, Coréia, Irã, França, Turquia, Suécia e Reino Unido. Durante a análise dos estudos foi possível observar as diferentes estratégias descritas na literatura quanto a abordagem da temática referente a amamentação de prematuros. Do total de artigos: 50% foram intervenções voltadas para prática e protocolos implementados durante o período de internação com aumento nas taxas de aleitamento materno até a alta hospitalar; 5% abordaram a importância do suporte após alta da UTI para manutenção da amamentação; 10% descreveram a relevância de práticas específicas para a promoção da amamentação durante o período de internação e a continuidade do suporte após a alta hospitalar; e 10% apresentaram os resultados quando a equipe de saúde é treinada e preparada para oferecer um aconselhamento para extração de leite e acompanhamento no processo de aleitamento. Os demais estudos apresentaram outras recomendações de práticas para promoção do aleitamento materno em prematuros sendo 5% recomendação e revisão dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno recomendado pelo programa Hospital Amigo da Criança (IHAC) voltado para os recém-nascidos prematuros; e 20% foram estudos que evidenciaram as práticas, mas de modo observacional, sem intervenção específicas, abordando as práticas realizadas e os resultados positivos para o sucesso da amamentação. Em relação a população dos estudos, 25% dos artigos não especificam a idade gestacional dos bebês avaliados na pesquisa; 15% tratavam-se de estudos voltados para os resultados com prematuros extremos; 15% eram referentes a um estudo de intervenção com prematuros; 15% relataram as experiências maternas e resultados após os protocolos adotados e 15% resultados apresentados por unidades neonatais. Apenas 5% eram específicos com prematuros tardios, 10% dividiram-se em um estudo de revisão e artigo referente a uma comissão que avaliava boas práticas para o aleitamento materno em unidades neonatais.

Conclusão

As intervenções descritas nos artigos apontam a importância na extração de leite logo após o parto e a disponibilidade de um local específico para a ordenha de leite ao longo do período de internação, o benefício do colo canguru e a permanência irrestrita dos pais na UTI. Outras intervenções identificadas foram a promoção de grupos de mães para troca de experiências e programas de treinamentos quanto ao processo de amamentação, preparo e reciclagem da equipe para um acolhimento humanizado e orientações seguras. Apontado nos estudos como medida eficaz e necessária adotada em centros de neonatologia, o aconselhamento e capacitação da equipe são primordiais para o estabelecimento do processo de amamentação. O suporte de uma equipe capacitada para orientar as mães neste período é fundamental acompanhada da sensibilização para um acolhimento é relatado como essencial em relação aos fatores maternos e obstétricos que podem influenciar na amamentação em relação ao tipo e complicações do parto e separação imediata do binômio o que evidencia a necessidade do preparo multisetorial com o objetivo claro da promoção da amamentação. Diante dos artigos

selecionados referentes à promoção do aleitamento em recém-nascidos em centros neonatais, encontramos estudos realizados em diferentes partes do mundo. Isso reforça o fato de que existe uma preocupação mundial em relação às taxas de aleitamento materno e intervenções efetivas no seu sucesso. Especificamente sobre a revisão de escopo, esta pode evidenciar que existem medidas práticas realizadas em centros de terapia intensiva neonatal para promoção do aleitamento materno. Dentre estes achados, os fatores maternos e obstétricos influenciam no resultado, necessitando de formação adequada da equipe para o acolhimento e orientação. Outras intervenções encontradas na literatura foram sobre a importância da extração de leite precoce e disponibilização de locais apropriados com profissionais capacitados para orientar as mães, a preocupação da manutenção da produção ao longo do período de internação, desenvolvimento de protocolos multidisciplinares de apoio para a promoção do aleitamento materno durante o período de internação e com continuidade no pós alta, que mostram-se fatores positivo como medida protetiva para a amamentação continuada. A realização da revisão de escopo permitiu identificar a lacuna quanto a implementação de políticas públicas, protocolos específicos e elaborados por uma equipe multidisciplinar em centros neonatais para promoção da amamentação de prematuros.

REFERÊNCIAS

- 1 OLIVEIRA, M. G.; VOLKMER, V. Factors Associated With Breastfeeding Very Low BirthWeight Infants at Neonatal Intensive Care Unit Discharge: A Single-Center Brazilian Experience. **Journal of Human Lactation**, [S. l.], v. 37, n. 4, p. 775–783, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334420981929>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334420981929>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 2 JANG, G. J.; KO, S. Effects of a breastfeeding coaching program on growth and neonatal jaundice in late preterm infants in South Korea. **Child health nursing research**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 377–384, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.4.377>. Disponível em: <https://e-chnr.org/journal/view.php?doi=10.4094/chnr.2021.27.4.377>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 3 HELLER, N. *et al.* Mother’s own milk feeding in preterm newborns admitted to the neonatal intensive care unit or special-care nursery: obstacles, interventions, risk calculation. **International journal of environmental research and public health**, [S. l.], v. 18, n. 8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084140>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4140>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 4 FU, M. L.; LEE, T. Y.; KUO, S. C. Evaluation of an e-learning breastfeeding program for postpartum mothers of moderately high-risk newborn infants admitted to the special care nursery. **The Journal of perinatal & neonatal nursing**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 177–187, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000546>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33900248/>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 5 MAASTRUP, R. *et al.* Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices. **PloS one**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. e0245273, 2021. DOI: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0245273>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245273>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 6 KARIMI, S. *et al.* The effect of kangaroo mother care on nutritional status and duration of hospitalization of premature infants in Iran. **Journal of Postgraduate Medical Institute**, v. 34, 2020. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85089699983&partnerID=40&md5=84b95a7e119a61e21f2472aa541c9ff1>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 7 MITHA, A. *et al.* The impact of neonatal unit policies on breast milk feeding at discharge of moderate preterm infants: The EPIPAGE-2 cohort study. **Maternal & child nutrition**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. e12875, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12875>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12875>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 8 CUTTINI, M. *et al.* Breastfeeding outcomes in European NICUs: impact of parental visiting policies. *Archives of disease in childhood*. **Fetal and neonatal edition**, [S. l.], v. 104, n. 2, p. F151–F158, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-314723>. Disponível em: <https://fn.bmj.com/content/104/2/F151#block-system-main>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 9 GHARIB, S. *et al.* Effect of dedicated lactation support services on breastfeeding outcomes in extremely-low-birth-weight neonates. **Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association**, [S. l.], v. 34, n. 4, p. 728–736, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334417741304>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334417741304>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 10 KARIMI, S. *et al.* The effect of kangaroo mother care on nutritional status and duration of hospitalization of premature infants in Iran. **Journal of Postgraduate Medical Institute**, [S. l.], v. 34, 2020. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85089699983&partnerID=40&md5=84b95a7e119a61e21f2472aa541c9ff1>. Acesso em: 02 mar. 2024

SUGESTÕES DE MELHORIAS NO SERVIÇO DE HEMODINÂMICA COM BASE NO PENSAMENTO *LEAN*

Camila Souza Bochi¹
Aline Lima Pestana Magalhães²
Diovane Ghignatti da Costa³

1 <https://orcid.org/0000-0001-5131-7823>

2 <https://orcid.org/0000-0001-8564-7468>

3 <https://orcid.org/0000-0002-0754-8314>

Descritores: Gestão em Saúde; Serviço Hospitalar de Cardiologia; Fluxo de Trabalho; Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde; Melhoria de Qualidade.

Introdução

Mudanças significativas permeiam os serviços de saúde nos últimos tempos, sendo imprescindível que as instituições de saúde aprimorem a qualidade, segurança e eficiência dos processos assistenciais. Tais melhorias tornam-se ainda mais desafiadoras quando se desenvolve assistência em saúde com equipes especializadas que interagem constantemente com tecnologias e demandam diversos controles, tanto de processos e fluxos, como de custos. Essas condições são encontradas no serviço de hemodinâmica e o caracterizam como altamente complexo. No serviço de hemodinâmica hospitalar são realizados, em sua maioria, procedimentos diagnósticos e terapêuticos minimamente invasivos. No entanto, os hospitais habitualmente enfrentam disparidade entre oferta e demanda, comumente relacionados a problemas de gestão de fluxo. Ao padronizar e melhorar os processos relacionados ao fluxo, os pacientes recebem o atendimento, com condições de percorrer o sistema de maneira mais eficiente e segura e a equipe consegue aprimorar a avaliação e o cuidado dos pacientes. Ao considerar esse cenário, os serviços de saúde têm integrado outras áreas de conhecimento para novas abordagens de melhoria de processos. Nesse sentido, há evidências das contribuições do pensamento *Lean* nos serviços de saúde, com impacto na satisfação dos pacientes e profissionais, custos e carga de trabalho. Uma das ferramentas comumente aplicada no pensamento *Lean* é o Mapeamento de Fluxo de Valor (MFV), cujo propósito é eliminar as atividades desnecessárias, consideradas desperdícios no processo, permanecendo aquelas que efetivamente agregam valor ao cliente final, de modo a melhorar o desempenho das organizações por meio do mapeamento das oportunidades de melhoria. Diante do exposto, apresenta-se como questão de pesquisa: Quais melhorias no fluxo de atendimento dos pacientes de um serviço de hemodinâmica emergem a partir do MFV? Tem-se como objetivo identificar oportunidades de melhoria no fluxo de atendimento dos pacientes de um serviço de hemodinâmica.

Método

Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, exploratório-descritivo, realizada em um serviço de hemodinâmica de um hospital universitário, vinculado a uma Instituição de Ensino Federal, localizada no sul do país, desenvolvida em 2021. O recorte aqui apresentado circunscreve-se à etapa final do MFV, relacionada ao levantamento de sugestões de melhorias. Os participantes foram 13 profissionais do serviço de hemodinâmica, sendo que cinco participaram da etapa de entrevista e os demais da etapa de observação. Foram incluídos funcionários contratados do hospital, com experiência mínima de um ano no serviço de hemodinâmica e excluídos os afastados por motivos diversos no momento da coleta. Utilizaram-se observação e entrevista como técnicas de coleta de dados. A observação foi do tipo participante registrada em diário de campo semiestruturado, totalizando 18 horas de acompanhamento do processo assistencial, seguindo o fluxo do paciente atendido no setor. As entrevistas guiaram-se em roteiro semiestruturado, foram gravadas em áudio e transcritas literalmente. A análise do corpus composto pelos dados oriundos das observações e entrevistas seguiu as etapas do Mapeamento de Fluxo de Valor (MFV): (i) identificação dos clientes envolvidos no processo e seus requisitos; (ii) identificação dos problemas presentes com base nos requisitos não atendidos; (iii) priorização dos problemas levantados; (iv) sugestões de melhorias aos problemas priorizados. A pesquisa seguiu os preceitos éticos, sendo aprovada no comitê de ética em pesquisa do campo estudado sob o número CAAE: 43349221.3.0000.0121. A inovação refere-se à melhoria do fluxo de atendimento dos pacientes no serviço de hemodinâmica a partir de sugestões de melhorias que emergiram da análise, cujos resultados são apresentados a seguir.

Resultados

O mapeamento do processo resultou na identificação dos profissionais envolvidos no atendimento do paciente em hemodinâmica, quais sejam: auxiliar administrativo, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico anestesiologista, médico cirurgião e auxiliar de serviços gerais. Além desses, considerados clientes internos do processo, destaca-se o paciente, como principal cliente do fluxo, ocupando a posição inicial do mapeamento, como gerador da demanda de atendimento decorrente de alguma necessidade de saúde e, a posição final do fluxo, como cliente final do processo, quando o atendimento é finalizado. As etapas do processo mapeado consistem em agendamento do procedimento, admissão do paciente na unidade de hemodinâmica, preparo da sala de procedimento, conferência do estoque de materiais especiais, realização da anestesia, realização do procedimento diagnóstico e/ou terapêutico, transporte do paciente para a recuperação pós-anestésica, limpeza e organização da sala de procedimento, recuperação anestésica e alta. Nessas etapas foram mapeados 61 problemas, sendo priorizados 12, com base naqueles que apresentaram maior impacto no fluxo do atendimento do paciente devido falta de padronização e na segurança do paciente, cujo plano de ação previa melhorias a curto prazo. Na etapa admissão do paciente foram priorizados três problemas: (1) Falta de agendamento de procedimentos em mapa cirúrgico; (2) Falta de conferência/aplicação de termo de consentimento para realização de procedimento; (3) Falta de padronização de conferência de identificação do paciente. As sugestões de melhoria consistiram na padronização do agendamento de

procedimentos do serviço de hemodinâmica, de protocolos institucionais que regulamentam a aplicação de termos de consentimento para procedimentos e capacitações sobre os protocolos institucionais, abordando mecanismos de identificação do paciente. Na realização da anestesia foi priorizado o problema (4) Falta de *checklist* para conferência dos materiais no carro de anestesia, cuja melhoria foi a elaboração e implementação de checklist para conferência. Na sequência, na etapa de realização do procedimento diagnóstico e/ou terapêutico, foram priorizados outros dois problemas: (5) Falta de definição das atribuições de cada membro da equipe e (6) Não realização de *checklist* de cirurgia segura. As melhorias indicaram a descrição das atribuições dos profissionais envolvidos no atendimento ao paciente e capacitação da equipe para realização do *checklist* de cirurgia segura, adaptado para o serviço de hemodinâmica. No transporte do paciente para a recuperação pós-anestésica constatou-se o problema (7) Falta de padronização na retirada do introdutor, o que indicou a necessidade de definição institucional para padronizar este cuidado. Em relação à etapa de limpeza e organização da sala de procedimentos identificou-se como problema que (8) a organização realizada pela enfermagem é simultânea às atividades da equipe de higienização. A melhoria direciona para uma análise dos tempos cirúrgicos, para incluir na programação o tempo de limpeza e de organização da sala, para que essas etapas sejam realizadas de maneira distinta, sem interrupções e sem prejudicar a qualidade do trabalho realizado. Na etapa de recuperação pós-anestésica os problemas mapeados foram: (9) Falta de checagem na prescrição médica de medicamentos administrados no procedimento que possuem continuidade e (10) Falta de plano de contingência para continuidade de atendimento aos pacientes após o horário de funcionamento do setor. As melhorias recaem novamente na padronização, com capacitações sobre administração segura de medicamentos e na definição institucional de fluxos de contingência para continuidade de atendimento no setor. Ao final do processo, no momento da alta do paciente, dois problemas foram priorizados: (11) Falta de informações sobre dieta e medicações na transição do cuidado e (12) falta de padronização nas orientações de alta, verbal ou escrita. A melhoria também diz respeito à padronização, tanto da passagem de plantão, como de orientações de alta. Além dessas sinalizações, foi indicada a necessidade de disponibilizar de maneira acessível os protocolos institucionais.

Limitações da inovação

No referencial *Lean* a perspectiva de valor é atribuída a partir da visão de quem recebe o serviço e os resultados deste estudo limitaram-se à visão dos profissionais participantes da pesquisa, o que pode configurar uma limitação. A despeito disso, tal condição foi decorrente da pandemia de COVID-19, vigente no período de seu desenvolvimento.

Contribuições para a prática

As oportunidades de melhorias desveladas a partir dos problemas priorizados impactam na segurança do paciente, principalmente em relação a necessidade de padronização e de redução de falhas.

Considerações Finais

Com o mapeamento do atendimento do paciente no serviço de hemodinâmica foi possível identificar os problemas que geram impacto no fluxo de atendimento e estabelecer prioridades. A proposição de melhorias fora direcionada para padronização do processo, capacitações,

definições institucionais que, em seu conjunto, potencializam a redução de falhas, visando aprimorar a segurança e excelência do cuidado ao paciente, bem como otimizar as atividades no serviço de hemodinâmica.

REFERÊNCIAS

- 1 HOLLNAGEL, E.; WEARS, R. L.; BRAITHWAITE, J. From Safety-I to Safety-II: A White Paper. **Proqualis - Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente**, [S. l.], 2016. Disponível em: <https://proqualis.net/relatorio/daseguran%C3%A7a-i-%C3%A0-seguran%C3%A7a-ii-um-relat%C3%B3rio-um-relat%C3%B3rio>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 2 WINASTI, W. *et al.* Inpatient flow management: a systematic review. **International journal of health care quality assurance**, [S. l.], v. 31, n. 7, p. 718–734, 2018. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHCQA-03-2017-0054/full/html>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 3 SOUZA, D. M. *et al.* Gestão de leitos em um hospital polo da região ampliada de saúde Jequitinhonha: aspectos organizacionais e operacionais do processo de trabalho. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 1–5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.2819.p1-5.2020>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103719/2819-12099-2-pb.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 4 BERG, E.; WEIGHTMAN, A. T.; DRUGA, D. A. Emergency department operations II: Patient flow. **Emergency medicine clinics of North America**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 323–337, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.01.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S073386272030002X?via%3Dihub>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 5 BRANCO, A. **Utilização dos conceitos Lean Healthcare na otimização da gestão de leitos de internação hospitalar**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais: Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B5FFG9>. Acesso em: 02 mar. 2024
- 6 KALTENBRUNNER, M. *et al.* Staff perception of Lean, care-giving, thriving and exhaustion: a longitudinal study in primary care. **BMC health services research**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 652, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4502-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-019-4502-6>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 7 COSTA, D. G. DA *et al.* Análise do preparo e administração de medicamentos no contexto hospitalar com base no pensamento Lean. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 22, n. 4, e20170402, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/183981>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 8 ZEFERINO, E. B. B. *et al.* Value Flow Map: application and results in the disinfection center. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 1, p. 140–146, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0517>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BqgxMf8jY733MscVSLrnpBg/?lang=en>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 9 LAVAL, L. *et al.* Mapeamento do fluxo de valor em um hospital público: um estudo de caso. *In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, 38, 2018, Maceió, Alagoas, Anais... ENEGEP 2018 - Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.14488/enegep2018_tn_sto_258_486_35505. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_258_486_35505.pdf. Acesso em: 15 set. 2023

EMPREENDEDORISMO POLÍTICO NA ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO DE LIDERANÇAS NO CONTEXTO EDUCACIONAL E PROFISSIONAL

Gabriela Oliveira Esteves¹
Melissa Locks²

1 <https://orcid.org/0000-0002-9186-3578>

2 <https://orcid.org/0000-0003-0972-2053>

Descritores: Empreendedorismo; Enfermagem; Liderança; Educação em Enfermagem.

Em linhas gerais, o empreendedorismo pode ser definido como o ato de inovar, fazer de forma diferente, a habilidade de identificar necessidades não atendidas e propor soluções criativas e inovadoras. Na enfermagem, desde o século XIX, viu-se o ato de inovar, de empreender por Florence Nightingale, que revolucionou a forma de cuidar, bem como Anna Nery, que atuou no cuidado aos feridos na Guerra do Paraguai, e Wanda de Aguiar Horta, a primeira teórica brasileira da profissão. Diferentemente do que predomina o senso comum, empreender não está associado apenas ao desenvolvimento de um negócio com finalidade lucrativa, mas de promover soluções para demandas e problemas em qualquer âmbito, seja no mercado (empreendedorismo empresarial); enquanto colaborador de uma empresa (intraempreendedorismo); em prol da transformação social (empreendedorismo social); no campo educacional (empreendedorismo educacional) e no campo das ações coletivas em grupos constituídos (empreendedorismo político). Algumas características definem o comportamento do empreendedor político. Como principal característica pode-se definir o mesmo como um agente cuja ação política sobrepõe o interesse privado ao bem coletivo que beneficia um determinado grupo. Este agente, por sua vez, equilibra o público e o privado em uma ação política que resulta o bem coletivo. No campo da enfermagem, a liderança política e modelagem de exemplos, que consiste em lideranças de enfermagem que precisam de habilidades políticas e profissionais para atuar em cenários adversos. Isso demanda que os profissionais enfermeiros aprendam o conceito de novo padrão de conhecimento denominado conhecimento sociopolítico para que enfim tornem-se sagazes politicamente. Na enfermagem, o desenvolvimento dessas habilidades nunca foi tão importante. Enfermeiros são líderes, atuam na formulação de políticas públicas, estão presentes nas comunidades e nos mais diversos serviços. Embora sejam numerosos, estamos, no entanto, testemunhando a perda de influência destes profissionais, a falta de renovação de lideranças e a precarização da função. O objetivo deste trabalho foi compreender através da literatura como as habilidades empreendedoras no âmbito político, estão sendo desenvolvidas no contexto da formação e nos ambientes profissionais. Metodologicamente, trata-se de uma revisão narrativa da literatura, foram utilizados artigos pesquisados de forma não sistematizada, incluindo conteúdos de outras áreas, como relações internacionais, ciências políticas, economia e empreendedorismo, foram utilizados descritores em ciências da saúde “Empreendedorismo”,

“Enfermagem”, “Liderança” e “Educação em Enfermagem” para busca, também foram incluídos artigos de pesquisas qualitativas e/ou quantitativas, em idioma português, inglês ou espanhol publicados nos periódicos das bases de dados selecionadas (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online*, (SCIELO), SCOPUS e PUBMED, Cinahl, Embase, WOS e publicações dos últimos 10 anos. Como resultado, notou-se a escassez de produções técnico científicas direcionadas para conscientização e ampliação da discussão da importância da representatividade política, ou que relatem experiências no contexto do desenvolvimento de habilidades empreendedoras na práxis e nos cursos de graduação em enfermagem. O Empreendedorismo político e o desenvolvimento das habilidades empreendedoras nos profissionais de enfermagem desde a sua formação e a conscientização dos veteranos para maior envolvimento nas pautas a respeito do assunto, podem ser um fator de transformação da realidade da profissão. O último relatório sobre a saúde mundial, revelou um discreto progresso, no entanto apontou ainda áreas problemáticas. Ressalta-se que a nível de liderança profissional, a enfermagem precisa progredir rapidamente em países de média e baixa renda, em contrapartida nos países com alta renda, não há sinal de renovação da força de trabalho, o que pode significar uma perda de espaço e força da classe futuramente. Este movimento em prol do apagamento profissional da enfermagem, pode ser percebido não apenas no Brasil, mas no mundo, a exemplo de estudo recente que mostrou que a Enfermagem é preocupantemente sub representada nas principais organizações de saúde global e organizações lideradas por enfermeiros quando comparadas a outras, uma vez que não exercem influência, tão pouco desempenham um papel definitivo decisórios. Estudos realizados não somente com enfermeiras e parteiras no Brasil, mas da Austrália, Nova Zelândia e Reino Unido relatos comuns de submissão a jornadas exaustivas de trabalho, defasagem salarial e subempregos, o que reitera que este movimento de enfraquecimento e desvalorização da classe ocorre a nível mundial. Muitos questionamentos precisam ser feitos, mas a princípio, é necessário pensar na mudança de cenário, possíveis soluções para que a enfermagem, sendo a principal força de trabalho da saúde, desenvolva estratégias para recuperação de espaço, poder decisório e representatividade e liderança política. Um padrão sombrio se repetiu durante muito tempo: uma enfermagem sem influência política, profissionais sem força, políticas públicas de saúde que ignoram recomendações da classe que está à frente da prática social em saúde. A liderança política é uma competência fundamental em enfermagem que precisa ser desenvolvida e reconhecida devidamente. Em geral, os enfermeiros que aprendem tal competência, aprendem por meio de adversidades. A necessidade de que os enfermeiros desenvolvam essas competências tem sido ressaltada, mas não tem sido consistentemente desenvolvida na comunidade global dos enfermeiros e abordada de forma frágil e incipiente em sua formação. Considerando o pressuposto de que existe uma lacuna existente na formação dos enfermeiros quanto à apropriação de conhecimentos neste contexto, urge a necessidade dos Programas Profissionais de Pós-Graduação em Enfermagem também se voltem para produção de ferramentas educativas e inovações tecnológicas que possam contribuir para suprir tal necessidade na formação e nos espaços de atuação da Enfermagem. Como contribuição para prática, o trabalho pretende sensibilizar a classe para a importância do problema apresentada na área da educação e atrair a atenção dos profissionais, no intuito de que as discussões existentes a nível da pós-graduação, ultrapassem os muros da Universidade e alcancem os profissionais atuantes na Enfermagem e estudantes de todas as instituições formadoras, públicas e privadas.

REFERÊNCIAS

- 1 OPAS. OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Enfermagem**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/enfermagem>. Acesso em: 2 fev. 2023
- 2 BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & saúde coletiva**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 223–230, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B4YNT5WFyKmn5GNGbYBhCsD/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 3 COPELLI, F. H. DA S.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G. DOS. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. suppl 1, p. 289–298, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PtQmTrvD78fnqTgN5frVvLQ/?lang=en>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 4 ROCQUE, R. Need for changing nursing image in India. **International journal of nursing education and research**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 625, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5958/2454-2660.2019.00141.8>. Disponível em: <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijner&volume=7&issue=4&article=04>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 5 KURATKO, D. F.; MORRIS, M. H.; COVIN, J. G. Corporate Entrepreneurship. **Wiley Encyclopedia of ManagementWiley**, [S. l.], v. 3, 21 Jan. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom030017>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118785317.weom030017>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 6 KLOPPER, H. C.; HILL, M. Global advisory panel on the future of nursing (GAPFON) and global health: Global commentary. **Journal of nursing scholarship**, [S. l.], v. 47, n. 1, p. 3–4, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12118>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12118>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 7 HAASE, H.; FRANCO, M. Leadership and collective entrepreneurship: evidence from the health care sector. **Innovation: The European Journal of Social Science Research**. [S. l.], v. 33, n. 3, p. 368–385, 2020, DOI: <https://doi.org/10.1080/13511610.2020.1756231>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13511610.2020.1756231>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 8 SALVAGE, J.; WHITE, J. Our future is global: nursing leadership and global health. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, p. e3339, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4542.3339>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SyypmYT35Bkkjr5tyLtnPvq/?lang=en>. Acesso em: 03 mar. 2024

PROTÓTIPO-APLICATIVO PARA AUXILIAR A TOMADA DE DECISÃO DE VACINADORES EM SITUAÇÕES DE ATRASO VACINAL

Marilene Lopes Vieira¹
Francieli dos Santos Moreira²
Fernando Barcelos Rosito³
Manuely de Moura Silva⁴
Victor Octávio Rodrigues Alves⁵
Adriana Aparecida Paz⁶

1 <https://orcid.org/0000-0002-2353-0974>

3 <https://orcid.org/0000-0002-2494-9988>

4 <https://orcid.org/0000-0002-7447-057X>

5 <https://orcid.org/0000-0002-2381-482X>

6 <https://orcid.org/0000-0002-1932-2144>

Descritores: Enfermagem; Vacinas; Atenção Primária à Saúde; Aplicativos Móveis; Informática em Enfermagem.

Introdução

A vacinação é um dos investimentos em saúde mais bem-sucedidos globalmente por seu potencial impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis, sendo parte essencial da Atenção Primária à Saúde (APS). A aplicação das vacinas deve ser realizada de forma segura e por profissional da enfermagem capacitado, entretanto o trabalho na sala de vacinas vem se tornando cada vez mais complexo, devido ao aumento expressivo de imunobiológicos e novos calendários vacinais, fato que trouxe o reconhecimento internacional, sendo o Programa Nacional de Imunizações (PNI) considerado um dos programas de imunizações mais completo e de forma gratuita. Entretanto, a APS necessita de estratégias inovadoras para o alcance de seus objetivos e metas, dentre eles a imunizações. Contudo, incrementos em tecnologias, formação profissional e carteira de serviços são alguns recursos que podem ser utilizados para enfrentar estes desafios. Com a vivência profissional em sala de vacinas na APS e coordenadora dos serviços de vacinação de um distrito de saúde de Porto Alegre, observou-se as dificuldades enfrentadas pelos vacinadores, especialmente nas situações mais complexas em que o esquema por atraso precisa ser reorganizado. Na busca por estratégias tecnológicas que auxilie os profissionais de sala de vacinas foi pensado e desenvolvido este estudo. O objetivo foi desenvolver uma aplicação móvel para auxiliar a tomada de decisão dos profissionais de enfermagem nas situações de atraso vacinal.

Método

Trata-se de um estudo metodológico associado à produção tecnológica fundamentada no Design Centrado no Usuário (DCU), sustentado pelo *framework* do Scrum e pesquisa aplicada. O DCU possui quatro fases: identificar requisitos; criar soluções construir protótipos; e avaliação com usuários. Na primeira fase, realizou-se um estudo transversal para analisar as demandas dos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem que laboram em salas de vacinas da APS para obter subsídios para a definição de requisitos; na segunda, criaram-se as soluções com as especificações técnicas, construção e validação do *wireframe* com os usuários participantes da primeira fase que manifestaram o desejo em dar continuidade no estudo; e na terceira, desenvolveu-se o protótipo utilizando a plataforma de desenvolvimento em Flutter®. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA (4.453.955/2020).

Principais resultados alcançados

O estudo resultou em cinco produtos, sendo dois intelectuais e três produtos técnicos. O primeiro produto intelectual, foi um artigo original que sustentou a revisão da literatura do estudo “Cobertura vacinal da pentavalente e da estratégia de saúde da família”, publicado na *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria* (REUFMS). O artigo analisou os dados de vacinas pentavalente administradas em crianças no cenário brasileiro e a cobertura de equipe de família. O segundo produto intelectual está em apreciação no periódico na modalidade de artigo original, que foi resultado da pesquisa transversal com 114 profissionais de enfermagem de salas de vacinas. Eles destacaram as facilidades e dificuldades enfrentadas no atraso vacinal e na prospecção de tecnologias para apoio em suas tomadas de decisão. Com base nos resultados, criou-se o *User Stories* com foco nas necessidades e experiências dos participantes. Com base nos resultados dessa pesquisa transversal gerou o primeiro produto técnico, denominado de “Guia de Apoio para Vacinadores na Atenção Primária à Saúde”. O produto aborda sobre os imunobiológicos, recomendações gerais, tipos de imunobiológicos, casos clínicos, referências e créditos. O guia foi avaliado por um Comitê de Usuários constituído por nove participantes sorteados entre aqueles que manifestaram o desejo de participar das demais etapas do estudo, e alcançou o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) global de 0,99. Ele possui registro *International Standard Book Number* (ISBN) e seu acesso público ocorre no endereço eletrônico, o qual foi atualizado e publicado como segunda edição publicada em 2023: <https://bit.ly/GuiaApoioSalaVacinas>. Este produto tem se evidenciado como uma ferramenta facilitadora na busca rápida e segura de informações técnicas na própria sala de vacinas. Divulgado nas redes sociais e na Biblioteca Virtual da Atenção Primária de Porto Alegre, atualmente possui mais de 2,2 mil acessos desde sua publicação. Apresenta design atrativo, responsivo e interativo dos conteúdos por meio de ícones e botões clicáveis na interface com o usuário. Na segunda fase do estudo, foram definidas as especificidades técnicas, modelagem de processo, design de interface com usuário, linguagem, usabilidade e utilidades, elementos que permitiram construir o *wireframe* (telas estáticas), o segundo produto técnico. Utilizou-se o Figma® para ilustrar as telas do aplicativo com duas propostas de design pelo acesso eletrônico: <https://bit.ly/WireframeSalaVacinas>. O mesmo foi validado pelo Comitê de Usuários contendo oito participantes (primeira fase) e obteve o IVC global de 0,95, sendo permitido aos usuários a escolha do design de interface considerando a tipografia (letra), colorimetria (cores), iconografia (ícones) e logografia (logotipo). Na terceira fase, construiu-se o protótipo do aplicativo

denominado “Salas de Vacinas” (terceiro produto técnico e principal), disponível para testes em: <https://bit.ly/APKSalaVacinas>. Com o protótipo, foi possível visualizar e aprimorar a ferramenta e corrigi-la, o que se pretende em breve avaliar com os profissionais de salas de vacinas, na próxima fase do estudo – avaliação com usuários – assim que concluída a simulação de casos.

Limitações da inovação

O conteúdo técnico do guia exige constantes atualizações devido às mudanças frequentes das normativas técnicas e recomendações do PNI. Contudo, para acessar o recurso os profissionais precisam de um *smartphone* ou computador com acesso à Internet. Além disso, para o desenvolvimento do aplicativo móvel é necessário o envolvimento de profissionais com conhecimentos da área de programação e desenvolvimento de sistemas.

Contribuições para a prática

O guia pode ser acessado virtualmente, possui botões de acesso rápido no sumário e setas de avançar e retornar, facilitando o uso durante atendimentos na sala de vacinas, nas consultas de enfermagem e nas visitas domiciliares, além de estar atualizado com as normativas do PNI. Ele pode ser utilizado pelos demais profissionais da APS como um canal informativo para orientar os usuários de acordo com o plano terapêutico. Deseja-se que o aplicativo Sala de Vacinas seja um recurso técnico na busca rápida de informações, em situações que o vacinador necessite de apoio para a tomada de decisão, em especial nas situações mais complexas como nos casos de atraso vacinal.

Conclusões

O desenvolvimento da aplicação móvel “Sala de vacinas” é um produto inovador, construído e centrado na real necessidade e experiência do usuário. O impacto potencial desta ferramenta tecnológica é o apoio na tomada de decisão sobre atrasos vacinais para que os profissionais possam contribuir na redução da perda de oportunidade de vacinação e erros de vacinação, assim como ampliar a segurança do paciente e os esclarecimentos diante das *fake news* sobre vacinação. Ademais, este aplicativo poderá ser utilizado para além da sala de vacinas, ou seja, para apoio aos demais profissionais da equipe de saúde, em consultas e visitas domiciliares. Para a população, sociedade e ciência, estes produtos derivados do estudo contribuem para uma vacinação segura, assertiva do indivíduo, ao mesmo tempo coletiva ao ampliarem as coberturas vacinais.

REFERÊNCIAS

- 1 FRUGOLI, A. G. *et al.* Vaccine fake news: an analysis under the World Health Organization's 3Cs model. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 55, p. e03736, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6LTwYzSPqcGS6D7xw47bpL/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 2 VIEIRA, M. L. *et al.* Cobertura vacinal da Pentavalente e da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, p. e16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769243442>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43442>. Acesso em: 03 mar. 2024.
- 3 TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Pan American journal of public health**, [S. l.], v. 44, p. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793>. Acesso em: 03 mar. 2024.
- 4 RANZI, D. V. M. *et al.* Laboratório de inovação na Atenção Primária à Saúde: implementação e desdobramentos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 6, p. 1999–2011, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02922021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P3JwTpRjSxYPsSHsqvcXWZw/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2024.
- 5 SCHWABER, K.; SUTHERLAND, J. **Guia do Scrum^{MR}**: um guia definitivo para o Scrum: as regras do jogo. Disponível em: <https://scrumguides.org/docs/scrumguide/v2017/2017-Scrum-Guide-Portuguese-Brazilian.pdf>. Acesso em: 10 mar 2023.
- 6 RUBIN, K. S. **Scrum essencial**: um guia prático para o mais popular processo ágil. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.
- 7 MAGNO, A. **Tire seu projeto do papel com SCRUM**: atitudes e práticas para realizar seus projetos no trabalho e vida pessoal. São Paulo: LeYa, 2019.
- 8 LOWDERMILK, T. **Design centrado no usuário**: um guia para o desenvolvimento de aplicativos amigáveis. São Paulo: Novatec Editora, 2020.

PERDA DE SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE ADOLESCENTES E JOVENS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Camila Moraes Garollo Piran¹
Beatriz Sousa da Fonseca²
Alana Vitória Escritori Cargini³
Érika Cristina Ferreira⁴
Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁵
Marcela Demitto Furtado⁶

1 <https://orcid.org/0000-0002-9111-9992>

2 <https://orcid.org/0000-0002-3469-2231>

3 <https://orcid.org/0000-0002-7733-2420>

4 <https://orcid.org/0000-0002-4750-1334>

6 <https://orcid.org/0000-0003-1427-4478>

Descritores: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Adolescente; Jovem adulto; Pacientes Desistentes do Tratamento.

Introdução

A adolescência é segunda década da vida, caracterizada pela idade entre 10 a 19 anos, já a juventude considera-se dos 20 aos 24 anos. Durante esse período existe um processo intenso de transformações biopsicossociais, estigmas e preconceitos, carência de insumos necessários e dificuldade no acesso aos serviços de saúde, expondo esse público à vulnerabilidade ao HIV/aids. Diante destas vulnerabilidades essas faixas etárias vêm apresentando aumento significativo nos casos de infecção pelo HIV. Em 2022, aproximadamente 4.900 jovens de 15 a 24 anos são infectadas pelo HIV por semana.

No Brasil, a Lei n. 9.313 de 1996 garante a distribuição gratuita da terapia antirretroviral (TARV) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso promove a diminuição de acometimentos por doenças oportunistas e internações hospitalares, bem como facilita a estabilização de pessoas que vivem com o vírus, reduzindo taxas de morbidade e mortalidade por HIV/aids.

Apesar da eficácia da TARV, uma das grandes problemáticas relacionadas a adesão é a ocorrência da perda de seguimento ambulatorial. Tal fenômeno impacta, significativamente, a vida de pessoas que vivem com HIV/aids, tendo em vista que um bom prognóstico da doença requer uma adesão rigorosa aos antirretrovirais.

Diante da adesão insuficiente ou a perda de seguimento ambulatorial, diferentes impactos são observados, em decorrência da possibilidade de aumento da carga viral e debilidade do sistema imunológico, como o aparecimento de doenças oportunistas, falha terapêutica, perdas econômicas significativas, além de declínio da qualidade de vida. Portanto, tendo em vista

tal situação, o estudo tem como objetivo analisar as perdas de seguimento ambulatorial de adolescentes e jovens que vivem com HIV/AIDS.

Método

Trata-se de coorte retrospectiva com adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids acompanhados por um serviço especializado durante cinco anos (2017 a 2021). A pesquisa seguiu as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Os dados foram coletados entre março e agosto de 2022, por meio do prontuário dos pacientes atendidos no Ambulatório de IST/HIV/aids e Hepatites Virais. O estudo foi desenvolvido no município de Maringá, localizado no Estado do Paraná, no Ambulatório de IST/HIV/aids e Hepatites Virais vinculado a 15^o Regional de Saúde.

Para a seleção dos participantes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com sorologia positiva para o HIV acompanhados no Ambulatório de IST/HIV/aids e Hepatites Virais de janeiro de 2017 a dezembro de 2021 e com idade entre 10 e 24 anos. Foram excluídos os pacientes que evoluíram para óbito (um), transferidos para outros serviços de saúde (nove), prontuários não identificados (três) e casos que deram entrada no serviço, mas não iniciaram a TARV (oito), totalizando 21 pacientes.

O desfecho foi a perda do seguimento ambulatorial. De acordo com a Nota técnica nº 208/09 do Ministério da Saúde, define-se abandono ou perda do seguimento ambulatorial como a não retirada de medicações antirretrovirais junto à farmácia do serviço, a partir de três meses após a data prevista e o não retorno às consultas em seis meses.⁽⁸⁾ Já as variáveis independentes foram agrupadas em eixos temáticos: características sociais, econômicas e demográficas; características epidemiológicas e hábitos de vida; e características do diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

Os dados coletados foram digitados em planilhas eletrônicas e analisados estatisticamente com o auxílio do *Software* R 4.1.1. A incidência cumulativa (IC) foi calculada pela razão entre o número de perda do seguimento ambulatorial entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids e a população de adolescentes e jovens com HIV/aids durante o período do estudo, multiplicado por 1.000.

As variáveis qualitativas foram apresentadas em tabelas de frequência simples e de dupla entrada, seguida de análise bivariada para verificar associação da variável dependente e as independentes, por meio do teste Qui-quadrado (χ^2) de Pearson, adotando-se nível de significância $p < 0,20$.

O estudo foi aprovado no Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da instituição signatária sob parecer nº 5.202.623 (CAAE: 52331221.3.0000.0104), sendo desenvolvido em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Principais resultados alcançados

Houve 409 casos de HIV/aids, porém foram elegíveis para o estudo 388 adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids, com idade média de $22,0 \pm 1,9$, sendo que 101 tiveram perda de seguimento ambulatorial e 287 manterão adesão. A IC da perda do seguimento ambulatorial

entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids durante o período de estudo foi de 260,30 para cada 1.000 adolescentes e jovens, equivalente a 26,3%.

Referente as características sociais, econômicas e demográficas, houve associação estatística significativa entre a perda do seguimento ambulatorial com as variáveis idade no diagnóstico ($p=0,1622$), raça ($p=0,1245$), escolaridade ($p=0,045$), orientação sexual ($p=0,0193$), distância em quilômetros ($p=0,0180$) e distância em minutos do domicílio ao ambulatório ($p=0,0094$); e residir sozinho ($p=0,1068$).

Com relação as condições epidemiológicas e hábitos de vida dos adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids identificou-se associação das variáveis tabagismo ($p=0,0769$), drogas ilícitas ($p=0,0769$) e não usar preservativos foram a associadas a perda do seguimento ($p=0,0696$).

As características do diagnóstico, tratamento e acompanhamento como transmissão sexual ($p=0,1074$), primeiro resultado de CD4+ ($p=0,0514$), uso do ARV dolutegravir (DTG) ($p=0,0070$), efeito colateral ($p=0,1761$), último resultado de CD4+ ($p=0,0398$), último resultado de carga viral ($p=0,0001$), infecção oportunista ($p=0,1155$) e faltas durante o acompanhamento ($p=0,0001$) foram associadas a perda do seguimento ambulatorial entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids.

Limitações da inovação

Destaca-se a realização da coleta de dados com uso de dados secundários do prontuário, os quais podem conter falhas de registro.

Contribuições para a prática

Os achados podem subsidiar medidas e ações de monitoramento referente ao seguimento e planejamento de uma assistência integral, que vise o rompimento da perda de seguimento ambulatorial e redução dos casos de HIV/aids, bem como da morbidade e mortalidade entre adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids. Salienta-se também que a identificação dos preditores em uma perspectiva mais ampla se faz essencial no processo de trabalho, com vistas a atender as necessidades de saúde dessa população e potencializar o suporte social.

Conclusão

A IC da perda de seguimento ambulatorial foi alta, correspondendo a 260,30 para cada 1.000 adolescentes e jovens. Notou-se que fatores relacionados a características sociais, econômicas, demográficas, condições epidemiológicas e hábitos vida, bem como, as características do diagnóstico, tratamento e acompanhamento foram associadas a perda de seguimento ambulatorial entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids.

Destaca-se que, para a retenção dos cuidados aos pacientes adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids, devem ser levados em consideração os aspectos de vulnerabilidades dos mesmos, com realce para intervenções de promoção do autocuidado e de seguimento individualizado.

REFERÊNCIAS

- 1 COSTA, M. I. F. DA *et al.* Adolescents in situations of poverty: resilience and vulnerabilities to sexually transmitted infections. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. suppl 4, p. e20190242, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0242>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yLDGtdJkQjsz49wQRxFjRZw/?lang=en>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 2 CASTRO, J. L. DE C. *et al.* Representações sociais do VIH/SIDA para adolescentes: Uma abordagem estrutural. **Análise psicológica**, [S. l.], v. 37, n. 1, p. 15–27, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.1492>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yLDGtdJkQjsz49wQRxFjRZw/?lang=en>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 3 United Nations Development Programme. **IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022**. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2022. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>. Acesso em: 07 fev. 2023
- 4 DA ROCHA CABRAL, J. *et al.* Adhesión a la terapia antirretroviral y la asociación en el uso de alcohol y sustancias psicoactivas. **Enfermería Global**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 1–35, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4381>. Disponível em: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4381>. Acesso em: 03 fev. 2024
- 5 GOULART, S. *et al.* Adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/AIDS atendidos em um serviço de referência. **Reme: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 22, e-1127, 2018. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180050>. Disponível em: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4381>. Acesso em: 03 fev. 2024
- 6 RODRIGUES, M.; MAKSUD, I. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 41, n. 113, p. 526–538, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711314>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qTKTctQZSKQKpDg8bfNJ6fQ/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 7 BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/aids 2020**. Brasília: 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>. Acesso em: 07 jul. 2022
- 8 BRASIL. Ministério da saúde. **Nota Técnica nº 208/2009**. Brasília: 2009. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/legislacao/2009/-tratamento/nt_208_09_pdf_22781.pdf. Acesso em: 07 jul. 2022

RISCOS E CUIDADOS COM PACIENTES ACAMADOS EM DOMICÍLIO: EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE VIA RÁDIO COMUNITÁRIA

Francieli Brusco da Silva¹
Arnildo Korb²
Leila Zanatta³
Edlamar Kátia Adamy⁴
Carine Vendruscolo⁵
Rafael Gue Martini⁶

1 <https://orcid.org/0000-0003-0286-7452>

2 <https://orcid.org/0000-0001-7333-0754>

3 <https://orcid.org/0000-0003-0935-4190>

4 <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

5 <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

6 <https://orcid.org/0000-0002-7409-434>

Descritores: Pacientes acamados; Atendimento domiciliar; Educação da população; Comunicação; Rádio.

O paciente acamado em domicílio necessita de cuidadores que assumam a responsabilidade de cuidar, zelar e prestar uma boa assistência a ele. Para que o atendimento seja adequado é necessário que esses cuidadores sejam bem orientados, preparados e capacitados. O enfermeiro desempenha papel fundamental no processo de formação dos indivíduos que prestam cuidado ao paciente acamado em domicílio. Ações de educação em saúde fazem parte da rotina de trabalho desse profissional, que utiliza inúmeras estratégias para transferir o conhecimento ao paciente, seus familiares, cuidadores e à população em geral. O objetivo dessas ações é fornecer orientações, esclarecer dúvidas, prevenir doenças e promover adaptação a atual condição de saúde do paciente, favorecendo o autocuidado e qualidade de vida. Para tornar isso possível, o enfermeiro pode fazer uso de diversos recursos didáticos e tecnológicos, baseando-se em conhecimento científico, um desses recursos é a rádio. O espaço radiofônico consiste em uma ferramenta para práticas educativas, como a educação em saúde, a qual os profissionais podem lançar mão para alcançar as populações que acessam tais ferramentas. Neste sentido, objetiva-se relatar a experiência acerca da utilização do espaço de um programa de rádio, por uma enfermeira, no intuito de orientar a população sobre os riscos e cuidados com pacientes acamados em domicílio. A atividade ocorreu no mês de outubro de 2022, no programa de rádio organizado pelo grupo de pesquisa Ambiente, Desenvolvimento e Saúde Humana da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e intitulado “O Incrível Mundo das Evidências”. O programa é apresentado por um docente da UDESC e transmitido semanalmente pela Rádio Centenário,

rádio comunitária de Chapecó, SC. O programa também é transmitido ao vivo por um canal do *youtube*. A rádio é uma forma de comunicação que faz uso da linguagem oral, partindo da construção de pautas que abarcam as mais variadas áreas do conhecimento e do cotidiano das pessoas, constituindo assim os programas veiculados. A intervenção foi proposta pela disciplina do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC, Formação e Educação em Saúde e Enfermagem. Inicialmente, foi realizado um plano de intervenção planejando a atividade e posteriormente executado o plano com a realização do programa de rádio. A atividade aconteceu a partir de uma entrevista com duração aproximada de uma hora, ao vivo, tendo como mediador o docente responsável pelo programa, participou também um professor de história que trouxe fatos históricos relacionados ao tema. Durante a entrevista, houve interação com os ouvintes que foram incentivados a participarem enviando comentários e questionamentos e assim o fizeram. No início do programa a entrevistada se apresentou e relacionou o tema abordado a sua profissão, a enfermagem, que tem como foco o cuidado. Na sequência da entrevista, foi conceituado o termo paciente acamado e traçado o perfil desses pacientes, citando as principais causas desta condição. Foi abordado também a questão do envelhecimento da população mundial e do Brasil, onde a estimativa é que a população com 60 anos ou mais cresça consideravelmente nos próximos anos. Com relação a quem realiza os cuidados de pacientes acamados em domicílio a entrevistada trouxe informações sobre os cuidadores, que podem ser formais ou informais. No Brasil, 95% dos cuidadores são informais e não são remunerados pelo ato de cuidar, em sua maioria são mulheres (85%) sendo filhas ou cônjuge e a idade média é de 50 anos. Foi salientado a importância do cuidador também ser cuidado, por ser uma ocupação desgastante pode causar agravos psicológicos como depressão e ansiedade, bem como, agravos físicos. Os cuidados básicos que devem ser realizados nestes pacientes foram citados e brevemente comentados. Iniciou-se com a necessidade de banho, cuidados com a pele, hidratação e estímulo da circulação sanguínea através de massagem. A prevenção de lesões por pressão foi abordada e elencados alguns cuidados necessários para evitar o aparecimento das mesmas, como troca de lençóis e roupas com cuidado, uso de colchões apropriados, cuidados necessários para evitar o aparecimento de assaduras, como troca frequente de fraldas, secar bem a pele, principalmente as dobras, após o banho. Foi orientado também a realização da troca de decúbito do paciente a cada duas horas. Sobre os cuidados com a boca a enfermeira destacou que a escovação dos dentes e observação de possíveis lesões deve ser realizada diariamente. Outro problema citado foi a constipação intestinal e a possibilidade de melhora através de massagem na região abdominal e/ou movimentação dos membros inferiores do paciente em direção ao abdômen. A importância da saúde mental do paciente também foi discutida, orientando-se que o mesmo seja incluído nas conversas e decisões da família sempre que possível, além do incentivo à realização de ações que promovam o conforto destes pacientes. A alimentação saudável foi estimulada, com orientações sobre a redução da ingestão de gorduras e doces e o aumento da ingestão de alimentos como verduras, frutas e água. Foi lembrado que a alimentação adequada é fundamental para a recuperação e manutenção da saúde. Foi mencionado que é importante oferecer alimento ou água com a cabeça elevada para evitar engasgo. A entrevistada orientou também que o cuidador estimule o autocuidado do paciente, deixando o mesmo realizar todas as atividades possíveis. O último tema abordado foi a questão dos resíduos de serviços de saúde produzidos nos domicílios. Foi orientado que as agulhas sejam armazenadas em garrafas pet e entregues em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) juntamente com os demais resíduos infectantes produzidos, os quais devem ser acondicionados

em dois sacos plásticos. Os medicamentos também devem ser descartados em UBS ou em farmácias. Brevemente discutiu-se sobre os riscos do descarte incorreto desses resíduos acarretando em contaminação de trabalhadores da coleta de resíduos, da população em geral e do meio ambiente. Durante o programa foi solicitado que os ouvintes participassem de uma avaliação da atividade, via google forms, disponibilizada através de um link. O questionário composto por dez questões de múltipla escolha, relacionadas com o tema da entrevista, teve como objetivo avaliar o conhecimento dos ouvintes após a atividade. Oito das dez questões tiveram 100% de acerto, uma questão relacionada ao envelhecimento da população teve 9% de erro e uma questão referente à procura por cuidadores durante a pandemia de Covid-19, que não foi abordada durante a entrevista, teve 18% de erro. Assim, pressupomos que a atividade atingiu o objetivo de informar a população a respeito do tema proposto. A experiência vivenciada na utilização da rádio para o processo de educação popular sobre os riscos e cuidados com pacientes acamados em domicílio foi positiva. O programa atingiu um grande número de pessoas e teve a participação de ouvintes, os quais esclareceram suas dúvidas sobre a temática. Contudo, espera-se que a atividade tenha contribuído a partir das informações prestadas, para a melhoria e manutenção da saúde de pacientes acamados e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

- 1 DIAS, A. K. *et al.* Assistência de Enfermagem ao Paciente Idoso Acamado em Domicílio. **Revista Extensão**, v. 5, n. 2, p. 42–52, 2021. DOI: <https://orcid.org/0000-0002-2600-3408>. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/4615>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 2 COSTA, D. A. *et al.* Enfermagem e a Educação em Saúde. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, Goiânia, v. 6, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 3 KOVALSKI, A. P. *et al.* Vinculando Saberes: A Rádio como ferramenta de desenvolvimento de oratória e de educação em saúde. **Salão do Conhecimento**, 2016. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/6537/5313>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 4 SILVELLO, C. J. P.; QUARESMA, T. C. Relato de experiência: Rádio Atitude, um novo meio de comunicação na escola. In: **Seminário Internacional de Educação no Mercosul**, 18, 2018, Cruz Alta. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/relato-experiencia-radio-atitude-novo-meio-comunicacao-escola>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 5 ARAÚJO, F. N. F.; FERNANDES M, J. Perfil de Cuidadores de Idosos no Brasil. In: **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 6, 2015, p. 2318-0854. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD2_SA11_ID1826_25072015161043.pdf. Acesso em: 03 mar. 2024
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar**. Brasília: Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_cuidado_paciente_ambiente_domiciliar.pdf. Acesso em: 03 mar. 2024

PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO EM MOVIMENTOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO OESTE DE SANTA CATARINA

Rui Carlos do Sacramento¹
Carine Vendruscolo²
Leticia de Lima Trindade³

1 <https://orcid.org/0000-0003-3564-3332>

2 <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

3 <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

Descritores: Educação em Saúde; Enfermeiro; Serviços de Saúde.

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política ministerial, instituída pela portaria 198/2004 e revisada pela portaria 1996/2007, emerge com a proposta de conduzir a formação e qualificação dos profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, ao transformar práticas profissionais e organizar o trabalho de acordo com as necessidades e dificuldades do cotidiano de trabalho e do sistema, como um todo. No contexto da enfermagem, a EPS provoca o repensar das ações profissionais, visando o favorecimento da participação na tomada de decisões e articulação entre os demais trabalhadores. O enfermeiro, nesse interim, é um ator importante no que tange ao processo de reestruturação e transição dos serviços, pois possui formação gerencial e nesse sentido, está rotineiramente envolvido em ações que abrangem a inclusão do usuário/paciente em cuidados prescritos, treinamentos da equipe de enfermagem, a interação entre a equipe multiprofissional, o processo de humanização do cuidado, a qualidade da assistência, a segurança do paciente, entre outras competências profissionais. Destarte, no objetivo de manter a educação em saúde como um processo contínuo do viver, concede-se a sincronização entre teoria e prática, instigando os atores envolvidos como protagonistas no percurso de re(significar) suas práticas de forma contínua e permanente.

Objetivo

Discutir sobre o protagonismo do enfermeiro na Educação Permanente em Saúde no Oeste de Santa Catarina (SC).

Método

Estudo qualitativo, baseado em resultados parciais de pesquisa científica que está sendo realizada por um mestrando do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à

Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina. Trata-se de uma Pesquisa Metodológica, que é constituída na produção/construção e avaliação de instrumentos e técnicas confiáveis de pesquisa, a fim de elaborar um produto. A pesquisa irá culminar na elaboração do E-book: “A Educação Permanente no Oeste Catarinense: bases para o Plano de Ações Regional”, com conteúdos que poderão oferecer suporte à Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), relacionados à EPS. A primeira etapa da pesquisa foi o Diagnóstico de situação/fase exploratória, por meio da realização do Curso “Oficina/Curso de Educação Permanente e Gestão em Saúde: estratégia para o desenvolvimento do PAREPS Regional”, realizada no município de Chapecó/SC, nos dias 06 e 20 de outubro de 2022. Durante o Curso/Oficina foi aplicado um questionário aos participantes, que eram representantes dos segmentos atenção, gestão, ensino e controle social de 27 municípios da Região. Dentre os 70 participantes da oficina, 27 foram respondentes da pesquisa, apresentada em um formulário Google Forms, 18 eram enfermeiros. As perguntas tinham o propósito de mapear demandas sobre conteúdos que deveriam compor o E-book. Este trabalho discute dados oriundos das respostas dos 18 enfermeiros que participaram – e eram a maioria no segmento atenção – cujas respostas tratam do seu envolvimento em movimentos de EPS. A pesquisa ainda terá outras etapas, que incluem a construção da tecnologia/E-book, a aplicação e avaliação do E-book e a publicização e socialização do produto. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UDESC.

Resultados e Discussão

A pesquisa demonstrou a intensa participação do enfermeiro nos movimentos propostos pela CIES da Região. Os enfermeiros participaram ativamente do Curso “Oficina/Curso de Educação Permanente e Gestão em Saúde: estratégia para o desenvolvimento do PAREPS Regional” e relataram ser militantes da CIES Regional e dos movimentos municipais de EPS, inclusive, em alguns municípios da Região, tendo instituído o Núcleo de EPS e Humanização (NEPSHU). Nesse contexto, pode-se afirmar que o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos profissionais protagonistas desses movimentos, pois articula redes de atenção em saúde, qualificando os serviços de saúde. Pelas respostas contidas nos questionários, observa-se que parte importante das demandas de EPS dos municípios passam por temáticas que permeiam a prática cotidiana dos enfermeiros, como: na gestão, processo de trabalho, segurança do paciente; e no cuidado, técnicas de curativos, cuidados paliativos, imunização, entre outras. Ressalta-se ainda, que além das inúmeras atividades executadas pelo enfermeiro, pode-se observar a importância dessa categoria em municípios que contam com NEPSHU, pois o enfermeiro tem a expertise na articulação de práticas reflexivas, inovadoras e que respondam às demandas vivenciadas nos serviços de saúde. No contexto dos serviços de saúde, mais especificamente para a equipe de enfermagem, a introdução da EPS surge com a proposta de atender as demandas dos usuários, facilitando e promovendo a recuperação em saúde bem como a prevenção das doenças, através de estratégias preventivas elaboradas pela equipe.

Considerações Finais

O enfermeiro se destaca cada vez mais nos serviços em saúde que realizam atividades de EPS e, na maioria das vezes, o gerenciador dessa prática, demonstrando sua capacidade técnica e no mesmo instante, corroborando com as práticas interprofissionais colaborativas para a efetividade dos serviços em saúde da APS.

REFERÊNCIAS

- 1 FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 43, n. 120, p. 223–239, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 2 RIOS, A. D. S.; DE CARVALHO, L. C. Educação permanente em saúde mental: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245715>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245715>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 3 KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/j8tf6FjjXzWD3JSbssf7XXf/?lang=en>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 4 BACKES, D. S. *et al.* Educação permanente: percepção da enfermagem à luz do pensamento da complexidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO019066>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gBK6N9mYPjsYVBbLStvzYnp/>. Acesso em: 03 mar. 2024
- 5 RIBEIRO, B.; SOUZA, R. G.; SILVA, R. M. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 167–175, 2019. Disponível em: <https://revistasfases.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>. Acesso em: 3 mar. 2024.

ESTÁGIO DE DOCÊNCIA: IMPACTOS GERADOS NO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Carine Vendruscolo¹
Edlamar Kátia Adamy²
Rafael Gué Martini³

1 <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

2 <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

3 <https://orcid.org/0000-0002-7409-4340>

Descritores: Educação em Saúde, Enfermeiro, Serviços de Saúde.

Introdução

Para a adequada qualificação profissional docente em enfermagem, é preciso considerar o enfoque na extensão e nas pesquisas, responsável por um significativo investimento por parte dos professores e Universidades, para atender as atuais exigências dos órgãos responsáveis pela formação em saúde e enfermagem. Estudos evidenciam que, atualmente, os mestres e doutores são mais capacitados para a pesquisa e menos preparados para as demandas do ensino superior. Pensando nesta demanda, associada ao fato de que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem o compromisso com a formação em enfermagem, neste estudo abordaremos a formação de docentes enfermeiras, mediante o estágio de docência na pós-graduação, mais precisamente no Mestrado Profissional. O Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) tem se preocupado em formar docentes com conhecimentos suficientes para compreenderem a estrutura organizacional, de gestão e didático pedagógica para atuarem em cursos de formação em enfermagem. Propôs-se no plano de curso do Mestrado, o desenvolvimento de duas disciplinas que contribuem para o estágio de docência do enfermeiro: Formação e Educação em Saúde e Enfermagem (FESE); e Práticas Educativas em Saúde (PES). Para que o mestrando desenvolva a disciplina PES, é orientado como pré-requisito a disciplina FESE, pois entende-se que as práticas educativas devem ser precedidas de uma formação mais teórica, que fundamente e prepare o mestrando para o exercício da docência.

Objetivo

Analisar e refletir sobre os impactos gerados pelas disciplinas do MPEAPS para a formação docente do enfermeiro.

Método

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, orientado pela pesquisa-ação. Como estratégia metodológica, foi utilizado o Itinerário Freiriano, que se alicerça numa perspectiva pedagógica libertadora, conduzida por meio do diálogo e de relações horizontalizadas. O Itinerário ocorre mediante Círculos de Cultura e envolve três etapas dialéticas e interligadas entre si: (1) Investigação Temática - objetiva descobrir o universo vocabular dos participantes, palavras ou temas do seu cotidiano, que originam os Temas Geradores (TG); (2) a Codificação e Descodificação - busca os significados dos TG e permite ampliar o conhecimento e a tomada de consciência; e (3) Desvelamento Crítico – apresenta a reflexão do que foi proposto na codificação objetiva, para interpretar a realidade e as possibilidades de intervenção, reduzindo os TG, ou seja, agrupando-os a partir da releitura dos participantes³⁻⁴. Participaram de um Círculo de Cultura virtual nove egressas do MPEAPS/UDESC. Os dados foram coletados durante a pandemia da COVID-19, o que justifica a utilização do recurso online. A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local e obteve aprovação mediante CAAE: 37380120.8.0000.0118 e Parecer nº 4.445.578, em dezembro de 2020.

Resultados

Os depoimentos das egressas, uma vez desvelados, revelam uma certa preocupação inicial com a entrada em sala de aula, especialmente para ministrar conteúdos que não fazem parte da rotina como enfermeiro. O relato a seguir ilustra este aspecto: “[...] eu ministrei uma aula sobre Método que eu confesso que quando me veio a proposta da professora [da disciplina] foi o que mais me deixou preocupada que não é muito do nosso dia a dia do nosso domínio, ao contrário da aula de gestão que é sobre as redes de atenção e as linhas de cuidado que já me deixava mais tranquila [...]”. O estado pandêmico, que forçou o isolamento social na época da vivência, também causou estranhamento nas participantes, que relatam: “[...] desde que eu soube começou todo um preparo, toda uma organização, eu sei que seria muito melhor se fosse presencial [...] mas aí não tínhamos essa experiência online que hoje está bem comum, então eu tentei manter a tranquilidade e vamos ver no que dá!”. As alunas referem-se à etapa da disciplina de PES, em que elas têm a oportunidade de vivenciar momentos em sala de aula, ministrando conteúdos alinhados à sua pesquisa/intervenção junto ao Mestrado. Além disso, desenvolvem outras atividades, na extensão, na comunidade, e/ou pesquisa, como coorientações de Trabalhos de Conclusão de Curso da graduação. Finalmente, são estimuladas a elaborarem um relato da experiência, em forma de resumo acadêmico. Desta forma se completa o ciclo de ensino, extensão e pesquisa, com o aprendizado teórico em aula, a experiência docente com as comunidades e a reflexão sobre essa experiência (re)elaborada teoricamente para apresentação em eventos científicos. Segundo codificado, descodificado e desvelado pelas mestrandas egressas, a experiência constituiu uma oportunidade para alcançar novos cenários para a prática do enfermeiro, sendo que as disciplinas, pela sua estrutura continuada, sequencial e pela Método proporcionada, representa uma inovadora forma de ensinar o enfermeiro a “ser professor/pesquisador”.

Considerações Finais

Para além das atividades de ensino, por meio do estágio docente, as mestrandas desenvolvem as habilidades na pesquisa e extensão, atendendo as prerrogativas da Universidade no que tange o tripé ensino-pesquisa-extensão. A construção do conhecimento promove novos espaços de prática e reflexão, num modelo de formação construtivista. A finalização deste processo formativo com o compartilhamento das experiências, por meio do que chamamos de Tenda do Conto promove a participação, a autonomia e o empoderamento das mestrandas, tendo como norte a integração ensino-serviço, ao encontro das diretrizes do SUS. Vale destacar que, neste estudo, utilizou-se o Círculo de Cultura como método de pesquisa para avaliar o impacto da proposta das disciplinas, obtendo dados interessantes para a análise qualitativa, num processo participativo e agradável. Os impactos gerados pelas disciplinas do MPEAPS para a formação docente do enfermeiro até o presente, foram positivos na percepção das mestrandas.

REFERÊNCIAS

- 1 FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.
- 2 HEIDEMANN, I. T. S. B et al. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 26, n. 4, p. 1-8, nov. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 3 PIMENTEL, V.; MOTA, D. D. C. de F.; KIMURA, M. Reflexões sobre o preparo para a docência na pós-graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 161-164, mar. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342007000100022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BRY93Z7xhny77PGH5VXngdj/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 4 RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. de C. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 61, n. 4, p. 435-440, ago. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672008000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hCcRvMKv5QnZvVdqDqn7qMp/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024

DESENVOLVIMENTO DE UM OBJETO DE APRENDIZAGEM E-LEARNING SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Eliane Goldberg Rabin¹
Suelen Stiehl Alves²

1 <https://orcid.org/0000-0003-1450-2012>

2 <https://orcid.org/0000-0001-9513-6522>

Descritores: Segurança do Paciente; Lesão por pressão; Hospitais; Educação em Saúde.

Introdução

Um dos eventos adversos mais prevalentes nos serviços de saúde é o aparecimento de lesões de pele, que acometem, principalmente, pacientes submetidos a internações de longa permanência. Considerado um problema de saúde persistente, a lesão por pressão (LPP) tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência gera sofrimento e perda da qualidade de vida para os pacientes e seus familiares. Além de impactar às instituições por elevar os custos do tratamento, o tempo de internação do paciente e, ainda, aumentar a carga de trabalho das equipes de enfermagem que desempenham papel central no cuidado.

As LPPs são uma importante causa de morbimortalidade entre os pacientes submetidos a cuidados hospitalares, o *Crossing the Global Quality Chasm* apresentou um estudo que revisou as evidências disponíveis sobre a qualidade do cuidado em todo o mundo, evidenciando que 9% dos pacientes hospitalizados experimentaram uma úlcera de decúbito, o que corresponde a quase 50 milhões de pacientes acometidos por LPP mundialmente, estimando que ocorram de 240 mil mortes por ano devido a complicações relacionadas a LPP em países de baixa e média renda.

Frente a este contexto, alternativas no setor de saúde precisam ser desenvolvidas a fim de possibilitar o aprimoramento de protocolos de prevenção de LPP efetivos e projetados para atenderem situações de crise, objetivando assegurar um gerenciamento de riscos adequado, garantindo a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. Para efetivação dos protocolos institucionais nos serviços de saúde é necessário investir na educação dos profissionais com vistas a melhoria da qualidade assistencial e, conseqüentemente, da segurança do paciente.

Alinhado a isso, o uso crescente de tecnologias em todas as áreas está transformando a sociedade, possibilitando o surgimento de novos perfis profissionais e a evolução dos existentes, além de ultrapassar barreiras geográficas onde o acesso a recursos e informações de qualidade são restritas. Como recursos de suporte ao ensino, estão os objetos de aprendizagem (OA) que podem ser utilizados, reutilizados ou referenciados durante o aprendizado amparado por tecnologias seja na versão digital ou não digital.

Os métodos de E-Learning empregam objetos de aprendizagem por meio eletrônico e são uma parte importante para a educação em saúde, disseminando as informações de forma rápida e abrangente, influenciando as decisões e o comportamento das pessoas. No entanto, a educação por meio digital não deve ser simplesmente uma nova maneira de fazer trabalhos tradicionais, mas sim uma oportunidade de tirar proveito de como a tecnologia pode ser melhor usada para desenvolver novas e melhores maneiras de educar e instrumentalizar os profissionais da saúde. O sucesso desse método depende da correta comunicação da mensagem, da base científica, da credibilidade da fonte e do uso de canais familiares para o alcance do público-alvo.

Diante do exposto, este projeto tem por objetivo desenvolver um objeto de aprendizagem, disponibilizado na forma de website, como ferramenta educacional para o instrumentalizar os profissionais da saúde sobre prevenção de lesão por pressão em instituições hospitalares.

Método

Trata-se de uma pesquisa aplicada de desenvolvimento de um objeto de aprendizagem com recurso tecnológico, construído conforme o método DADI (*Definition, Architecture, Design and Implementation*) para o desenvolvimento de website. Este método oportuniza uma melhor organização quanto à divisão de trabalho, reunião de informações, escolha do layout e implementação da programação, sendo composto por quatro etapas: definição, arquitetura, design e implementação, sendo complementares entre si e podendo ser revisitadas sempre que necessário. A construção do website seguirá as recomendações de cada etapa que segue:

- **Definição:** Na etapa de definição surgem as informações iniciais sobre a abrangência e profundidade do processo. A partir da definição de que o objeto de aprendizagem a ser desenvolvido será um website, com o tema central de prevenção de lesão por pressão, com o objetivo de instrumentalizar os profissionais da saúde sobre prevenção de lesão por pressão em instituições hospitalares. Nesta etapa será realizado o levantamento do orçamento necessário e das possíveis tecnologias a serem empregadas, além da análise inicial de conteúdo, levantamento de fontes de imagens e logotipos, análise de contexto e será apresentado um protótipo do website.

- **Arquitetura:** Nesta etapa será realizada a organização das informações, determinando a relevância do conteúdo levantado na etapa anterior e definindo prioridades. Deverá ser definida qual a “mensagem do site”, e como esta deve ser apresentada. Assim, serão estruturadas as informações considerando os recursos de interface disponíveis, possibilidades de interatividade e navegabilidade. Nessa fase é o momento no qual se molda a ideia do que se deseja transmitir ao público-alvo, sendo projetada a divisão dos assuntos dentro do site.

- **Design:** Após a definição da estrutura, conteúdo e funcionalidade do website, a etapa de design é o momento de criação do objeto, deverá ser estabelecida a proposta gráfica-visual, considerando a tipografia, redação e textos de cada eixo educativo, criação de imagens e tratamento de outras mídias. Para isso estabeleceu-se que será utilizado a ferramenta Google Sites, recurso que disponibiliza *layout* e endereços para sites gratuitos na web, possibilitando a construção do site sem custo.

- **Implementação:** Na etapa final do desenvolvimento do website serão realizados testes de interface em diferentes cenários, finalização da programação e integração de todas as páginas e links, além da definição do servidor e endereço URL.

Visto que este objeto de aprendizagem é fruto do mestrado profissional e que o tema é de grande abrangência entre os acadêmicos da Universidade, pretende-se vincular o website ao site da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Dessa forma, será possível torná-lo uma ferramenta colaborativa, onde outros estudantes e pesquisadores poderão divulgar e/ou disponibilizar outras ferramentas e materiais produzidos no âmbito acadêmico sobre o tema, com a finalidade de contribuição social e acadêmica. Por fim, ocorrerá o lançamento do website e divulgação do URL.

• **Análise de dados:** Para monitorar o acesso ao website será realizada uma análise quantitativa de desempenho por meio da ferramenta Google Analytics. Esta ferramenta é oferecida de forma gratuita pela Google e possibilita a identificação dos dados de navegação e de interação gerados pelos usuários ao visitar o site.

• **Validação de conteúdo:** Será conduzida através do Método Delphi e o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O Método Delphi permite reunir diferentes opiniões de um grupo de especialistas separados geograficamente, atingindo resultados densos sobre temáticas complexas e abrangentes (8). O processo de implementação será dividido nas seguintes etapas:

o **Etapa 1:** Definição do grupo de especialistas.

o **Etapa 2:** Convite para participação na pesquisa.

o **Etapa 3:** Construção do questionário pela pesquisadora.

o **Etapa 4:** Envio do questionário. O envio do questionário será online, por meio da ferramenta Google Forms.

A etapa 4 poderá ser repetida, e a cada nova rodada as respostas serão analisadas pela pesquisadora, sendo observadas as tendências e opiniões discordantes e suas justificativas, resumindo e compilando-as para, posteriormente, enviá-las aos participantes em uma nova rodada. Esse processo será repetido até que se alcance uma taxa de concordância aceitável.

A taxa de concordância aceitável entre os avaliadores será de 0,80 (80%), sendo mensurado pelo Índice de validação de conteúdo (IVC) que emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro, sendo 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = bastante claro, 4 = muito claro. O escore do índice será calculado através da soma de concordância dos itens marcados como “3” ou “4” pelos avaliadores e os itens que receberem pontuação “1” ou “2” serão revisados ou eliminados. A fórmula para avaliar cada item será:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Aspectos éticos

O presente estudo seguirá os preceitos éticos que regularizam as pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil, conforme a Resolução nº 466/2012. Sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 64674222.7.0000.5345.

Resultados

Espera-se gerar como produto final do mestrado profissional, um website focado em orientações para os profissionais da saúde sobre o protocolo de prevenção de LPP, a fim de instrumentalizar esses profissionais possibilitar o acesso de forma fácil e em um único local a fontes de conteúdos confiáveis sobre o tema, além de servir como ferramenta colaborativa para outros estudantes da UFCSPA divulgarem conteúdos e ferramentas desenvolvidas por eles no âmbito acadêmico sobre lesão por pressão, contribuindo também com mais publicações científica na área de prevenção de LPP.

Limitações da inovação

Entre as limitações, identifica-se a necessidade de manter a revisão periódica do conteúdo e atualizações constantes, além de uploads de novas ferramentas e recursos e manutenção do website.

Considerações finais

A educação por meios digitais é uma nova maneira de oportunizar conhecimento a profissionais de diversas áreas em diferentes regiões demográficas, no entanto o sucesso dessa abordagem exige uma correta comunicação da informação, do embasamento científico, e da credibilidade da fonte, utilizando de canais de fácil acesso para atingir o público-alvo.

REFERÊNCIAS

- 1 ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 2 AMIRI, M., KHADEMIAN, Z.; NIKANDISH, R. O efeito do programa educacional de capacitação de enfermeiros na cultura de segurança do paciente: um ensaio clínico randomizado. **BMC Med Educ**, [S. l.], v. 18, n. 158, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1255-6>. Disponível em: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1255-6>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 3 CAMPOI, A. L. M. *et al.* Permanent education for good practices in the prevention of pressure injury: almost-experiment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 6, p. 1646-1652, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0778>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/k8TLfJT3htdFfVc9NG3T3jq/?lang=en>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 4 CHABOYER, W. P. *et al.* Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: a systematic review and meta-analysis. **Critical Care Medicine**, [S. l.], v. 46, n. 11, p. 1074-1081, nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0000000000003366>. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournals/abstract/2018/11000/incidence_and_prevalence_of_pressure_injuries_in.39.aspx. Acesso em: 04 mar. 2024
- 5 LABEAU, S. O. *et al.* Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the decubitus study. **Intensive Care Medicine**, [S. l.], v. 47, n. 2, p. 160-169, out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06234-9>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 6 LIMA, J. S. **Web designear**: bases conceituais e método de projeção para interfaces web. 2013. 164 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Letras, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2013.
- 7 MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. **Pro-Posições**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 389-415, ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/MGG8gKTQGhrH7czngNFQ5ZL/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 8 NASEM. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Health and Medicine Division. Board on Health Care Services. Committee on Improving the Quality of Health Care Globally. Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide. Washington: National Academies Press, 2018.
- 9 WILEY, D. *Objetos de O Manual de E-Learning ASTD: melhores práticas, estratégias e estudos de caso para um campo emergente*. Nova York: McG

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA COM ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS VOLTADOS A PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA

Flavia Alves Amorim Souza Sales¹

Vania Celina Dezoti Micheletti²

Sandra Maria Cezar Leal³

Mariana Martins Dos Santos⁴

Maria Eduarda Pasquotto Batista⁵

Patricia Treviso⁶

1 <https://orcid.org/0000-0001-7820-5805>

2 <https://orcid.org/0000-0003-1254-7479>

3 <https://orcid.org/0000-0003-4611-0988>

4 <https://orcid.org/0000-0002-6434-043X>

5 <https://orcid.org/0000-0002-1966-0370>

6 <https://orcid.org/0000-0002-5015-6797>

Descritores: Insuficiência Venosa Crônica; Úlcera Venosa; Cuidados de Enfermagem; Tecnologias em Saúde; Enfermagem.

Introdução

A insuficiência venosa crônica (IVC) é caracterizada pela dificuldade de drenagem venosa dos membros inferiores. Trata-se de uma anormalidade no funcionamento do sistema venoso, que apresenta ou incompetência valvular, desencadeando refluxo, ou obstrução do fluxo venoso¹. Entre os fatores de risco para o seu desenvolvimento estão: envelhecimento; ser do sexo feminino; obesidade; e histórico familiar. Os dados referentes à participação do tabagismo e do uso de contraceptivos orais e de terapias de reposição hormonal na origem da doença venosa permanecem controversos. Para a classificação da IVC, utiliza-se a classificação CEAP, revisada em 2004, que inclui as múltiplas manifestações do comprometimento venoso e suas dimensões, sendo assim representada: C (*clinical signs*); E (*etiologic classification*); A (*anatomic distribution*); e P (*pathophysiologic dysfunction*). A classificação vai de C0 a C6, sendo C5 (úlceras venosas cicatrizadas) e C6 (úlceras venosas ativas) os valores mais avançados. A formação da úlcera pode estar associada ao acúmulo de líquido e ao depósito de fibrina no interstício, formando manguitos, causando deficiência de nutrientes e de oxigênio e podendo acarretar ulcerações e necroses. De modo geral, a lesão da úlcera venosa possui um formato irregular, com bordas bem definidas e com presença de exsudato de cor amarelada; surgimento de tecido necrótico e exposição de tendões são raros. Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, bem como o processo de transição demográfico-epidemiológica, possibilitaram

o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população e o predomínio de condições crônicas associadas, como a IVC e as úlceras venosas. No entanto, em pleno século XXI, ainda são inúmeros e relevantes os problemas que continuam a afetar a saúde das pessoas. Nos Estados Unidos, estima-se que 7 milhões de pessoas tenham IVC, com prevalência de úlcera venosa entre 1% e 3% da população estadunidense, sendo essa a causa de 80% a 90% das úlceras de membros inferiores. No Brasil, calcula-se que cerca de 3% da população apresente úlcera venosa, porém, em diabéticos, esse número eleva-se para 10%. As úlceras venosas são consideradas problema de saúde pública em razão dos tratamentos dispendiosos para a lesão, bem como do afastamento temporário do trabalho ou da aposentadoria por invalidez. Além disso, exige modificação do estilo de vida da pessoa, impactando diretamente na sua qualidade de vida, uma vez que esta é marcada pela subjetividade e envolve todos os componentes essenciais da condição humana, como as esferas física, social, cultural e espiritual. Desencadeia, ainda, prejuízos psicológicos, devido ao impacto psicossocial da ferida, levando ao sofrimento e isolamento social, principalmente devido à estigmatização frente à enfermidade. O cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e requer atenção especial, principalmente em casos de lesões crônicas. Da mesma forma, o cuidado faz-se fundamental na condição patológica aqui apresentada, visto que a maior parte dos cuidados são realizados no âmbito domiciliar pela pessoa acometida pela lesão ou por um cuidador. A enfermagem, desde a sua concepção, tem, na sua prática rotineira, o cuidado a pessoas com feridas, atuando de forma integral, não se restringindo apenas à lesão, mas também ao indivíduo, que está inserido em um determinado contexto socioeconômico e cultural. Com base nisso, elencou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as principais recomendações de cuidado para a pessoa com úlcera venosa? Assim, tem como objetivo elaborar uma cartilha com orientações de cuidados para pessoas com úlceras venosas.

Método

Estudo metodológico de abordagem qualitativa realizado em três etapas: a) revisão integrativa da literatura; b) pesquisa de campo, com entrevistas de pessoas com úlcera venosa; c) elaboração da cartilha. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 5.404.764 e em concordância com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Na primeira etapa, foi realizada a revisão integrativa da literatura a partir de pesquisas publicadas em bases de dados. A segunda etapa envolveu a pesquisa de campo com pessoas acometidas com lesão venosa e foi desenvolvida em um instituto de angiologia no estado de Goiás. A amostra foi constituída de 20 participantes. Foram incluídos adultos de ambos os sexos acometidos de úlcera venosa. Foram excluídas pessoas que possuíam úlcera arterial, neurotrófica ou hipertensiva, assim como pessoas com úlcera mista. A coleta de dados ocorreu de junho a julho de 2022 e se deu por meio de entrevistas gravadas em áudio. Para a realização das entrevistas, foi utilizado um roteiro estruturado, elaborado pela pesquisadora principal, composto por 23 perguntas, sendo 7 questões acerca do perfil da amostra e 16 sobre o tema proposto. Para aqueles que aceitaram participar do estudo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, sendo informados os objetivos do estudo, a dinâmica da pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão, os riscos e benefícios em participar do estudo, o tratamento dado às informações coletadas e a garantia ao anonimato. O termo foi assinado em duas vias, uma pelo pesquisador principal e outra pelo participante, ficando uma via com cada. Os dados foram analisados sob a ótica da análise temática de Minayo, realizada em três passos:

pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Na terceira etapa do estudo, foi elaborada a cartilha educativa, tendo como base a revisão integrativa e as informações obtidas a partir das entrevistas com os pacientes. Destaca-se que foram observados os critérios consolidados para relato de pesquisas qualitativas através do checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Resultados

A cartilha educativa desenvolvida possui capa e contracapa e contém 53 páginas, tendo como foco difundir conhecimento para pessoas com úlceras venosas acerca das lesões venosas, das suas causas, dos seus respectivos cuidados, das possíveis complicações e do tratamento. O material apresenta orientações quanto ao autocuidado, de modo a auxiliar no cuidado da ferida, a melhorar a qualidade de vida e a dar mais autonomia a esses indivíduos. A cartilha também poderá ser útil como material de apoio em consultas de enfermagem, pois o conteúdo poderá reforçar orientações dadas pelo profissional aos pacientes.

Limitações da inovação

Considera-se fator limitador o estudo ter sido realizado em apenas uma instituição de saúde, refletindo a realidade de indivíduos atendidos em uma clínica de angiologia, e o fato de a cartilha ainda não ter sido validada.

Contribuições para a prática

O presente estudo fornece subsídios para o aprimoramento da assistência de enfermagem às pessoas com úlcera venosa, e o material educativo construído a partir desta pesquisa poderá auxiliar pessoas com úlceras venosas acerca dos cuidados com a lesão, contribuindo para a prevenção de complicações. O material também poderá ser útil para profissionais que atuam no cuidado de pessoas com úlceras venosas, como material de consulta e apoio aos pacientes atendidos.

Considerações finais

Foi desenvolvida uma cartilha educativa com orientações para pessoas com úlcera venosa acerca da origem das lesões, dos cuidados, das possíveis complicações e da importância dos cuidados e do tratamento adequado para evitar exacerbações e recidivas. A cartilha, como material de apoio educativo e assistencial, poderá ser útil como suporte para indivíduos com úlcera venosa, favorecendo a adesão ao tratamento, dirimindo dúvidas e promovendo mais autonomia, conforto e segurança. Destaca-se que o produto desenvolvido tem caráter inovador por ser um instrumento lúdico e com linguagem acessível à população leiga. Possui impacto social, pois, após identificadas as fragilidades no conhecimento de pessoas que vivem com úlcera venosa quanto às complicações e aos cuidados com a lesão, a cartilha poderá servir como material instrucional para pessoas com úlcera venosa. O estudo está vinculado à linha de pesquisa Cuidado em Saúde e Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 ABBAD, L. P. F. *et al.* Consenso sobre diagnóstico e manejo de úlceras crônicas de perna – Sociedade Brasileira de Dermatologia. In: **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, n. 1, p. 1-18, nov./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0365059620302348?via%3Dihub>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 2 BERTOCHI, T.; GOMES, RZ; MARTINS, M. Mobilidade da articulação talocrural como fator preditor no prognóstico de cicatrização em lesões de insuficiência venosa crônica com úlcera venosa. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 18, e20180133, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.180133>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/xDrQdspCgLMHmVr9s3PMTRL/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 3 FERNANDES, L. F. *et al.* Fatores de Risco para o Desenvolvimento da Doença Varicosa: Uma Revisão Sistemática. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 62831–62851, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-642>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15704>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- 4 GRASSE, A. P. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pessoa com úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 3, pág. 280-290, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800040>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/g5b9kk4dTcBbtNgfMPbSfDD/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 5 MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.
- 6 NERI, C. F. S. *et al.* Úlceras venosas: abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 30682-30694, maio. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-505>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10584/8843>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 7 SANTOS, V. P. dos; QUEIROZ, A. B. Classificações e questionários de qualidade de vida na doença venosa: quais são, por que e quando utilizar? **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 18, e20190114, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/mnjkgYtYz93B3VHLzP6zLtk/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 8 ZINEZI, N. S. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 120–124, 2019. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2019v21i3a5>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/35507>. Acesso em: 4 mar. 2024.

CONSTRUÇÃO DE PODCAST COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Katyane Heck Girardi¹

Leila Zanatta²

Denise Antunes de Azambuja Zocche³

1 <https://orcid.org/0000-0003-4347-7004>

2 <https://orcid.org/0000-0003-0935-4190>

3 <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Promoção da Saúde.

Introdução

Dentre as tecnologias educacionais utilizadas no campo da saúde, o podcast vem assumindo relevância em processos educativos. Consiste em uma ferramenta de comunicação, que possibilita disseminar materiais educativos de temáticas necessárias à comunidade em formato de episódios de áudio. Seu caráter inovador encontra-se na flexibilidade em seus modos de reprodução e compartilhamento; na autonomia em sua utilização em local e horário pertinente ao usuário. Sob as premissas da promoção da saúde, propostas de educação em saúde consolidadas no reconhecimento de necessidades, planejamento em saúde, trabalho em equipe, educação e participação popular, avanços condizentes com a atuação profissional assertiva frente aos novos modos de produção de saúde nos territórios. O educador encontra na tecnologia educacional podcast, uma ferramenta simplificadora e dinamizadora de conteúdo, facilitando assim o processo de ensino aprendizagem na educação em saúde.

Objetivo

Relatar o desenvolvimento de um podcast sobre autocuidado em saúde mental.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pela mestranda em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de uma universidade pública localizada no oeste catarinense. Participaram da produção do podcast uma docente da universidade, um médico, uma enfermeira, uma psicóloga, e uma fisioterapeuta atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Vargem/Santa Catarina (SC). Os participantes foram selecionados de forma intencional e convidados a participar da construção dos episódios. A construção aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2023. Previamente, através da técnica de grupo focal, em conjunto com a equipe interprofissional, atuante na Atenção Primária à Saúde do município de

Vargem/SC, no campo de saúde mental foram definidos o público-alvo, a proposta de construção de tecnologia e os tópicos do podcast. O grupo revelou a importância e a necessidade da realização de práticas de cuidado com dois públicos, o sexo feminino, devido o perfil de usuários em sofrimento mental na APS no município de Vargem/SC, ser em sua maioria mulheres, na faixa etária de 50 a 54 anos e com o público adolescente pensando em fortalecer os fatores de proteção e prevenção em saúde mental. A construção do podcast educacional compreendeu a terceira fase do projeto de pesquisa. Utilizou seis roteiros que contém informações sobre cuidados com a saúde mental. A construção ocorreu em três etapas, inicialmente a definição dos tópicos abordados pelos participantes do grupo focal, seguido da definição e divisão entre autores para elaboração dos roteiros, e na terceira etapa, a pesquisa e construção do roteiro com base na literatura científica. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) sob o número de parecer 5.538.518, em 21/07/2022, CAAE: 58479622.7.0000.0118. A pesquisa ainda terá outras fases, que incluem a validação do conteúdo por juízes-especialistas, na sequência a gravação, transmissão via emissora de rádio, disponibilização no site da UDESC, da Prefeitura Municipal de Vargem e validação semântica com o público-alvo.

Resultados e discussões

A produção da série de podcast “Cuide de sua mente” resultou em seis episódios, com o tempo médio previsto de duração de dez minutos, com intuito de proporcionar maior adesão e engajamento. A produção do roteiro priorizou o uso de uma linguagem de fácil compreensão e que fosse capaz de atingir o público-alvo com diversos níveis de escolaridade. O primeiro episódio aborda conceitos sobre a temática e os resultados da primeira e segunda fase do projeto de pesquisa, que compreendeu a caracterização dos usuários em sofrimento mental atendidos na Atenção Primária à Saúde do município de Vargem, e o resultado do grupo focal. O segundo episódio apresenta o resultado de uma revisão integrativa de literatura sobre tecnologias educacionais que colaboram para a promoção da saúde mental dos usuários da APS. No terceiro episódio, apresenta-se os principais fatores de risco à saúde mental e as principais doenças mentais e sintomas que acometem os usuários. No quarto episódio, discute-se as estratégias e ferramentas de ações promotoras de cuidado em saúde mental e incentivo a participação em grupos terapêuticos. No quinto episódio, aborda-se o uso das Práticas Integrativas e Complementares como estratégia de cuidado em saúde mental, e no último episódio a consulta por teleatendimento com a psicóloga (Telepsicoterapia). O uso do podcast enquanto tecnologia para educação em saúde demonstra sua relevância ao contribuir com inovações na prática educativa, repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem e empoderamento social. O conhecimento compreende-se como a condição necessária para que ocorra uma mudança na prática ou no comportamento, assim como outras variáveis, como a atitude, que devem ser alteradas para que determinados comportamentos sejam modificados

Considerações Finais

Diante a experiência da construção do podcast “Cuide de sua mente” percebe-se que esta tecnologia educacional tem uma contribuição valiosa nos processos educativos acerca da promoção da saúde mental. É importante criar, desenvolver e produzir materiais de qualidade destacando a importância de entender e cuidar da saúde mental, para que ocorra uma mudança no comportamento. A práxis do enfermeiro atuando como agente promotor da saúde, educador, incentiva e colabora com as práticas interprofissionais no cotidiano do trabalho da APS facilitando o processo de ensino aprendizagem na educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 CHAN-OLMSTED, S.; WANG, R. Compreendendo os usuários de podcast: motivos e comportamentos de consumo. **Novas Mídias e Sociedade**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 684–704. Out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1461444820963776>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1461444820963776>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 2 IFEDAYO, A. E.; ZIDEN, A. A.; ISMAIL, A. B. **Podcast acceptance for pedagogy**: the levels and significant influences. *Heliyon: Cell Press*. Malásia, p. 1-9. ago. 2021.
- 3 LEITE, P. L. *et al.* Construction and validation of podcast for teen sexual and reproductive health education. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 30, p. 1-13, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6263.3705>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Fht4wWzGdMn9qyvwn79gFkm/?lang=en>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 4 MACHADO L. D. S. *et al.* Health promotion conceptions and expressions in the training process of the multi-professional residency. **Texto contexto – enferm.**, [S. l.], v. 30, e20200129, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0129>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5bD4NY7w6jtQhWgF4XhVLng/?lang=en>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 5 SALBEGO, C. **Tecnologias cuidativo-educacionais**: a práxis de enfermeiros em um hospital universitário. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/7476>. Acesso em: 09 jun. 2022.

CURSO PARA PREVENÇÃO E MANEJO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO COM AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO ADQUIRIDO

Arnildo Korb¹
Denise Antunes Azambuja Zocche²
Rafaela Bedin Bellan³

1 ORCID 0000-0001-7333-0754

2 ORCID0000-0003-4754-8439

3 ORCID 0000-0003-3450-3637

Descritores: enfermagem; educação continuada; infecções urinárias; tecnologia educacional.

Introdução

O trato urinário é uma das regiões que mais apresentam infecções bacterianas no corpo humano, e, em todo o mundo, identifica-se a incidência de aproximadamente 150 milhões de casos de Infecção do Trato Urinário (ITU) sintomáticas por ano. Para os Estados Unidos da América (EUA) este tipo de infecções representou um gasto de aproximadamente seis bilhões de dólares anuais, sendo considerado o segundo sítio que mais desenvolve infecções em toda a população. Alguns autores trazem ainda que cerca de 10 a 30 % da população americana teve ao menos um episódio de ITU no ano, o que acarretou 1 milhão de internações. No Brasil, as ITU são responsáveis por 80 em cada 1000 consultas clínicas e podem acometer tanto homens, quanto mulheres, porém, é identificada com mais frequência nas mulheres. Alguns autores indicam que 40% das mulheres terão algum episódio de ITU durante sua vida, inclusive na gestação, e 20% delas, serão recorrentes. Entre os fatores que predis põem a mulher a mais desenvolverem ITUs cita-se a anatomia feminina, onde a uretra é mais curta e há uma maior proximidade do ânus com a vagina e a uretra. Outra condição relevante, nas ITU, é o período gestacional, onde ocorrem as modificações anatômicas e fisiológicas que predis põem o organismo feminino a ser mais suscetível a colonização de bactérias na urina. Um estudo realizado em uma maternidade de referência de pré-natal de alto risco traz as intercorrências mais comuns durante a gravidez, entre elas, com maior incidência encontra-se a ITU com 39,9%³. As complicações da ITU na gestação, ocorrem em aproximadamente 20 % dos casos e são responsáveis por 10% das internações durante a gravidez, isso tudo, associado a sérios problemas relacionados a morbimortalidade materna e fetal. Dentre as complicações, cita-se o parto pré-termo, ruptura prematura da membrana, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e óbito perinatal. A Cistite, Uretrites e a ITU de localização NE estão contempladas na lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde (CSAPS). As CSAPS compreendem uma lista de

agravos a saúde cuja morbimortalidade pode ser evitada por serviços efetivos de saúde. Assim, quando a Atenção Primária a Saúde (APS) não assegura acesso adequado e suficiente, ocorre um excesso de demanda nos níveis de média e alta complexidade, o que implica em resposta inadequada de cuidado, aumento de custos e deslocamentos necessários. A Lista Brasileira de CSAPS é utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e também da utilização da atenção hospitalar, podendo assim ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nacional, estadual e municipal. Assim, diante dos desafios impostos para efetivar a implantação do cuidado integral em saúde, faz-se necessário pensar na qualificação dos profissionais e processos de trabalho, propiciando a troca de conhecimento e práticas, bem como o engajamento e aplicabilidade da prática dos assuntos abordados. A Educação continuada (EC) surge então como uma estratégia para a capacitação dos profissionais inseridos no ambiente do trabalho, visando então suprir as necessidades das instituições, frente as constantes mudanças decorrentes de novas tecnologias em saúde disponibilizadas⁶. Sabendo da importância do trabalho interprofissional na atenção à saúde, bem como conhecendo a magnitude que abrange as ITU, torna-se fundamental atualização profissional acerca do tema. Mais que isso, identifica-se a necessidade de realizar uma abordagem de forma interprofissional sobre o assunto, para que assim as ações executadas estejam em consonância, contribuindo assim para um atendimento integral, humanizado e continuado para os usuários acometidos por ITU, onde cada profissional possa conhecer a importância dos demais para contribuir favoravelmente na redução dos índices de ITU. Este pesquisa teve como objetivo desenvolver um curso de atualização sobre Prevenção e Manejo de Infecção do Trato Urinário e Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde a partir da participação do curso.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa-ação desenvolvida no mestrado profissional de enfermagem, entre agosto/2020 e outubro/2022, e que envolveu quatro etapas adaptadas a partir Thiollent (2011). Foram essas as etapas: a 1ª correspondeu a fase exploratória, quando foi elencado o tema da pesquisa, os problemas e as hipóteses e a coleta de dados; a 2ª contou com construção do curso compreendendo as etapas de Thiollent: Campo de observação, amostragem e representatividade, lugar da teoria, plano de ação e os seminários. Foram convidados a participar do curso os profissionais da APS da Macrorregião Grande Oeste. Participaram do estudo 67 profissionais. Na 3ª etapa foi realizada a aprendizagem e saber formal e informal por meio do desenvolvimento do curso e as atividades complementares. Esta etapa ocorreu na plataforma virtual da Escola de saúde Pública e teve 20 horas. Na 4ª etapa ocorreu a publicização. Os dados quantitativos foram analisados no software SPSS e os dados qualitativos pela análise de Bardin.

Resultados

O produto desenvolvido consistiu num curso com abordagem multiprofissional intitulado Curso para Prevenção e manejo de infecção do trato urinário. Para determinar a modalidade de ensino, realizou-se uma revisão bibliográfica (capítulo de livro), que culminou na escolha de curso livre na modalidade a distância. O curso foi estruturado em cinco módulos. Identificou-se que em 86,8% dos participantes o curso influenciou diretamente no conhecimento adquirido. Além disso, identificou-se os principais problemas relacionados a temática no território dos participantes, e que vão ao encontro dos assuntos abordados no curso. Dos cursistas que concluíram o curso,

75% avaliaram o curso como ótimo e sugeriram para replicação. Este resultado demonstrou da importância que este curso pode ter na melhoria das práticas em enfermagem. Entre as limitações do estudo e na implementação do curso, destacamos o período pós Covid-19 ou qual sobrecarregou os profissionais com demandas imediatas e os dificultou em participar.

Considerações finais

O curso permitiu a atualização e aquisição de conhecimento pelos profissionais, visando assim uma melhora na assistência prestada aos pacientes. Acredita-se que o curso possa ser replicado para as demais regionais de saúde, visando contribuir para o trabalho de mais profissionais. O enfermeiro, neste cenário, apresenta-se como disseminador do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- 1 BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 7. ed. Almedina Brasil: São Paulo, 2016.
- 2 BRAGA, P. G. S.; ARRUDA, J. E. G.; SOLER, O. Diagnóstico precoce de infecções assintomáticas do trato urinário em gestantes e melhoria de estágios. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, n. 10, pág. 81113-81128, 2020.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil. CNES - EQUIPES DE SAÚDE - SANTA CATARINA, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipesc.def>. Acesso em: 02 de mar. de 2021.
- 4 CARDOSO, R. B.; PALUDETO, S. B.; FERREIRA, B. J. Programa de educação continuada voltada ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 3, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.03.12>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/35054/19861>. Acesso em: 20 fev. 2021.
- 5 OLIVEIRA, S. M.; SANTOS, L. L. G. Infecção do trato urinário: estudo epidemiológico em prontuários laboratoriais. **Revista Saúde NPEPS**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 198-210, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1052131>. Acesso em: 20 de fev. de 2021.
- 6 SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F.; LEAL, E. A. S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 559-566, set. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292018000300559&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 19 fev. 2021.
- 7 THIOLENT, M. **Método de Pesquisa-Ação**. Cortez Editora, 2022.
- 8 VEIGA, S. P. Incidência de infecção do trato urinário em gestantes e brilho com o tempo de duração da gestação. **Acta Biomédica Brasiliência**, [S. l.], v. 1, p. 95-105, 2017.

DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Patricia Daiane Zanini Tomazelli¹
Elisangela Argenta Zanatta²
Denise Antunes De Azambuja Zocche³

1 <https://orcid.org/0000-0002-4574-245X>

2 <https://orcid.org/0000-0002-7426-6472>

3 <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Descritores: Diabetes Mellitus; Tecnologia Educacional; Adolescente.

Introdução

O Diabetes *Mellitus* é um problema de saúde cada vez mais presente em nosso cotidiano, sendo responsável por inúmeras hospitalizações e complicações, conseqüentemente, elevando os gastos com a saúde. Inúmeros tipos de Diabetes *Mellitus* são conhecidos atualmente, sendo que o diabetes tipo 1, foco desse estudo, acomete mais crianças, adolescentes e jovens adultos. O Diabetes *Mellitus* tipo 1 é uma doença autoimune, poligênica, decorrente de destruição das células β pancreáticas, ocasionando deficiência completa na produção de insulina. É uma doença crônica complexa, que requer seguimento com estratégias educativas multiprofissionais, para redução dos riscos de complicações agudas e crônicas associadas. Considerando que a adolescência é uma fase de alterações físicas, comportamentais e sociais, cabe refletir acerca da aceitação dessa doença crônica pelo adolescente, da adesão aos cuidados e tratamento, pois quando o diagnóstico se confirma nessa faixa etária o autocuidado é ainda mais complexo, pois ao mesmo tempo que necessitam compreender suas transformações físicas e psicológicas podem sofrer com os impasses impostos pela doença o que, muitas vezes, dificulta o processo de educação em saúde dos profissionais. Somada a essas dificuldades, observa-se que os adolescentes diante de dúvidas e incertezas, buscam informações sobre o manejo da doença na internet, na maioria das vezes, em *sites* pouco confiáveis e com conteúdo sem evidências científicas, assim, justifica-se a construção da tecnologia educacional, do tipo Portal, pois ele irá reunir informações científicas, apresentadas de maneira mais atrativa ao público-alvo como por exemplo vídeos, *podcasts*, infográficos que poderão sanar e/ou minimizar as dúvidas dos adolescentes e, ao mesmo tempo, servirá de subsídio aos profissionais de saúde em suas atividades de educação em saúde. Nessa linha de pensamento, salienta-se que a literatura científica menciona que uma rede social, quando planejada e desenvolvida com rigor técnico-científico, possui grande potencial para ajudar adolescentes que convivem com Diabetes *Mellitus*. Deste modo o objetivo desse estudo é elaborar um Portal Educativo para adolescentes que convivem com Diabetes *Mellitus* tipo 1.

Método

Esse estudo faz parte da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”, está vinculado a Linha de Pesquisa Tecnologias do Cuidado do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e subsidiado pelo edital FAPESC N° 48/2021. Trata-se de uma Pesquisa Metodológica, com abordagem quantitativa, a qual envolve investigação, obtenção e organização de dados, de natureza aplicada. O estudo foi dividido em quatro fases: Fase exploratória, Construção da tecnologia, Validação, Publicização.

Na primeira etapa foi realizada uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de identificar que estratégias educativas existem na web para prover a saúde de adolescentes que convivem com Diabetes *Mellitus* tipo 1. Em seguida, uma das autoras que possui uma rede social chamada @controladaporinsulina, formada por 7.300 pessoas, explicou a pesquisa aos integrantes, por meio de uma postagem e na sequência lançou um convite aos adolescentes que a integram para participarem de um grupo de *WhatsApp* chamado clube da insulina, os que manifestaram interesse, foram adicionados ao grupo. Após esse momento, foi enviado o Termo de Assentimento para o adolescente assinar, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais e/ou responsável legal autorizar a participação do adolescente no estudo. Após as devidas autorizações foi enviado no grupo um questionário elaborado no *Google Forms*, com o objetivo de identificar quais os temas eles teriam interesse que estivesse no Portal e que tipo de Tecnologia Educacional seria mais atrativa a eles. Para essa etapa foi considerado o número mínimo de 20 adolescentes, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão e exclusão: ter entre 12 e 18 anos, faixa etária definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente³, fazer parte ou ter um familiar fazendo parte da rede @controladaporinsulina, ter diagnóstico de Diabetes *Mellitus* tipo 1, fazer parte do grupo do *WhatsApp* e ter autorização dos pais. Na sequência foi solicitado aos adolescentes que fizessem sugestões para o nome do Portal, 20 adolescentes fizeram várias sugestões e no final algumas ideias foram agrupadas, assim, o Portal passou a se chamar Diabetes *News* em pauta.

Resultados

Dos 26 adolescentes que entraram no grupo, 20 responderam o formulário enviado via *google forms*. Quanto aos assuntos sugeridos destacaram-se a contagem de carboidratos, menstruação e diabetes, como corrigir a hipoglicemia, atividade física e diabetes, saúde mental e diabetes. As tecnologias educacionais sugeridas e que tiveram maior destaque foram, vídeos, *podcast*, cartilhas educativas. O portal educativo foi elaborado durante o período de setembro a dezembro de 2022, contemplando itens de um menu criados a partir das demandas levantadas pelos adolescentes, sendo eles: diabetes e seus tipos; manejo da hipoglicemia e hiperglicemia; diagnóstico; tratamento; dispositivos para aplicação de insulina, menstruação e diabetes; saúde mental e diabetes; atividade física e diabetes; contagem de carboidratos; também são apresentados casos de sucesso de pessoas que convivem há anos com diabetes e transformaram essa condição em atividades que podem auxiliar outras pessoas a conviverem melhor com essa doença crônica. Em cada item desse menu, tecnologias educacionais foram incluídas (vídeos de entrevistas com profissionais de saúde, vídeos utilizando o aplicativo *CANVA*, cartilhas educativas, infográficos, *links* para *podcast*, *links* para aplicativos de contagem de carboidrato). Para contemplar a terceira etapa do método - a validação - o Portal será validado

quanto ao seu conteúdo e aparência por profissionais de saúde e profissionais da Tecnologia da Informação respectivamente e após será avaliado quanto a sua usabilidade pelo público-alvo, ou seja, por adolescentes que convivem com Diabetes *Mellitus*. Após, havendo necessidade, ele será ajustado e alojado no site da Universidade, página do Programa de Pós-graduação em Enfermagem para acesso gratuito. Como limitações do estudo destaca-se o tempo que os adolescentes levaram para retornar os formulários preenchidos. O que contribuiu com a demora na construção de tecnologias educativas para compor o Portal.

Conclusão

A tecnologia educacional, do tipo Portal Educativo, desenvolvida com rigor teórico e metodológico e voltada para adolescentes, público altamente tecnológico, será uma excelente fonte de informação, seu conteúdo poderá auxiliar no entendimento sobre a doença e seu manejo. Além disso, poderá subsidiar a consulta do enfermeiro à adolescentes que convivem com Diabetes *Mellitus*, servindo como material educativo para suas intervenções.

REFERÊNCIAS

- 1 Associação Americana de Diabetes. Classificação e diagnóstico de diabetes: padrões de atendimento médico em diabetes - 2020. **Diabetes Care**, [S. l.], v. 43, n. 1, p. S14-S31, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc20-s002>. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/43/Supplement_1/S14/30640/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes. Acesso em: 04 mar. 2024
- 2 BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras disposições. Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm Acesso em: 04 mar. 2024
- 3 Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes sociedade brasileira de diabetes 2019-2020**. [S. l.]: Clannad, 2019. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5730478/mod_resource/content/0/Diretrizes-SBD-2019-2020.pdf. Acesso em: 04 mar. 2024

INTERVENÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO SOBRE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rita de Cassia Oliveira Franceschina¹

Carla Argenta²

Elisangela Argenta Zanatta³

Edlamar Katia Adamy⁴

Carine Vendrusculo⁵

Rafael Gue Martini⁶

1 <https://orcid.org/0009-0008-0890-3630>

2 <https://orcid.org/0000-0002-9729-410x>

3 <https://orcid.org/0000-0002-7426-6472>

4 <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

5 <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

6 <https://orcid.org/0000-0002-7409-4340>

Descritores: Idosos; Acidentes por Quedas; Enfermagem; Terminologia NIC.

Introdução

O aumento da população idosa representa uma importante conquista para vários segmentos da sociedade e é resultante da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços de saúde preventivos e curativos, avanço da tecnologia, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes. Apesar de ser uma grande conquista, o avançar da idade traz alterações fisiológicas, cognitivas e progressivas no organismo, além de alterações importantes capazes de alterar o equilíbrio, prejudicar a mobilidade e causar quedas. As quedas são acidentes domésticos graves e frequentes, sendo consideradas uma das principais causas externas de morbidade e mortalidade nesse segmento populacional. Ameaçam a qualidade de vida do idoso, frequentemente levando a declínio da capacidade de autocuidado e participação em atividades sociais e físicas. Entre os fatores de risco associados às quedas estão declínio cognitivo, déficit de equilíbrio, alterações posturais, distúrbios na marcha, sarcopenia e redução do tônus muscular e da velocidade de condução nervosa. Ademais, polifarmácia, doenças crônicas (diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, depressão, obesidade, neoplasias, doenças osteomusculares), ambiente escorregadio e não-adaptado para o idoso, fatores biológicos (sexo e idade) e redução da acuidade visual são razões para a ocorrência desses eventos. Diante disso, a atenção à saúde da população idosa tem como porta de entrada preferencial a Atenção Primária à Saúde (APS), visando à integralidade do cuidado, com foco em ações de prevenção e promoção da saúde. Sendo assim o

Objetivo

Descrever a experiência vivenciada como enfermeira e mestranda, durante uma intervenção educativa sobre o tema risco de quedas em idosos.

Método

Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção educativa, realizada em um município do oeste catarinense, com Agentes Comunitárias em Saúde (ACS). A intervenção compôs uma atividade de avaliação proposta na disciplina Formação e Educação em Saúde e Enfermagem, do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC-Chapécó. Inicialmente realizou-se o planejamento da intervenção tendo como objetivos: capacitar os ACS para orientar os idosos, seus familiares e cuidadores sobre os riscos de quedas; capacitar os ACS para aplicar o questionário sobre risco de quedas em idosos; instruir os ACS para identificar no domicílio fatores de riscos sobre quedas e capacitar os ACS para realizar orientações preventivas quanto ao risco de quedas. Afim de buscar subsidio teórico com base em evidências, foi realizada pesquisa na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) acerca das atividades relacionadas à prevenção de quedas. Importante salientar que a NIC é considerada uma taxonomia abrangente, padronizada e é útil para o planejamento do cuidado, documentação clínica, comunicação entre áreas, integração de dados em sistemas, avaliação de competência, pesquisa e eficácia, mensuração de produtividade e planejamento curricular. Com base nisso foi elaborada: uma apresentação em *powerpoint*, um questionário sobre riscos de quedas em idosos e um infográfico com orientações gerais sobre risco de quedas em idosos, esses dois últimos citados, serão utilizados na atuação das ACS nas visitas domiciliares aos idosos. A intervenção ocorreu em data previamente agendada, no dia 14 de outubro de 2022, período vespertino, na sala de reuniões de uma Unidade Básica de Saúde do município em questão e contou com a participação de nove ACS todas do sexo feminino.

Resultados/Relato

A intervenção foi idealizada e facilitada pela mestranda do MPEAPS e Enfermeira da Estratégia Saúde da família. Inicialmente foi realizado acolhimento das participantes e após iniciada a problematização do assunto por meio de diálogo e questionamentos, com as seguintes indagações: o tema tem importância para você como ACS? Você poderia identificar quais são as maiores causas das quedas em idoso e como evitá-las? Na sequência foi iniciada a apresentação dos slides de *powerpoint*, com objetivo de contextualizar o tema e garantir informações e entendimento mais nivelado entre elas. Durante a explanação foi mantido diálogo aberto e as participantes puderam expor opiniões e realizar questionamentos. Cumpre salientar, que dentre as atribuições dos ACS elencadas na Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa de Santa Catarina, na Atenção ao Idoso está: oferecer orientações preventivas e observar risco de quedas no domicílio utilizando protocolo específico. Após a explanação foi apresentado às ACS um questionário criado pela mestranda e sua orientadora, sobre risco de quedas em idosos, neste, foram abordadas questões relacionadas a saúde e ao histórico de quedas do idoso, a fim de levantar informações para subsidiar a orientação em saúde. Em seguida, foi entregue um infográfico contendo orientações gerais sobre riscos de quedas em idosos, extraídas da NIC, a fim de norteá-las em suas atividades durante as visitas domiciliares. Por fim, como atividade prática

foi disponibilizado individualmente, um estudo de caso para que, com bases na intervenção educativa, as ACS pudessem experienciar a aplicação dos materiais e para que a Enfermeira avaliasse o entendimento dos utilizadores frente ao material. Além disso, uma atividade prática em grupo foi proposta para fixar o conteúdo e garantir o entendimento das informações e utilização dos materiais. Para isso foi realizada uma simulação, por meio do mesmo estudo de caso, no qual foram sorteadas três participantes para representar as seguintes pessoas na cena: um idoso, um cuidador e um ACS. Para a simulação foi utilizada uma sala simulada com características que lembravam uma sala de estar do domicílio. Após a realização da cena, as ACS dialogaram e explanaram sobre as orientações propostas às famílias, cuidadores e idosos. Durante toda a intervenção as ACS foram avaliadas e demonstraram entendimento sobre o tema abordado e uso dos materiais propostos. A educação em saúde é uma ferramenta necessária à promoção da saúde do idoso, por proporcionar conhecimento para a prevenção e redução de agravos, tornar a pessoa ativa na transformação de vida e incentivar o autocuidado e busca de autonomia.

Limitações da inovação

Duas microáreas do município estavam sem ACS no período da atividade, não garantindo assim uma porcentagem total de ACS capacitadas e, portanto, será necessária capacitação individual quando no retorno destas para suas atividades.

Contribuições para a prática

Ao final da intervenção e aliado a avaliação das atividades propostas, as ACS demonstraram conhecimento e aptidão relacionado ao tema risco de quedas e habilidade para utilizar os materiais. Além disso, por meio de *feedbacks* e diálogo, relataram estar satisfeitas com a intervenção educativa, pois poderão auxiliar os idosos, famílias e cuidadores na disseminação de conhecimento e contribuir para a possível diminuição das quedas em idosos. Como perspectiva futura, se objetiva com base nas informações dos questionários utilizados, avaliar se as orientações propostas, diminuiriam as taxas de quedas em idosos do município em estudo.

Conclusões

Os ACS são o elo entre a comunidade e os profissionais de saúde e são agentes importantíssimos na propagação de orientações preventivas, além disso, estão em posição estratégica para atingir o público-alvo do objetivo da intervenção. Cabe aos profissionais de saúde, principalmente ao Enfermeiro, capacitá-los para que possam desempenhar um papel cada vez mais qualificado e baseado em evidências científicas.

REFERÊNCIAS:

- 1 ABNT. **NBR ISO 18104:2014**. Revisão 18104:2016. Informática em saúde — Estruturas de categorias para a representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas de terminologia. Disponível em: <https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?Q=cDhpTm0vM3NJNS9QY09KVy9yU0ZmYWZ2eXVwNlFhQWhZRjdJeW05U3c5MD0=>. Acesso em: 24 fev. 2023
- 2 CIPE - Conselho Internacional de Enfermeiros. **Diretrizes para elaboração do catálogo CIPE®**. Genebra: ICN; [Internet.] 2008. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf. Acesso em: 24 de fev. 2023
- 3 GARCIA, T.R.; BARTZ, C.C; COENEN, A. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, T.R., organizadora. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed [Internet] 2015. p. 24-36. Disponível em: <https://statics-americanas.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/132542784.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2023
- 4 NÓBREGA, M.M.L. *et al.* Desenvolvimento de subconjuntos da CIPE® no Brasil. In: CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção primária em saúde**: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002730937>. Acesso em: 02 mar. 2023.
- 5 RONNAU, L.B. *et al.* Mapeamento Automático entre Termos Clínicos do Português Brasileiro e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Estudos em Tecnologia e Informática em Saúde, [S. l.]**, v. 264, pág. 1552-1553, 2019. IOS Press. DOI: <http://dx.doi.org/10.3233/SHT1190530>. Disponível em: <https://ebooks.iospress.nl/publication/52295>. Acesso em: 24 fev. 2023.

VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE O PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DESTINADOS À EQUIPE DE ENFERMAGEM

Melissa Carleti¹
Rita Catalina Aquino Caregnato²
Carine Raquel Blatt³

1 <https://orcid.org/0000-0002-7150-6733>

2 <https://orcid.org/0000-0001-7929-7676>

3 <https://orcid.org/0000-0001-5935-1196>

Descritores: Segurança do Paciente; Medicamentos vasoativos; Analgesia; Hipnóticos e Sedativos.

Introdução

Os medicamentos sedativos, analgésicos e vasoativos são administrados frequentemente em pacientes críticos pela equipe de enfermagem. O preparo e a administração de medicamentos de maneira eficaz e segura acontecem a partir do conhecimento dos princípios básicos por parte da equipe. Por isso, é fundamental o conhecimento sobre a farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos. O uso de recursos tecnológicos, como vídeo educativo, pode ser uma ferramenta utilizada na educação em saúde, sendo um instrumento didático e tecnológico. O objetivo desse trabalho foi desenvolver vídeos educativos destinados à equipe de enfermagem sobre os cuidados no preparo e administração de medicamentos sedativos, analgésicos e vasoativos em pacientes críticos.

Método

Trata-se de um estudo metodológico. Aplicou-se o modelo ADDIE de *design* instrucional composto por dois grandes momentos: a concepção, que apresenta as três primeiras fases (análise, desenho e desenvolvimento); e a execução que compreende as duas últimas fases (implementação e avaliação).

Na concepção foi elencado o objetivo de abordar os cuidados com preparo e administração de medicamentos sedativos, analgésicos e vasoativos para estudantes de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem em diversos contextos, como cursos técnicos, graduação, pós-graduação e treinamentos em instituições de saúde. Inicialmente foi elaborado um roteiro estruturado a partir de uma revisão integrativa e uma *scoping review* realizadas previamente, além de outras referências importantes sobre o tema. A equipe para elaboração contou com duas enfermeiras e uma farmacêutica. Para a produção dos vídeos foi realizado a assinatura da plataforma *Vyond*, sendo utilizados suas ferramentas e imagens de livre acesso na internet. Foi

financiado pelo Programa CAPES-COFEN. Optou-se em desenvolver três vídeos com duração inferior a 10 minutos. Versões preliminares foram elaboradas e revisadas pela equipe, até a sua versão final.

Na execução, o vídeo foi disponibilizado na plataforma *online* e gratuita *Youtube* para visualização do público. A avaliação será realizada em uma próxima etapa pela equipe de pesquisa.

Principais resultados alcançados

Foi desenvolvido uma série de três vídeos educativos denominada “Cuidados de enfermagem no preparo e administração de medicamentos sedativos, analgésicos e vasoativos em pacientes críticos”.

O primeiro vídeo intitulado “Segurança do paciente e erros de medicação” contextualiza sobre os principais marcos mundiais em relação à segurança do paciente, apresenta os índices relacionados aos erros de medicação, suas causas e os treze erros da administração de medicamentos. Apresenta duração 5 minutos e 03 segundos.

O segundo vídeo denominado “Segurança com sedativos e analgésicos” apresenta as escalas para avaliação da dor, analgesia e sedação, os principais sedativos e analgésicos, suas indicações, diluições, efeitos adversos e os cuidados no seu preparo e administração na realização de procedimentos. É 7 minutos e 49 segundos de duração.

O terceiro vídeo intitulado “Segurança com medicamentos vasoativos” descreve sobre os principais medicamentos vasoativos, suas indicações, diluição, efeitos adversos, cuidados de enfermagem no preparo e administração e a segurança na administração via acesso venoso periférico. Apresenta duração de 07 minutos e 55 segundos.

Limitações

Como limitação, destaca-se a ausência de avaliação das habilidades práticas após a visualização dos vídeos pelo público-alvo.

Contribuições para a prática

Os vídeos podem ser acessados por discentes, técnicos de enfermagem e enfermeiros para conhecimento individual, assim como podem ser utilizados como ferramenta didática em universidades e instituições de saúde.

Conclusão

A equipe de enfermagem realiza o preparo e administração dos medicamentos como os sedativos, analgésicos e vasoativos em pacientes críticos. Nesse cenário, desenvolveu-se os vídeos educativos para proporcionar outras ferramentas para estudantes, técnicos de enfermagem e enfermeiros qualifiquem a sua assistência e prestem um cuidado seguro ao paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 CARLETI, M. *et al.* Erros de medicação em Unidade de Terapia Intensiva adulto: revisão integrativa: Medication errors in an adult Intensive Care Unit: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 6, p. 23796–23815, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-156>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/55101>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- 2 DALMOLIN, A. *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde de pessoas com colostomia e familiares. **Ver. Gaúcha Enfermagem**, v. 37, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gCB5xxTX4wcSrGkFdBnDngQ/?format=pdf>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 3 FAGUNDES, L. do C. *et al.* Use of potentially dangerous drugs in an Intensive Care Unit. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e499985831, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5831>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5831>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- 4 FRANÇA, D. L.; CASTRO, T. N. de; NOBRE, V. N. N. Safe medicinal therapy: perspectives of nursing and pharmacy in patient care in the Intensive Care Unit (ICU). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e38410615862, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15862>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15862>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- 5 INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. **Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar** - lista atualizada 2019. Boletim ISMP, v. 3, 2019. Disponível em: www.ismp-brasil.org
- 6 RODRIGUES JÚNIOR, O. de J.; GASPARINO, R. C. Drogas vasoativas: conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16566>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16566>. Acesso em: 4 mar. 2024.

MULTIMÍDIA PARA ACESSO E NAVEGAÇÃO EM UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

Camila do Couto Maia¹
Melissa Orlandi Honório Locks²
Mônica Stein³
Nádia Maria Chiodelli Salum⁴

1 <https://orcid.org/0000-0002-5020-8761>

2 <https://orcid.org/0000-0003-0972-2053>

3 <https://orcid.org/0000-0003-3753-0622>

4 <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>

Descritores: Multimídia; Educação à Distância; Saúde Pública.

Introdução

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) são amplamente utilizadas na área da saúde e educação, e vêm ganhando cada vez mais espaço. Dentre elas, destacam-se os ambientes virtuais de aprendizagem (AVA).

Um AVA é um sistema web composto por ferramentas e aplicativos que permitem disponibilizar cursos a distância, administrando-os, permitindo comunicação entre estudantes e professores, aprendizagem colaborativa, inserção de conteúdo instrucional, avaliação e feedback.

O presente estudo foi realizado diante de um problema encontrado no cotidiano do processo de trabalho de uma equipe da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), a qual atua com educação a distância, que consiste na falta de domínio e conhecimento dos profissionais para o uso do AVA, gerando uma baixa procura e pouca adesão às atividades educativas realizadas.

Além da realização de cursos de curta duração pelo AVA, outras equipes da ESPSC também utilizam o AVA para disponibilização de materiais aos alunos dos programas de residência, por exemplo, e em tutoria de cursos. Assim, já foram realizadas uma série de eventos e reuniões para discussão sobre acesso e navegação no ambiente.

A ideia de produção de uma multimídia surgiu frente ao grande número de e-mails e ligações recebidas, semanalmente, dos profissionais com dificuldades para realizar o acesso ao ambiente, troca de senha, acesso aos cursos, marcação de atividades como concluídas e geração de certificado, assim como solicitações de correção de dados pessoais incluídos no momento de cadastro. Essas atividades demandam tempo, assim, a multimídia permite aperfeiçoar, facilitar e até mesmo agilizar o trabalho das equipes da ESPSC que atuam com o AVA.

Com a incorporação e expansão das tecnologias na área da saúde, é preciso que os profissionais desenvolvam habilidades para o uso e implementação das tecnologias no processo de trabalho, de forma a alinhar-se com os objetivos da instituição.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo produzir e avaliar um recurso educacional multimídia no formato de tutorial para o acesso e navegação no AVA da ESPSC.

Método

• Tipo de estudo:

Estudo de inovação tecnológica, construído a partir da realização de uma disciplina do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), modalidade Mestrado Profissional.

• Cenário do estudo:

O estudo foi realizado no contexto de prática de uma equipe da ESPSC que atua com educação a distância, na SES/SC, localizada na Rua Esteves Júnior, 390, Centro - Florianópolis, Santa Catarina. Como uma das autoras fazia parte da equipe, tornou-se facilitada a entrada e saída do ambiente para execução do trabalho proposto.

• Período de realização:

O estudo foi realizado nos meses de setembro e outubro de 2021.

• Sujeitos:

Teve como público-alvo os estudantes (em sua maioria, profissionais atuantes na área da saúde em Santa Catarina) dos cursos a distância ofertados pela ESPSC. Para alcançar o público almejado, o vídeo foi inserido dentro do AVA em sua página inicial e também no site da Escola.

• Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, vez que a resolução brasileira não considera pesquisa envolvendo seres humanos aquelas que se enquadram em estudos para melhoria de processos, ou seja, quando o foco está voltado à melhoria de um processo já existente no setor. O objeto de avaliação, nesses casos, não é o ser humano de forma direta ou indireta, e sim informações administrativas do local que se está analisando.

Foi solicitada a assinatura de termos de consentimento para disponibilização e uso da imagem e voz dos participantes do tutorial.

• Descrição da Inovação:

Utilizando o *design thinking* como referencial, foi construído o caminho metodológico a partir dos seguintes passos: 1. Imersão e ideiação - Planejamento; 2. Prototipação - Produção; 3. Prototipação - Edição; 4. Análise - Aplicação; 5. Análise e síntese - Avaliação; 6. Divulgação final.

Na etapa 1) Planejamento foram elaborados um projeto e um roteiro para realização do tutorial. Na etapa 2) Prototipação - Produção, foram realizadas as gravações de áudio e vídeo. Um dos integrantes da equipe, responsável pelos cadastros e inscrições no AVA participou junto à mesma das gravações para o tutorial, enquanto outro, com formação de designer, prestou suporte em necessidades apresentadas na edição do material. Os vídeos de apresentação e finalização foram gravados na sala acústica da ESPSC, com auxílio de uma Câmera Digital Canon PowerShot SX50 HS. Os participantes usaram camiseta preta para padronização.

Foi utilizado o aplicativo Captura Samsung para gravação de tela no *smartphone* e a ferramenta Xbox Game Bar, da Microsoft, para gravação de tela em um computador com sistema operacional Windows 10. Para as gravações de áudio, foi utilizado o aplicativo Gravador de Voz do sistema operacional Android.

Na etapa 3) Prototipação - Edição foram feitos os recortes necessários, junções e inserção de demais elementos audiovisuais. Para edição do material utilizou-se a ferramenta de *design* gráfico Canva e o *software* Movavi Video Editor em suas versões *Premium*.

Na etapa 4) Análise - Aplicação, houve a divulgação do vídeo internamente para os profissionais atuantes na ESPSC. Os colaboradores da ESPSC foram contactados por meio do grupo de *WhatsApp*, onde foram convidados a participar assistindo o tutorial e respondendo a avaliação.

Na etapa 5) Análise e síntese - Avaliação, houve aplicação de um questionário com as equipes da ESPSC, por meio de um formulário *online* do Google Forms, que ficou disponível do dia 27 a 29/10/2021. O questionário continha questões com alternativa de resposta em escala likert de 1 a 5 (totalmente insatisfeito/ completamente sem importância, insatisfeito/ sem importância, neutro, satisfeito/ importante, muito satisfeito/ muito importante).

Foram avaliados o nível de satisfação ou importância em relação ao conteúdo abordado no tutorial, tempo de duração do vídeo, qualidade e utilidade do material. Também houveram questões dicotômicas de sim e não, assim como campo aberto para opiniões e sugestões. A análise dos dados levantados foi realizada com base no referencial teórico do *design thinking*⁵. Na última etapa de divulgação final, todos os produtos gerados, como gravações de tela, áudio, gravações de vídeo, imagens produzidas e arquivos do projeto da edição, foram disponibilizados ao serviço, sendo inseridos em uma pasta do Google Drive compartilhada, para possíveis correções, atualizações e aperfeiçoamentos do material final.

Realizou-se o upload do vídeo no YouTube, onde as autoras inseriram também as legendas e separaram em capítulos de acordo com o conteúdo abordado para facilitar o acesso pontual. A divulgação final foi realizada por meio da inserção da multimídia no AVA e no *site* da ESPSC.

Principais resultados alcançados

Foram obtidas 17 respostas na avaliação do tutorial, todas anônimas. Diferente do previsto, houve a participação de três discentes da pós-graduação. A maioria (35,3%) das respostas foram advindas da equipe de atuação de uma das autoras.

Quando perguntados se já utilizaram o AVA em seu processo de trabalho, 15 responderam que sim. Enquanto que, ao questionar a utilização do AVA no papel de estudante (cursos livres, residência, pós-graduação), somente seis pessoas responderam ter feito uso.

Em relação ao nível de satisfação em relação ao conteúdo abordado, tempo de duração do tutorial, qualidade do vídeo, importância e utilidade, todas as questões foram pontuadas com nota 4 e principalmente 5, ou seja, os avaliadores em sua maioria ficaram muito satisfeitos e acharam muito importante o material produzido.

No levantamento de opiniões, destacaram-se os seguintes comentários: *“Tutorial excelente. Rápido, objetivo, com informações claras e imagens que demonstram exatamente as ações que devem ser feitas”*; *“Material de extrema importância para nossa comunidade escolar”*; *“Bem objetivo, fundamentado e necessário para facilitar*

aos estudantes, o acesso a plataforma e também esclarecer as dúvidas, quando as tiverem”.

As sugestões dadas foram: “Opção de criar “favoritos” no ambiente virtual”; “Melhorar o sistema de captação de som”; “Sugiro o desenvolvimento de vídeo tutoriais voltados especificamente para os problemas mais comuns apresentado pelos usuários”; “Sugiro divulgar amplamente o vídeo”.

Limitações da inovação:

Como limitações, aponta-se o baixo número de respostas à avaliação, curto espaço de tempo entre a produção e a divulgação final do produto, assim como a escolha de programas em suas versões premium e não gratuitos.

Contribuições para a prática:

Acredita-se que a construção desse tutorial foi um aprendizado muito grande para os colaboradores da Escola que participaram do processo, demonstrando que a participação é importante para a construção do conhecimento e para mudanças no processo de trabalho.

O tutorial pretende ser um material educativo que atenderá muitas necessidades dos alunos, apresentando-se de forma objetiva, rápida, com informações claras e de forma didática.

A execução do estudo ainda demonstrou que os enfermeiros são profissionais capazes de adquirir sempre novos conhecimentos, que possuem habilidades e competências de gestão e liderança, e que podem atuar de forma multiprofissional e multidisciplinar, qualificando práticas de educação e atuando como seres ativos da inovação.

Considerações Finais

Ficou perceptível que os participantes gostaram de ser envolvidos no processo de produção da multimídia e agradeceram o trabalho que foi realizado. Novos impactos nos processos de trabalho serão vistos com o tempo. Em 2023 foi levantada a necessidade de atualização do tutorial, dando andamento a uma nova versão a ser lançada.

REFERÊNCIAS

- 1 BOM, M. B. *et al.* Ensino remoto para estudantes do público-alvo da educação especial nos institutos federais. **Educ. Rev.**, [S. l.], v. 38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469833814>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/HVbpYScg5kWBDg4Q6QsnnKc/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 2 CASSIDY, S. Ambientes Virtuais de Aprendizagem como Fatores Mediadores da Satisfação dos Alunos com o Ensino e a Aprendizagem no Ensino Superior. **J. de Curric. E. Ensino**, [S. l.], v. 1, p. 113-123, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5430/jct.v5n1p113>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303397932_Virtual_Learning_Environments_as_Mediating_Factors_in_Student_Satisfaction_with_Teaching_and_Learning_in_Higher_Education. Acesso em: 04 mar. 2024
- 3 EINSTEIN. **Comitê de ética em pesquisa:** Estudos Isentos de avaliação do CEP [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.einstein.br/pesquisa/servicos/comite-etica-em-pesquisa/estudos-isentos-de-avaliacao-cep>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 4 PISSINATI, P. de S. C. *et al.* Desenvolvimento de um protótipo de software web de apoio ao planejamento da reforma. **Rev Latino-Am Enfermagem**, [S. l.], v. 27, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3024.3169>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YhRtwr5V4p9ppqNwYvkZP7L/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 5 VIANNA, M. *et al.* **Design thinking:** inovação em negócios. 1.ed. Rio de Janeiro: MJV, 2014. 195 p.

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA GAMIFICADA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS ADULTAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Adriana Silva Lino¹
Mônica Stein²
Daniela Soldera³

2 <https://orcid.org/0000-0003-3753-0622>

3 <https://orcid.org/0000-0002-6962-1556>

Descritores: Multimídia; Educação à Distância; Saúde Pública.

Introdução

A segurança do paciente tem por finalidade promover a redução a um limite mínimo aceitável do risco de dano desnecessário relacionado com o cuidado assistencial de saúde. Dentre as metas preconizadas para a segurança do paciente inclui-se a prevenção de quedas. A queda, é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Os fatores de risco de queda no contexto hospitalar podem ser intrínsecos e extrínsecos, sendo que este último pode estar relacionado às condições do ambiente hospitalar e situações que envolvem atenção à saúde pelo cuidador e equipe interdisciplinar. Nesse seguimento, é imprescindível que o programa nacional de segurança do paciente contribua para a qualificação do cuidado a partir de quatro eixos: estímulo a uma prática assistencial segura; envolvimento do cidadão na sua segurança; inclusão do tema no ensino e o incremento de pesquisas. Frente ao exposto, o uso de tecnologias mediadas pelo enfermeiro auxilia no processo de ensino-aprendizagem do paciente/família, podendo este recurso estar disponível em caso de dúvidas dos familiares durante a realização do cuidado seguro no contexto sócio-familiar. Dentre as oportunidades de ensino-aprendizado, o uso da gamificação contribui significativamente para ressaltar as informações de acerca dos cuidados.

Objetivo

Prototipar uma cartilha gamificada para prevenção de quedas em adultos no ambiente hospitalar.

Método

Trata-se de um estudo metodológico visando a produção tecnológica de uma cartilha gamificada de cuidados de enfermagem para promover a prevenção de quedas em adultos no ambiente hospitalar, mediante critérios técnicos científicos, resultando então na produção tecnológica de um game. O desenvolvimento da pesquisa metodológica foi organizado e guiado conforme o modelo do Design Instrucional Contextualizado para a organização e delimitação dos conteúdos bem como os objetivos da transmissão dos conteúdos. Complementarmente são utilizadas as orientações para concepção de jogos segundo o modelo de Schell, a saber: etapa de Conceito com a elaboração de todo o conteúdo científico para compor a cartilha gamificada para prevenção de quedas no ambiente hospitalar. Etapa de pré-produção: definição do layout da cartilha, o tipo de design utilizado neste caso para a orientação, as características visuais, o planejamento do projeto e dos recursos disponibilizados para o desenvolvimento e por fim o plano de testes e a etapa de protótipo: construção do protótipo analógico e digital a partir do embasamento científico elencado na revisão de escopo, de forma a trazer a ideia para o ambiente interativo da cartilha gamificada.

Resultados

Foi desenvolvido um protótipo digital de uma cartilha gamificada com medidas gerais voltadas a prevenção de quedas para promoção do ambiente hospitalar seguro como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequada, corredores sem presença de obstáculos, corrimão, vestuário e calçados adequados e mobilização segura dos pacientes, além de uso de equipamentos e dispositivos para facilitar a mobilização segura do paciente, mobilidade e equilíbrio com auxílio de acompanhantes, avaliação cognitiva do paciente e de condições especiais como risco de hipotensão postural, cardiopatias descompensadas, hipoglicemia e demais condições clínicas que podem ocasionar quedas.

Limitações da inovação

Um fator limitador foi a não avaliação da usabilidade do game com experts, pelo tempo limitado para finalização do mestrado, a qual será realizada posterior a finalização desta dissertação. Contribuições para a prática

Apoiar os profissionais de enfermagem bem como acompanhantes e familiares com relação aos cuidados preventivos de queda no ambiente hospitalar através do meio lúdico.

Considerações finais

A construção do protótipo da cartilha gamificada para prevenção de quedas é direcionado principalmente para a equipe de enfermagem, acompanhantes e cuidadores, orientando a adesão de condutas para evitar os incidentes com quedas, bem como orientar quanto aos cuidados preventivos especificamente com relação as condições ambientais e clínicas do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 ANDRADE, L. E. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, pág. 161-172, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/161-172/pt/>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 2 ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de est. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mar. 2002.
- 3 BRASIL. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
- 4 HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (São Paulo). **Protocolos, Guias e Manuais voltados para Segurança do Paciente**. 2012.
- 5 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Uma estrutura concebível. Disponível em: http://www.who.int/pacientesafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.
- 6 SCHELL, J. **A Arte de Game Design**: Livro Original. Campos: 2011.

CAPACITAÇÃO DE ULTRASSOM À BEIRA DO LEITO DIRECIONADO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ladyanne Kessin Flores¹
Aline Lima Pestana Magalhães²
Melissa Orlandi Honório Locks³
Francine Lima Gelbcke⁴
Andréia Valéria de Souza Miranda⁵
Nádia Chiodelli Salum⁶

- 1 <https://orcid.org/0000-0002-3249-1575>
- 2 <https://orcid.org/0000-0001-8564-7468>
- 3 <https://orcid.org/0000-0003-0972-2053>
- 4 <https://orcid.org/0000-0003-3742-5814>
- 5 <https://orcid.org/0000-0002-1730-4225>
- 6 <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>

Descritores: Ultrassom; Capacitação profissional; Equipe de assistência ao paciente; Unidades de terapia intensiva.

Introdução

O ultrassom à beira do leito, mais comumente denominado Point-Of-Care Ultrasound (POCUS) é uma prática utilizada em ambiente intra e extra-hospitalar para obtenção de respostas rápidas, com vistas a auxiliar nas tomadas de decisão e também como suporte no exame físico, aumentando seu detalhamento e acurácia. Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o POCUS já é utilizado pela medicina há anos e vem sendo explorado pela enfermagem de forma crescente, dando celeridade aos processos assistenciais. Através do POCUS o enfermeiro consegue avaliar diversos cenários semiológicos nos pacientes, desde permeabilidade de vias aéreas, posicionamento de tubo orotraqueal, checagem de sonda nasogástrica, nasoenteral, volume gástrico, avaliação pulmonar e cardíaca, checagem do volume vesical, rastreamento vascular, dentre outras aplicabilidades, como no trauma através do protocolo E-FAST (*Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma*). No entanto, para que o enfermeiro execute tal prática é fundamental apropriar-se do conhecimento teórico e prático. O objetivo desta escrita é relatar a experiência de um processo de capacitação em ultrassom à beira leito

direcionada a enfermeiros assistenciais atuantes em Unidade de Terapia Intensiva, que culminou com o desenvolvimento de um protótipo para a simulação de punção vascular guiada por ultrassom bem como a elaboração de um procedimento operacional padrão (POP).

Método

Trata-se de um relato de experiência de intervenção da prática assistencial de enfermagem, tendo como foco principal uma capacitação dos enfermeiros à execução do POCUS em Unidade de Terapia Intensiva. A pesquisa foi desenvolvida no período de setembro a novembro de 2022, o cenário escolhido para a capacitação foi um hospital público localizado no sul do Brasil, o qual possui 44 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os aspectos éticos incluem a anuência da instituição e aprovação na plataforma Brasil sob o CAAE nº 64122722.0.0000.0121, o trabalho não possui conflitos de interesse e está em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466, de 12 de dezembro de 2012. A instituição hospitalar viabilizou a execução sendo ofertado um local adequado para a capacitação e três aparelhos de ultrassom para as atividades práticas. Devido ao fato que a instituição não dispõe de manequim em material ecogênico para a prática de punção vascular guiada, surgiu a necessidade de ser construído um protótipo que simula a pele humana e os vasos sanguíneos, elaborado em material ecogênico para a transmissão nítida das ondas de ultrassom.

Método

A experiência teve dois momentos - a construção do simulador de baixa fidelidade e a capacitação de POCUS aos enfermeiros. A idealização do simulador consistiu em seguir as etapas sugeridas por vídeos da plataforma *youtube*. Utilizou-se os seguintes materiais: 80g de gelatina caseira; 11,7g de metamucil; Dois drenos de penrose número 2; Dois drenos de Kher número 18; Suco artificial de morango; Recipiente plástico retangular 20cm x 10cm; Papel filme/transparente. Produção: 250ml de água quente em 40g de gelatina, após resfriada, acrescentado 5,85g de metamucil e colocado no recipiente plástico envolto em filme transparente; Preenchidos os drenos com suco líquido de morango (para simular o sangue) e amarrados com fios de sutura do tipo seda; Imergidos os drenos na solução dentro do recipiente. Posteriormente, sendo repetido o processo de produção da gelatina com metamucil para a segunda camada, recobrimo totalmente os drenos. Colocado no refrigerador, sem congelamento. Após tomar a consistência esperada, o protótipo foi envolto totalmente pelo filme transparente e removido do recipiente plástico. Ao realizar a insonação o simulador ficou ecogênico, sendo possível observar com nitidez as estruturas desejadas (pele, tecido subcutâneo, além de diferenciar veias (mais complacentes) e artérias (menos complacentes), ao aspirar com a seringa, foi possível simular o refluxo sanguíneo. O produto é de baixo custo e rápida construção. Para a capacitação de POCUS foram convidados 15 enfermeiros atuantes em UTI, sendo contatados na instituição hospitalar e localizados nas escalas de serviço das unidades. Foi elaborado um convite personalizado, sendo enviado eletronicamente via *whatsapp*. A capacitação ocorreu de forma presencial no período noturno, no auditório do próprio hospital, e teve duração de três horas. Iniciou com o briefing, sendo apresentada a proposta da capacitação; na teorização os temas abordados foram: Legislação que ampara o uso do POCUS pelo enfermeiro - resolução COFEN 679/2021, conceitos básicos de POCUS, campos de atuação e sítios de aplicação do procedimento pelo enfermeiro, detalhamento da avaliação vesical e também vascular utilizando o ultrassom (US).

No intervalo, os participantes foram acolhidos com um coffee, enquanto eram organizadas as estações práticas. Na sequência iniciou-se a etapa prática da capacitação, onde foram separados os participantes em três estações: 1ª Avaliação vesical; 2ª Cálculo do volume vesical e 3ª Punção vascular guiada por US. Nesta última foi utilizado o simulador de baixa fidelidade. Na etapa do debriefing, os participantes tiveram que identificar as imagens ecogênicas e obtiveram seus feedbacks, além de realizarem uma autoavaliação. Ao final foi disponibilizado um QR code para o preenchimento de um questionário semi-estruturado via plataforma *Google Forms* acerca do conhecimento adquirido com a capacitação e reflexão sobre o conhecimento prévio de POCUS, além de críticas e sugestões; a emissão do certificado ficou atrelada a participação em responder o questionário.

Resultados

Na área da saúde a enfermagem é a categoria que mais realiza ações voltadas à educação, também é a maior força de trabalho em uma instituição hospitalar. O momento proposto oportunizou aos profissionais a aproximação com a prática do POCUS. Com as respostas do questionário aplicado aos enfermeiros participantes da capacitação, fica evidente a carência de conhecimento prévio acerca do POCUS, bem como o contato com essa tecnologia, pois a maioria dos participantes nunca haviam manipulado um aparelho de US anteriormente de modo operacional. Uma das participantes descreveu a *“surpresa em perceber o quanto era leiga no assunto”*. A capacitação contribuiu para o entendimento dos princípios físicos e comandos do aparelho em si, além de fornecer subsídios para sua manipulação inicial. Quando questionados sobre os pontos positivos da capacitação, os participantes enfatizaram os benefícios para a segurança do paciente e autonomia do enfermeiro, uma das falas que chamou a atenção *“essa noite foi uma virada de chave na minha vida profissional”* uma das enfermeiras relatando que sentiu-se obsoleta e foi impulsionada a buscar novos conhecimentos e atualizações; também citaram a didática utilizada na capacitação, tendo seu ápice nas estações práticas com o auxílio do simulador construído. É possível analisar os resultados da capacitação não apenas através do questionário aplicado, mas também pelas solicitações por parte de outros profissionais enfermeiros para que outro momento seja oportunizado. Outro resultado observado é que, os enfermeiros participantes da capacitação passaram a executar o POCUS diariamente na sua prática de terapia intensiva e, após uma semana sentiram a necessidade de um instrumento norteador para a padronização do exame sonográfico e cálculo do volume vesical, minimizando os erros na execução. Foi então que os mesmos descreveram os principais passos para a avaliação do volume vesical guiado por US. Após, solicitaram leitura e avaliação da ministrante da capacitação a qual optou pela construção conjunta de um Procedimento Operacional Padrão (POP) com essa temática.

Limitações da inovação

Sobre o protótipo a fragilidade é seu curto tempo de vida útil, sendo que a partir do 15º fica menos consistente e de fácil desintegração. Quanto a capacitação, sua execução depende do apoio da alta gestão para disponibilizar espaço físico e aparelhos.

Contribuições para a prática

A capacitação colocou em destaque a autonomia do profissional enfermeiro enquanto intervencionista do cuidado ao paciente crítico, respaldando discussões multidisciplinares que definem condutas, fomentando o respeito e reconhecimento à profissão. A educação voltada à inovação da assistência à saúde possibilita a reflexão e intervenção sobre o processo de trabalho, partindo de uma situação existente no intuito de superá-la, mudá-la, transformá-la em uma situação diferente e desejada.

Conclusão

O projeto de intervenção da prática assistencial atingiu os objetivos propostos e apresenta exequibilidade em outros centros, uma vez que trata-se de uma evento livre e de curta duração. A capacitação de POCUS pode ser abordada por etapas, assim como foi realizado no presente relato, o qual apresentou apenas dois sítios específicos (avaliação vesical e punção vascular guiada). O profissional dotado de conhecimento teórico, somado a oportunidade de aplicação da prática, desenvolve o pensamento analítico, cria possibilidades de melhoria e se torna multiplicador da ciência.

REFERÊNCIAS

- 1 CÂMARA, G. TIME - **Tempo de educação em medicina da família e comunidade**. 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=re5PuKI6D0k&t=2s>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 2 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Nº 679/2021**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-679-2021_90338.html. Acesso em: 04 mar. 2024
- 3 CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL (COREN/DF). **Parecer técnico nº 14/2021**. Utilização do Ultrassom Point-of-Care (POCUS) por enfermeiros em situações de emergência e na internação. COREN/DF, 2021.
- 4 LEE, L.; DE CARA, J. M. Ultrassom no local de atendimento. **Current Cardiology Reports**, [S. l.], v. 22, n. 11, p. 149. set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11886-020-01394-y>. Disponível em: <http://europepmc.org/article/MED/32944835>. Acesso em: 20 set. 2021.
- 5 PISCOTTANI, F. *et al.* Simulação in situ em reanimação cardiopulmonar: implicações para a educação permanente em enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2810-5, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201722>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032193>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 6 QASEEM, A. M. D. *et al.* Uso de proteção de ultrassonografia no local de atendimento em pacientes com dispneia aguda no pronto-socorro ou em ambientes de internação: uma diretora clínica do American College of Physicians. **Annals of Internal Medicine**, [S. l.], abr. 2021. DOI <https://doi.org/10.7326/M20-7844>. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/epdf/10.7326/M20-7844>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 7 ROQUE, V. **Fantasma Caseiro para técnicas de USG**. Canal escolar, 2011. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6v_--JwA3n0&t=35s. Acesso em: 04 mar. 2024
- 8 YADAV, S. *et al.* Ultrassom no local de atendimento na pandemia da doença por coronavírus de 2019: uma modalidade que ajuda múltiplas especialidades. **Jornal de ultrassom médico**, [S. l.], v. 29, n. 1. p. 9–14. 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/JMU.JMU_114_20. Disponível em: https://journals.lww.com/jmut/fulltext/2021/29010/point_of_care_ultrasound_in_coronavirus_disease.3.aspx. Acesso em: 04 mar. 2024

VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA CUIDATIVO EDUCACIONAL SOBRE CUIDADOS PARA PREVENIR O PÉ DIABÉTICO

Simone Orth¹
Edlamar Kátia Adamy²
Leila Zanatta³
Rosana Amora Ascari⁴

1 <https://orcid.org/0009-0004-4669-4156>

2 <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

3 <https://orcid.org/0000-0003-0935-4190>

4 <https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>

Descritores: Tecnologia Educacional; Diabetes Mellitus; Pé Diabético; Cuidados de Enfermagem.

Introdução

O Diabetes *Mellitus* (DM) consiste em um grupo de doenças metabólicas, caracterizado pela hiperglicemia decorrente de defeitos na secreção e/ou ação insulínica. A principal função da insulina, hormônio produzido pelo pâncreas, é permitir que a glicose possa acessar as células e se transformar em energia. Quando o indivíduo convive com DM, a glicose não é transformada em energia e se acumula na corrente sanguínea, elevando seus níveis. Ao longo do tempo as complicações decorrentes do DM podem surgir, dentre elas complicações vasculares, neurológicas e infecciosas, tais como a retinopatia, a doença renal, o pé diabético e a doença vascular. Tal agravo aumenta a morbidade e mortalidade, além de diminuir a expectativa e a qualidade de vida. Assim, a implantação de ferramentas alternativas no processo de cuidado vem ao encontro das necessidades de fortalecimento dos serviços de saúde voltados à prevenção de complicações das condições de saúde associado ao DM, com o intuito de intervir de forma positiva na saúde da sociedade, o que associa-se a implementação de tecnologias cuidativo educacionais (TCE) para tal faceta. Ressaltando-se que o DM está intrinsecamente interligado aos determinantes de saúde, retratando um ambiente rico em fatores de risco. Em 2019, ocorreu a implantação da Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, com o projeto de Lei nº 6.754/2013, que após longa jornada de tramitação na casa legislativa em 30 de outubro de 2019 foi aprovada se tornando a Lei nº 13.985/2019. Essa Lei permeia campanhas de divulgação e conscientização sobre os níveis glicêmicos, a importância do acompanhamento e do seu controle. Sendo que no seu texto explicita o incentivo ao desenvolvimento de tecnologias e estudos científicos no auxílio do cuidado ao paciente que convive com DM, ressaltando a

educação continuada dos profissionais de saúde, bem como do paciente, conjuntura familiar e cuidadores. Sabe-se que a enfermagem produz inúmeras ferramentas para serem usadas nas atividades do dia-a-dia, seja para uso na assistência, na gestão, ou mesmo, educação. Entretanto, a grande maioria não é validada nem avaliada, não seguindo uma Método na sua formulação e aprovação, para uma possível replicação posterior. Os materiais impressos, do tipo folders, cartazes, cartilhas, banners, manuais, cadernos de orientação, apostilas, habitualmente são fornecidas para a população antes de serem testados e, raramente, são submetidos a um processo de validação. Um dos grandes motivos é o não conhecimento do processo de validação e sua importância no resultado final da tecnologia criada. O objetivo desse estudo consiste em descrever a construção, validação e implementação de uma TCE no formato de banner informativo sobre cuidados para prevenir o pé diabético. Destaca-se que esse estudo foi financiado pelo Edital Nº 8/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-graduação (PDPG) - CAPES/COFEN, intitulado “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”.

Método

Trata-se de um estudo metodológico de exploração de conteúdo, construção, validação semântica e implementação de banner desenvolvido na Universidade do Estado de Santa Catarina, campus Chapecó, na disciplina de Gestão e Avaliação dos Processos de Trabalho em Saúde e Enfermagem, no período de agosto a novembro de 2022. Realizou-se um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde utilizando os descritores e operadores booleanos conforme segue: “Pé Diabético” AND “Educação em Saúde” AND “Enfermagem”, em formato de artigo científico, publicado no período de agosto de 2017 a agosto de 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. A pergunta que norteou essa pesquisa foi: “quais as produções científicas sobre TCE para prevenção de pé diabético voltadas a pacientes que convivem com DM?”. Sequencialmente foi realizado a criação/design do banner na ferramenta *Canva*®. Na etapa posterior, realizou-se a validação de semântica com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS). O contato com o enfermeiro foi realizado por meio de correio eletrônico e mediante aceite, foi encaminhado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), as orientações para o preenchimento do instrumento de validação semântica e o instrumento de validação para ser respondido, além do banner versão online a ser validado (versão 1). Estes, foram enviados via e-mail, com link/*QR Code* para o instrumento no *Google Forms*®. O questionário validado utilizado na pesquisa foi adaptado por Zanatta e colaboradores em 2021 e estava subdividido em três blocos, o primeiro com a caracterização dos juízes, o segundo com as instruções sobre o preenchimento do instrumento e após o bloco com as questões para validação semântica, as quais avaliam itens sobre a organização do banner, com atribuição de nota em cada item a ser avaliado, conforme ao grau de concordância. Assim, cada item foi composto de quatro graus de valoração, em escala *Likert*, atribuídas de 1 a 4, correspondendo, respectivamente, a inadequado, parcialmente adequado, adequado e totalmente adequado. Caso fosse atribuído grau “1” ou “2”, o instrumento apresentava espaço para a descrição do motivo ou sugestão para o determinado item, caso fosse atribuído grau “3” ou “4”, era facultativo a descrição do motivo ou sugestão. O instrumento avaliou quanto à clareza, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação. Após a coleta, os dados foram inseridos em uma planilha no Microsoft Excel®, versão 2013, e posteriormente tratados estatisticamente com o uso Índice de Concordância Semântica (ICS), sendo que o valor mínimo

deveria ser 0,80 para aprovação, caso contrário, os itens seriam reavaliados, readequados e se necessário teria uma nova rodada para validação. O ICS é calculado de acordo com a seguinte fórmula: $ICS = \frac{\text{nº respostas "3" e "4"}}{\text{número total de respostas}}$. Após a validação, foi realizada a implementação do banner em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) catarinense. O presente estudo está vinculado ao macroprojeto de pesquisa, intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPSH) de Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) sob CAAE nº 50165621.2.0000.0118 em 19 de outubro de 2021. Aos participantes foi explicado todo o processo de participação e oferecido o TCLE para concordância, conforme a Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Principais resultados e Discussão

A pesquisa na BVS, por meio das estratégias de busca definidas previamente resultou em 15 artigos, destes 10 foram incluídos para embasamento teórico do banner. Elencados pontos e informações essenciais ao cuidado dos pés em indivíduos que convivem com DM, confeccionando a primeira versão do banner em formato de imagem *online* para compartilhamento na fase de validação semântica. A tecnologia apresenta conteúdo sobre dados epidemiológicos, o processo da formação de lesão e suas consequências e principais cuidados com os pés para não desenvolver lesões, acompanhado de ilustrações. Participaram da validação sete enfermeiros, que após aceite responderam um questionário estruturado para validação. Quanto à idade, os juízes possuíam entre 28 e 41 anos, quanto ao sexo, predominantemente feminino, quanto à área de formação, todos enfermeiros com titulação em pós-graduação *Lato Sensu*. O índice de validação semântica foi de 0,98. Houve apenas uma rodada de avaliação com os juízes. Após a leitura das sugestões, que foram plenamente acatadas, as modificações foram realizadas sem a necessidade de nova avaliação. As sugestões dos juízes contribuíram para a revisão da TCE e foram consideradas e incluídas na versão final. Assim, após a validação de semântica e as modificações sugeridas obteve-se a versão final do banner, que apresenta o mesmo conteúdo teórico, porém foi realizada a retirada da ilustração que remetia a DM a paciente obeso e idoso. Também foi realizado o aumento do tamanho da letra e mudança da cor de fundo do banner. Após as modificações, o banner foi impresso em lona e implementado em uma ESF de um município no Oeste Catarinense. A mesma tecnologia foi utilizada em uma campanha no mês de novembro de 2022, que remete o mês de conscientização do DM. Na referida campanha foi abordado o conteúdo com a comunidade, incluindo complicações e cuidados, utilizando o banner como auxílio na atividade, sendo ilustrativo e facilitador na conversa com a população. Acredita-se que uma das limitações do estudo é o curto prazo para realização do processo de validação semântica, devido ao cumprimento do prazo da disciplina. A elaboração de TCE na atenção à saúde do indivíduo possibilita fortalecer e melhorar o processo de trabalho. A validação da TCE permite a fidedignidade do instrumento criado e disponibiliza uma tecnologia que auxilia no processo de cuidado do indivíduo, além de ser um facilitador em práticas educativas, seja com o paciente ou equipe de saúde.

Conclusão

Os dados apontam que a tecnologia é válida perante os juízes que participaram do processo de validação, pois se obteve um ICS global de 0,98. Apresenta relevância para o sistema de atenção primária à saúde, funcionalidade e usabilidade. Logo, configura-se como ferramenta que poderá ser indicada para educação em saúde de pacientes que convivem com DM durante atendimento na unidade de saúde, campanhas ou capacitação da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. **Lei nº 13.895, de 30 de outubro de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13895.htm. Acesso em: 04 jun. 2022
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.
- 3 LYRA, R.; CAVALCANTI, N.; COELHO, D. Definição, diagnóstico e classificação dos distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono. In: LYRA, R.; CAVALCANTI, N.; SANTOS, R. D. **Diabetes Mellitus: uma abordagem cardiovascular**. São Paulo: Clannad, 2019. p. 17-26.
- 4 SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Dados epidemiológicos do Diabetes Mellitus no Brasil** [Internet]. 2019. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/SBD-_Dados_Epidemiologicos_do_Diabetes_-_High_Fidelity.pdf. Acesso em: 22 abr. 2022
- 5 TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais**. Volume 2. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. p. 398.
- 6 TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P.; NIETSCHKE, E. A. **Tecnologias Cuidativo-Educacionais**. Porto Alegre (RS): Moriá, 2013.
- 7 ZANATTA, E. A. et al. Instrumentos para validação de conteúdo e semântica de tecnologias para subsidiar a consulta do enfermeiro. In: ZANATTA, E. A. (org.). **Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Impacto e transformação profissional**. Ponta Grossa - Paraná: Atena, 2021. p. 36-48.

CARTILHA INFORMATIVA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE VOLTADA AO PACIENTE E ACOMPANHANTE

Tatiane Freitas da Silva Araújo¹
Nádia Maria Chiodelli Salum²

1 <https://orcid.org/0000-0001-6608-0435>

2 <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>

Descritores: Segurança do Paciente. Assistência ao Paciente. Educação em Saúde. Tecnologia em Saúde.

Introdução

Atualmente o tema segurança do paciente representa um grande desafio para as instituições de saúde, já que a incidência de eventos adversos afeta de 4% a 16% dos pacientes internados nos países desenvolvidos, sendo que nos países em desenvolvimento essa taxa pode ser maior. Dessa forma, essa temática vem se destacando mundialmente, visando a redução de eventos adversos à saúde do paciente, por meio de iniciativas de segurança, na qual a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente se destaca por envolver a melhoria do processo de trabalho e a segurança do paciente. Um dos principais eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente para a Segurança do Paciente, corresponde ao “Envolvimento do Cidadão na sua Segurança”, reconhecendo o paciente, familiares e acompanhantes como participantes nos cuidados prestados para a prevenção e redução de danos à saúde incidentes. Quando eles são acolhidos e participam ativamente dos cuidados deixam de ser um paciente que apenas recebe os cuidados e passam a contribuir com a adesão do tratamento, fortalecendo vínculo com a equipe multiprofissional e promovendo a cultura de segurança visando a prevenção dos incidentes. Entretanto, esse envolvimento ainda é um desafio a ser inserido durante o cuidado prestado, pois é preciso que o paciente, familiar ou acompanhante compreendam a importância na participação ativa desse cuidado. Esse envolvimento é considerado uma evolução essencial para a segurança do paciente nos serviços de saúde, sendo alcançado por meio de orientações e participação tornando o paciente corresponsável em seu tratamento. As tecnologias em saúde têm contribuído para a educação de pacientes por meio da prevenção de riscos e danos, proteção durante o tratamento e reabilitação. A elaboração de materiais educativos como cartilhas, vídeos, entre outros objetivos a disseminação de orientações práticas sobre a segurança do paciente voltada aos pacientes, uma vez que esses eventos adversos reproduzem um aumento considerável da morbidade e mortalidade. Desta forma este relato de experiência tem como problema identificado o déficit de conhecimento dos pacientes e acompanhantes sobre a importância de sua participação ativa durante os cuidados recebidos e que estes contribuem para a prevenção de danos e agravos a saúde. Nesse sentido, a elaboração de uma cartilha de orientação que seja capaz de inserir o paciente e acompanhante no contexto hospitalar,

esclarecendo dúvidas quanto a importância da sua participação durante a assistência, poderá contribuir para redução de danos e melhor segurança do paciente.

Método

Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção educativa com produção e validação tecnológica de uma cartilha informativa a pacientes e familiares, utilizando o método *Design* Instrucional.

Objetivo

Elaborar e implantar uma cartilha contendo orientações claras e práticas sobre a segurança do paciente, estimulando a participação dos pacientes e acompanhantes durante a assistência visando a prevenção de danos e agravos a saúde. Contextualizado compreendido como o planejamento do ensino-aprendizagem por meio de estratégias, sistemas de avaliação, atividades e materiais didáticos. A prática foi realizada no período entre outubro de 2022 a dezembro de 2022, em um hospital da rede pública estadual de alta complexidade e referência na região Norte do Brasil. Os participantes do estudo foram os pacientes adultos, internados na clínica cirúrgica, acompanhantes e profissionais integrantes do núcleo de qualidade e segurança do paciente e direção de ensino, pesquisa e extensão. Os critérios de exclusão foram condições clínicas graves e patologias psiquiátricas. Totalizaram 22 participantes entre pacientes e acompanhantes, 07 profissionais integrantes do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e 01 profissional integrante da Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão. Para construção da cartilha foi estabelecido as seguintes etapas: Análise - foi realizado o levantamento das necessidades de aprendizagem pela prática diária e pesquisa bibliográfica sobre o tema nas bases de dados; *Design* e Desenvolvimento - foi desenvolvido o conteúdo, design e layout da cartilha informativa intitulada “Ajude-nos a cuidar da sua saúde e segurança!” disponível em duas versões: digital e impressa, inserindo o conteúdo por meio de orientações, informações, figuras e imagens de forma clara e objetiva. Implementação: foram disponibilizadas as cartilhas de forma digital aos pacientes e acompanhantes internados durante 02 meses. Avaliação - a versão inicial e digital da cartilha informativa foi avaliada pelos profissionais que desenvolvem atividades no núcleo de segurança do paciente da instituição por meio de um questionário *online* de avaliação do *Google Forms* e a versão final e impressa avaliada pelos pacientes e acompanhantes através de um questionário de avaliação impresso. Ambos os questionários avaliaram os objetivos, apresentação, estrutura, relevância e espaço designado para críticas e sugestões, onde o grau de conformidade da cartilha informativa seguiu a escala *likert*. Para a análise dos dados foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo calculado o I-CVI (*level Content Validity Index*) de cada item do questionário de avaliação e o IVC global a fim de verificar a validade do conteúdo da cartilha, sendo considerada válida devido obter IVC igual ou superior a 0,85.

Resultados

A cartilha intitulada “Ajude-nos a cuidar da sua saúde e segurança!” foi construída com 21 páginas, composta por capa, ficha catalográfica e página de apresentação. O conteúdo foi dividido nos seguintes assuntos: Informações Gerais (apresenta documentação necessária,

hotelaria, pertences e valores e serviço de nutrição e dietética); Acompanhantes (aborda sobre os horários para a troca de acompanhante e regulamento de acesso; Visitas (informações sobre os dias e horário de visita de cada clínica); O que você precisa saber sobre a segurança do paciente (apresenta a definição e dicas importantes para o paciente e acompanhante); Identificação Correta; Comunicação Segura entre equipe, pacientes e acompanhantes; Medicação Segura; Cirurgia Segura; Higienização das Mãos; Prevenção de Quedas, Risco de Lesão por Pressão (contempla orientações e medidas de prevenção das metas de segurança do paciente voltada para os pacientes e acompanhantes, estimulando o envolvimento deles durante a assistência); Passatempo (caça-palavras, jogo dos erros sobre a segurança do paciente e gabaritos); Sugestões, elogios, críticas ou denúncias (endereço de *e-mail* por *link* e *QR CODE*); e outras informações úteis para os pacientes e acompanhantes por meio de links. A avaliação do conteúdo foi realizada por 8 profissionais com experiência e cursos de qualificação na temática. De acordo com itens avaliados pelos profissionais, obtiveram uma concordância de 100% sobre os objetivos, conteúdo e relevância da cartilha informativa, atingindo assim unanimidade. O IVC universal foi igual a 1, sendo considerado o ideal. A avaliação de 22 pacientes e acompanhantes, apresentaram a concordância de 100% (IVC igual a 1). Sugeriram uso obrigatório de máscara e disponibilizar a versão final da cartilha em todas as enfermarias. O IVC universal da cartilha na validação com esse público-alvo foi de 0,99.

Discussão

Com o intuito de tornar a cartilha mais compreensível e didática, o tema foi explanado de forma clara e objetiva, destacando os subtítulos e imagens, utilizando linguagem de fácil entendimento e informações seguindo uma sequência lógica. Os pacientes e acompanhantes receberam a cartilha durante o acolhimento na internação para incentivá-los a participar nos cuidados recebidos, contribuindo para a prevenção e redução dos eventos adversos. A elaboração de materiais educativos objetiva mediar o entendimento sobre a promoção da saúde em vários ambientes tais como: campanhas de saúde, cursos, oficinas de qualificação profissionais, escola, hospitais dentre outros. A divulgação desses materiais impressos é eficiente para colaborar com melhorias na área da saúde. Desta forma, a estruturação do conteúdo em tópicos sequenciais e ilustrações do texto da cartilha informativa facilita o entendimento durante a leitura, que tende para o mesmo objetivo de outros materiais educativos voltados para segurança do paciente, por meio de orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Sendo assim, a disseminação de informações em tecnologias impressas contribui para a educação em saúde.

Considerações Finais

As orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes, é de suma importância para estimular uma mudança na cultura dos serviços de saúde visando à participação dos pacientes, familiares e acompanhantes nos processos seguros durante a assistência. Foi possível constatar que o material elaborado pode ser eficaz ao esclarecer dúvidas dos pacientes, familiares e acompanhantes, estimulando o conhecimento a fim de contribuir para o envolvimento do paciente durante sua assistência e redução de danos. Recomenda-se que durante as ações educativas realizadas pela equipe de enfermagem, esta cartilha informativa seja utilizada. Neste sentido, disponibilizar uma cartilha de orientação que seja capaz de inserir o paciente e acompanhante no contexto hospitalar, esclarecendo dúvidas quanto a importância da participação durante a assistência e sua contribuição, pode favorecer para a prevenção de riscos e danos. Deste modo, este material resulta na contribuição com a segurança do paciente como também para a melhoria da educação em saúde e qualidade da assistência exercida pela enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 BEHRENS, R. Segurança do paciente e dos direitos do usuário. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 27, n. 2, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272307>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/X79HxJ4VyG7pGsFHbDjJrFk/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 2 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes: Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA-1.pdf. Acesso em: 04 mar. 2024
- 3 FERREIRA, A. P. *et al.* Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/125014>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- 4 FILATROS, A.; PICONEZ, S. C. B. **Design instrucional contextualizado**: articulação entre teoria e prática no processo de ensino-aprendizagem Design instrucional contextualizado: articulação entre teoria e prática no processo de ensino-aprendizagem on-line. 2004. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001339568>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 5 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Aliança Mundial para a Segurança do Paciente**: programa futuro. 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43072/9241592443.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 6 SANTO, I. M. B. E. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): Reflexos da Aplicabilidade no Processo de Cuidar. **Revista Eletro.**, [S. l.], n. 43, e2945, jan./mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2945.2020>. Disponível em: <https://proceedings.science/sobecc-2018/papers/utilizacao-da-saep-na-valorizacao-da-assistencia-de-enfermagem--relato-de-experiencia>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 7 SILVA, D. M. N. S. *et al.* **Boas práticas de segurança do paciente em diferentes cenários de saúde**. 1ª Edição – Atualizada ISBN 978-65-00-11921-3. 2020. Coren, Brasília. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/12/pacienteseg>. Acesso em: 04 mar. 2024

FERRAMENTAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA INFÂNCIA

Marcia Montagner Maia¹
Ana Paula Barbosa
Michelle Reginato
Meyer Nicholas Doviggi²
Josiane Lieberknecht Wthier Abaid³
Franceliane Jobim Benedetti⁴

- 1 <https://orcid.org/0000-0003-1760-5316>
- 2 <https://orcid.org/0000-0001-8329-0629>
- 3 <https://orcid.org/0000-0002-5746-5349>
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-3334-3910>

Descritores: Nutrição da criança; Nutrição do adolescente; Desenvolvimento infantil; Alimentos, dieta e nutrição; Lúdico.

Introdução

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), campo do conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover o exercício autônomo e voluntário de hábitos alimentares saudáveis.

Como os hábitos das crianças e adolescentes também são adquiridos na escola, ela é o lugar ideal para a promoção em saúde, uma vez que constitui a principal forma de acesso ao conhecimento sistematizado para a grande maioria da população e, ainda, é um espaço coletivo de convívio, onde são privilegiadas trocas, acolhimento e aconchego para garantir o bem-estar de todos.

O acesso a uma alimentação adequada compõe o espectro dos direitos sociais, inerentes à dignidade da pessoa humana. Assim, para que a escola de educação básica seja um espaço pleno de cidadania é imprescindível trabalhar as EAN, conforme preconiza o Guia Alimentar para a população Brasileira.

A prática da EAN deve usar abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todos os ciclos da vida e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar. Ainda, elas devem estar contextualizadas com as realidades dos envolvidos, possibilitando a integração

permanente entre a teoria e a prática, responder às diferentes demandas dos indivíduos em todos os ciclos da vida e disponíveis nos mais diversos espaços sociais.

Dentre as várias estratégias, que podem ser utilizadas como ferramentas de EAN na escola ou em outros espaços, encontram-se desde jogos de tabuleiro até àquelas que usam conteúdos digitais como sites educativos e jogos digitais. Desta forma, o presente estudo, objetiva descrever a construção de três Produtos Técnicos Tecnológicos (PTT) de EAN para a promoção da saúde na escola ou em outros espaços, visando o contribuir com o crescimento e desenvolvimento infantil.

Método

Estudo que descreve a construção de três PTT de intervenções às ações EAN, desenvolvidos no Mestrado Profissional de Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN), que contou com a parceria de profissionais e estudantes.

Os PTT surgiram frente a necessidade de criar novas ferramentas, que pudessem auxiliar nas ações de EAN, nos mais diversos ambientes. Assim, foram desenvolvidas três ferramentas voltadas para crianças, adolescentes, pais e/ou responsáveis, cuidadores(as), professores (as) e responsáveis pelas cantinas escolares. A construção partiu de uma pesquisa bibliográfica e de campo sobre os alimentos consumidos por crianças e adolescentes no Brasil e verificou-se alto consumo de ultraprocessados, em detrimentos aos alimentos *in natura*, minimamente processados e processados.

Os três PPT desenvolvidos foram um jogo de tabuleiro, um portal educativo e um jogo digital. Para cada um, optou-se pela Método que melhor contribuísse para o desenvolvimento. A construção do jogo de tabuleiro usou o método *Design Thinking*, dividido em quatro etapas: Pesquisa; Formação de equipe; Concepção do produto (subdividida em imersão, análise e síntese, e ideação) e Prototipação e validação. A construção do portal educativo teve como base as etapas propostas por Cook e Dupras agrupadas em três fases: análise e conceituação, desenvolvimento e criação de conteúdo e Implementação e publicação. Para a organização do jogo digital seguiu a Método cíclica: pré-produção; produção; testes e finalização, o post-mortem do projeto.

Principais resultados alcançados

Após a definição dos conteúdos, iniciou-se a construção dos PTT de EAN, desenvolvidos no período de 2018 a 2020, o Jogo de tabuleiro: O jogo “Super Lanches”, é composto por 95 cartas (vilões e super- heróis), um tabuleiro e um manual de instruções, objetiva auxiliar os pais e/ou responsáveis, quanto a escolha de alimentos mais saudáveis para compor o lanche dos escolares. As cartas pretendem trabalhar não só a alimentação, mas a negociação, bem como orientar quanto aos tipos de alimentos que devem compor a lancheira. Ele orienta, desde o planejamento das compras, até a forma de organizá-los na lancheira. O PTT pode reforçar a relação da criança com os alimentos e os pais e/ou responsáveis são essenciais para a manutenção do comportamento, consumo alimentar diversificado e saudável.

O Portal Educativo: “Portal Educativo Esquadrão da Manu- desvendando o mundo dos alimentos”, visa ampliar o repertório de possibilidades alimentares mais saudáveis frente às escolhas no ambiente escolar. É voltado para crianças, pais/cuidadores(as), professores(as)

e responsáveis pelas cantinas escolares, a interatividade e a ludicidade foram pontos-chaves a serem trabalhados a fim de torná-lo atrativo e, ao mesmo tempo, com atividades variadas que pudessem ser exploradas em qualquer ambiente. Para apresentar o conteúdo adotou-se uma linguagem simples, atrativa e lúdica, através de uma história com cinco personagens, que poderão ser exploradas em cada página. Ele encontra-se hospedado na plataforma wix.com. e vários materiais como jogos educativos, animações, material para impressão, vídeos com dicas, receitas nutritivas e links úteis, que podem afetar positivamente o comportamento alimentar das crianças impactando na qualidade de vida futura, encontram-se disponíveis (9).

O Jogo digital: O jogo digital “Comida de Verdade”, construído no *Construct 2*, registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial, objetiva ser ferramenta de intervenção às ações de EAN e contempla o Grau de Processamento dos alimentos Composto de três jogos de mecânicas e gêneros diferentes, com quatro personagens não binários(as) e distintas etnias. No jogo 1, o (a) personagem com a lancheira na mão, em uma cozinha, apanha os alimentos e/ou bebidas de diferentes graus de processamento para seu lanche; jogo 2, os (as) personagens, *non-player characters*, estão em uma praça de alimentação e solicitam um lanche, ou almoço, ou uma bebida de diferentes graus de processamento e o jogo 3, tipo *mahjong*, com cartas de alimentos e/ou bebidas de diferentes graus de processamento, apresenta três fases, geradas aleatoriamente, com aumento do grau de dificuldades. A pontuação dos jogos segue a lógica: alimentos e/ou bebidas *in natura* e minimamente processados pontuam mais; os processados, não interferem e os ultraprocessados perdem pontos. Na página inicial do jogo, além do acesso aos jogos, há um Guia para as escolas (10).

Os três PTT podem ser utilizados de forma contínua, por diferentes faixas etárias, grupos sociais e em diversos espaços. O PTT Super Lanches está na fase de prototipagem, já o Portal Educativo Esquadrão da Manu- desvendando o mundo dos alimentos (<https://esquadraodamanu.wixsite.com/esquadraodamanu>) e Jogo Digital Comida de Verdade, na versão computador (<https://felipetto.itch.io/comida-deverdade-pc>) e *mobile* (<https://felipetto.itch.io/comida-de-verdade-mobile>) finalizados e implementados para acesso de todos. Eles apresentam alta complexidade, pelo potencial educativo e alto teor inovativo, uma vez que têm como base as diretrizes alimentares brasileiras.

Considerações Finais

Observou-se que os PTT Super Lanches, Comida de Verdade e o Esquadrão da Manu são potenciais ferramentas, que podem contribuir na construção do conhecimento e no processo de ensino e aprendizagem às ações de EAN em qualquer espaço e utilizá-las para divulgar e disseminar conhecimentos sobre alimentação equilibrada e saudável, grau de processamento dos alimentos, conforme preconiza o Guia Alimentar para a População Brasileira e Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ainda, pode estimular o interesse e o envolvimento dos indivíduos envolvidos.

REFERÊNCIAS

- 1 BARBOSA, A. P. G. *et al.* Super lancheira: desenvolvimento de um jogo educativo não digital. In: ZAMBERLAN, C.; ABAID, J. L. W.; FILIPPIN, N. T. (org.). **Produtos Técnicos e Tecnológicos em Saúde Materno Infantil II: Multicontextos de intervenção**. 1. ed. Santa Maria: UFN, 2021.
- 2 BARBOSA, A. P. G. Características e grau de processamento dos alimentos contidos em lancheiras escolares. **Revista de Pediatria e Neonatologia**, [S. l.], v. 2, p. 022-026. 2021. Disponível em: <https://www.medtextpublications.com/open-access/characteristics-and-degree-of-processing-of-foods-contained-in-school-795.pdf>. Acesso em: 08 mar. de 2023.
- 3 BRASIL, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). **Manual de Operação das parcerias entre o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação e as instituições federais de ensino superior, no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar**. Brasília DF, 2013. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/arquivos/.../116-alimentacaoescolar?...8373:centros-colaboradores>. Acesso em: 08 mar. 2023.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p. ISBN 978-85-334-2737-2. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 08 mar. 2023.
- 5 BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marco_EAN.pdf. Acesso em: 08 mar. 2023.
- 6 CHANDLER, H. **Manual de produção de jogos digitais**. Editora Bookman; 2012.
- 7 COZINHEIRO, D. A; DUPLAS, D. M. Um guia prático para desenvolver uma aprendizagem eficaz baseada na web. **Jornal de Medicina Interna Geral**, [S. l.], v. 19, n. 6, p. 698-707, jun. 2004. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1492389/pdf/jgi_30029.pdf. Acesso em: 08 mar. de 2023.
- 8 MAIA, M. M. et al. Jogo digital Comida de Verdade: da idealização à finalização. In: FERREIRA C. L. L., BACKS D. S. **Produtos Técnicos e Tecnológicos em Saúde III**. Porto Alegre: Moriá, 2022.
- 9 REGINATO, M. V. et al. Desenvolvimento de um portal educativo promotor de escolhas alimentares saudáveis na escola. In: ZAMBERLAN, C.; ABAID, J. L. W.; FILIPPIN, N. T. (org.). **Produtos Técnicos e Tecnológicos em Saúde Materno Infantil II: Multicontextos de intervenção**. 1ed. Santa Maria: UFN, 2021.
- 10 VIANA, M. et al. **Design thinking: inovação em negócios**. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012.

DESENVOLVIMENTO DE WEB APP PARA SIMULAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR

Luísa Pimentel Silva¹
Graciele Fernanda da Costa Linch²

1 <https://orcid.org/0000-0002-3030-0851>

2 <https://orcid.org/0000-0002-8802-9574>

Descritores: Processo de enfermagem; Tecnologia educacional; Informática em enfermagem; Simulação; Enfermagem.

Introdução

A organização do trabalho da enfermagem é crucial para a assertividade no cuidado. Para tanto, é necessário um arcabouço de conhecimento prático e científico corretamente selecionados pelo enfermeiro, sendo a sistematização do processo assistencial uma tecnologia essencial para dirigir as ações da equipe. Nessa perspectiva, o Processo de Enfermagem tem sido definido como um componente da Sistematização da Assistência de Enfermagem capaz de organizar e dinamizar a prestação dos cuidados de enfermagem, sendo composto por cinco etapas interligadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento das intervenções, implementação e avaliação. O Processo de Enfermagem é um tema ainda muito desconhecido para a maioria dos enfermeiros que estão na prática assistencial. A falta de domínio do tema e de capacitação dos profissionais para aplicá-la é tida como uma das maiores dificuldades de implementação da mesma e já vem sendo evidenciada no Brasil por alguns estudos. O Processo de Enfermagem, bem consolidado tem a potencialidade de dirigir as ações da equipe de enfermagem e aumentar a assertividade do cuidado. Para tanto, conceitos como raciocínio clínico, elegibilidade de diagnósticos e os próprios diagnósticos de enfermagem precisam ser introduzidos e conhecidos. Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho foi desenvolver um *Web App* de simulação do Processo de Enfermagem.

Método

Trata-se de um estudo metodológico de produção tecnológica dividido em quatro etapas que se interrelacionaram e se retroalimentaram durante todo o percurso: *design thinking*, prototipagem, desenvolvimento e implementação. Para seu desenvolvimento foi adotado o método de gestão de projetos *Agile*, baseado em *design* instrucional. O desenvolvimento do produto se deu em duas frentes: construção do *Web App* pelo programador responsável (interface, funcionalidade, usabilidade) e do conteúdo do banco de dados pela pesquisadora - casos clínicos e mapa conceitual que relaciona as alterações do exame físico com os diagnósticos

de enfermagem possíveis e consequentemente intervenções passíveis de serem elencadas. Os sujeitos envolvidos foram enfermeiros com conhecimento prévio sobre a temática de Processo de Enfermagem. Este projeto de pesquisa foi submetido para avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e aprovado com CAAE número 58108222.7.0000.5345.

Descrição da inovação

O WebPE foi desenvolvido como um *Web App*, uma categoria de aplicativo que funciona inteiramente na *internet*, necessitando apenas do navegador para ser acessado. Todo o seu desenvolvimento foi através de codificação HTML e CSS e suas funcionalidades foram desenvolvidas utilizando a linguagem de programação *Javascript*.

Principais resultados alcançados

Criação e desenvolvimento técnico do *Web App* em si e do conteúdo do banco de dados pela pesquisadora. Esse foi composto com os casos clínicos e mapa conceitual que relaciona as alterações do exame físico com diagnósticos de enfermagem e intervenções.

Limitações da inovação

É sabido que há melhorias importantes a serem feitas no sistema, mas acima de tudo, ampliação do mesmo afim de que os usuários possam incluir seus próprios casos clínicos, a partir do *input* de alterações na etapa de coleta de dados. Ainda, é necessário que a *web app* seja submetido a uma etapa de validação sistematizada.

Contribuições para prática

O WebPE foi criado para preencher a lacuna da falta de concatenação da teoria com a prática. No momento que o usuário é estimulado a priorizar diagnósticos e elencar intervenções dentro do *Web App*, para atingir um determinado resultado, há um exercício de raciocínio lógico intimamente ligado à literatura, que tem o potencial de aproximar o profissional da teoria mesmo que ele não a domine. O WebPE tenta trazer a todo momento cientificidade para a simulação que está sendo realizada, uma vez que se baseia nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC e em conceitos e teorias concretas a respeito do processo de enfermagem. O *Web app* desenvolvido tem duas frentes de aplicabilidade que o fazem um sistema extremamente versátil. A primeira é de atualização profissional, uma vez que sua implementação e uso dentro das instituições preenche uma lacuna existente em relação ao conhecimento sobre a temática de Processo de Enfermagem, assim como dos conteúdos que ela engloba. A segunda diz respeito ao processo educativo de aprendizagem da temática dentro das universidades.

Considerações finais

Para fins de exercício e estudo compreende-se que o WebPE como está hoje cumpre sua função, estimulando o usuário a refletir sobre sua prática no momento que traça um paralelo com sua realidade e vê nos casos escolhidos semelhanças com situações cotidianas dos serviços de saúde. Conclui-se que o processo de desenvolvimento do protótipo foi extremamente enriquecedor no que diz respeito à superação de desafios técnicos, exercício de organização e disciplina, e transposição do obstáculo do distanciamento social através do uso de tecnologias.

REFERÊNCIAS

- 1 ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011
- 2 MARINELLI, NP; SILVA, ARA; SILVA, DNO. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para implementação. **Rev. Enferm. Contemp.**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 254-263, jul./dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.523>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523/553>. Acesso em: 04 mar. 2024
- 3 MASSAROLI, R. et al. O trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva e sua interface com o sistema de cuidado. **Esc. Anna Nery**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 252-258, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/en_1414-8145-ean-19-02-0252.pdf. Acesso em: 06 mar. 2024
- 4 OLIVEIRA, M. R. Sistematização da assistência de enfermagem: percepções e conhecimentos da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 6, p. 1547-1553, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WGJ7yry9pVpxp/?lang=en>. Acesso em: 06 mar. 2024
- 5 SALVADOR, P. T. C. O. A sistematização da enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE on line* [S. l.], v. 5, p. 7947-7956, 2015. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6155/pdf_7850
- 6 SOARES, M. I. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios e características. **Esc Anna Nery**, [S. l.], v. 1, p. 47-53, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-1452015000100047&script=sci_arttext&tIng=en

AVALIAÇÃO DE IMPACTO DE UM CURSO SOBRE CONSULTA DO ENFERMEIRO EM PUERICULTURA

Alana Camila Schneider¹
Carine Vendruscolo²
Elisangela Argenta Zanatta³

1 ORCID 0000-0003-2148-4908

2 ORCID 0000-0002-5163-4789

3 ORCID 0000-0002-7426-6472

Descritores: Tecnologia Educacional; Consulta de Enfermagem; Saúde da Criança.

Introdução

Para viabilizar a consolidação da Consulta do Enfermeiro, ela deve ser realizada seguindo as cinco etapas do Processo de Enfermagem sendo, Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Cabe ressaltar que a consulta é atividade privativa do enfermeiro e dá visibilidade à uma identidade profissional frente ao seu saber científico, porém, ainda são encontradas fragilidades para sua concretização por parte dos profissionais que a realizam.

Essas fragilidades consistem em acúmulo de funções do enfermeiro, falta de tempo hábil para a realização e dificuldades na realização da consulta de maneira sistematizada e integral. Essas questões implicam na sua fragmentação, e consequentemente, na assistência prestada ao usuário.

Para superar esses desafios, os profissionais podem se apoiar em ações vinculadas à Educação Permanente em Saúde (EPS). A EPS objetiva aproximar o profissional de situações cotidianas enfrentadas em sua rotina de trabalho, promover pensamento crítico e reflexivo, dar suporte para a resolução de problemas e tomada de decisões. Para isso, a avaliação de impacto busca mensurar os efeitos causados pelas ações de EPS e as trocas que ocorrem entre os profissionais, e como essas ações refletem nos indivíduos.

Assim, esse estudo tem como objetivo avaliar o impacto de um curso sobre a Consulta do Enfermeiro em Puericultura à curto prazo.

Método

Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina intitulado “Curso de Formação Profissional para Consulta do Enfermeiro em Puericultura na Atenção Primária à Saúde”. O estudo foi realizado conforme preconiza a Pesquisa Metodológica,

em cinco etapas: fase exploratória, construção e aplicação da tecnologia, validação com experts e público-alvo, avaliação, publicização e socialização da tecnologia.

Na primeira etapa, fase exploratória, realizou-se uma Revisão Integrativa buscando identificar recursos pedagógicos que favorecem a capacitação online de enfermeiros. Para segunda etapa, de construção da tecnologia, foi elaborado um Projeto Instrucional que auxiliou na organização do conteúdo no Ambiente Virtual *Moodle*[®]. Após, realizou-se a Validação de Conteúdo, e na sequência ocorreu a aplicação da tecnologia, em quatro encontros; três no formato online e um presencial, totalizando uma carga horária de 44 horas. O curso foi realizado por 52 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um município do oeste de Santa Catarina. Ao final do curso, 24 enfermeiros realizaram a Validação Semântica. Após a análise dos dados das validações, o curso foi considerado validado, tanto no seu conteúdo quanto na semântica. Após seis meses da realização do curso, os enfermeiros foram convidados a responder um novo questionário, com o intuito de avaliar o impacto a curto prazo gerado por ele em sua prática profissional. Nesse resumo será relatada a quarta etapa da pesquisa, a avaliação.

O questionário para avaliar o impacto da tecnologia educacional foi organizado no *Google Forms* e enviado por e-mail aos enfermeiros que concluíram o curso, em junho de 2022, junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o intuito de avaliar o impacto do curso na atuação profissional à curto prazo. O questionário continha perguntas abertas e fechadas relacionadas à realização da consulta em puericultura, dificuldades encontradas mesmo após a realização do curso, se a CE de puericultura estava sendo realizada integralmente, e para reconhecimento de dúvidas e possíveis fragilidades destacadas pelo público-alvo. Dos 52 enfermeiros que realizaram o curso, 26 responderam ao questionário para avaliação do impacto.

Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo¹⁰, que consiste em três etapas: 1) pré-análise: nessa etapa ocorreu a organização das ideias iniciais, com o objetivo de elaborar um esquema para o desenvolvimento das etapas seguintes; 2) a exploração do material: buscou de similaridade das respostas, elencando categorias para análise; 3) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: nessa etapa ocorreu o tratamento dos dados, ou seja, os achados foram discutidos com literatura.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local mediante parecer nº 4.689.980 e CAAE: 42861120.8.0000.0118, e seguiu as orientações do Ofício Circular nº 2/2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que discorre a respeito de pesquisas que contenham qualquer etapa em ambiente virtual, e integra o macroprojeto de pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem”, do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina, contemplado pelo Edital Acordo Capes/ Cofen nº 28/2019.

Resultados

Os resultados culminaram em três categorias: Demandas do enfermeiro como barreira para a realização da Consulta em puericultura; Sistema de Linguagens Padronizadas não informatizado como entrave para a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; fragilidades dos enfermeiros na realização das etapas da Consulta em puericultura. As categorias estão apresentadas a seguir.

Demandas de trabalho do enfermeiro como barreira para a realização da consulta em puericultura

A alta demanda de trabalho e a falta de tempo foram as maiores dificuldades manifestadas pelos enfermeiros. À exemplo disso, o acúmulo das funções de gestão e assistência surgiu como uma das barreiras à realização das consultas.

Ainda na perspectiva de obstáculos para a realização da consulta, a falta de tempo relatada pelos enfermeiros foi expressiva, dando ênfase às demais rotinas que vão além da realização da consulta em puericultura. Nesse viés, percebe-se que muitas vezes os enfermeiros realizam essa atividade de maneira secundária ao diminuir o tempo dedicado a ela devido às demais demandas da função. A falta de profissionais também foi citada como uma barreira para a realização da consulta, no sentido de que esses profissionais, além de suas próprias funções, acumulam funções duplicadas para amparar a falta de enfermeiros. Sistema de Linguagens Padronizadas não informatizado como entrave para a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Nessa categoria, foi evidenciado como dificuldade a utilização da CIPE® enquanto Sistema de Linguagem Padronizada. Além disso, os relatos enfatizaram a necessidade de a CIPE® ser inserida no sistema informatizado utilizado pelo município onde o estudo foi realizado, para facilitar a sua utilização e, conseqüentemente, padronizar a linguagem utilizada pelos enfermeiros.

Fragilidades dos enfermeiros na realização das etapas da Consulta em puericultura

Os enfermeiros, quando questionados sobre quais etapas ainda possuíam dificuldades para implantar e/ou realizar durante a consulta, relataram possuir dificuldades principalmente nas etapas de diagnósticos e exame físico, bem como na utilização da CIPE®.

Cabe salientar que as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros neste estudo, corroboram com outros estudos^{2,3,4,5}. Dessa forma, se mostra a importância de ações contínuas de EPS, para que os profissionais mantenham o movimento e sigam na busca da qualificação da assistência.

Limitações da Inovação

Como limitações, pode-se citar a dificuldade em realizar o curso de maneira integralmente presencial, assunto que, inclusive, foi também levantado pelos enfermeiros durante o decorrer do curso. Cumpre destacar que, devido às altas demandas de trabalho, como mencionado pelos enfermeiros, muitas vezes podem se configurar como um fator limitante na realização das ações de EPS, sejam elas presenciais ou em outros formatos. Além disso, é possível destacar como limitação a realização de apenas um ciclo de formação sobre a temática do presente estudo. Nesse sentido, a EPS realizada de maneira contínua vem com o intuito de preparar os profissionais quanto suas habilidades técnicas e teóricas, para que estes possam atuar com efetividade e qualidade na execução da consulta do enfermeiro em puericultura.

Contribuições para a prática

A partir da realização do curso de formação profissional para a Consulta do Enfermeiro em Puericultura, reforçada pela avaliação do impacto apresentada e discutida com a gestão da Atenção Básica do município, esta fez movimentos a favor da consulta, buscando adequações no sistema informatizado de registros utilizado pelos enfermeiros, inserindo subconjuntos terminológicos da CIPE, com vistas a incentivar o uso desta terminologia pelos profissionais.

Considerações Finais

Esse estudo, revelou a necessidade de ações de EPS contínuas para garantir a qualificação da assistência. Apesar da realização do curso de formação profissional com a temática saúde da criança, ainda são identificadas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no decorrer das práticas profissionais, conforme evidenciado nos resultados dessa pesquisa, o que reforça que uma ação de EPS isolada não é suficiente para sanar as necessidades constantes que surgem da prática assistencial. Nesse sentido, se destaca a importância em contar com o comprometimento, tanto dos profissionais quanto da gestão, para que as estratégias adotadas durante e após as ações de EPS possam ser concretizadas, para assim atingir o objetivo final, que é a qualificação da assistência.

Por fim, se enfatiza a necessidade de novas ações de EPS acerca da temática, com vistas a suprir as fragilidades relatadas no presente estudo, e novas que eventualmente possam surgir.

REFERÊNCIAS

- 1 BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. (Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro). São Paulo: Edições 70,
- 2 BENEVIDES, J. L. *et al.* Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa para cuidado de úlcera venosa. **Rev Esc Enferm USP**, [S. l.], v. 50, n. 2, p. 306-312. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/?lang=en>. Acesso em: 06 mar. 2024
- 3 CAVALHEIRO, A. P.; SILVA, C. L.; VERÍSSIMO, M. L. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enferm. Foco**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 540-5. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4305>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4305>. Acesso em: 06 mar. 2024
- 4 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras exceções [Internet]. Brasília; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 25 jan. 2018
- 5 BRASIL. Ministério da Educação. CAPES. **Relatório do GT Impacto e Relevância Econômica e Social**. Brasília, DF: Capes; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/2020-01-03-relatorio-gt-impacto-e-relevancia-economica-e-social-pdf>. Acesso em: 06 mar. 2024
- 6 FERREIRA, S. R. S. *et al.* A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, [S. l.], v. 71, suppl 1, p. 704–709. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=en>. Acesso em: 06 mar. 2024
- 7 GARCIA, N. P. *et al.* O processo de enfermagem nas consultas de puerpério nas Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, [S. l.], v. 55, e03717, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2020005103717>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9f6Hg6qCzntXmNZPshyCNJC/?lang=en>. Acesso em: 06 mar. 2024
- 8 MACEDO, E. R. *et al.* Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. e9584, 21 fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9584.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9584>. Acesso em: 9 mar. 2023
- 9 POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- 10 UBESSI, L. D. *et al.* Educação permanente em saúde: experimentando jeitos de ver, viver, sentir e tecer o sistema único de saúde. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 71–80, 2021. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.118777>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/118777>. Acesso em: 8 mar. 2023

CURSO DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GERENCIAMENTO DE LISTAS DE ESPERA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Rosa Ladi Lisbôa¹
Kaihara Freitas Furtado²
Vitória Silva da Rosa³
Caroline Schacker Evangelista⁴
Adriana Aparecida Paz⁵

1 <https://orcid.org/0000-0002-4250-2450>

2 <https://orcid.org/0000-0001-8713-3102>

3 <https://orcid.org/0000-0001-9105-559X>

4 <https://orcid.org/0000-0002-8909-3076>

5 <https://orcid.org/0000-0002-1932-2144>

Descritores: Administração de Serviços de Saúde; Listas de espera; Pessoal da Saúde; Educação Continuada; Enfermagem.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, vem buscando continuamente a sua consolidação, por meio de políticas, projetos e ações, de forma a qualificar-se e alcançar cada vez mais seus princípios: acessibilidade, integralidade, equidade, eficiência, dentre outros. É possível afirmar que o sistema de saúde público brasileiro vem sendo aprimorado ao longo das décadas, desde sua implantação. Contudo, há ainda muito a resolver e qualificar. Um dos problemas mais perceptíveis à sociedade, e que é alvo de críticas corretas por parte da população, é o longo tempo de espera para a realização de cirurgias eletivas (programadas). Entretanto, a questão da espera para a realização de cirurgias eletivas em sistemas de saúde com financiamento público não é uma exclusividade do Brasil, tanto que a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) a reconhece como uma das principais preocupações das políticas de saúde em grande parte de seus países. O tempo médio de espera em vários países é de pelo menos três meses, podendo chegar a anos, gerando não apenas insatisfação aos pacientes e entre a população em geral, mas piora/deterioração nas condições de saúde, prolongamento do sofrimento, perda de utilidade/função e, inclusive, podendo evoluir para o óbito do paciente. Juntamente com a falta de orientações legais específicas em gerenciamento das listas de espera, há o problema de escassez de produção literária. Embora o tema das listas e dos tempos de espera para cirurgias eletivas venha sendo relatado internacionalmente como alvo de políticas de saúde desde a década de 90, no Brasil, não foi encontrado um arsenal

literário consistente. Sendo assim, visando a qualificação do gerenciamento das listas realizado pelos profissionais da saúde e técnicos administrativos que atuam na equipe, objetivou-se com este trabalho desenvolver um curso de formação multiprofissional sobre o gerenciamento da lista de espera de pacientes cirúrgicos e clínicos eletivos.

Método

Estudo metodológico sustentado pelas fases do modelo ADDIE. Optou-se por este modelo, pois é uma Método sistemática para o desenvolvimento de material educativo adequado às necessidades de aprendizagem. O modelo pode ser utilizado quando se destina a integrar e implementar alguns softwares no processo ensino-aprendizagem. Ele permite definir o público-alvo e selecionar a amostra de estudo para fazer medições antes e depois de sua integração no ambiente virtual de aprendizagem (AVA), servindo como guia no projeto e desenvolvimento de ferramentas para a educação. O ADDIE- ISD propõe duas etapas que consistem na concepção e na execução do projeto pedagógico. Na etapa de concepção, são realizadas as seguintes fases: 1) análise da necessidade ou demanda;

2) projeção ou desenho da solução do produto; e 3) desenvolvimento da solução ou produto. A etapa de execução é relativa à aplicabilidade do produto, consistindo nas fases: 4) implementação ou oferta do produto; e 5) avaliação do produto. Na fase 1, realizaram-se uma revisão integrativa, relatos de experiência e estudo transversal para análise da necessidade e demanda do curso junto a profissionais que atuam em listas de espera. A fase 2 consistiu na elaboração do desenho pedagógico do curso; e na fase 3, ocorreu o desenvolvimento do curso com a construção de storyboards submetidos à avaliação de um Comitê de Especialistas. Este estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (nº 5.103.774/2021).

Principais resultados alcançados

Os resultados alcançados são referentes a etapa de concepção que é constituída por três diferentes fases. Na fase 1 participaram 17 profissionais, 9(52,9%) médicos, 7(41,2%) enfermeiros e 1(5,9%) administrador. De todos os participantes, aproximadamente $\frac{3}{4}$ afirmaram não ter recebido capacitação em gerenciamento de listas de espera de pacientes eletivos cirúrgicos e/ou clínicos antes de assumirem a função e 16(94,1%) afirmaram possuir interesse em aperfeiçoar os conhecimentos. Na fase 2 foram elaborados dois planos de ação pedagógicos que sustentam a matriz pedagógica do curso com carga horária de 20 horas. Desenvolveu-se, na fase 3, cinco storyboards, quatro vídeos, três histórias em quadrinhos, sendo duas animadas e uma não animada, e um mapa mental. Adicionalmente, criou-se uma *playlist YouTube*® dos seis subprodutos em formato MP4. Estes subprodutos podem ser reutilizados independentemente do curso, desde que atendam à *Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional*. Nove especialistas constituído pelos critérios de *Fehring* e selecionados pelo Currículo Lattes participaram do processo de avaliação do conteúdo do curso, sendo obtido o índice de validade de conteúdo de 0,89. A produção técnica configurou-se em 17 produtos técnicos, sendo o principal produto o curso de formação profissional sustentado por 15 subprodutos na modalidade de materiais pedagógicos e didáticos. A produção intelectual resultou em cinco artigos científicos, sendo quatro publicados e um em apreciação na revista.

Limitações da inovação

As limitações encontradas neste estudo referem-se à reduzida amostra da população da pesquisa da primeira fase, que se justifica pela recente inserção de NIR nas instituições de saúde hospitalares e do novo campo de atuação para profissionais de saúde, especialmente enfermagem, no gerenciamento das listas de espera dos pacientes eletivos. Ainda existem dois fatores que contribuíram para intensificar o nível de dificuldade na criação de material didático e pedagógico do curso. A problemática do tema tratado ainda é incipiente, com escassa produção de literatura, e a prática do gerenciamento das listas não possui um processo organizacional comum em todos os serviços de saúde. Assim, acredita-se que os fatores de dificuldade supracitados acentuam a importância deste curso para os profissionais da saúde que realizam a gestão das listas, visto que, por meio do uso dessa tecnologia educacional e digital, é possível esclarecer, atualizar e inspirar novas práticas na sua atuação profissional.

Contribuições para a prática

A oferta do curso contribui para a atuação dos profissionais na gestão da lista de espera. Os produtos podem ser utilizados como materiais didáticos em diferentes ações educativas na formação acadêmica e no serviço, vista a disparidade da gestão e de condições entre as regiões do Brasil. Ainda, pode amenizar as diferenças e promover a equidade no atendimento ao paciente.

Conclusões

O estudo evidenciou a insuficiência do conhecimento e a necessidade de ações educativas para os profissionais que atuam no gerenciamento das listas de espera de pacientes cirúrgicos e clínicos eletivos. Assim, o curso de formação multiprofissional, configurado para uma oferta como um curso de extensão online, favorece a ampliação de saberes ao contribuir para a prática das diferentes categorias profissionais, qualificando as competências no gerenciamento com abrangência nacional das listas de espera de pacientes eletivos. Esta iniciativa possibilitou a melhoria do arcabouço teórico e prático para o adequado gerenciamento das listas. Ademais, buscou-se trazer reflexões para que os pacientes possam participar de um processo de atendimento em saúde justo, evitando serem “esquecidos” ou não terem “sua vez” na lista respeitada.

REFERÊNCIAS

- 1 CASTELLANOS ALTAMIRANO, H.; ROCHA TREJO, E. Aplicación de ADDIE en el proceso de construcción de una herramienta educativa distribuida b-learning. **Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología**, [S. l.], n. 26, p. e1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.24215/18509959.26.e1>. Disponível em: <https://teyet-revista.info.unlp.edu.ar/TEyET/article/view/1334>. Acesso em: 7 mar. 2024.
- 2 BOETTCHER, S. Curso de formação profissional para enfermeiros sobre o uso de cateter venoso central em crianças no domicílio. Dissertação [Mestrado Profissional em Enfermagem] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/1749>
- 3 BRANCH, R. M. **Design instrucional: a abordagem ADDIE**. Nova York: Springer; 2009.
- 4 LISBOA, R. L. et al. Estratégias de gerenciamento em listas de espera cirúrgica: revisão integrativa. *Acervo Saúde*. [S. l.], v. 15, n. 2, p. e9612, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9612.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9612>. Acesso em: 7 mar. 2024
- 5 LOPES, F. De volta aos primórdios: em defesa do SUS como uma política antirracista. **Boletim de Análise Político-Institucional**, [S. l.], v. 1, n. 26, p. 9-19, 2021. DOI: <https://doi.org/10.38116/bapi26art1>. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_analise_politico/210304_bapi_26_artigo_1.pdf. Acesso em: 7 mar. 2024
- 6 LUNGU, D. A.; GRILLO, T. R.; NUTI, S. Ferramentas de tomada de decisão para gerenciamento de tempos de espera e taxas de tratamento em cirurgias eletivas. **BMC Health Serv. Res.**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 369-77. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4199-6>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4199-6>. Acesso em: 7 mar. 2024
- 7 SICILIANI, L.; HURST, J. Combatendo os tempos de espera excessivos para cirurgias eletivas: uma análise comparativa de políticas em 12 países da OCDE. **Política de Saúde**; [S. l.], v. 72, n. 2, p. 201-215. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.07.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851004001617?via%3Dihub>. Acesso em: 7 mar. 2024
- 8 SOUZA, A. M. C. *et al.* Design de experiência de aprendizagem: avaliação do modelo ADDIE e contribuições para o ensino a distância. **Gest. Aval. Educ.**, [S. l.], v. 8, n. 17, p. 1-9. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2318133831922>

ELEGIBILIDADE DE CONTEÚDOS PARA UM CURSO DE ATUALIZAÇÃO PARA ENFERMEIROS EM GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO

Ediane Bergamin¹
Maira Ketlen Huller Gosch²
Denise Antunes de Azambuja Zocche³

1 <https://orcid.org/0000-0001-9120-3898>

2 <https://orcid.org/0000-0001-8776-5804>

3 <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Descritores: Gestantes. Capacitação profissional. Consulta de Enfermagem.

Introdução

A assistência pré-natal ocorre por meio das equipes de Saúde da Família, via Sistema Único de Saúde (SUS), onde o enfermeiro faz parte da equipe. Nesse contexto, o enfermeiro realiza as consultas de pré-natal à gestante de baixo risco amparado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/86 e pela Política Nacional de Atenção Básica. A qualidade da assistência pré-natal está diretamente associada ao menor grau de morbimortalidade materno-infantil, no entanto, países em desenvolvimento ainda apresentam índices elevados de morte materna e neonatal em decorrência da gravidez e do parto, que demonstra a fragilidade na assistência pré-natal. Nesse sentido, se faz necessário que a atenção básica (AB), por meio do trabalho em equipe fortaleça ações que valorizem e preconizem a promoção da saúde, aqui no caso, das mulheres e crianças. O enfermeiro tem um papel importante, pois por meio dos seus conhecimentos e habilidades, contribui com a redução de erros referente à assistência à saúde das gestantes e recém-nascidos. Para isso, entretanto, faz-se necessário o aperfeiçoamento contínuo deste cuidado, e conseqüentemente, deste profissional. Nesse sentido, desenvolveu-se uma pesquisa a fim de identificar os conteúdos necessários para que os profissionais atualizem seus conhecimentos voltados à assistência à saúde da mulher na gestação de baixo risco.

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida na Região de Saúde Oeste, Estado de Santa Catarina, com 124 enfermeiros que atuam na AB de 27 municípios. Os dados foram coletados no período de julho a outubro de 2022, por meio de um formulário *Google Forms* enviado via e-mail e via grupo dos coordenadores de AB intitulado APS pelo *Whats App*. O formulário continha campos sugerindo 34 temas e sua melhor forma de abordagem: remota, presencial ou híbrida, bem como espaço para as sugestões de temas/carga horária de acordo

com as necessidades dos participantes. Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC, respeitando todas as normativas éticas relacionadas à pesquisa com seres humanos, sendo aprovado com parecer número 4.553.850 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 42861120.8.0000.0118.

Principais resultados alcançados

Os três conteúdos mais escolhidos foram: exame físico na gestante (98), assistência ao parto iminente (92) e consulta do enfermeiro (90). Já os conteúdos menos solicitados foram orientações e ações educativas na gestação, mudanças de hábitos de vida e medidas preventivas, pré-natal do homem, Rede Cegonha/Políticas de Atenção Obstétrica no Brasil e Santa Catarina. De acordo com os participantes, seriam necessárias 96 horas de curso presencial para atender as suas necessidades. O contexto pandêmico que vivenciamos recentemente intensificou a realização de atividades remotas, sobrecarregando, por vezes, os profissionais da saúde, no que diz respeito às capacitações e atualizações que foram realizadas no seu ambiente de trabalho. Essa possível saturação pode justificar a escolha pelo curso na modalidade presencial. Acrescenta-se ainda, outras dificuldades que permearam aquele período, como estrutura de rede de internet e equipamentos insuficientes, limitação quanto à interação e trocas de experiências, bem como dificuldade em participar das atividades devido à demanda existente na unidade básica de saúde e a incompreensão por parte dos usuários que procuram os serviços acerca da importância da educação permanente em saúde dos profissionais. Apesar das dificuldades mencionadas, na área da enfermagem, muitas experiências têm sido realizadas acerca de intervenções educativas de abordagem híbrida, as quais revelam que o desenvolvimento de uma intervenção educativa com abordagem híbrida de ensino proporciona maior alcance de profissionais, e em virtude de ser combinada com momentos presenciais, possibilita a problematização entre os profissionais de enfermagem a respeito da temática em questão⁵. Quanto aos conteúdos elegíveis para o curso, os dados revelaram que os enfermeiros sentem insegurança em relação a uma das etapas da consulta de enfermagem, pois o tema mais escolhido de forma presencial foi exame físico da gestante (79%), além da consulta do enfermeiro (72,6%). Tal achado corrobora com a realidade da região onde, em sua maioria, os enfermeiros realizam apenas a primeira consulta de pré-natal, cadastrando as gestantes e solicitando os exames de rotina de acordo com os protocolos vigentes. As demais consultas são realizadas pelo profissional médico, de acordo com um levantamento realizado em 2022 pela coordenação regional de AB. Nesse sentido, esses resultados reiteram a necessidade de realização do curso, pois é de competência do enfermeiro, enquanto membro da equipe de Saúde da Família, a atenção aos indivíduos em todos os ciclos da vida, realizando a consulta de enfermagem, entre outras atividades inerentes à profissão. Além disso, a Norma Técnica apresentada no documento “Caderno de Atenção Básica” do Ministério da Saúde, que trata do Pré-Natal de Baixo Risco, reforça o fato de que a consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, sendo que o próprio documento indica a estrutura e o conteúdo que deve ser abordado por meio da consulta de pré-natal, propondo que as consultas podem ser intercaladas entre médicos e enfermeiros. O documento detalha a consulta, desde os dados que devem ser coletados na anamnese, no exame físico, bem como as condutas adequadas para o acompanhamento da gestante. Outro destaque dentre os resultados, foi a solicitação do conteúdo assistência ao parto iminente (74,2%). Nota-se que entre os enfermeiros há a preocupação de estar preparado para situações de urgência/emergência, evidenciando este conteúdo como um dos mais relevantes para os encontros

presenciais. A assistência ao parto iminente ocorre quando não é mais possível transportar a parturiente para uma maternidade devido à iminência do nascimento do bebê. Os temas menos solicitados de forma presencial foram orientações e ações educativas na gestação (37,1%), Rede Cegonha/Políticas de Atenção Obstétrica no Brasil e em Santa Catarina (39,5%), mudanças de hábitos de vida e medidas preventivas (40,3%) e pré-natal do homem (42,7%). Com relação às orientações e ações educativas, o pré-natal é um período que produz intenso aprendizado, preparando a mulher fisicamente e psicologicamente para o parto e puerpério. Assim, ele é visto como uma oportunidade para o desenvolvimento da educação em saúde. Quanto à modalidade remota para conteúdos mais teóricos é justificável, no entanto, temas como orientações e ações educativas poderiam gerar um maior impacto ao proporcionar interação e trocas de experiências entre os participantes em momentos presenciais. Além destes temas, o pré-natal do homem também aparece na modalidade remota. Este tema é de suma importância, pois de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo e não apenas tê-la como uma obrigação legal, incluindo desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como sobre o acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança.

Limitações da inovação

Tratando-se de um curso de atualização, observa-se que o quantitativo de horas sugerido pelos participantes é elevado, sendo que a grande maioria destas corresponde ao formato presencial, conforme mostrou o levantamento. Nesse sentido, a pesquisadora levará em consideração tempos que sejam mais adequados para cada tema.

Contribuições para a prática

Contudo, todos os conteúdos se fazem necessários e os participantes da pesquisa compreendem a importância de que todos estejam contemplados no curso de atualização. Com isso, além dos temas citados pela pesquisadora, alguns outros foram sugeridos pelos participantes da pesquisa, sendo eles: direitos das gestantes, amamentação, planejamento familiar, infertilidade, atenção à saúde da mulher trans e lésbica, gravidez independente, assistência à criança recém-nascida, distúrbios psiquiátricos na gestação, atendimento odontológico, presença de doulas, violência doméstica e obstetra, práticas integrativas na gestante, desafios da abordagem à gestante estrangeira, comunicação efetiva. Alguns dos temas sugeridos, que tem como foco o pré-natal, serão inseridos na matriz do curso.

Considerações finais

A partir do levantamento das necessidades dos enfermeiros observa-se que há muito para se avançar na autonomia deste profissional para que o mesmo desenvolva a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Tal autonomia provém principalmente da segurança na realização do referido atendimento onde todos os temas sugeridos pela pesquisadora vêm ao encontro das necessidades de atualização destes profissionais. Nesse âmbito, é possível contribuir com a categoria proporcionando educação permanente em saúde, a qual certamente reflète em uma prática de enfermagem mais segura, humana e resolutiva.

REFERÊNCIAS

- 1 BONI, F. G. *et al.* Abordagem híbrida na educação permanente de profissionais de enfermagem sobre cessação do tabagismo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200183>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cBz7FhKtBCHr3PNq9mJ3dRS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2022.
- 2 BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras especificações. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 5 out. 2022.
- 3 CHAVES, I. S. *et al.* Consulta de Pré-Natal de enfermagem: satisfação das gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 12, p. 814–819, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7555>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7555>. Acesso em: 08 mar. 2023.
- 4 MASCARENHAS, P. M. *et al.* Análise da mortalidade materna. **Revista Enfermagem UFPE**, [S. l.], p. 4653-4662, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231206/25208>. Acesso em: 21 abr. 2022.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2012.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 08 mar. 2023.
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, p. 68, 21 conjuntos. 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 28 fev. 2022.
- 8 SILVA, A. A. B. D.; ANDRADE, C. The role of nurses in prenatal care, education and health promotion. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e9989109477, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9477>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9477>. Acesso em: 28 fev. 2022.

VALIDAÇÃO DA ESTRUTURA PARA CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE LESÃO POR PRESSÃO

Taciana Raquel Gewehr¹
Rosana Amora Ascari²
Leila Zanatta³

1 <https://orcid.org/0000-0002-2368-5108>

2 <https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>

3 <https://orcid.org/0000-0003-0935-4190>

Descritores: Enfermagem; Lesão por Pressão; Estudo de validação; Tecnologias; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

Introdução

A educação no trabalho é uma importante ferramenta para transformar as práticas diárias dos profissionais de saúde, tornando-se indispensável investir em atividades educativas e de formação destes profissionais. Atualmente os modelos convencionais de ensino não condizem com a diversidade tecnológica na qual estamos inseridos, para tal se faz necessária estratégias de educar e ensinar de acordo com a perspectiva dos profissionais e respectiva realidade laboral. A tecnologia educativo-educacional (TCE) pode ser aplicada de diferentes formas e em áreas do conhecimento distintas, como materiais educativos, facilitadores do processo de trabalho em saúde. Na última década, as TCE têm contribuído com a qualificação da assistência de enfermagem e fomentando o ensino em serviço. Neste sentido e aliando-se às tecnologias educacionais (TE), o âmbito da educação à distância e os ambientes virtuais de aprendizagem surgem como alternativas para tornar a educação mais acessível. As TE são recursos de suporte essenciais para a inovação no processo ensino-aprendizagem, permitindo-se novas formas de interação e construção de conhecimento. Não obstante, as tecnologias educacionais digitais (TED) são estratégias de ensino e aprendizagem que agregam e potencializam o ensinar e o aprender. A lesão por pressão é reconhecida por apresentar-se como uma lesão localizada na pele e/ou em tecidos subjacentes, geralmente próxima de uma proeminência óssea, e que também pode estar a dispositivos médicos. Considerando a complexidade que envolve o tratamento da lesão por pressão (LP) e a diversidade de tratamentos farmacológicos disponíveis no mercado, o presente estudo busca caracterizar o processo de construção da validação de uma estrutura didática com vistas ao desenvolvimento de uma tecnologia educacional para enfermeiros sobre tratamento farmacológico de lesão por pressão. Tal tecnologia visa auxiliar os enfermeiros, bem como fortalecer o ensino de enfermagem na avaliação da LP e reconhecimento do tratamento

farmacológico disponível para a limpeza e proteção da LP, controle de umidade, absorção de exsudato, desbridamento da LP, entre outras ações farmacológicas necessárias à tomada de decisão. A referida estrutura busca avaliar a organização dos tópicos a serem trabalhados na tecnologia educacional voltada ao tratamento farmacológico de lesão por pressão. A validação do instrumento é parte integrante da dissertação de mestrado intitulada “Tecnologia educacional para enfermeiros sobre tratamento farmacológico de lesão por pressão”, vinculada ao Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), e emerge da prévia experiência de trabalho da pesquisadora enquanto enfermeira na Atenção Primária à Saúde (APS) e do interesse no assunto, motivando-se assim, a realização desse estudo. O objetivo do presente estudo é construir e validar com juízes especialistas a estrutura de uma tecnologia educacional para enfermeiros sobre tratamento farmacológico de lesão por pressão.

Método

Trata-se de um relato de experiência acerca de uma das etapas do estudo metodológico, que versa sobre o processo de construção e validação de uma estrutura didática de uma TCE, a ser disponibilizada em plataforma digital. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPSH) da Udesc sob parecer consubstanciado nº 5.671.878 e CAAE nº 60976422.0.0000.0118 em 29 de setembro de 2022, tendo como público-alvo, profissionais enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde. A partir da consideração dos achados de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e do embasamento nas diretrizes, normas, notas técnicas, protocolos e consensos nacionais e internacionais, além das legislações pertinentes ao tema, foram elencados os possíveis conteúdos para a construção da referida tecnologia e organizados de forma articulada entre si, dando origem a versão 1, ou seja, primeira versão da estrutura para a construção da TE proposta. Para a seleção dos juízes especialistas considerou-se pelo menos dois critérios entre: experiência clínico-assistencial com o público-alvo há pelo menos três anos; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TCE na área da temática; ser especialista (*lato-sensu* e/ou *stricto sensu*) no tema; ser membro da Sociedade Científica na área temática. Foram analisadas quantitativamente a concordância das respostas dos juízes especialistas (profissionais) a partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual analisa se as respostas estão em concordância no que se refere a estrutura como um todo e de seus itens separadamente. O estudo foi realizado no período de fevereiro e março de 2023. Para as etapas de validação da estrutura dos tópicos por juízes especialistas, foram expostas instruções específicas na forma de questionário para avaliar o conteúdo e a avaliação de cada item do instrumento separadamente. Neste sentido, um questionário *online* via *Google Forms* foi estruturado e encaminhado a 42 enfermeiros, convidados a integrar o estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo para análise pelos juízes foi de 20 dias. Mediante a confirmação do aceite, o juiz teve acesso ao formulário contendo: 1) Caracterização dos Especialistas composto de variáveis sociodemográficas e acadêmicas dos juízes, tais como: sexo, idade, tempo de formação e tempo de atuação na enfermagem, titulação, entre outros; 2) Instrumento para validação de conteúdo adaptado de Leite e colaboradores, que avalia tecnologias educacionais em três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. A etapa de validação da estrutura da TE foi constituída de 19 itens distribuídos em 05 módulos: Módulo I - Notas Introdutórias: breve retrospectiva histórica das LP; Módulo II - Anatomia e

Fisiologia relacionada a LP; Módulo III - Cuidados com a LP; Módulo IV - Tratamento farmacológico na LP. Para determinar o nível de concordância entre os juízes quanto ao conteúdo, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por meio de escala de avaliação do tipo Likert de quatro pontos, considerando: irrelevante (1), parcialmente relevante (2), relevante (3), totalmente relevante (4) e, os itens com IVC menor de 0,80 revisados em nova rodada de avaliação. Após análise, oito juízes compuseram a amostra final, sendo acatada às sugestões realizadas, gerando a versão 2 (segunda versão da estrutura).

Resultados

Participaram da validação da estrutura para construção de TE, enfermeiros (n=8) que concluíram o questionário contendo a caracterização dos juízes e a pertinência de conteúdo, sendo mulheres a sua maioria (87,5%), com idade entre 26 e 49 anos de idade. No requisito “titulação acadêmica”, a amostra foi representada por sete mestres em enfermagem e uma doutora em enfermagem, todos com experiência acadêmica sobre o tema. Quanto ao tempo de formação, a maioria tem mais de 11 anos da formação em enfermagem, (37,5%). Os juízes contribuíram com sugestões quanto a estruturação do material, as quais foram consideradas pelas pesquisadoras. Houve inclusão da temática “aspectos éticos e legais da enfermagem no cuidado as lesões por pressão” compondo assim o módulo V da TE; alteração da forma escrita nos títulos e subtítulos no módulo IV, que se refere especificamente do tratamento farmacológico das LP, que elenca os produtos destinados à limpeza, proteção, garantia de umidade, função absorvente, desbridamento, ação antimicrobiana e função não- aderente na LP. Houve ainda, a reestruturação dos tópicos no módulo III, que versa sobre os cuidados com as LP, ficando assim disposto: 1º Avaliação da lesão por pressão; 2º Retirada do curativo e mensuração do exsudato; 3º Irrigação da lesão; 4º Desbridamento e 5º Limpeza perilesional. Com relação a validação da estrutura da TE o IVC global foi de 0,96, sendo, portanto, satisfatório. Após discussão e reformulação das sugestões emitidas pelos juízes, foram realizadas as devidas modificações e a segunda versão foi considerada a versão final da estrutura da TE proposta, uma vez que o IVC atingiu índice de validade de conteúdo de 0,96, podendo-se inferir que a tecnologia poderá impactar de modo positivo a práxis de enfermeiros quanto ao tratamento farmacológico de LP na APS.

Considerações Finais

A validação por juízes especialistas auxiliou no delineamento da estrutura de tópicos da tecnologia educacional, tendo em vista o público-alvo à que se destina a TE em tela, preenchendo lacunas e contribuindo de maneira substancial para a qualidade do material proposto. A validação da estrutura da tecnologia educacional por juízes especialistas auxilia na construção com qualidade da proposta apresentada, uma vez que servirá para subsidiar a tomada de decisão por enfermeiros no cuidado as LP. Ainda, estima-se impacto positivo aos serviços de saúde, profissionais e comunidade quando a TE moldada pela validação da estrutura for implementada.

REFERÊNCIAS

- 1 BENEVIDES, J. L. *et al.* Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa para cuidado de úlcera venosa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, [S. l.], v. 50, n. 2, p. 306-312. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/?lang=en>. Acesso em: 07 mar. 2024
- 2 BUENO, M. B. T., BUENO, M. M., MOREIRA, M. I. G. Fisioterapia e a educação em saúde: as tecnologias educacionais digitais como foco. **Revista Thema**, 17, n. 3, p. 675–685. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15536/thema.V17.2020.675-685.1594>. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1594>. Acesso em: 07 mar. 2024
- 3 EPUAP - Painel Consultivo Europeu sobre Úlcera por Pressão, NPIAP - Painel Consultivo Nacional sobre Lesões por Pressão, PPPIA - Aliança Pan-Pacífico para Lesões por Pressão. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida [Internet]. 2019 [consultado em julho de 2022]. 46h. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>.
- 4 LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, [S. l.], v. 71, n. 4, p. 1635-1641, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?lang=pt#ModalTablet8>. Acesso em: 1 jul. 2022
- 5 POLIT, D. F., BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- 6 SALBEGO, C. Tecnologias assistenciais-educacionais: um conceito emergente da práxis do enfermeiro em contexto hospitalar. **Rev. Brás. Enferm.**, [S. l.], v. 71, n. 6, p. 2666-2674. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zPJy9NvkcDJVw9Jr7ZKhNQs/?lang=pt>. Acesso em: 1 jul. 2022

USO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAS NO CUIDADO COM A PELE PERIESTOMA: REVISÃO NARRATIVA

Angela Bruna Luchese Sari¹
Rafael Gue Martini²

1 <https://orcid.org/0009-0008-0921-3439>

2 <https://orcid.org/0000-0002-7409-4340>

Descritores: Ostomia; cuidado; enfermagem; educação em saúde; tecnologia.

Introdução

A estomia consiste na exteriorização de um órgão interno com o meio externo, através da parede abdominal. Especificamente, as estomias de eliminação são produzidas para favorecer a eliminação de gases, fezes e urina. Entre as complicações pós-operatórias relacionadas a confecção da estomia de eliminação, a dermatite periestoma prepondera. Há um risco variável de 30 a 67% de complicações com a pele periestoma após a cirurgia, representando aos enfermeiros das Redes de Atenção à Saúde (RAS) um grande desafio e uma problemática a ser resolvida. Na fase do pós-operatório, o paciente precisa ser orientado sobre a questão do autocuidado, retorno das atividades da vida diária com pretensão a autonomia, ajustes dos equipamentos e produtos e para a participação em grupos de apoio. Em vista disso, a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, deve desenvolver estratégias que promovam a aprendizagem significativa nas pessoas, sendo o uso de tecnologias educacionais um fator que pode facilitar esse processo. O objetivo deste estudo foi identificar e analisar as tecnologias educacionais e assistenciais utilizadas no cuidado e autocuidado dos pacientes que convivem com estomia de eliminação, bem como conhecer as opções de cuidado com a pele periestoma.

Método

Realizou-se uma Revisão Narrativa, a qual foi amparada por um protocolo adaptado de um modelo de protocolo de Revisão Integrativa, a fim de responder as duas questões norteadoras: Quais são as tecnologias educacionais e assistenciais para os pacientes que convivem com estomias de eliminação? E quais são as opções para o cuidado da pele periestoma? As buscas pelo conteúdo aconteceram nas bases de dados Scopus, Pubmed, CINAHAL, além dos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Para atender ao objetivo do estudo, foram elaborados cinco conjuntos de descritores com a utilização dos operadores booleanos AND e OR, contemplados a seguir:

(1) (Ostomy OR peristomal OR stoma) AND “Educational Technology” AND Care; (2) (Ostomy OR peristomal OR stoma) AND “Health Education” AND Care; (3) (Ostomy OR peristomal OR stoma) AND Technology AND (“Self Care” OR Care); (4) Peristomal AND “Skin Care” AND Nursing

e (5) Ostomy AND “Self Care” AND Nursing. Adotou-se como critério de inclusão artigos, teses, dissertações e publicações oficiais compatíveis com as perguntas norteadoras nos idiomas português, inglês e espanhol, compreendidos entre janeiro de 2013 a dezembro de 2022.

Resultado

No total foram localizadas 377 publicações, das quais 19 delas foram selecionadas para compor a mostra de publicações em relação a primeira questão de pesquisa referente às tecnologias educacionais e assistenciais encontradas, enquanto que 622 publicações foram localizadas para responder ao segundo questionamento quanto às opções de cuidado com a pele periestoma, contudo apenas 35 artigos foram mantidos após leitura na íntegra. Nos deparamos com uma gama de tecnologias que podem auxiliar no tratamento das pessoas com estomias intestinais e urinária. Entre elas estão: vídeos educativos; cartilhas; guias; manual; aplicativo de celular para direcionar a prática clínica dos enfermeiros; cursos on-line para diferentes públicos, voltados para a prevenção das complicações com o estoma; pesquisas reportando a teleconsulta para facilitar a participação das pessoas com estomia na educação para o autocuidado; ferramenta de aprendizado virtual (OVA), a fim de melhorar a competência teórica de profissionais e alunos acerca do assunto; um plano de alta hospitalar com abordagem no autocuidado após a cirurgia; a fabricação de um avental de tecido, imitando órgãos digestivos de um ser humano, para ser usado por um instrutor/aluno em aulas e palestras sobre o tema; e a fabricação de um sensor portátil automatizado com alerta no celular, o qual avisa o paciente quando há presença de algum conteúdo dentro da bolsa coletora. Quanto aos cuidados com a pele periestoma, a literatura internacional se destaca na publicação das práticas, diretrizes e informações sobre a temática. Os artigos que fizeram parte da amostra foram distribuídos pelo ano de publicação, sendo que o ano de 2014 apresentou a maior produção de trabalhos, com sete artigos. Em 2016, localizamos seis trabalhos científicos sobre o tema, enquanto que em 2017 identificamos cinco artigos e em 2021 três. Nos anos 2013, 2015, 2016, 2018 e 2022 identificamos dois artigos, enquanto que em 2020 apenas um texto foi publicado. Assim, percebe-se que há uma oscilação entre o número de trabalhos disponíveis ao longo da década avaliada, o que nos indica a necessidade constante de atualização para a melhoria da prática do cuidado. Em relação às publicações que envolveram o manejo com a pele periestoma, uma autora se destacou pelo número de publicações e constante aprimoramento na área: Jennie Burch. A enfermeira, que atualmente trabalha em Londres, foi responsável pela escrita de 28% dos artigos selecionados e o seu histórico reflete a trajetória de mais de 20 anos na assistência de enfermagem colorretal. É notável a busca pelo aperfeiçoamento da prática de enfermagem voltada ao público que convive com alguma estomia.

Conclusão

É pertinente considerar o avanço tecnológico que tem contribuído para auxiliar enfermeiros, pacientes e familiares quando o assunto é estomia. Frequentemente surgem ferramentas para apoiar o plano terapêutico do enfermeiro, a exemplo de escalas de avaliação e demais materiais que possam favorecer a prevenção precoce das complicações com a pele após o ato cirúrgico. As complicações devem ser prevenidas com uma abordagem individualizada, em que a pessoa entenda a sua rotina de autocuidado, incluindo a limpeza da pele, ajuste correto do equipamento coletor e boa vedação ao redor do estoma. Com isto, a enfermagem brasileira precisa continuar

seus esforços para a padronização das intervenções de enfermagem na promoção do cuidado e autocuidado com este grupo, a fim de que se tornem mais sólidas e efetivas as relações entre enfermeiros e pacientes e haja redução das complicações que podem ser evitadas. Durante as buscas pelo material, identificamos dois recursos tecnológicos importantes, que são duas cartilhas produzidas no Brasil, e que trazem orientações gerais para pessoas que vivem com estoma de eliminação. Além destas, encontramos um guia, fruto de um trabalho de mestrado na cidade de Belém do Pará finalizado em 2014, voltado para as complicações com a pele periestoma e que ainda não foi validado e publicizado. Após contato com a autora decidimos revisar e finalizar esse material, tarefas que farão parte do nosso projeto de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Esse novo guia servirá para amparar os profissionais enfermeiros, os pacientes e seus familiares na prevenção e tratamento da pele periestoma.

REFERÊNCIAS

- 1 AMANTE, L. N. *et al.* Simulador de baixa fidelidade no cuidado de estomias intestinais. **Revista de Enfermagem UFPE**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 1-12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245132>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245132>. Acesso em: 10 nov. 2022
- 2 BARBOSA, S. L. E. S. *et al.* Nursing interventions for the prevention of peristomal dermatitis in intestinal stomas: A systematic review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e48110716740, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16740>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16740>. Acesso em: 3 mar. 2023
- 3 NEIVA, R. O.; NOGUEIRA, M. C.; PEREIRA, A. J. Consulta de enfermagem pré-operatória e autocuidado de pacientes oncológicos com estomia respiratória. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, [S. l.], v. 18, p. e2920. 2020. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.914_PT. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/914/35>. Acesso em: 3 mar. 2023
- 4 PACZEK, R. Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia. **Revista de Enfermagem UFPE**, [S. l.], v. 14, n. 0, jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245710>. Acesso em: 3 mar. 2023
- 5 PAULA, M. A. B.; MORAES, J. T. (orgs.). **Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estômas de Eliminação**. São Paulo: Segmento Farma Editores; 2021. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf. Acesso em: 8 maio. 2022
- 6 SENA, J. F. Validação de material educativo para cuidado de pessoas com estomia intestinal. **Rev Latino-Am Enfermagem**, [S. l.], v. 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/g5VVCPjGpN3RQB39Rvx9KpP/?lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2022
- 7 ZOCHE, D. A. A. Z. Protocolo para revisão integrativa: caminho para a busca de evidências. In: TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de Tecnologias Educacionais**. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 237-250.

VIVÊNCIA NA IMPLANTAÇÃO DE TECNOLOGIA DO TIPO ROUND EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE

Aline Novak¹
Rosana Amora Ascari²
Jaine Buzzetti³
Olvani Martins da Silva⁴

1 <https://orcid.org/0000-0002-1572-0671>

2 <https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>

3 <https://orcid.org/0000-0001-5069-8345>

4 <https://orcid.org/0000-0002-4285-3883>

Descritores: Tecnologia Biomédica; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Educação Continuada; Internato e Residência; Visitas com Preceptor.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o ordenador da formação profissional em saúde. Por conseguinte, o requerimento de políticas públicas para a formação e o desenvolvimento profissional na área, assim como a integração entre setores saúde e educação, têm demonstrado importante papel nos processos de mudança e avanços na qualificação do ensino em saúde. Ainda, a inserção do profissional de saúde no mercado de trabalho ocorre com escassa experiência profissional prévia, geralmente decorrente de atividades práticas e estágios durante o período de graduação, o que pode indicar o despreparo para lidar com situações específicas, deixando transparecer a diferença entre o que realmente o profissional sabe e faz, para o que se espera que os profissionais dominem, tanto em conhecimento científico quanto em habilidades práticas. Nesse sentido, a especialização com imersão na prática profissional, como ocorre em programas de residência, possibilita uma visão mais apurada da situação que envolve a tomada de decisão, capacitar o residente a resolver problemas cotidianos e a vislumbrar possibilidades de atuação em situações atípicas com maior eficiência. A residência multiprofissional em saúde é uma ação voltada a educação em serviço, orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e constituem uma modalidade de ensino de pós-graduação Lato Sensu destinado a profissionais da saúde, sendo caracterizadas por ensino em serviço. As residências multiprofissionais do Hospital Regional do Oeste (HRO) são provenientes de uma parceria da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (ALVF) com a Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), ofertando os programas de Residência Multiprofissional em “Atenção em Oncologia”, para as profissões de psicologia, enfermagem, farmácia e nutrição, e Residência Uniprofissional em “Atenção em Urgência e Emergência” para enfermeiros⁴.

Considerando a articulação da carga horária teórica e prática para desenvolvimento profissional dos residentes da referida instituição, foram instituídos nos programas de residência multi e uniprofissionais os rounds multiprofissionais, dinâmica que envolve todos os residentes trazendo discussão de casos, resolução de problemas e melhorias no cuidado ao paciente. Os rounds são encontros sistematizados entre profissionais de saúde que contribuem para o fortalecimento da assistência integral na prestação de cuidados, oportunizam a equipe de saúde a examinar a condição e o progresso clínico de pacientes, e de discutir opções diagnósticas e terapêuticas para a tomada de decisão mais adequada a cada caso, tendo em vista que proporcionam uma comunicação precisa que sustenta a tomada de decisão clínica⁵. Estudo tem sinalizado a associação entre rounds multidisciplinares e maior qualidade no atendimento em saúde⁶, com benefícios clínicos aos pacientes, tais como a diminuição do tempo de internação e mortalidade em virtude da qualificação na abrangência, eficácia, eficiência e foco da discussão multidisciplinar de profissionais de saúde. O objetivo desse estudo consiste em descrever a experiência vivenciada na implantação de tecnologia educacional do tipo rounds multidisciplinares estabelecidos por um programa de residência em saúde no oeste catarinense, bem como seu impacto na formação profissional.

Método

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência vivenciado durante a formação profissional em programas de residência multiprofissionais. A aproximação e integração entre instituições de ensino superior (IES) e o serviço por meio dos rounds envolvendo residentes vem se fortalecendo a cada ano desde sua implementação em 2018. No ano de 2022 envolveu aproximadamente 24 profissionais entre residentes, tutores e preceptores, contribuindo na formação de 11 residentes vinculados aos programas de residência multiprofissionais do HRO/ALVF. Os conteúdos e o formato adotado se moldaram às demandas sinalizadas pelo serviço e pelos residentes, com planejamento prévio para a atividade propriamente dita, desenvolvida de forma participativa semanalmente, com o emprego de Métodos ativos nas quais o diálogo e a construção de conhecimento merecem destaque. Os rounds foram conduzidos pelos residentes de diferentes áreas, sob orientação de docentes e tutores e preceptores, sendo desenvolvidos no Centro de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) do próprio hospital. Ressalta-se que a atividade educativa proposta faz parte da matriz curricular dos Programas de Residências do HRO e, portanto, com carga horária prevista e alocada conforme cronograma de atividades por especialidade, reforçando o ensino-serviço na perspectiva da educação permanente em saúde. Quanto aos aspectos éticos, foi preservado o anonimato dos participantes dos rounds na escrita deste relato de experiência.

Resultados

O round multidisciplinar foi instituído há cinco anos com o início dos programas de residência multiprofissional em oncologia e uniprofissional em urgência e emergência do Hospital Regional do Oeste, e consiste na apresentação do caso clínico, levantamento de problemas, condutas multi e uniprofissionais e por fim, discussão do caso, visando possíveis melhorias no cuidado ao paciente. A tecnologia educativa apresentada intitulada “rounds” ocorre semanalmente, sendo separada em duas etapas: a primeira consiste em um período de duas horas destinado à pesquisa científica e elaboração de uma apresentação sobre um caso clínico determinado pelos próprios

residentes, identificado e escolhido durante a atuação profissional, e a segunda, na reunião dos residentes em local físico da instituição para apresentação e discussão do caso entre todos os residentes com participação de tutores e preceptores, onde participam as especialidades de nutrição, enfermagem, farmácia e psicologia. A dinâmica inclui o programa de residência multiprofissional em oncologia e uniprofissional em urgência e emergência, sendo a cada semana alternado a especialização, permitindo que os residentes em oncologia discutam em conjunto aos residentes de urgência e emergência os casos trazidos em sua semana de apresentação e vice-versa, considerando o caso do paciente como um todo, e não apenas do ponto de vista de apenas uma especialidade. Ainda, o round é aberto aos colaboradores da instituição, estagiários e coordenadores do programa de residência, visando a troca de experiência entre atores da equipe de saúde. Ao longo da vivência percebe-se o amadurecimento dos residentes quanto ao posicionamento profissional e condutas adotadas frente às reflexões emergentes dos rounds, que certamente reverberaram para desfechos positivos junto à assistência aos pacientes. Como limitação, sinaliza-se a baixa participação de docentes vinculados às Instituições de Ensino Superior, parceiras no desenvolvimento dos Programas de Residências do HRO/ALVF.

Considerações finais

A implementação e participação nas discussões dos rounds multiprofissionais é uma experiência relevante para a prática clínica de residentes, tutores e preceptores, favorecendo o fortalecimento do ensino em serviço, estimulando o conhecimento científico, a busca pela resolução de problemas, além de auxiliar na melhora da qualidade da assistência ao paciente, possibilitando a troca de experiências entre as diversas áreas de atuação, o que contribui para a reflexão significativa do cuidado. A tecnologia relatada é de grande relevância para a saúde pública, pois configura-se numa ferramenta de grande usabilidade e qualificação profissional. Faz-se necessário produzir conhecimentos e tecnologias que atendam as demandas das práticas profissionais, facilitem os processos decisórios nos serviços em diferentes instâncias e promovam a saúde da população.

REFERÊNCIAS

- 1 BERG, S. M.; BITTNER, E. A. Deficiências perturbadoras na entrega de dados e na tomada de decisões durante as rondas diárias da UTI. **Crit. Care Med.**; [S. l.], v. 47, n. 3, p. 478-479, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003605>. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/citation/2019/03000/disrupting_deficiencies_in_data_delivery_and.27.aspx. Acesso em: 09 mar. 2024
- 2 BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras exceções. Diário Oficial da União, 16 Set 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 09 mar. 2024
- 3 HOSPITAL REGIONAL DO OESTE. Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira. Residências em Saúde. Programa de Residência Multiprofissional e Uniprofissional. Disponível em: <https://hro.org.br/residencias/>. Acesso em: 09 mar. 2024
- 4 MARAN, E. et al. Efeitos das visitas multidisciplinares e do checklist em uma Unidade de Terapia Intensiva: um estudo de métodos mistos. **Rev. Bras. Enferm.**, [S. l.], v. 75, n. 3, p. e20210934. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0934pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J7b4SSTygvG7JDbpc4jRch/?lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2024
- 5 BRASIL. Ministério da Educação. **Residência Multiprofissional**. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciainmultiprofissional>. Acesso em: 09 mar. 2024
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1.ed. Rev. – Brasília: [s. n.], 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 09 mar. 2024

Financiamento: Associação Lenoir Vargas Ferreira/Universidade do Estado de Santa Catarina/ Universidade Comunitária da Região de Chapecó/ Universidade Federal da Fronteira Sul

Agradecimentos: Profissionais que fazem as Residências em Saúde acontecer no Hospital Regional do Oeste (HRO), à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) e Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: VALIDAÇÃO DE ESTRUTURA PARA NOVA TECNOLOGIA CUIDATIVA EDUCACIONAL

Tuane Vitória Rodrigues Martins¹

Denise Patrícia Lamb²

Rosana Amora Ascari³

Sandra Mara Marin⁴

Denise Antunes de Azambuja Zocche⁵

Olvani Martins da Silva⁶

1 <https://orcid.org/0000-0002-0993-4059>

2 <https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>

3 <https://orcid.org/0000-0002-3447-9473>

4 <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

5 <https://orcid.org/0000-0002-4285-3883>

Descritores: Segurança do Paciente; Serviço Hospitalar de Emergência; Estudos de validação; Tecnologia Educacional.

Introdução

A segurança do paciente é vista como melhoria do serviço em saúde relacionada ao cuidado ofertado, e suas metas internacionais estão focadas na correta identificação do paciente, efetividade na comunicação, aperfeiçoamento da segurança dos medicamentos de alta-vigilância, redução das infecções, cirurgias em local correto e redução dos riscos de quedas. Assim, nos ambientes de trabalho, a segurança é vista como ato de reduzir danos e riscos a fim de manter a qualidade de atendimento, mas há desafios diários para sua efetivação, como gerenciar as falhas de adesão à protocolos. Ainda, em alguns setores como nas emergências em que há agilidade de atendimento, a prevalência de eventos adversos e incidentes podem estar ligadas às condições de trabalho, muitos profissionais alegam esgotar-se fisicamente e mentalmente pelo esforço empenhado ao cuidado. Tais elementos favorecem a possibilidade dos erros. Por conseguinte, os serviços de emergência requerem atualizações constantes por parte dos profissionais que ali atuam, devido à complexidade da unidade. Nesse sentido, a oferta de capacitação para esses profissionais através da Educação Permanente em Saúde (EPS), é uma estratégia eficaz no que se refere a segurança do paciente. Estudo com enfermeiros atuantes na emergência, mostrou o interesse deles pela aproximação com a Educação Permanente (EP), apesar dos desafios de recursos físicos e financeiros, não deixa de ser um dado positivo. Assim a EP não se limita a normas e protocolos, indo além, para uma experiência profissional com meios alternativos à

rotina de trabalho. Quando em prática, a EP transforma e promove a elevação do desempenho profissional em um ambiente de processo educativo e qualificador. Esse compromisso entre o líder e a equipe deve permanecer, e o vínculo duradouro trará o resultado esperado das práticas educativas de ensino e atenção, prestigiando a qualidade dos atendimentos prestados. Algumas estratégias utilizadas para a EPS, elenca espaço de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Estratégias as quais os profissionais se sentem mais seguros em trabalhar juntamente com as equipes multiprofissionais, por perceberem que a correção de falhas e erros acontecem por meio de feedback. Esse resultado pode ser alcançado por meio de treinamentos, aulas como medidas educativas, palestras, seminários, eventos, cursos, workshop. Tais capacitações podem ocorrer de diversas formas, e se tornam confiáveis quando passam por processo de validação, momento em que é possível pontuar as potencialidades e fragilidades de uma tecnologia produzida. O presente estudo teve por objetivo validar a estrutura dos tópicos do material didático, do tipo curso de curta duração, sobre segurança do paciente em unidade de emergência hospitalar.

Método

Estudo metodológico de validação de tecnologia, realizado por meio de quatro etapas: revisão integrativa da literatura (RIL), diagnóstico situacional, construção da tecnologia e validação. Salienta-se que por se tratar de um estudo maior, a etapa de desenvolvimento da estrutura do curso, foi realizada anteriormente, amparada por revisão integrativa de literatura, estudo misto para diagnóstico situacional, construção da estrutura do curso e validação da mesma. Nesse estudo, abordará a parte de validação de conteúdo da estrutura do curso sobre segurança do paciente no setor de emergência. A estrutura do curso foi composta por seis módulos, com tópicos que variam de acordo com a temática do módulo, com previsão de carga horária total de 10 (dez) horas. Para seleção dos juízes especialistas seguiu-se critérios adaptados de Fehring: titulação de mestre na área do estudo (4 pontos), titulação de mestre com dissertação direcionada ao conteúdo relevante a temática (1 ponto), artigo publicado sobre a temática e com conteúdo relevante a área em foco (2 pontos), doutorado versando sobre a temática (2 pontos), experiência clínica pelo menos um ano na temática em estudo (1 ponto), e certificado de prática clínica relevante a temática em estudo (2 pontos). Foi considerado incluso aqueles que atingiram cinco ou mais pontos. A busca pelos juízes especialistas ocorreu via plataforma Lattes. Quanto ao número das especialistas para compor a amostra, a literatura recomenda um mínimo de cinco experts e máximo dez. Havendo a participação de cinco ou menos, a concordância deve ser igual entre eles, para o instrumento ser considerado válido, já com a participação de seis ou mais avaliadores, a taxa de concordância deve ser igual ou superior a 0,78. Após a pré-seleção dos juízes elegíveis, um e-mail para apenas um remetente e um destinatário, a fim de evitar identificação e visualização de seus dados por terceiros foi encaminhado aos especialistas, contendo convite para participação, juntamente com Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), quando aceito, uma segunda etapa on-line dava início com dados de caracterização dos participantes, posterior explicação da escala likert juntamente com a estrutura do curso, e o instrumento para avaliação dos módulos da estrutura do curso, o qual foi formulado com total de vinte e quatro perguntas direcionadas a avaliação do tópicos e temáticas, destinado a avaliar a pertinência, objetividade, clareza e relevância do conteúdo da estrutura do curso. O prazo de respostas pelos juízes especialistas foi de dez dias, contudo foi prorrogado por mais dez dias, totalizando vinte dias para retorno das respostas visando

contemplar o número mínimo de participantes. Mediante o recebimento das respostas dos questionários, os dados foram armazenados na plataforma Google Forms, baixados e salvos em pastas do Microsoft Word, sendo apagado os registros da plataforma virtual. A análise dos dados ocorreu por meio do Índice de Validade de Conteúdo por item (IVC-I), e Índice de Validade de Conteúdo Global (IVC). Adotou-se como ponto de corte para o IVC valores de referência 0,78 (IVC > 0,78). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEPESH/UDESC) sob parecer número 5.412.435 em 17 de maio de 2022.

Resultados

Os participantes do estudo foram sete especialistas, destes, três com especialização (42,8%), um mestre (14,2%) e três doutores (42,8%), com idade entre 32 e 54 anos, média de 45 anos, a maioria do sexo feminino, atuantes na rede pública, ocupando função ou cargo de enfermeiro(a) assistencial; enfermeiro(a) assistencial em urgência e emergência; direção de enfermagem; enfermeiro(a) de vôo; enfermeiro(a) nível III e, duas ocupações como docentes de enfermagem. Com relação a validação da estrutura do curso, o IVC geral alcançou pontuação de 0,97, expressando a concordância entre os juízes, em relação aos módulos, tópicos e carga horária proposta. Dentre os tópicos avaliados o IVC-I se manteve entre 0,71 e 1,0%, sendo que o tema Histórico da segurança do paciente no Brasil alcançou a menor pontuação (IVC-I = 0,71), sendo que o mesmo foi retirado, uma vez que os autores compreendem que o referido item pode ser contemplado no tópico “Movimentos Mundiais”, e com isso acenam para a sugestão dos juízes quanto a redução dessa abordagem, como sugerido pelo Juiz 7: “Contextualizar de modo mais breve esse tópico”. Quanto a avaliação dos módulos referente aos domínios, cada objetividade, clareza e relevância, obteve-se como pontuação os escores IVC 1, 0,97 e 1 respectivamente. Dessa forma, a estrutura final do curso, segunda versão, após modificação realizada posterior a validação pelos juízes e acatado as sugestões de melhoria, foi excluído o tópico 2 do módulo I. Assim, manteve-se os seis tópicos com carga horária de 10 horas, sendo apenas suprimido o tópico “Histórico da segurança do paciente no Brasil” em vista que essa abordagem irá ocorrer no tópico “Histórico da segurança do paciente - Movimentos Mundiais”. Um fator limitante do estudo foi a baixa adesão na devolutiva do instrumento de pesquisa enviado aos juízes. Também a falta de feedback de sugestões por um juiz nos itens considerados parcialmente relevante, o que limitou a possibilidade de adequação de acordo com sua perspectiva.

Conclusões

Os resultados demonstraram adequação quanto à validade do conteúdo, em relação a estrutura do curso, com um IVC de 0,97, assim como a avaliação do módulo clareza, já para objetividade e relevância dos módulos a concordância foi máxima, dessa forma os dados do presente estudo, atingiram sua confiabilidade em relação ao objetivo proposto. A partir da estrutura validada, espera-se construir o conteúdo do curso para posterior aplicabilidade in loco. Como implicações para a enfermagem o estudo traz a possibilidade de melhorar os processos e a qualidade da assistência no que se refere a segurança do paciente, ao direcionar o foco para uma estratégia criada a partir de uma demanda da equipe do setor, e validada como um instrumento tecnológico que tem a premissa de promover a educação permanente da equipe de enfermagem, permitindo um avanço nas práticas do cuidado. O impacto dessa tecnologia, será mensurado após a aplicação do curso, mas espera-se fortalecer a segurança no setor de emergência.

REFERÊNCIAS

- 1 ALEXANDRE, N. M. C.; COSTA, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Revista Ciência de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 3061-3068. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2024
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. Brasília: Gov.br, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 22 dez. 2022
- 3 COSTA, A. M. C.; CORAZZA, F. H. Educação Permanente em Unidades de Urgência e Emergência. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, [S. l.], v. 2, p. 1-10, 2020. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/DX1bS5INGM3W6Lt_2021-7-2-19-23-58.pdf. Acesso em: 09 mar. 2024
- 4 GERÔNIMO, A. G. S.; MONTELES, A. O.; GIRÃO, A. L. A. Avaliação da implementação dos protocolos de segurança do paciente pela equipe de enfermagem em urgência e emergência. **Revista Curitiba**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 10775-10787, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-284>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15242/12575>. Acesso em: 09 mar. 2024
- 5 MELO, R. P. *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, [S. l.], v. 12, n. 2, 2011. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20110002000024>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254>. Acesso em: 9 mar. 2024.
- 6 SILVA, A. T. *et al.* Assistência de enfermagem e a abordagem da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 40, n. 111, p. 292–301, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cydBTwCPSdrHLC4rmwJKv/?lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2024.
- 7 SILVA, J. T. D.; VRIESMANN, L. C. Educação Permanente Em Saúde Em Serviços De Urgência E Emergência Hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 13, n. 14, p. 154–172, 2019. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1022>. Acesso em: 9 mar. 2024.

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriana Paula Franceschina¹
Silvana dos Santos Zanotelli²

1 <https://orcid.org/0000-0003-3211-1963>

2 <https://orcid.org/0000-0001-5357-0275>

Descritores: Educação em enfermagem, Cursos, Gravidez, Fatores de risco, Atenção Primária à Saúde.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) requer conhecimento técnico-científico e prático específicos, na atenção a gestantes por exemplo, e que exigem do profissional a busca por informações, formação ou atualizações, além de demonstrar interesse pela gestante e seu modo de vida através da escuta qualificada. A ausência do conhecimento necessário para prestar um atendimento de qualidade causa no profissional insegurança, fazendo com que ele não se sinta capaz de prestar o cuidado, além de predispor a erros e danos à saúde da gestante e do feto. Na situação contrária, o conhecimento e informação quando agregados à prática profissional conferem segurança ao enfermeiro, a gestante e sua família. Embora o enfermeiro tenha respaldo legal (lei do exercício profissional, protocolos do Ministério da Saúde e institucionais) e a competência para atender as gestantes de baixo risco, esse espaço só será consolidado a partir do momento que o enfermeiro alicerçar sua prática profissional a evidências técnico-científicas, mantendo uma postura acolhedora para com a gestante e sua família. O acompanhamento de gestantes de alto risco na APS gera muitos questionamentos, entre eles sobre a atribuição do enfermeiro ao prestar o cuidado a essas gestantes, isso se deve ao fato de ser uma responsabilidade do profissional médico e para a Atenção Especializada (AE). Considerando as publicações do Ministério da saúde e dos órgãos reguladores da profissão, o enfermeiro como profissional integrante da equipe multiprofissional, possui a atribuição de prestar assistência pré-natal, sendo assim o enfermeiro pode fazer o acompanhamento das gestantes, independentemente do risco gestacional, concomitantemente com a equipe multiprofissional e com a Atenção Especializada, preservando e fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a gestante, o que é fundamental para garantir a adesão e continuidade da assistência pré-natal. Para uma adequada atenção ao binômio mãe e filho é essencial um modelo integrado entre a equipe interdisciplinar da APS (agentes comunitárias de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos de família e comunidade) e os profissionais da atenção especializada, obstetras e outras especialidades. Em relação às dificuldades vivenciadas no atendimento das gestantes de alto risco podemos dizer que há um paradoxo, de um lado a demora no atendimento pela AE,

deficiências na contrarreferência para a APS, as queixas das gestantes com relação a qualidade do atendimento na AE e do outro lado a demanda de encaminhamentos e atendimentos que por muitas vezes não se caracterizam como gestações de alto risco, sobrecarregando o serviço. Pensando em ações que poderiam contribuir para melhorar esse quadro surgiu a proposta da construção de um curso sobre Estratificação de Risco Gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na APS, cujo objetivo é qualificar os enfermeiros para identificação dos fatores de risco na gestação e a realização da correta estratificação do risco gestacional.

Método

Trata-se de um estudo metodológico em 5 etapas adaptadas de Polit e Beck (2018), Benevides et al. (2016) e Teixeira, Nascimento (2020): fase exploratória - onde foi realizado o diagnóstico situacional, construção da tecnologia - curso de formação profissional, implementação, avaliação - que será feita pelos enfermeiros que irão participar do curso e publicização e socialização dos produtos. A construção do Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, cujo público-alvo são os enfermeiros da região da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (AMAUC), foi realizada no período de junho de 2022 a março de 2023. O curso terá a carga horária de 30h. A pesquisa faz parte do macroprojeto intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde” que possui aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UDESC, sob o parecer nº 5.047.628. Na fase exploratória a pesquisadora aplicou um questionário, via google forms para os enfermeiros da AMAUC através do qual consideraram importante e se mostraram interessados em participar de um curso sobre Estratificação de Risco Gestacional. O conteúdo do curso será formado pelos protocolos e políticas do Ministério da Saúde e legislações dos órgãos que regulamentam a profissão, além de evidências científicas publicadas por especialistas. O projeto instrucional contém os temas que serão abordados no curso, sendo os principais: a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS); a história da atenção à saúde da mulher no Brasil; a consulta do enfermeiro no pré-natal; pré-natal de baixo risco; fatores de risco à gestação; estratificação de risco gestacional; e estudos de caso sobre a estratificação de risco gestacional. O curso foi construído na modalidade híbrida com 4 módulos de aprendizagem, um encontro síncrono e um encontro presencial. O curso foi criado no Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA) dentro da plataforma Moodle® disponibilizado de forma gratuita pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). O Layout dos módulos, dentro da plataforma, foi construído pelas pesquisadoras, com auxílio de uma designer instrucional.

Principais resultados alcançados

O curso será implementado no próximo mês e após a implementação os resultados poderão ser descritos.

Limitações da Inovação

A inovação está em fornecer subsídios para que os enfermeiros tomem propriedade do seu espaço de atuação correlacionando a prática com o conhecimento técnico-científico o mais próximo possível da sua realidade/atuação, para que se sintam cada vez mais empoderados desse espaço com autonomia, de forma crítica e qualificada. A Educação Permanente em saúde

promove avanços na educação em saúde principalmente quando articula ensino e serviço de forma dialogada e compartilhada. As limitações dizem respeito ao fato de, nesse primeiro momento, atingir uma pequena porcentagem de enfermeiros que atuam na região da AMAUC, no entanto, futuramente poderá abranger enfermeiros de várias regiões do Brasil, caso atinja os objetivos ao qual o curso se propõe.

Contribuições para a prática

Incentivar o enfermeiro a assumir seu espaço na APS, de forma mais efetiva na atenção pré-natal. Capacitado sobre quais as situações que podem significar maior perigo a saúde da gestante e do feto, o enfermeiro tem condições de fazer a estratificação de risco gestacional corretamente, evitando os encaminhamentos desnecessários, mantendo as gestantes de médio e baixo risco em acompanhamento pela equipe multiprofissional da APS, diminuindo a demanda do serviço especializado que irá receber somente as gestantes que realmente são de alto risco, conseqüentemente, reduzindo a sobrecarga do serviço e qualificando a assistência. A avaliação do estrato de risco é uma ferramenta importante na atenção à saúde da mulher e da criança pois possibilita a identificação de fatores de risco e condições que necessitam de encaminhamentos e condutas adequadas em tempo oportuno.

Considerações finais

O curso encontra-se em fase de ajustes finais do conteúdo e do layout, após a conclusão dessa fase, o curso será disponibilizado para os enfermeiros da AMAUC, as inscrições do curso serão abertas no mês de abril de 2023 e os participantes terão um período de 45 dias para conclusão, ao término do curso os enfermeiros responderão a um questionário com questões para avaliação do curso. Será emitido certificação.

REFERÊNCIAS

- 1 BENEVIDES, J. L. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa para cuidado de úlcera venosa. **Rev. Enferm. USP**, [S. l.], v. 50, n. 2, p. 309-16, abr. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/117384>. Acesso em: 14 mar. 2023
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo uma revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 09 mar. 2024
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. Rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.
- 5 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei Nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 14 mar. 2023
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- 7 POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- 8 BRASIL. Governo do Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Binpartite. **Deliberação 198/CIB/2021 Retificada em 26.05.2022**. RETIFICA o Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional, após aprovação em reunião da Câmara Técnica Integrada de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde (APS). Disponível em: <https://saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2021-cib?limit=20&limitstart=100>. Acesso em: 31 out. 2022.
- 9 DUTRA SEHNEM, G. et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/25821>. Acesso em: 9 mar. 2024.
- 10 TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020, 398 p.



ISBN: 978-85-8302-196-4

CRL



9 788583 021964