



Série

**Estudos e Inovações  
em Enfermagem**

Volume 4

**MESTRADO  
PROFISSIONAL EM  
ENFERMAGEM NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE:**

**CONTRIBUIÇÕES  
TÉCNICO-CIENTÍFICAS  
PARA A GESTÃO E O  
CUIDADO**



**Organização**

Prof. Dr. Arnildo Korb

Profa. Dra. Carla Argenta

Profa. Dra. Leila Zanatta

## **UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC**

Reitor

José Fernando Fragalli

Vice-Reitora

Clerilei Aparecida Bier

Pró-Reitor de Administração

Pedro Girardello da Costa

Pró-Reitor de Planejamento

Gustavo Pinto de Araújo

Pró-Reitora de Ensino

Julice Dias

Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade

Rodrigo Figueiredo Terezo

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Sérgio Henrique Pezzin

### **EDITORA UDESC - CONSELHO EDITORIAL**

Presidente

Luiza da Silva Kleinubing

Secretário

Marcelo Gomes Cardoso

CAV

Veraldo Liesenberg (Titular)

Roseli Lopes da Costa Bortoluzzi (Suplente)

CCT

Gilmaro Barbosa Dos Santos (Titular)

Regina Helena Munhoz (Suplente)

CEAD

Carmen Maria Cipriani Pandini (Titular)

Tania Regina da Rocha Unglaub (Suplente)

CEART

Giselle Schmidt Alves Diaz Merino (Titular)

Milton de Andrade Leal Junior (Suplente)

CEAVI

Rogério Simões (Titular)

Iraci Leitzke (Suplente)

CEFID

Caroline Ruschel (Titular)

Carla Garcia Hostalacio Barros (Suplente)

CEO

Denise Antunes de Azambuja Zocche  
(Titular)

Rosana Amora Ascari (Suplente)

CEPLAN

Delcio Pereira (Titular)

Fernanda Hansch Beuren (Suplente)

CERES

Danielle Rocha Benicio (Titular)

Carolina Stolf Silveira (Suplente)

CESFI

Luiz Filipe Goldfeder Reinecke (Titular)

Alexandre Magno de Paula Dias (Suplente)

ESAG

Leonardo Secchi (Titular)

Fabiano Maury Raupp (Suplente)

FAED

Fernando Coelho (Titular)

Luciana Rossato (Suplente)

### **EDITORA UDESC**

Fone: (48) 3664-8100

E-mail: [editora@udesc.br](mailto:editora@udesc.br)

<http://www.udesc.br/editorauniversitaria>

Série  
**Estudos e Inovações  
em Enfermagem**  
Volume 4

**MESTRADO PROFISSIONAL EM  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

CONTRIBUIÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS  
PARA A GESTÃO E O CUIDADO

2024

Mestrado Profissional em Enfermagem  
na Atenção Primária à Saúde

**Organização**

Prof. Dr. Arnildo Korb  
Profa. Dra. Carla Argenta  
Profa. Dra. Leila Zanatta

**Revisão**

Janete Maria Gheller

**Capa/Projeto Gráfico**

Alexandre Lunelli e Adriana Suzena

**Diagramação**

Giovanna Pimenta

M586 Mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde:  
contribuições técnico-científicas para a gestão e o cuidado / organização  
Arnildo Korb, Carla Argenta, Leila Zanatta. – Florianópolis: Editora Udesc,  
2024.  
172 p. – (Estudos e Inovações em enfermagem; 4)

ISBN-e: 978-85-8302-206-0

1. Saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Educação em saúde. I. Korb, Arnildo. II. Argenta,  
Carla. III. Zanatta, Leila. IV. Série

CDD: 610.73

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Eliane Dittrich  
Biblioteca Central da UDESC

## ORGANIZAÇÃO

### Arnildo Korb

Biólogo. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: [arnildo.korb@udesc.br](mailto:arnildo.korb@udesc.br)

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

### Carla Argenta

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: [carla.argenta@udesc.br](mailto:carla.argenta@udesc.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9729-410X>

### Leila Zanatta

Farmacêutica. Doutora em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Departamento de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: [leila.zanatta@udesc.br](mailto:leila.zanatta@udesc.br)

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

## AUTORES

### Alana Camila Schneider

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó/SC. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Chapecó/SC.

E-mail: [alanacamilaschneider@gmail.com](mailto:alanacamilaschneider@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2148-4908>

### Ana Flavia Carvalho

Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó/SC.

E-mail: [anaflaviacarvalho06@gmail.com](mailto:anaflaviacarvalho06@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8630-5670>

### Ana Maira Teló

Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó/SC. Enfermeiro Unimed Chapecó.

E-mail: [anamairatelo@unochapeco.edu.br](mailto:anamairatelo@unochapeco.edu.br)

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

### Andreia Cristina Dall'Agnol

Enfermeira Obstetra. Enfermeira do Trabalho. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó/SC. Enfermeira Coordenadora dos setores de Maternidade, Neonatologia Clínica, Banco de Leite Humano do Hospital Regional do Oeste de Santa Catarina (HRO).

E-mail: [enfandrea21@gmail.com](mailto:enfandrea21@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/000-0001-7011-9697>

### Bryan Breno Pires de Morais

Discente do Curso Sistemas da Informação no Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), Campus-Çaçador/SC.

E-mail: [bryanmorais39@gmail.com](mailto:bryanmorais39@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5983-6797>

### Carla Argenta

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: [carla.argenta@udesc.br](mailto:carla.argenta@udesc.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9729-410X>

### Carine Vendruscolo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: [carine.vendruscolo@udesc.br](mailto:carine.vendruscolo@udesc.br)

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

### Cristiane Baretta

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mestrado profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira no Hospital Municipal Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Catanduvas/SC.

E-mail: [cristianebaretta@hotmail.com](mailto:cristianebaretta@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7113-2447>

**Debora Rafaelly Da Silva Vicente**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Docente do curso de graduação em enfermagem na Uniasselvi.

E-mail: [vicentedr068@gmail.com](mailto:vicentedr068@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5055-236X>

**Denise Antunes de Azambuja Zocche**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: [denise.zocche@udesc.br](mailto:denise.zocche@udesc.br)

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

**Edlamar Kátia Adamy**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó/SC.

E-mail: [edlamar.adamy@udesc.br](mailto:edlamar.adamy@udesc.br)

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

**Elisangela Argenta Zanatta**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: [elisangela.zanatta@udesc.br](mailto:elisangela.zanatta@udesc.br)

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

**Fernanda Norbak Dalla Cort**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Docente do Curso Técnico em Enfermagem no CEDUP, Chapecó-SC.

E-mail: [fernandanorbak@outlook.com](mailto:fernandanorbak@outlook.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1609-4972>

**Jane Tavares Gomes**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira auditora do Hospital Regional do Oeste, Chapecó/SC.

E-mail: [janetavares@gmail.com](mailto:janetavares@gmail.com)

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

**Larissa de Lima Trindade**

Contadora. Doutora em Administração. Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó/SC.

E-mail: [latrin@yahoo.com.br](mailto:latrin@yahoo.com.br)

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

**Letícia de Lima Trindade**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: [leticia.trindade@udesc.br](mailto:leticia.trindade@udesc.br)

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

**Lucimare Ferraz**

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: [lucimare.ferraz@udesc.br](mailto:lucimare.ferraz@udesc.br)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2487-8614>

**Marcio Augusto Averbeck**

Médico. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Médico Urologista da Secretária da Saúde do Município de Porto Alegre/RS. Preceptor da Residência de Ginecologia do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre/RS.

E-mail: [marcioaverbeck@gmail.com](mailto:marcioaverbeck@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8127-7153>

**Maristela Izcak Baldissera**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Prefeitura Municipal de Pinhalzinho, Pinhalzinho/SC.

E-mail: [mb.enfermagem@hotmail.com](mailto:mb.enfermagem@hotmail.com)

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

**Mirian Giacomet**

Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
E-mail: [odair.ba@edu.udesc.br](mailto:odair.ba@edu.udesc.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1281-467X>

**Patrícia Poltronieri**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira no Pronto Socorro do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (Instituto Santé).  
E-mail: [pathy\\_poltronieri@hotmail.com](mailto:pathy_poltronieri@hotmail.com)  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3037-4786>

**Paula Cristina dos Santos**

Doutora em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo. CEO Marie. AI Healthtech.  
E-mail: [paulac.usp@gmail.com](mailto:paulac.usp@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0535-3326>

**Rafaela Bedin Bellan**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). LR consultoria e assessoria.  
E-mail: [rafaela.bedinn@gmail.com](mailto:rafaela.bedinn@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3450-3637>

**Reges Antonio Deon**

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde – Penitenciária Agrícola, Chapecó/SC.  
E-mail: [reges.deon@hotmail.com](mailto:reges.deon@hotmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8839-4838>

**Rosana Amora Ascari**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
E-mail: [rosana.ascari@udesc.br](mailto:rosana.ascari@udesc.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>

**Samuel da Silva Feitosa**

Bacharel e Doutor em Ciência da Computação. Professor na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).  
E-mail: [feitosa.sams@gmail.com](mailto:feitosa.sams@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9485-4845>

**Sandra Maria Cezar Leal**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS. Professora Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Porto Alegre/RS.  
E-mail: [sandral@unisinors.br](mailto:sandral@unisinors.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4611-0988>

**Silvana dos Santos Zanotelli**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
E-mail: [silvana.zanotelli@udesc.br](mailto:silvana.zanotelli@udesc.br)  
ORCID: <https://ORCID.org/0000-0001-5357-0275>

**Suzanne Cristina Abido**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira Supervisora na APS - Prefeitura Municipal de Xanxerê.  
E-mail: [suzanneabido1@gmail.com](mailto:suzanneabido1@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9712-7985>

**Taiza Dal Pian**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira da Atenção Primária à Saúde no Município de Irani/SC.  
E-mail: [taizadalpian@gmail.com](mailto:taizadalpian@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0187-903X>

**Wanderson Luís Teixeira**

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeiro Obstetra na Fundação Hospitalar Dr José Athanázio (FHJA) e no Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST).  
E-mail: [wandersonteixeira.camiliano@gmail.com](mailto:wandersonteixeira.camiliano@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2368-5108>

**Lediane Cardoso Costa**

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira Assistencial. Fundação de Apoio ao Hemosc/Cepon  
E-mail: [ledianecardoso5010@gmail.com](mailto:ledianecardoso5010@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4209-2728>

# LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

ABENFO - Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras

ACE - Agente de combate às endemias

ACS - Agente comunitários de saúde

ADDIE - *Analysis, design, development, implementation, evaluation*

APS - Atenção Primária à Saúde

AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem

BBB - *BigBlueButton*

BDENF - Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem

B-LEARNING- *Blended learning*

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCCs - Crianças Crônicas Complexas

CE - Consulta do Enfermeiro

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CIEP- Comitê Interno de Ética em Pesquisa

CIES - Comissão de Integração Ensino Serviço

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNDH - Conselho Nacional dos Direitos Humanos

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CSF - Centro de saúde da família

DE - Diagnósticos de Enfermagem

DIC - *Design Instrucional Contextualizado*

DNT - *Developing Nurses Thinking*

EaD - Educação à Distância

EC - Educação Continuada

EPS - Educação Permanente em Saúde

eSF - Equipes de Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ESP/SC - Escola de Saúde Pública do Estado Santa Catarina

FEPE - Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HTML5- *Hypertext Markup Language revision 5*

ICS - Índice de Concordância Semântica

ICSAP - Condições Sensíveis à Atenção Primária

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

ITUs - Infecções do Trato Urinário

IVC - Validade de Conteúdo

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

LILACS - Literatura Latino-Americana em ciências da saúde

LMS - *Learning Management System*

MAC - Média e alta complexidade

MEDLINE - Biblioteca Virtual em Saúde MS

MOODLE® - *Modular Oriented Object Dynamic Learning Environment*

MPEAPS - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

MS - Ministério da Saúde

MTC- Medicina Tradicional Chinesa

NANDA-I - NANDA- *International*

NASF-AB - Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica

NEPSHU - Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização

NIC - *Nursing Interventions Classification*

NOC - *Outcomes Classification*

NSA/NQS - Núcleo de Segurança Assistencial e Qualidade em Saúde

OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher

PBE - Prática Baseada em Evidências

PE - Processo de Enfermagem

PHP - *Hypertext Preprocessor*

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PI - Projeto Instrucional

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNH - Política Nacional de Humanização

PTS- Plano Terapêutico Singular

RAS- Rede de Atenção à Saúde

RC - Rede Cegonha

RI - Revisão Integrativa da literatura

RN - Recém-nascido

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

SLP- Sistemas de Linguagens Padronizadas

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SQL - *Structured Query Language*

SUS - Sistema Único de Saúde

TAM - Modelo de Aceitação de Tecnologia

TCE - Tecnologias cuidativas-educacionais

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE - Tecnologias Educacionais

TI- Tecnologia de Informação

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UBS – Unidade básica de saúde

UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory*

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	<a href="#">13</a>
PREFÁCIO	<a href="#">15</a>
ORGANIZAÇÃO DE CURSO SOBRE A CONSULTA DO ENFERMEIRO EM PUERICULTURA	<a href="#">16</a>
AVALIAÇÃO DE CURSO REALIZADO PARA PREVENÇÃO E MANEJO DAS INFECÇÕES URINÁRIAS	<a href="#">28</a>
CURSO DE FORMAÇÃO PARA FORTALECER O RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO	<a href="#">40</a>
DESENVOLVIMENTO DE CURSO ONLINE PARA ENFERMEIROS SOBRE AVALIAÇÃO E REGISTRO DE LESÃO POR PRESSÃO	<a href="#">52</a>
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA DE CURSO PARA FORMAÇÃO ACERCA DO REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	<a href="#">62</a>
CARTILHA EDUCATIVA ACERCA DO PRÉ-NATAL PARA GESTANTES HAITIANAS	<a href="#">72</a>
DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA QUALIFICAR O TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	<a href="#">80</a>
DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO COM ENFOQUE NA SINTOMATOLOGIA DA COVID-19: PRODUÇÃO TECNOLÓGICA EM ENFERMAGEM	<a href="#">92</a>
AÇÕES EDUCATIVAS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: REVISÃO NARRATIVA	<a href="#">102</a>
DOENÇAS, INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS PREVALENTES NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE	<a href="#">110</a>
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PUERPÉRIO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO REFLEXIVO	<a href="#">120</a>
PESQUISA-AÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO PARA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS CRIANÇAS EGRESSAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	<a href="#">130</a>
AUDIT HEALTH: WEB APLICAÇÃO PARA AUDITORIA DE CONTAS HOSPITALARES	<a href="#">142</a>
AURICULOTERAPIA COMO UMA INTERVENÇÃO NA EXECUÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	<a href="#">156</a>

# APRESENTAÇÃO

Esta obra abrange conteúdo oriundo de produções bibliográficas e técnicas de trabalhos de conclusão de curso de catorze mestres em enfermagem.

Trata-se de um compilado de capítulos com temáticas variadas que foram pensados e escritos por mestres em enfermagem, professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e colaboradores.

Este exemplar é o quarto volume da série “Estudos e inovações em Enfermagem” do PPGENF da UDESC e é composto por 14 capítulos que falam acerca dos produtos desenvolvidos pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde (MPEAPS).

Num breve resgate histórico, a construção da série de e-book’s sobre a elaboração dos produtos de cada turma do MPEAPS se deu a partir da necessidade de qualificação das atividades de pesquisa e da produção intelectual do corpo docente permanente do programa no item “produção de livro”. Nesse contexto, o quarto volume apresenta resultados de pesquisas e desenvolvimento de tecnologias voltadas a qualificação das práticas da enfermagem na atenção primária à saúde.

# **PREFÁCIO**

Li este e-book com muito entusiasmo e interesse do início ao fim. Passo a passo descobri os múltiplos cenários da prática na atenção primária a saúde e dispositivos que podem melhorar a qualidade de vida da população e do trabalho da enfermagem.

Prefaciando o **4º E-book - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde** (MPEAPS) é uma responsabilidade e um grande presente. Os atributos desta obra são notórios, pois congrega técnica e clareza como marcas deste trabalho.

Este e-book foi organizado para que enfermeiros e estudantes de enfermagem desenvolvam e fortaleçam seu conhecimento nas melhores práticas na Atenção Primária à Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, em prol das pessoas, principalmente daquelas que utilizam o sistema único de saúde (SUS) do Brasil.

Graças aos trabalhos desses autores, este e-book organiza parte do conhecimento desenvolvido no MPEAPS apresentando estratégias metodológicas e seus achados acerca da produção de cursos relacionados à Consulta do enfermeiro em puericultura; a Prevenção e manejo das infecções urinárias; ao Raciocínio diagnóstico; a Avaliação e registro de lesão por pressão; e do Registro do processo de enfermagem. Também traz o detalhamento de produções tecnológicas como Cartilha educativa acerca do pré-natal para gestantes haitianas; Tecnologia educacional para qualificar o trabalho na atenção primária à saúde; Protótipo para classificação de risco em Covid-19; Protocolo para continuidade da assistência às crianças egressas da unidade de terapia intensiva neonatal, e do Aplicativo para auditoria de contas hospitalares. Não só isso, os organizadores tomaram o cuidado de trazer artigos com reflexões bastante refinadas sobre a Auriculoterapia; a Consulta do enfermeiro no pré-natal de baixo risco; Doenças, infecções respiratórias prevalentes na população privada de liberdade e a Atuação do enfermeiro no puerpério no contexto da atenção primária à saúde. A sequência de assuntos leva sistematicamente o leitor a refletir sobre como utilizar estes achados na translação do conhecimento na área da enfermagem e saúde.

O 4º E-book é um retrato do trabalho dos autores, de suas qualidades, experiências, de seu amor pelos estudos e pesquisas, que emprestaram a esta edição uma revisão detalhada e atualizada das práticas da enfermagem na atenção primária à saúde, sendo uma grande contribuição ao acervo da enfermagem brasileira. A qualidade dos suportes teóricos, dos métodos, dos achados e a escrita charmosa, levam-me a recomendar este livro, pois é uma obra para toda a equipe de saúde, docentes e pesquisadores. Isso mesmo, te convido à imersão neste trabalho.

Por isso tudo, os autores tem a felicidade de lançar esta obra. Tenho certeza de que as vantagens desta leitura logo se tornarão como produtos para a prática e em futuras questões de pesquisa.

Boa leitura.

*Dr. Marcos Barragan da Silva*  
Enfermeiro da Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).  
Coordenador da Comissão de Sistematização da Prática de Enfermagem (COMSISTE),  
da Associação Brasileira de Enfermagem, seção, Rio Grande do Sul.

## CAPÍTULO 1

# ORGANIZAÇÃO DE CURSO SOBRE A CONSULTA DO ENFERMEIRO EM PUERICULTURA

ALANA CAMILA SCHNEIDER

CARINE VENDRUSCOLO

EDLAMAR KÁTIA ADAMY

ELISANGELA ARGENTA ZANATTA

## INTRODUÇÃO

As estratégias de ensino via Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) podem subsidiar movimentos de Educação Permanente em Saúde (EPS), neste caso, ancorados nas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) que fortalecem as práticas profissionais e o cuidado prestado (Vendruscolo *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021). Ao aliar a EPS, a enfermagem e as TICs, o profissional de saúde se torna responsável pela construção do seu próprio conhecimento, considerando o uso da tecnologia como importante ferramenta no processo de ensino-aprendizagem para aperfeiçoamento e complementação do ensino profissional (Oliveira *et al.*, 2019).

Um AVA é o local onde se desenvolve uma estratégia para promover o aprendizado eletrônico, configurando-se como uma importante ferramenta para a Educação à Distância (EaD). O AVA permite a interação entre quem está inserido no processo de ensino-aprendizagem, por meio de diferentes metodologias que expressam um conjunto de conteúdos do mesmo tema ou de temas diferentes, os quais oferecem suporte para a construção do conhecimento (Anjos, 2018).

Para organizar o conteúdo em um AVA, é fundamental seguir os passos para a elaboração de um Projeto Instrucional (PI), que tem por objetivo planejar um ambiente que integre ensino, aprendizagem e tec-

nologia, incluindo atividades, estratégias e novas metodologias, além de materiais instrucionais (Filatro, 2019).

A motivação para realizar o estudo, que compõe este capítulo, ocorreu a partir dos estudos de Hanzen (2019) e Siega (2019) desenvolvidos no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). As autoras desenvolveram um instrumento que foi testado e avaliado por enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios de Chapecó e Caçador/Santa Catarina (SC), para subsidiar a Consulta do Enfermeiro (CE) em Puericultura com base na Teoria de Wanda de Aguiar Horta e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Para finalizar esse processo formativo no município de Chapecó/SC, foi elaborado um curso de formação profissional, aqui relatado, no formato híbrido, realizado durante os meses de novembro e dezembro de 2021, totalizando 44 horas. O público-alvo do curso foi composto por 62 enfermeiros que atuavam na APS do referido município, inscritos no curso pela Coordenação da Atenção Básica. Destes 62 enfermeiros, 10 não acessaram o curso e os outros 52 apresentaram acesso registrado e realizaram alguma das atividades propostas.

Posto isto, objetivamos neste capítulo a descrição do processo de organização de um curso híbrido hospedado em um Ambiente Virtual de Aprendizagem.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência sobre o processo de organização de um curso híbrido para a formação profissional, voltado à CE em Puericultura, como produto do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC.

O Macroprojeto que orientou a pesquisa aqui relatada, a qual originou um Trabalho de Conclusão de Curso, denomina-se: “Desenvolvimento de tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem”. Este projeto foi contemplado pelo Edital acordo Capes/Cofen n. 28/2019 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC mediante parecer n. 4.689.980 e CAAE: 42861120.8.0000.0118. A pesquisa seguiu as orientações do Ofício Circular n. 2/2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que discorre a respeito de pesquisas que contenham qualquer etapa em ambiente virtual.

O conteúdo do curso foi organizado e inserido no Moodle® (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*), software de acesso livre e disponibilizado no AVA da UDESC.

De maneira a sistematizar o processo de organização e desenvolvimento do curso, elaborou-se um PI composto por cinco etapas desenvolvidas por Watson (1981) e adaptadas por Munhoz (2016) e Filatro (2019): análise, projeto, desenvolvimento, implantação e avaliação (ADDIE: *analysis, design, development, implementation, evaluation*). Na sequência será descrito o desenvolvimento de cada etapa.

## DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

### A etapa de análise (A)

Na primeira etapa, de análise, foram definidos os objetivos do curso, a escolha pela plataforma de hospedagem e os investimentos necessários. Definiram-se, também, os critérios de inclusão do público-alvo para a realização do curso.

A plataforma Moodle® foi escolhida para hospedar o curso pois é de acesso gratuito e disponibilizada pela UDESC. A opção pelo Moodle® foi ao encontro dos achados em uma Revisão Integrativa da literatura realizada pelas autoras, em que se constatou que o Moodle® é um dos softwares mais utilizados em cursos de formação profissional com enfermeiros (Schneider; Vendruscolo; Zanatta, 2022).

Nessa etapa, foi definida a carga horária do curso e seus módulos, além de estabelecer a divisão dos momentos síncronos<sup>1</sup> e assíncronos<sup>2</sup> (Santos, 2019) e a duração prevista para cada módulo. A carga horária acordada foi de 44 horas, tendo em vista o conteúdo proposto para o curso.

O curso contou com três momentos síncronos, com a realização de web conferências e um momento presencial. Materiais didáticos e de avaliação contemplaram a parte assíncrona do curso.

Ainda, como parte da primeira etapa, elaborou-se um questionário diagnóstico, para reconhecimento das fragilidades e potencialidades do público-alvo a respeito dos conteúdos do curso – CE em Puericultura.

### A etapa de projeto - design (D)

A segunda etapa do PI é o planejamento. Nesta etapa, foram definidos os conteúdos a serem trabalhados, bem como materiais didáticos e pedagógicos, mídias e ferramentas de avaliação utilizadas no curso.

Para a seleção dos conteúdos foram realizadas discussões entre os membros da equipe da pesquisa e buscas de artigos científicos em diferentes bases de dados. Alguns vídeos utilizados foram construídos pela equipe do projeto, bem como os exercícios de fixação de conteúdo. Esses conteúdos foram utilizados nos momentos assíncronos previstos.

Durante a elaboração do projeto, também foram definidos com a Coordenação de Atenção Básica do município e participantes, como ocorreriam os momentos síncronos, e as datas para a realização de cada módulo. A mediação dos momentos síncronos foi realizada por duas integrantes da equipe (mestranda e orientadora), bem como a organização de todo o material didático utilizado nestes momentos. Definiu-se em conjunto com o público-alvo que o último módulo seria realizado presencialmente, com o desenvolvimento de exercícios de fixação de conteúdo e avaliação.

Para auxiliar no desenvolvimento do projeto, houve a participação de uma professora Doutora em Educação com expertise na área de Educação, Comunicação e Design de Expressão Gráfica na linha de Hipermídia. O curso foi organizado em quatro módulos, tendo conteúdo e atividade de avaliação, contabilizando carga horária de 44 horas. No Quadro 1 encontra-se o PI elaborado.

#### QUADRO 1 – PROJETO INSTRUCIONAL DO CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA CONSULTA DO ENFERMEIRO EM PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

---

1 Ocorre quando a comunicação se dá em tempo real, ocorrendo a interação simultânea das partes envolvidas (ex. chats e web conferências).

2 É a forma de comunicação que ocorre em tempos diferentes, onde a interação não é em tempo real (ex. fóruns de discussão).

Tópicos e Carga Horária	Objetivos de Aprendizagem	Conteúdos	Recursos Didáticos	Estratégias de Avaliação
<b>Módulo 1: Processo de Enfermagem (PE) e Consulta do Enfermeiro (CE)</b>				
<b>Tópico 1 – Conceitos de Processo de Enfermagem e Consulta do Enfermeiro</b>				
(A. Infográfico-tutorial do curso) Recepção; (B. Vídeo de boas-vindas). Apresentação das professoras; (C. Animações curtas com locução das professoras) Orientações sobre os módulos do curso: Introdução à PE e CE. <b>Carga horária: 6 horas</b>	Compreender as Legislações vigentes; Instrumentalizar o enfermeiro em relação ao PE e CE.	Legislações: Lei do exercício profissional; Resolução Cofen nº358/2009 (formato <i>html</i> ) Teoria de Wanda Horta pautada nas Necessidades Humanas Básicas; (formato <i>html/pdf</i> ) Conceitos de PE, CE - Etapas do PE (material em <i>pdf</i> ).	-Momento síncrono: Mapa de atividades para exposição dos conteúdos abordados durante o curso. <i>Brainstorming</i> : distinção entre PE e CE. -Momento assíncrono: Hipertextos; Artigos para leitura complementar.	Preenchimento de um glossário no <i>Moodle</i> .
<b>Módulo 2: Introdução à Consulta do Enfermeiro em Puericultura</b>				
<b>Tópico 2 – Consulta do Enfermeiro em Puericultura</b>				
Anamnese e exame físico da criança; Roteiros para a Consulta do Enfermeiro em puericultura.  <b>Carga horária: 10 horas</b>	Instrumentalizar o enfermeiro para a realização da Consulta em Puericultura.	Instrumentos para a realização da consulta, conforme protocolo municipal (material em formato pdf)	Momento síncrono: Apresentação dos roteiros e demais instrumentos para a CE; Discussão de estudo de caso, abordando as etapas da CE. Momento assíncrono: Hipertextos; Artigos para leitura complementar; Jogo de perguntas com estudos de casos para guiar a coleta de dados; Vídeos para orientar o exame físico da criança.	Resposta a um questionário no <i>Moodle</i> sobre o tema discutido nesse tópico.
<b>Tópico 3 – Introdução à CIPE®: Diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados</b>				
Introdução aos Sistemas de Linguagem Padronizados; Classificação internacional para a Prática de Enfermagem. <b>Carga horária: 18 horas</b>	Reconhecer os diagnósticos e intervenções presentes no protocolo municipal de saúde de Chapecó; Aprimorar o raciocínio clínico dos enfermeiros para utilizá-los na prática clínica.	Relação entre as etapas da CE com os Sistemas de Linguagem Padronizados; CIPE®: diagnósticos, intervenções de Enfermagem e resultados esperados; Instrumentos para a realização da consulta, conforme protocolo municipal	Momento síncrono: Apresentação e discussão sobre os Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem do Protocolo municipal; Adaptação do Método do Arco (Charles Maguerez): problematização e resolução de problemas; Apresentação de aplicativo para dispositivos móveis (CIPE-APS) para diagnósticos e intervenções de enfermagem Momento assíncrono: Artigos para leitura complementar; Vídeo interativo para priorização de diagnósticos e intervenções; Fórum de discussão para exposição de situações-problemas vivenciadas na prática assistencial.	Resposta a um questionário no <i>Moodle</i> sobre os temas discutidos neste tópico.

#### Tópico 4 – Encerramento dos tópicos e exercícios de fixação

Exercícios para o raciocínio clínico  <b>Carga horária: 10 horas</b>	Desenvolver habilidades para a resolução de situações-problemas expostas com base no conteúdo abordado em todos os tópicos do curso.	Situações-problemas expostos previamente em fóruns de discussão; Revisão dos conteúdos abordados nos tópicos anteriores.	Momento síncrono: Resolução de estudos de caso, resgatando as etapas da CE e a utilização da CIPE® e culminando na elaboração dos Diagnósticos, Intervenções e resultados esperados Avaliação final do curso. Momento assíncrono: Leitura dos estudos de caso (situações-problemas) Debate em fórum de discussão e definição de diagnósticos e intervenções de enfermagem prioritários para cada situação-problema.	Resposta a um questionário no Moodle.
--	--	--	---	---------------------------------------

Fonte: Elaborado pelas autoras, (2021).

#### A etapa de desenvolvimento (D)

Para a realização da terceira etapa, após o curso estar estruturado no AVA, ocorreu o processo de validação de conteúdo, com nove juízes enfermeiros *experts* no tema do curso.

Para a seleção dos juízes foi realizada uma busca nos cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas no sul do Brasil. Nesta busca foram identificados enfermeiros, doutores, que trabalham disciplinas com foco na criança. A busca seguiu os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, doutor, com tempo de atuação profissional de pelo menos dois anos na assistência ou docência, ter produção (artigos, pesquisa e extensão) com foco na CE à criança ou tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde. Em posse dos nomes, ocorreu a busca no currículo *lattes* para verificar nas publicações e nos projetos de pesquisa e extensão aproximação com o tema desse estudo.

Cumpriram os critérios de inclusão 52 juízes para os quais foi enviado um e-mail, seguindo os preceitos éticos do Ofício Circular n. 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (Brasil, 2021). Esse e-mail continha o convite para a participação, juntamente com uma breve explanação dos objetivos da pesquisa; como também, estava explicado que, para os que aceitassem participar, deveriam acessar um *link* para a assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação na pesquisa, bem como o *link* para o acesso ao AVA e suas devidas instruções.

Após 15 e 25 dias o convite foi reforçado por novos e-mails àqueles que ainda não haviam respondido. O prazo para a participação na pesquisa foi de 30 dias a partir do primeiro e-mail convite enviado. Ao final dos 30 dias, nove enfermeiros *experts* haviam concordado em participar da pesquisa e responderam ao instrumento de validação de conteúdo.

Após o acesso ao AVA e a avaliação do curso, foi solicitado aos juízes o preenchimento de um instrumento de validação por meio do acesso ao *link* disponibilizado ao final do e-mail. O instrumento de validação continha itens relacionados aos Objetivos, Estrutura e Apresentação e Relevância. Os dados do instrumento de validação foram analisados seguindo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), e o curso foi validado com um IVC global de 0,91, o que conferiu fidedignidade ao seu conteúdo.

## A etapa de implantação (I)

Na quarta etapa ocorreu a implantação do curso, ou seja, a experiência de aprendizagem propriamente dita. As datas, prazos e formas de acesso foram definidos em conjunto com a coordenação de Atenção Básica, e repassando às organizadoras do curso o endereço eletrônico de todos os enfermeiros que atuavam na APS do município. Para poder ingressar no curso, todos os cursistas foram cadastrados previamente na plataforma Moodle® e receberam orientações a respeito do acesso. Além disso, o módulo introdutório continha um vídeo demonstrativo de como navegar pelo AVA.

A etapa de implantação consistiu na realização de três momentos síncronos, com a realização de web conferências e um momento presencial. Textos, vídeos, exercícios de fixação do conteúdo e avaliação em cada um dos módulos (sem o intuito de atribuição de nota) contemplaram a parte assíncrona do curso.

Todo o conteúdo para os momentos assíncronos já estava disposto no AVA, porém a liberação do módulo seguinte requeria a conclusão do módulo anterior. Para concluir um módulo, era necessária a participação dos momentos síncronos, assíncronos e respostas ao questionário de avaliação. As salas de aula virtuais já haviam sido criadas para os momentos síncronos, contendo data e horário para cada um dos encontros.

O curso contou com um momento síncrono em cada módulo. Contudo, o conteúdo do momento síncrono foi repetido três vezes para diferentes grupos, tendo em vista a necessidade de contemplar todos os enfermeiros, pois o curso foi realizado em horário de trabalho.

Na sequência são apresentadas algumas telas do curso, divididas em seus respectivos módulos.

**FIGURA 1 - MÓDULO 1: INTRODUÇÃO AO PROCESSO DE ENFERMAGEM E CONSULTA DO ENFERMEIRO**



Disponível se: A atividade **Questionário diagnóstico pré-curso para enfermeiros** esteja marcada como concluída

### Módulo 1 - Introdução à SAE, PE e CE

#### Orientações

A partir de agora, serão apresentados conceitos importantes sobre a **Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem/Consulta de Enfermagem**, além das legislações vigentes e que subsidiam a nossa prática.

Tudo o que está postado aqui é para guiar você pelo melhor caminho do aprendizado, e a **leitura dos materiais é fundamental** para auxiliar na compreensão de todo o assunto.

O curso será dividido em momentos **síncronos**, que conta com interação entre educadores e educandos; e **assíncronos**, que são auto instrucionais.

**Lembre-se: a sua dedicação e organização para as tarefas propostas é fundamental para a aprendizagem!**

#### Primeiro encontro

O nosso primeiro encontro **síncrono** terá como objetivo apresentar e discutir conceitos importantes sobre SAE, PE/CE. Será organizado por grupos em diferentes dias e períodos:

Data	Horário	Conteúdo
29/10/21	Manhã (08:00 – 10:00)	Consulta de Enfermagem/legislações - Grupo 1
04/11/21	Tarde (13:30 – 15:30)	Consulta de Enfermagem/legislações - Grupo 2
05/11/21	Manhã (08:00 – 10:00)	Consulta de Enfermagem/legislações - Grupo 3

Fonte: dados da pesquisa (2021).

FIGURA 2 – MÓDULO 2: INTRODUÇÃO À CONSULTA EM PUERICULTURA

Disponível-se: A atividade **Questionário de avaliação do tópico estudado - Introdução à SAE, PE e CE** esteja marcada como concluída

## Módulo 2 - Introdução à Consulta de Enfermagem em Puericultura

### Orientações

Neste tópico que os conceitos básicos já foram internalizados vamos focar na **prática da Consulta de Enfermagem em Puericultura**. Apresentaremos os roteiros e demais instrumentos para a Consulta do Enfermeiro e também abordaremos os procedimentos da anamnese e exame físico da criança.

Lembre-se: tudo o que está postado aqui é para guiar você pelo melhor caminho do aprendizado, e a **leitura dos materiais é fundamental** para auxiliar na compreensão de todo o assunto.

### Segundo encontro

Durante o segundo encontro, iremos discutir a respeito da primeira etapa da Consulta de Enfermagem: **a coleta de dados!** Terão uma coleta de dados, com **anamnese e exame físico** completos, a assistência que ofertamos torna-se mais qualificada! Se atente aos passos e dicas aqui apresentados. O nosso encontro **síncrono** acontecerá:

Data	Horário	Conteúdo
09/11/21	Manhã (08:00 – 10:00)	Roteiros de consulta: anamnese e exame físico - Grupo 1
09/11/21	Tarde (13:30 – 15:30)	Roteiros de consulta: anamnese e exame físico - Grupo 2
12/11/21	Manhã (08:00 – 10:00)	Roteiros de consulta: anamnese e exame físico - Grupo 3

Contamos com a sua **presença!**

Encontro síncrono sobre consulta do enfermeiro em puericultura

Fonte: dados da pesquisa (2021).

FIGURA 3 - MÓDULO 3: INTRODUÇÃO À CIPE@: DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E RESULTADOS ESPERADOS

Disponível-se: A atividade **Questionário de avaliação do tópico estudado - Introdução à Consulta de Enfermagem em Puericultura** esteja marcada como concluída

## Módulo 3 - Introdução à CIPE: Diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados

### Orientações

No tópico 3 discutiremos os **Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem** com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, a CIPE.

A CIPE é um **Sistema de Linguagem Padronizado (SLP)** e foi criada para permitir uma **linguagem científica e unificada**, comum à Enfermagem mundial. É uma tecnologia de informação que proporciona a coleta, armazenamento, análise de dados de enfermagem em diversos cenários, como a Atenção Primária à Saúde.

Tudo o que está postado aqui é para guiar você pelo melhor caminho do aprendizado, e a **leitura dos materiais é fundamental** para auxiliar na compreensão de todo o assunto.

**Lembre-se: a sua dedicação e organização para as tarefas propostas é fundamental para a aprendizagem!**

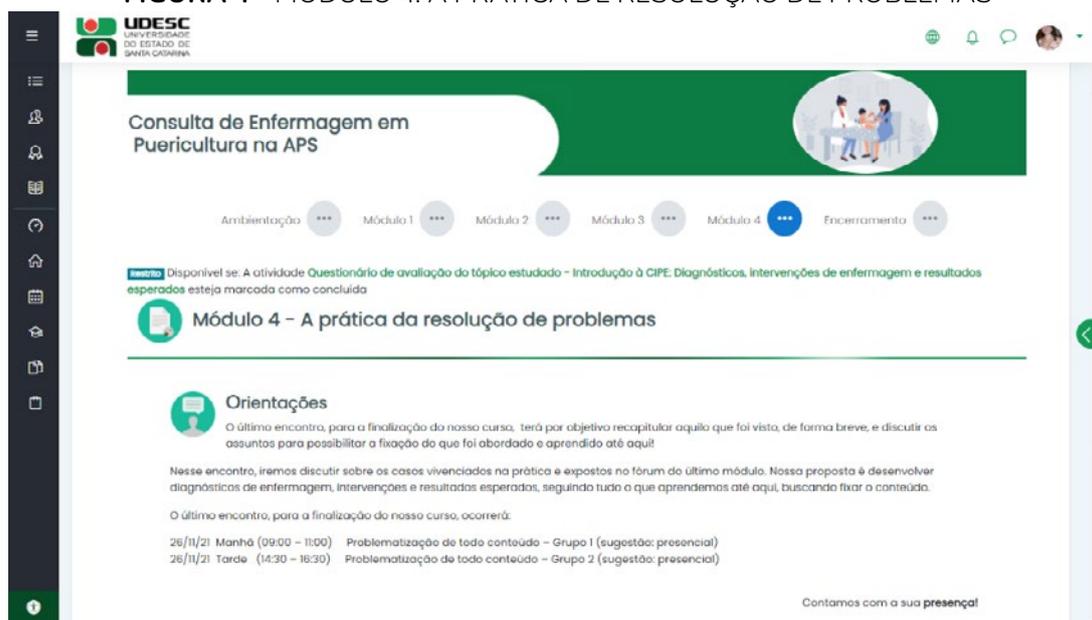
### Terceiro encontro

O nosso terceiro encontro **síncrono** terá como objetivo a apresentação, o reconhecimento e a discussão acerca dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que compõem o instrumento presente no protocolo municipal. Com esse encontro, buscaremos aprimorar o seu **raciocínio clínico** para utilizá-los na prática clínica. Acontecerá conforme calendário a seguir:

Data	Horário	Conteúdo
16/11/21	Tarde (13:30 – 15:30)	Diagnósticos, intervenções e resultados esperados - Grupo 1
22/11/21	Manhã (08:00 – 10:00)	Diagnósticos, intervenções e resultados esperados - Grupo 2

Fonte: dados da pesquisa (2021).

FIGURA 4 - MÓDULO 4: A PRÁTICA DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS



Fonte: dados da pesquisa (2021).

FIGURA 5 - PÁGINA FINAL DO MOODLE®



Fonte: dados da pesquisa (2021).

### A etapa de avaliação (E)

A quinta e última etapa foi constituída pela avaliação do curso pelo público-alvo. O objetivo dessa etapa foi o de avaliar a relevância do conteúdo, a metodologia utilizada, a qualidade de interação no AVA, e se as discussões estimularam pensamentos críticos e reflexivos.

Como estratégias de avaliação, foram utilizados estudos de caso elaborados pelas autoras, utilizando recursos contidos no Moodle®, a exemplo dos recursos “lição” e “H5P”. No recurso “lição”, o cursista deveria analisar a proposição apresentada e escolher uma delas, sen-

do direcionado para a próxima etapa apenas quando acertasse. A cada resposta errada, um *feedback* surgia indicando o erro.

No recurso “H5P”, o estudo de caso era novamente exposto e, conforme seguia-se a leitura, o cursista deveria responder à pergunta assinalando uma ou mais alternativas. A sua pontuação dependia do número de respostas certas e erradas. Ao final da atividade, o progresso do cursista era exposto, permitindo que ele retornasse às questões em que ainda possuía dúvidas.

Ainda, no momento presencial que contemplou o último módulo, novas atividades práticas guiadas por estudos de caso foram realizadas, dessa vez em grupos, com a finalidade de fixação do conteúdo. Além disso, foram realizados questionários ao final de cada módulo. A esses questionários não foram atribuídas notas. O intuito deles foi avaliar cada módulo e curso.

Também, ao final do curso, realizou-se a validação semântica pelo público-alvo, com o intuito de validar o curso quanto à sua clareza, facilidade de leitura e compreensão. Para isso, um instrumento contendo 14 itens foi disponibilizado no AVA ao final do Módulo 4. As respostas foram analisadas conforme o Índice de Concordância Semântica (ICS), e o curso foi validado pelo público-alvo com um ICS global de 0,98.

Processos e ações de EPS possibilitam o fortalecimento de práticas assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente com a integração ensino e serviço. Ações de qualificação exercidas por meio da Educação à Distância (EaD), como por exemplo com o uso de AVA, oportunizam o desenvolvimento profissional, impactando na assistência final prestada ao indivíduo (Vendruscolo *et al.*, 2021).

Com o surgimento da pandemia da Covid-19, muitas ações de EPS precisaram ser repensadas e reformuladas para se adequar às novas premissas previstas pela emergência em saúde mundial. Assim, o uso de AVA busca auxiliar esse processo e permitir a continuidade da EPS nos diversos cenários (Cardoso; Pereira; Xavier, 2020).

Nessa perspectiva, o Moodle® surge como um dos principais AVA utilizados para o fortalecimento de práticas educativas, inclusive em cenários de saúde, possibilitando a interação e recursos de aprendizado que favoreçam a aprendizagem *online* (Schneider; Vendruscolo; Zanatta, 2022; Melo *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o processo formativo na perspectiva híbrida favorece o aprendizado por centrar o protagonismo no aluno. A associação de aprendizagem *online* e presencial se apresenta como estratégia efetiva para a consolidação das ações de EPS, em que a construção do conhecimento depende da participação ativa das partes envolvidas nesse processo de formação (Lima *et al.*, 2022).

A EPS se constitui como prática fundamental para promover mudanças na atuação do enfermeiro e nos serviços de saúde, ao possibilitar a aproximação de estratégias de formação e capacitação com a realidade profissional, vivenciada diariamente pelos enfermeiros. Dentro dessa possibilidade, são repensadas as experiências profissionais e discutidas as possibilidades de qualificação e mudanças para a transformação da realidade (Silva *et al.*, 2020).

Assim, neste estudo os assuntos abordados e trabalhados são constituintes da atuação profissional do público-alvo e fazem parte da sua rotina de trabalho. Os conteúdos inseridos no curso foram pensados para condizer com a realidade profissional dos enfermeiros. Ainda, as ferramentas de exercícios de avaliação buscam auxiliar o aluno na fixação do conteúdo abordado, trazendo temas do contexto real de trabalho para discussões e reflexões capazes de produzir mudanças no seu modo de pensar enquanto enfermeiros.

Conforme a validação de conteúdo realizada por enfermeiros *experts* em saúde da criança, o curso foi considerado validado e, portanto, fidedigno e confiável, sendo apto para capacitar enfermeiros e produzir mudanças na realização da CE em puericultura. Quanto à validação semântica, realizada pelo público-alvo, o curso também foi considerado como importante estratégia para a formação profissional dos enfermeiros.

Assim sendo, apesar das fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros, o curso, após ser validado por juízes *experts* e pelo público-alvo, mostra-se como uma importante alternativa para a qualificação profissional, visto que proporcionou reflexões e movimentos por parte dos profissionais e da gestão do serviço de saúde. Dessa forma, ao aliar a EPS e o interesse profissional, as transformações oriundas desse processo refletem na prática do enfermeiro durante a realização das consultas em puericultura, qualificando o cuidado prestado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de AVA na enfermagem constitui-se importante estratégia para a EPS, pois ao colocar o profissional como protagonista na busca de novos conhecimentos e habilidades, ele se torna corresponsável pela sua aprendizagem, aproximando a construção de conhecimentos da sua realidade profissional.

Assim, o desenvolvimento e a utilização de um PI para a construção de um curso hospedado em um AVA foram de grande valia, pois favoreceu o planejamento, a organização e a flexibilidade à realização de mudanças quando necessário, indo ao encontro dos pressupostos da EPS.

Cumprido destacar que os impactos do curso, pretendidos a médio e longo prazo, implicam enfermeiros mais preparados para a CE em puericultura, pautando suas ações em evidências e estratégias atualizadas, com habilidades aprimoradas em cada uma das etapas da CE, incluindo seus registros, impactando diretamente no cuidado prestado.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, A. M. Tecnologias da informação e da comunicação, aprendizado eletrônico e ambientes virtuais de aprendizagem. In: MACIEL, C. (org.). **Educação a distância: ambientes virtuais de aprendizagem**. 2. ed. Cuiabá: EdUFMT, 2018. p. 11-57.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ofício Circular nº 2/2021. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Orientações Para Procedimentos em Pesquisas Com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual**. Brasília, 24 fev. 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 13 ago. 2022.

CARDOSO, M. C.; PEREIRA, S. A. C.; XAVIER, A. A. S. Ambientes Virtuais de Aprendizagem em contexto pandêmico: parceria entre universidades e escolas públicas da Bahia. **Revista Extensão & Cidadania**, v. 8, n. 14, p. 266-288, jul./dez.2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/recuesb/article/view/7836/5376>. Acesso em: 13 ago. 2022.

FILATRO, A. **Design Instrucional 4.0: inovação em educação corporativa**. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. 405p.

HANZEN, I. P. **Desenvolvimento de Técnica Instrumental: construção e validação de um instrumento de consulta de enfermagem à criança**. 2019. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, 2019.

- LIMA, A. C. B. et al. Ensino híbrido na formação em saúde: uma revisão sistemática. **Revista Cuidarte**. v. 13, n. 1, e2051. 2022. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2051/2408>. Acesso em: 25 jul. 2022
- MELO, L. S. et al. Efeito do programa educativo na qualidade do registro do Processo de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 246–253, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900034>. Acesso em: 25 jul. 2022
- MUNHOZ, A. S. **Projeto Instrucional para Ambientes Virtuais**. Cengage Do Brasil: 2016. 216p.
- OLIVEIRA, M. G. et al. Educação a distância como recurso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1593>. Acesso em: 25 jul. 2022
- SANTOS, E. **Pesquisa-formação na cibercultura**. Teresina: EDUFPI, 2019. p. 225.
- SANTOS, K. F. et al. Desafios relatados por experiências de ensino a distância na educação permanente em saúde: uma revisão integrativa. In: GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. B.; PASSOS, M. F. D. (org.). **Em Mar Aberto**: perspectivas e desafios para o uso de tecnologias digitais na Educação Permanente em Saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. p. 75-113.
- SCHNEIDER, A. C., VENDRUSCOLO, C., ZANATTA, E. A. Recursos para a capacitação de enfermeiros no formato online: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e44911932177, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32177>. Acesso em: 15 jul. 2022.
- SIEGA, C. K. **Desenvolvimento de Técnica Instrumental**: construção e validação de um subconjunto terminológico da CIPE para a Consulta de Enfermagem em puericultura. 2019. 147 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2019.
- SILVA, J. F. et al. Educação permanente em saúde no contexto de uma unidade de saúde da família no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, e4327, 2020. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/4327/2765>. Acesso em: 13 Ago. 2022.
- VENDRUSCOLO, C. et al. Educação Permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Cogitare enferm.**, v. 26, e72725, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/dgXdwqfn-jN9Mf3gCpJG7w4J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 Ago. 2022.
- VENDRUSCOLO, C. et al. Educação Permanente mediada por tecnologia educacional: relato da experiência do mestrado profissional em enfermagem. In: GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. de B.; PASSOS, M. F. D. (org.). **Em Mar Aberto**: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020, p. 75-103.
- WATSON, R. **Instructional Systems Development**. ERIC, Institute of Education Sciences, 1981. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=ED209239>. Acesso em: 25 jul. 2022.



## CAPÍTULO 2

# AVALIAÇÃO DE CURSO REALIZADO PARA PREVENÇÃO E MANEJO DAS INFECÇÕES URINÁRIAS

RAFAELA BEDIN BELAN  
MARCIO AUGUSTO AVERBECK  
ARNILDO KORB

### INTRODUÇÃO

As Infecções do Trato Urinário (ITUs) são as patologias prevalentes na Atenção Primária à Saúde (APS), na proporção de 20 casos em mulheres para um em homem. Em média, 10% das mulheres terão ao menos um episódio de ITU durante a vida. E, estão na Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). As ICSAP podem servir como instrumento avaliador da APS ou da utilização da atenção hospitalar nos âmbitos nacional, estadual e municipal (Brasil, 2021a). Embora as ICSAP devam ser evitadas pela atenção primária, a menos que haja condições para a realização de assistência adequada (Moreira *et al.*, 2021). Por serem de fácil diagnóstico e requererem poucos exames complementares para avaliação, permitem manejo em nível primário, principalmente, em casos de cistite não complicada (Elauar *et al.*, 2022). A APS é a porta de entrada e o primeiro nível de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se realizam procedimentos de baixo custo e nível tecnológico, atendendo a maior demanda populacional. A equipe multidisciplinar da APS pode realizar atividades de prevenção de doença, promoção de saúde, diagnóstico precoce, tratamentos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (Moreira *et al.*, 2021).

Atualmente, as demandas em saúde buscam romper com práticas fragmentadas de atenção à saúde,

propiciando o trabalho colaborativo em equipe e a inclusão da educação interprofissional na formação dos profissionais da saúde. Esta metodologia propicia que membros de duas ou mais profissões aprendam em conjunto, de forma interativa e priorizando o trabalho em equipe, a integração e o respeito às profissões para melhorar a qualidade da atenção aos usuários e famílias (Mallmann; Toassi, 2019).

Neste capítulo são apresentados e discutidos dados qualitativos obtidos de profissionais da saúde, em um curso sobre prevenção e manejo de ITU, e que objetivou constatar fragilidades relacionadas aos conhecimentos na perspectiva interprofissional, para engajar as equipes na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e avaliar o conhecimento adquirido durante a realização deste curso.

## METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa-ação que seguiu quatro etapas adaptadas de Thiollent (2011) e que culminou com o desenvolvimento de um curso livre de 20h e na avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos cursistas, que foi oferecido na modalidade de E à Distância (EaD), em ambiente virtual de aprendizagem (AVA) para profissionais da saúde da RAS do Estado de Santa Catarina, realizado entre agosto e outubro de 2022 pela plataforma virtual da Escola de Saúde Pública do Estado Santa Catarina (ESP/SC).

Na primeira etapa, fase exploratória, definiu-se o tema, o problema, as hipóteses e a coleta de dados. Na segunda etapa, construiu-se o curso, englobando as fases do campo de observação, amostragem e representatividade, lugar da teoria, plano de ação e seminários. A terceira etapa foi a aprendizagem e saber formal e informal e a quarta, a publicização.

Inscreveram-se no curso profissionais dos 78 municípios dos 220 Centros de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde da Macro Grande Oeste do Estado de Santa Catarina. O convite foi por meio de um *Flyer* eletrônico, divulgado nas redes sociais.

Foram incluídos na pesquisa os profissionais com mais de 18 anos e que atendiam na RAS e excluídos aqueles em férias ou em licença saúde. O recebimento do certificado foi condicionado ao cumprimento das atividades previstas em cada módulo do curso.

Na etapa 1 (exploratória) realizaram-se duas revisões bibliográficas. A primeira contemplou o tema das infecções urinárias, explorando causas, fatores de risco, prevenção e o panorama epidemiológico, e a segunda definiu a modalidade educativa a ser aplicada.

Na etapa 2, construiu-se o curso de Prevenção e Manejo de Infecções do Trato Urinário estruturado a partir do modelo de Plano de Aula da ESP/SC, com: tópico (tema) a ser abordado, carga horária necessária para o desenvolvimento, objetivos específicos do módulo, conteúdos abordados, estratégia de ensino e recursos didáticos e a forma de avaliação. O plano resultou em cinco módulos: I-Apresentação do curso e as atividades; II-Contextualização epidemiológica das infecções urinárias na população do Oeste Catarinense; III- Apresentação do resultado da revisão integrativa que abordou protocolos de manejo e tratamento dessas infecções na APS; IV-Abordagem da ITU em diversos grupos populacionais e V-Orientações mais relevantes na coleta e análise das amostras de urina e resistência bacteriana aos antimicrobianos. Os módulos foram apresentados por expertises no formato de vídeos das áreas de urologia e de nefrologia.

Para a avaliação do conhecimento adquirido no curso adotou-se um questionário com respostas dicotômicas, elaborado com base nos materiais apresentados no curso, aplicado antes de iniciar o curso e após a sua conclusão. Ainda, solicitou-se a elaboração de um Plano de Ação (5W2H), adaptado a partir de Vieira (2018) voltado à realidade do participante, contem-

plando sete passos: (1) O que?/What? com designação do problema e desafio; (2) Por que?/Why?, justificativa, ação, motivo; (3) Quem?/Who? O responsável; (4) Onde?/Where? Local desenvolvido; (5) Quando?/When? Prazo ou cronograma; (6) Como?/How? Os procedimentos-ações e as etapas; (7) Quanto?/How Much? Relacionada às despesas.

Na etapa 3, por meio de fórum e dos planos de ação, ocorreu a aprendizagem e o saber formal e informal. Neles os participantes puderam postar as fragilidades, experiências exitosas e informações referentes à problemática. Na etapa 4, os resultados foram publicizados, e o curso disponibilizado na plataforma onde a coleta ocorreu.

A análise de conteúdo de Bardin (2016) foi aplicada em suas três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: Inferência e Interpretação. As respostas foram agrupadas em cinco grandes “nós”. Para agilizar a exploração dos materiais, utilizou-se o *software MAXQDA Analytics Pro 2022*, identificando-se 20 termos mais frequentes em cada “nó” para a construção de categorias.

Aprovação ética em 28/09/2021, nº 5.003.682, CAAE: 50014421.1.0000.0118.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 346 profissionais inscritos no curso, 196 (56,64%) não acessaram a plataforma, 120 responderam ao questionário pré-curso, 73 concluíram a Tarefa 1 (Módulo II), 71 concluíram a Tarefa 2 (Módulo III), 70 concluíram a Tarefa 3 (Módulo IV), 69 postaram o plano concluído na Tarefa 4 (Módulo V) e 68 responderam ao questionário pós-curso. Um participante não assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O fato de não desenvolverem as tarefas propostas não os impedia de assistirem aos demais módulos, tanto que um vídeo obteve 217 visualizações.

Na análise do conhecimento adquirido, considerou-se as respostas dos 67 concluintes, 74,6% do sexo feminino e 25,4% do sexo masculino. Na categoria profissional, 53,7% enfermeiros, 44,8% médicos e 1,5% técnicos de enfermagem. Além disso, 79,1% possuíam formação complementar; destes, 71,6% possuíam especialização, 14,9% residência e 13,4% mestrado. Quanto ao município de atuação, 68,7% dos participantes eram de Chapecó, seguido de Iporã do Oeste e Saudades com 3% e os demais municípios com 1,5%.

Quanto ao vínculo empregatício, 3% eram celetistas, 6% com contrato temporário de prestação de serviço, 1,5% residentes e 89,5% servidores públicos. Os profissionais com carga horária de 40h semanais foram 92,5% e, destes, 73,1% trabalhavam há mais de cinco anos na APS. Em relação ao estabelecimento pertencente, 53 eram de Unidades Básicas de Saúde (UBS), quatro da Clínica-Centro de especialidade, cinco do Pronto Atendimento, um de Policlínica e Central de Regulação de acesso e três de Central de gestão em Saúde.

Os planos de ação entregues pelos cursistas foram categorizados em cinco grandes “nós” de acordo com as etapas: problema e fragilidade e justificativa da escolha; responsáveis; local; procedimentos e ações realizadas e despesas necessárias.

### Nó 01- Problema/ Fragilidade identificada e justificativa da escolha

As 20 palavras mais citadas foram: urinário/urinária/urinários (45); infecção/infecções (44); ITU (40); gestante/gestantes (32); urinar/urina/urinária/urinárias (27); higiene e tratamento/tratamentos (26) cada; paciente/pacientes (23); coleta e exame/exames (22) cada; inadequado/inadequada/inadequados/inadequadas e saúde (13) cada; gestação (12); adequar/adequada/adequadas e mulher/mulheres, cada uma com (11) e, criança/crianças, evitar/evita, pré-natal,

realizar/realizada/realizadas/realizam com (10) cada uma. As respostas foram agrupadas em cinco categorias: ITU ao longo da vida; fatores relacionados ao tratamento; condições do paciente; dificuldade na coleta e exame e necessidade de educação na saúde, que originaram subcategorias.

Na categoria *ITU ao longo da vida*, identificou-se que 70,1% dos planos citaram as ITUs nas mulheres nos diferentes ciclos da vida, principalmente, na gestação (83%). Ainda sobre essa categoria, 16,4% dos cursistas citaram a ITU na infância ou adolescência como problema e fragilidade encontrada em seu território. Apenas um participante trouxe a uretrite em homens como queixa ou fragilidade encontrada.

Quanto à ITU nas gestantes, os cursistas salientam os riscos aos quais o binômio mãe-bebê estão expostos ao adquirir essa patologia, como identificado nos trechos:

Cerca de 5 a 7% das gestantes que realizam pré-natal no CSF [...] apresentam Infecções do Trato Urinário durante a gestação (ENF07).

Prevenção dos maus desfechos perinatais do binômio mãe-bebê relacionados às infecções do trato urinário (MED07).

Na categoria *Fatores Relacionados ao Tratamento* prevaleceram queixas referentes à necessidade de aperfeiçoar o tratamento e diagnóstico (34,8%), seguido do manejo inadequado (30,4%) e do uso inadequado da medicação ou não adesão ao tratamento (28,3%). Englobou-se nas queixas a necessidade de aperfeiçoar o diagnóstico, tratamento e melhorar a prescrição de antibióticos. No manejo inadequado, obtiveram-se falhas referentes à realização do diagnóstico ou escolha do tratamento:

Melhor diagnóstico e manejo do tratamento da ITU na pediatria (MED05).

Falha diagnóstica e em escolha de tratamento (MED21).

Quanto às fragilidades relacionadas ao uso inadequado da medicação, fazem menção ao paciente não utilizar a medicação da forma correta, não aderir ao tratamento ou se automedicar, como apresentamos nos trechos:

Adesão inadequada ao tratamento prescrito (ENF25).

Automedicação das pacientes (MED06).

Entre as *Condições do Paciente*, 64,7% dos planos citaram fragilidades relacionadas à falta de higiene do paciente e a relação com as ITU e com a contaminação das amostras. A “baixa ingestão de líquido” também apareceu com frequência de 29,4%:

Déficit de bons hábitos de higiene” (ENF17), “Consumo insuficiente de água” (ENF12).

Observa-se que alguns resultados dos exames de uroculturas estão descritos como suspeita de contaminação da amostra. Observa-se que muitas vezes os usuários não recebem orientações adequadas sobre os cuidados de higiene (ENF02).

Nas *Dificuldades na coleta e exame* identificou-se que 60,6% dos participantes referiam algum problema com a coleta de exames de urina, incluindo o déficit na orientação para a coleta e a contaminação da coleta:

Déficit de orientações sobre os cuidados na coleta de amostra de urina no domicílio (ENF02).

Alta taxa de contaminação de amostra de urina de lactentes, devido inadequado manuseio de coletor (ENF04).

A *necessidade de educação na saúde* foi uma das fragilidades justificadas por 47,6% em relação à falta de capacitações sobre tratamento e diagnóstico, coleta do exame e orientações para evitar contaminação nas coletas. Quanto à educação com a população, para 52,4%, os principais pontos elencados foram a coleta do exame, a prevenção, o uso correto das medicações e cuidados com a higiene:

Capacitação sobre diagnóstico e tratamento de ITU (MED21).

Orientar em grupo de gestantes, consultas de puericultura, consultas de pré-natal, coletas de preventivo e atendimentos gerais para mulheres e responsáveis por crianças a maneira correta de fazer higiene [...] estimular o uso correto dos antibióticos prescritos e orientar o descarte correto das medicações não usadas pelos pacientes (ENF28).

Mulheres em idade fértil compreendem a maior prevalência de ITU. Aproveitar o mês de conscientização à saúde da mulher para abordar a temática. Elaborar atividades alusivas a outubro rosa com enfoque na prevenção e tratamento precoce de ITU (ENF30).

Capacitação das equipes sobre a necessidade de orientação dos pacientes sobre a coleta dos exames de urina (coleta do jato urinário intermediário da 1ª urina do dia após a higiene íntima adequada; coleta em casos de crianças e em uso de sondas vesicais) (MED16).

## Nó 02- Quem? Responsável por desenvolver alguma ação

Este “nó” identificou o responsável por realizar alguma ação relacionada à fragilidade. Nesta categoria foram mencionados médico, enfermeiro e da equipe. Foram 133 codificações para as palavras mais utilizadas. Delas, 43 (32,3%) mencionavam os médicos como responsáveis por realizarem a ação, seguido dos enfermeiros com 36 (27,1%) menções, a equipe com 16 (12%) menções, o paciente com 10 (7,5%) menções, profissionais de enfermagem com 9 (6,8%), outros profissionais com 7 (5,3%), gestão com 6 (4,5%), auxiliares e técnico de enfermagem com 4 (3%) e ACS com 2 (1,5%) menções.

## Nó 03- Onde?

A frequência das 20 palavras neste “nó” foram: básica-básicas e saúde com 19 cada; unidade-unidades com 14; sala-salas com 9; UBS com 7; atenção, gestantes e primária com 5 cada; coleta, consultório, grupos, municipal, próprio-próprios e reunião-reuniões com 4 cada; e, aten-

dimento, CSF, hospital-hospitais, unidade e UPA com 3 cada. A partir dessas palavras, organizaram-se as categorias: Auditório (2 menções), Domicílio do paciente ou comunidade (7 menções), Escola (2 menções), Grupo de gestantes (5 menções), Laboratório (4 menções), Média e alta complexidade (MAC) (9 menções) e Unidade de Saúde (52 menções). Englobou-se na categoria MAC as clínicas de especialidade e unidades de pronto atendimento. Prevaleram como local para desenvolver as atividades, a Unidade de Saúde com 64,2% das respostas, seguido dos locais de MAC com 11,1%.

#### Nó 04 - Como? Procedimentos ou etapas

Para enfrentar o problema-fragilidade as ações-intervenções propostas pelos participantes foram identificadas no nó-01. Em frequência relativa seguem as 20 palavras mais mencionadas na categoria “Como”: mulher, laboratório, ingesta, informação (informações) (8%); Entregar (entregar, entrega), cuidar (cuidado, cuidados) (9%); atendimento (atendimentos) (10%); saúde, protocolo (protocolos), paciente (pacientes), amostras (11%); tratamento, ITU, equipe (equipes) (12%); profissional (profissionais) (13%); realizar (realiza, realizam, realizada), adequar (adequada, adequando, adequados) (14%); consulta (19%); urina, orientação (orientações) (20%); coleta (25%); gestante (gestantes) (27%) e exame (exames) com 31%.

As categorias e as frequências absolutas para cada uma delas no nó 04 foram: busca ativa (2%), buscar estratégias para agilizar os resultados dos exames (2%), realizar pesquisa e divulgar resultados (6%), criar e revisar protocolo (8%), realizar exames laboratoriais (10%), elaborar e utilizar material informativo para o paciente (11%), realizar diagnóstico e tratamento (13%), realizar capacitação das equipes de saúde (14%) e orientação ao paciente com (33%).

Predominaram as intervenções sobre orientações repassadas aos pacientes (33%) e sugeriram melhores orientações para a coleta do exame de urina, bem como evitar a automedicação. Citaram, como meio de repassar estas informações às consultas, palestras e o momento do agendamento do exame:

Abordagem do risco da automedicação e suas complicações através de palestras de caráter educativo em grupos específicos da comunidade (MED06).

Orientações nas consultas de enfermagem. Conversa e orientações - Identificar as mulheres que procuram a unidade com queixas e realizar orientações como: Forma correta de higiene; Coleta e armazenamento de material de forma adequada (ENF14).

Nas primeiras e segundas consultas do pré-natal seriam fornecidas as informações necessárias para aumento do conhecimento das gestantes sobre as ITU. E a cada consulta verificar se estão sendo feitos os cuidados para evitar ITU. E quando houver grupo de gestantes abordar o assunto durante o curso (ENF19 e MED26).

A segunda intervenção mais frequentemente mencionada (14%) foi “capacitações com as equipes de saúde”, para as quais foram sugeridos temas sobre cuidados necessários, metodologia para a coleta do exame de urina, cuidados preventivos, tratamento, leitura e interpretação de exames:

Treinamento sobre melhor escolha de tratamento, leitura de exames, antibiograma, parcial de urina, urocultura (ENF06).

Capacitação da equipe de Enfermagem sobre cuidados e procedimento na coleta de amostra adequada de urina (ENF17).

Capacitação de profissionais de saúde para orientação adequada de pais ou responsáveis de crianças que necessitam realizar coleta de exame de urina (ENF04).

Com 13%, constataram-se ações relacionadas à melhoria no diagnóstico e tratamento com intervenções de manejo do paciente, atendimento e diagnóstico, como citado:

Antibioticoterapia. Reavaliar o paciente em 48 horas. Se menor de 3 meses, aspecto séptico, vômito, desidratação baixa, manter internado para recuperação (MED05).

Realizar anamnese e após conduta baseada nas informações colhidas (MED04).

### Nó 05 - Quanto? Custos ou desembolsos

As 20 palavras mais frequentes foram agrupadas nas subcategorias: gastos com exames, materiais impressos e de escritório-gráfica, medicamentos, profissionais, sem custos e valor estipulado. Em frequência relativa seguem as 20 palavras mais citadas na categoria “Quanto (custos e desembolsos)”: custo (custa, custos) (6,5%); laboratório (laboratórios) (1,3%); equipe (equipes), município, profissional (profissionais); solicitar (solicitada, solicitado, solicitados), tempo e tratamento (6%); baixo, capacitação, depender (dependerá), real (reais), saúde, sem e urinar (0,89%); CSF, folders, folha (folhas) e gestantes (0,71%).

Ocorreram 93 codificações, das quais em 24% não haveria custos para desenvolver as ações propostas, em 22% teriam custo com profissionais, em 17% custos com exames laboratoriais, em 15% haveria custos com materiais impressos e de escritório-gráfica e em 13% haveria custos com medicamentos e gastos estipulados entre R\$ 50,00 e R\$5.000,00, como citado:

Não será atribuído nenhum Custo, pois a capacitação será realizada na unidade de saúde (ENF10).

Pagamento de horário extra aos funcionários da prefeitura [...] durante a criação dos protocolos (MED01).

O Custo do exame simples de urina, urocultura; antibiograma e antibiótico (MED03).

Haveria um incremento de gastos no orçamento hospitalar devido à maior compra de materiais de laboratório. Para efetuar este cálculo será necessário processar dados de prevalência de casos suspeitos de ITU no serviço de emergências e conhecer o Custo unitário dos materiais para coleta de urina, urocultura, reagentes para antibiograma etc. (Desembolso: R/5000.00 adicionais por mês, aproximadamente) (MED08).

Entre os cursistas predominaram os profissionais do sexo feminino, enfermeiros e trabalhadores das UBS. Apesar da predominância de profissionais da UBS, identificou-se a participação de demais níveis de atenção à saúde, corroborando que a ITU é um fator que perpassa toda a RAS, considerada um problema de saúde pública.

### Nó 01- Problema-Fragilidade-justificativa da escolha

Dentre o problema-fragilidade-justificativa identificados nesse estudo, ficou evidente a predominância de queixas relacionadas à ITU nas mulheres, principalmente em gestantes e crianças e ado-

lescentes. Alguns autores trazem que 40% das infecções urinárias provocadas por bactérias acometem as mulheres, sendo que de 17% a 20% dessas desenvolvem ITU no período gestacional. Entre os fatores que predisõem as mulheres a esse tipo de infecção estão as mudanças hormonais e imunológicas, uretra mais curta em relação à do homem, dilatação dos ureteres, atividade sexual, pH da urina e aumento do volume da bexiga. Essas condições promovem a estase urinária, o que facilita o crescimento bacteriano neste local (Silva; Souza, 2021).

Na gestação, essas infecções podem causar complicações maternas graves quando não diagnosticadas e tratadas corretamente, como anemia, bacteremia, pielonefrite grave (20% destes casos podem evoluir para choque séptico), abscesso renal ou perianal e graus variados de insuficiência respiratória (decorrente da lesão alveolar induzida pela endotoxina). Entre as complicações perinatais está a restrição de crescimento intra-útero, baixo peso do recém-nascido, ruptura prematura de membranas amnióticas, paralisia cerebral-retardo mental e mortalidade fetal (Castro Menezes et al., 2021).

Esta infecção também incide na população infantil e jovens, porém mais comuns em crianças que em até 8% experimentam ao menos um episódio entre um mês e 11 anos e até 30% apresentam recorrência durante os primeiros seis a 12 meses após o primeiro episódio. A apresentação clínica das ITUs em crianças é homogênea e, por vezes, não identificadas ou identificadas tardiamente. Um estudo realizado com 200 crianças de três dias a 12 anos com ITU demonstrou que nos primeiros dois anos de vida os sintomas mais comuns eram atraso do crescimento, problemas alimentares, vômito e febre; já, entre as crianças de dois a cinco anos predominavam febre e dor abdominal, e após os cinco anos aparecem os sintomas mais clássicos (febre, disúria, urgência e dor no ângulo costovertebral) (Silva; Oliveira; Mak, 2020). A gravidade deste tipo de infecção demonstra a preocupação dos cursistas ao identificarem em seu espaço de trabalho a necessidade de trabalhar com essa temática. Ainda sobre o nó-01, quanto aos *Fatores relacionados ao tratamento*, predominaram as citações relacionadas à conduta profissional, que englobam a necessidade de aperfeiçoar o tratamento, diagnóstico e o manejo. A infecção urinária é vista pelos estudiosos como uma das principais causas para a prescrição antimicrobiana (Elauar et al., 2022). Somando-se a isso, a utilização inapropriada e o demasiado uso desses fármacos, fazem com que os micro-organismos se tornem resistentes (Oliveira et al., 2021). Cita-se, ainda, a inadequada prescrição desses medicamentos. Nos Estados Unidos da América evidenciou-se uma não conformidade nas indicações de antibióticos em atendimentos ambulatoriais, onde 23,2% das prescrições antimicrobianas eram inadequadas, ou seja, um em cada quatro pacientes recebeu uma receita sem conformidade (Gomes, 2021). Ainda, sobre o tratamento, revelou-se pelo estudo como um dos problemas identificados, o uso incorreto da medicação ou não adesão ao tratamento prescrito, englobando também a automedicação. Pesquisadores do tema corroboram com os dados encontrados neste estudo, destacando que é importante que o paciente não se automedique, pois o uso desenfreado ou incorreto de antibiótico pode induzir à resistência bacteriana. Silva et al. (2021) aconselham ao paciente que, quando suspeitar de ITU, procure assistência médica e realize exame de urocultura para identificar o agente infeccioso para melhor ser medicado e que utilize corretamente o medicamento prescrito sem abandonar o tratamento quando os sintomas desaparecem, para evitar a recorrência.

Em relação às *Condições do paciente*, a falta de higiene e a baixa ingestão de líquidos foram relacionadas ao desenvolvimento de ITU. Resultados semelhantes foram obtidos por Elauar et al., (2022) por serem estas as medidas básicas para se evitar o desenvolvimento de ITU, como aumento da ingesta hídrica (aproximadamente 35 mL/kg/dia), higiene (higienização

constante das mãos, limpeza da genitália com água e sabonete neutro e secagem no sentido anteroposterior, realizar micção logo após relações sexuais, trocar absorvente íntimo a cada 4h ou sempre que necessário) e evitar reter urina.

O déficit de higiene não influencia somente na contaminação da amostra, essa queixa foi comum ao avaliarmos a categoria Dificuldade na Coleta e exame (Déficit na coleta). A urocultura é considerada padrão-ouro para a confirmação de ITU, sendo considerado o exame de maior eficácia para o diagnóstico (Oliveira *et al.*, 2021). Para a realização dos exames de urina, o paciente deve ser orientado quanto à higiene da região genital para não ocorrerem alterações nos resultados (Silva *et al.*, 2021). No caso de coletas de materiais para exames, Saramela e Fernandes (2021) identificaram que, entre os principais motivos de solicitação de novas coletas de urina, está na contaminação de amostras decorrentes da falta de higiene ou incorreta na colheita de amostras e condições impróprias de transporte ou armazenamento. Essas referências corroboram os dados encontrados ao demonstrar déficits relacionados à coleta do exame e nos permitem inferir que este problema afeta inclusive a conduta terapêutica, visto que a contaminação das amostras pode alterar os resultados do exame.

Na categoria *Necessidade de Educação na Saúde*, identificou-se que os participantes trouxeram a carência de atividades de Educação Continuada (EC). Entre os temas elencados pelos participantes, surgiram o manejo de ITU e a coleta do exame. A qualificação profissional é um assunto recorrente e necessário na área da saúde. Conforme Santos *et al.*, (2020), os profissionais que atuam na assistência do SUS necessitam de maior atenção para a participação em atividades educacionais, por ser a qualificação profissional uma exigência na área da saúde. Em nosso estudo constatou-se ser necessária a qualificação dos profissionais para que consigam orientar os pacientes adequadamente, bem como capacitar todos aqueles envolvidos no processo de colheita e análise de amostras biológicas, para garantir maior confiabilidade nos resultados. Para Engel, Metelski e Korb (2018) é importante o paciente receber assistência em saúde, e que os serviços de saúde desenvolvam práticas estimuladoras à comunicação entre os profissionais para melhor promoção da assistência segura e para com os pacientes.

### Nó 02- Quem?

Os enfermeiros foram os mais citados como responsáveis pela realização da Ação, juntamente com a equipe médica. Porém, para Galloti *et al.*, (2021) há a necessidade de um olhar ampliado e uma intervenção conjunta com toda a equipe multiprofissional, respeitando-se particularidades e individualidades de cada categoria profissional para que se consiga assistência de qualidade ao paciente.

### Nó 03- Onde?

Os cursistas sugeriram as UBS como melhor espaço para realizar as atividades. Para Baquião *et al.*, (2021) a APS é a porta de entrada da RAS, o primeiro nível de atenção à saúde e engloba ações no âmbito individual e coletivo, visando à promoção de saúde, tratamento, prevenção de doenças e reabilitação. Esse modelo de atenção estreita vínculos, fortalece a confiança e propicia espaços para diálogo e participação.

### Nó 04 - Como? Procedimentos ou etapas

A falta de orientação foi citada na fragilidade e retorna nesta categoria como necessidade de ser realizada. Neste cenário, a enfermagem realiza um papel importante, uma vez que entre

suas atribuições está o fornecimento de orientações e preparo dos pacientes para a realização de exames, além de ser responsável pela coleta de material se necessário (Engel; Metelski; Korb, 2018).

As ações que podem ser englobadas nas dimensões do trabalho do enfermeiro incluem assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. A dimensão “assistir” vem ao encontro do cuidado com o indivíduo, família e comunidade. Na dimensão “administrar”, o enfermeiro utiliza ferramentas para a organização do trabalho e os recursos humanos. A dimensão “ensino” está relacionada a capacitar e aperfeiçoar recursos humanos da saúde, ensinar e orientar os usuários. Na dimensão “pesquisa” se desenvolvem ações para construção de conhecimento. E a dimensão “política”, representa a força de trabalho de enfermagem e sua representação social (Pimentel, 2020).

Nosso trabalho abrangeu a dimensão assistir à realização de busca ativa, diagnóstico, tratamento e exames. A dimensão “educar” englobou as orientações realizadas aos pacientes e as capacitações com a equipe. A dimensão “pesquisa” foi contemplada na criação e revisão de protocolos e na elaboração de materiais informativos. E, a dimensão “administrar” contemplou a busca por estratégias para agilizar os resultados dos exames.

### Nó 05 - Quanto? Custos ou desembolsos

A ausência de custos financeiros ou recursos humanos corrobora para as ações propostas pelos cursistas nos planos. Para Fincatto *et al.*, (2021), atividades educativas na saúde com a equipe e pacientes não demandaria mais custos, visto que os profissionais estão inseridos naquele ambiente e poderiam realizá-las. As ações governamentais têm incentivado reduzir custos públicos no tratamento das ITU e em internações por CSAP.

Em “avaliação do curso” realizada pela ESPSC, em campos restritos e específicos, 75% dos participantes avaliaram como excelente e recomendariam novas edições do curso, 20% avaliaram como muito bom e 5% não avaliaram.

Estes resultados da ESPSC demonstraram a eficiência do curso em relação ao conhecimento internalizado pelos participantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao identificarmos as fragilidades relacionadas à temática no ambiente de trabalho e os problemas vinculados à patologia da ITU, os quais requerem a integração entre os profissionais das equipes de saúde e adotada a metodologia de curso EaD, concluímos ter atingido o objetivo proposto em atualizar os cursistas sobre prevenção e manejo de Infecções do Trato Urinário, oportunizando um espaço de discussão e reflexão sobre o tema.

Diante dos excelentes resultados obtidos pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina, quanto à avaliação feita pelos cursistas, sugerimos a sequência dessas ações de aperfeiçoamento multiprofissional e, pela sua constituição multiprofissional nas abordagens, pode ser replicada para diversos seguimentos da saúde e regiões do país.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. 3 reimp. da 1 edição de 2016.

BAQUIÃO, L. S. M. *et al.* A atenção primária à saúde: um espaço de troca de conhecimentos. Primary health care: a space for exchanging knowledge. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 55206-55211, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Glilciane-Morceli/publication/352999864\\_A\\_atencao\\_primaria\\_a\\_saude\\_um\\_espaco\\_de\\_troca\\_de\\_conhecimentos\\_Primary\\_health\\_care\\_a\\_space\\_for\\_exchanging\\_knowledge/links/60f6b61afb568a7098c05a20/A-atencao-primaria-a-saude-um-espaco-de-troca-de-conhecimentos-Primary-health-care-a-space-for-exchanging-knowledge.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Glilciane-Morceli/publication/352999864_A_atencao_primaria_a_saude_um_espaco_de_troca_de_conhecimentos_Primary_health_care_a_space_for_exchanging_knowledge/links/60f6b61afb568a7098c05a20/A-atencao-primaria-a-saude-um-espaco-de-troca-de-conhecimentos-Primary-health-care-a-space-for-exchanging-knowledge.pdf). Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Portaria de Consolidação Nº 1, De 2 De Junho De 2021: Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Brasília: DOU Diário Oficial da União. Publicado no D.O.U de 08 junho de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC) ou Qualificação Profissional. 2022.

CASTRO M. F. M.; GUIMARÃES, B. M. A., PINHEIRO M. S. Infecção urinária durante a gravidez. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 3, p. 11-11, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9701/4451>. Acesso em: 12 dez. 2022.

ELAUAR, R. B. *et al.* Abordagem da Infecção de Trato Urinário na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão de Literatura Urinary Tract Infection Approach in Primary Health Care: A Literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 3123-3133, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44213>. Acesso em: 12 dez. 2022.

ENGEL, F. D.; METELSKI, F. K.; KORB, A.. Orientações para a coleta de urina para exame: desafios que permeiam a atuação da enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27568>. Acesso em: 12 dez. 2022.

FINCATTO, S. *et al.* Desenvolvimento de vídeo educativo para prevenção das infecções urinárias: development of educational video for the prevention of urinary infections. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 197-208, 2021. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/448>. Acesso em: 12 dez. 2022.

GALLOTTI, F. C. M. *et al.* Formação do enfermeiro na perspectiva do cuidado integral e trabalho em equipe. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e24110111724-e24110111724, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11724>. Acesso em: 12 dez. 2022.

GOMES, G. de F. **Perfil microbiológico e protocolo de tratamento: prescrição empírica de antibióticos para infecção do trato urinário**. 2021. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2627>. Acesso em: 12 dez. 2022.

JANUSIS, T. P. Um Olhar Sintetizado Sobre a Modalidade de Ensino EaD e o Papel de Seus Agentes-Professor e Aluno. **Revista Científica FESA**, v. 1, n. 5, p. 116-122, 2021. Disponível em: <https://revistafesa.com/index.php/fesa/article/view/56>. Acesso em: 12 dez. 2022.

- MALLMANN, F. H.; TOASSI, R. C.. Educação e trabalho interprofissional em saúde no contexto da atenção primária no Brasil: análise da produção científica de 2010 a 2017. **Revista saberes plurais: educação na saúde**, v. 3, n. 1, p. 70-84, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/226087>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- MELO, J. A. C. de et al. Extensão universitária na pandemia de COVID-19: projeto radiologia na comunidade, o uso da rede social e ambiente virtual de aprendizagem. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 4, n. 2, p. 49-60, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/108759>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- MOREIRA, I. A.V. et al. Avaliação do acesso ao serviço prestado pela Atenção Primária de Saúde na Região de Saúde Sudoeste I do Estado de Goiás. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e26910414111-e26910414111, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14111>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- OLIVEIRA, M. S. et al. Principais bactérias encontradas em uroculturas de pacientes com Infecções do Trato Urinário (ITU) e seu perfil de resistência frente aos antimicrobianos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e5310716161-e5310716161, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16161>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- PIMENTEL, F. E. **Valorização, reconhecimento e satisfação no trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. 2020. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade De Enfermagem, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/12428/1/fernandaesmeriopimentel.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- SANTOS, T. S. dos et al. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359565318007/359565318007.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- SARAMELA, M. M.; FERNANDES, T. R. L. Avaliação da fase pré-analítica do exame de urina de rotina em laboratório privado da cidade de Maringá, Paraná, Brasil. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 57, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20210013>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- SILVA, F. M. G.; SACRAMENTO, D. D. S. Investigação bibliográfica sobre medidas preventivas da infecção do trato urinário. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 6, p. e5714-e5714, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5714>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- SILVA, L. B.; DE SOUZA, P. G. V. D. Infecção do trato urinário em gestantes: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e446101422168-e446101422168, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22168/19770>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- SILVA, P. P. A. da et al. Fatores de risco para infecções no trato urinário: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5812-e5812, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5812>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- SILVA, A. C. S.; OLIVEIRA, E. A.; MAK, R. H. Infecção do trato urinário em pediatria: uma visão geral. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 65-79, 2020.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 18 ed. Cortez. São Paulo: 2011.

## CAPÍTULO 3

# CURSO DE FORMAÇÃO PARA FORTALECER O RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO

PATRÍCIA POLTRONIERI

ELISANGELA ARGENTA ZANATTA

EDLAMAR KÁTIA ADAMY

### INTRODUÇÃO

O *Modular Oriented-Object Dynamic Learning Environment* (*Moodle*®) consiste em uma plataforma de ensino elaborada para atender as necessidades de discentes, docentes e gestores educacionais. O projeto *Moodle*® possui mais de 20 anos, teve início em 1999 sendo a primeira versão autorizada em 2002 (Moodle, 2020).

O site oficial da plataforma *Moodle*® define que: O *Moodle*® é um *Open Source Course Management System* (CMS), também conhecido como *Learning Management System* (LMS) ou um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Ele tornou-se muito popular entre os educadores de todo o mundo por se caracterizar como uma ferramenta para criar sites de *web* dinâmicos para alunos. Para funcionar, é necessário ser instalado em um servidor *web* (Moodle, 2017).

As bases pedagógicas do *Moodle*® estão alinhadas ao construtivismo social, que determina ser a interação aluno-conteúdo responsável pelo conhecimento obtido pelo aluno (Moodle, 2020). A Associação Portuguesa de Telemática Educativa (2010) corrobora essa definição, descrevendo o “*Moodle*® como um *software* desenvolvido segundo princípios da teoria construtivista para a gestão de aprendizagens ou organização de grupos de conhecimento à distância (*e-learning*) ou em regime misto, isto é, presencial e à distância (*b-learning*)”.

O termo *blended learning* ou sua abreviatura *b-learning* integra um sistema de ensino presencial e à distância (EducOM, 2010). Este sistema, viabilizado pela plataforma Moodle®, visa acatar as necessidades descritas neste trabalho, no que diz respeito a capacitar os enfermeiros no fortalecimento do raciocínio diagnóstico na definição dos Diagnósticos de Enfermagem (DE).

O curso foi disponibilizado no Moodle® após ter seu conteúdo validado. Teve por objetivo capacitar e ampliar e aperfeiçoar o processo do raciocínio diagnóstico de enfermeiros para a identificação de DE, com acesso a conteúdo e informações por meio da integração de múltiplas mídias, linguagens e recursos, que permitam o desenvolvimento de um processo educacional interativo, com o propósito de potencializar e fortalecer o Processo de Enfermagem (PE) e melhorar a assistência de enfermagem.

A partir dessas considerações, nesse capítulo, tem-se como objetivo descrever o processo de construção do curso de formação para fortalecer o raciocínio diagnóstico e o desenvolvimento de módulos no Ambiente Virtual de Aprendizagem Moodle®.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica que desenvolveu um curso de formação para fortalecer o raciocínio diagnóstico e o desenvolvimento de módulos no Ambiente Virtual de Aprendizagem Moodle®, disponibilizado a 17 enfermeiros no período de fevereiro a abril de 2022. Tal pesquisa teve como finalidade a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto (Polit; Beck, 2018).

A organização do curso na plataforma Moodle® foi realizada no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022. Tendo em vista o caráter tecnológico e a necessidade de conhecimentos técnicos, essa etapa contou com a participação de uma analista de tecnologia da informação com habilidades em *design*, ficando a seleção e organização dos conteúdos sob responsabilidade das pesquisadoras responsáveis por esse estudo.

Para desenvolver o curso e organizar os conteúdos no Moodle®, utilizou-se o *Design Instrucional Contextualizado* (DIC) que é empregado na criação de cursos presenciais e em ambientes virtuais de aprendizagem (Filatro, 2007).

Este modelo oferece uma estruturação a partir das seguintes fases: de análise, *design*, desenvolvimento, implementação e de avaliação, denominada “ADDIE”, do inglês: *analysis, design, development, implementation, evaluation* (Filatro, 2008).

Na fase de análise (A), foram realizadas reuniões online com a analista de tecnologia da informação para a apresentação do objetivo, definição da plataforma Moodle®, análise da infraestrutura e de investimentos necessários para a realização do curso e elaboração de um cronograma de atividades.

Na segunda fase, de *Design* (D), planejou-se a estrutura do curso, definiram-se os objetivos de cada módulo, os conteúdos a serem trabalhados de forma linear, selecionaram-se os métodos, técnicas, mídias e materiais para alcançar os objetivos traçados e as estratégias avaliativas utilizadas durante o curso. Para guiar esta etapa de elaboração e organização do material do curso, foi construído um projeto instrucional para organizar as atividades de aprendizagem e possibilitar a visualização de cada tópico do curso. O projeto instrucional auxilia na elaboração ou escolha e combinação dos objetos de aprendizagem, constituindo-se em um suporte para as atividades inerentes à proposta pedagógica do curso (Avila; Tarouco, 2014).

Na fase de desenvolvimento (D) que compreende a terceira etapa, foram utilizados os recursos de mídia, casos clínicos, interfaces e os conteúdos abordados e publicados no Moodle®.

Esta etapa foi elaborada através da aplicação do projeto instrucional, onde os conteúdos e atividades selecionados para os tópicos foram integrados à plataforma.

Na fase de implementação do curso ocorreu a validação de conteúdo por 11 juízes especialistas, o curso foi disponibilizado ao público-alvo, que também realizou a validação semântica. O público-alvo consistiu em 17 enfermeiros atuantes nos setores assistenciais de um hospital no extremo oeste de Santa Catarina. Para participarem do curso, era necessário que estivessem atuando em serviço hospitalar por pelo menos seis meses e tivessem concluído ao menos 75% do programa.

Este estudo integra o macroprojeto de pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem” proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), contemplado pelo Edital acordo CAPES/COFEN n. 28/2019, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC, CAAE n. 42861120.8.0000.0118, com Parecer n. 4.689.980.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O curso foi alojado na plataforma Moodle® que consiste em um *software* de acesso livre, executado em um AVA em que docentes, discentes e educadores usufruem das suas ferramentas para o desenvolvimento de atividades, troca de ideias e experiências, discussões a fim de construir e compartilhar conhecimento. As ferramentas pedagógicas do Moodle® que garantem este ambiente educacional compreendem: fóruns de discussão, *chat*, perfil, diário, mensagens, glossário, entre outros (Sales, 2019).

As ferramentas utilizadas na construção do curso foram os fóruns de discussão que têm como objetivo promover a reflexão crítica, a interação entre os cursistas e um aprofundamento no processo de construção do conhecimento, ainda que funcione como ambiente de comunicação assíncrona, contribui com a interação entre os cursistas e o tutor (Rigo, 2010). No decorrer do curso foram estruturados diferentes fóruns, o primeiro compreendeu a etapa de boas-vindas e identificação das expectativas quanto ao curso; o segundo fórum compreendeu o debate de situação-problema, com o objetivo de coletar vivências da prática profissional que, posteriormente, contribuiu para discutir e desenvolver diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados, oriundos da situação descrita pelo participante. No decorrer dos demais tópicos foram construídos fóruns tira dúvidas, momentos em que o cursista poderia publicar suas dúvidas e questionamentos em relação ao conteúdo e às atividades desenvolvidas.

Outra ferramenta utilizada foram as tarefas. Fagundes (2020) ressalta que elas atuam como ferramentas avaliativas, permitindo ao cursista exibir uma atividade (imagens, textos, planilhas, *slides*, etc.) sobre o conteúdo abordado no tópico-curso para análise e avaliação do tutor ou professor.

Há três tipos de tarefas: tarefa online, tarefa off-line e tarefa de envio de arquivo único. As tarefas online compreendem os textos realizados no ambiente Moodle® no formato *online*. As tarefas off-line possibilitam aos cursistas acessarem as orientações das atividades a serem realizadas e as atividades são entregues impressas presencialmente ou por outros ambientes *online*. As tarefas de envio de arquivo único são aquelas atividades produzidas pelos cursistas por meio de algum editor de texto, planilhas, áudio ou outros e que são postados no ambiente do curso, sendo utilizadas no curso, considerando o perfil dos cursistas (Fagundes, 2020).

Dentre as tarefas elaboradas para o curso, a primeira compreendeu um estudo clínico *online* a fim de aprofundar os conhecimentos e o desenvolvimento do raciocínio diagnóstico. Inicialmente foi apresentada uma situação clínica com perguntas norteadoras e, com base na

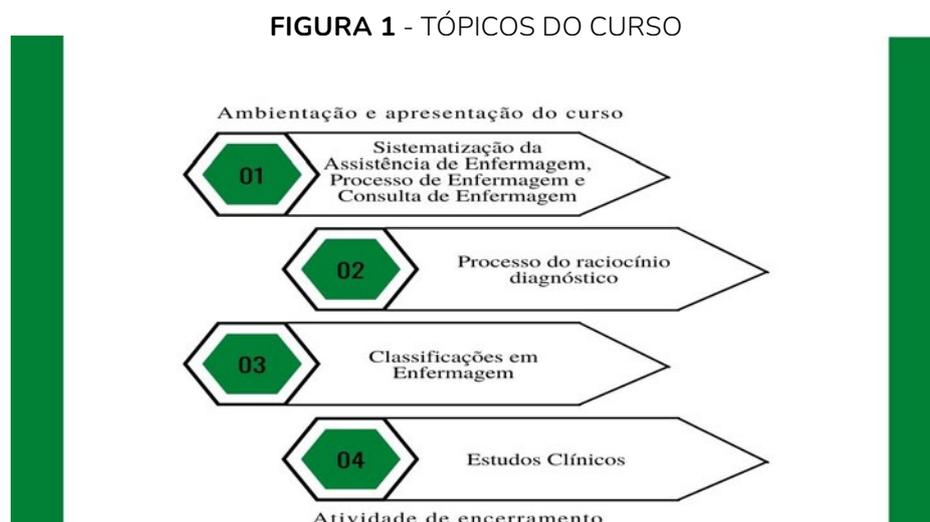
resposta escolhida, o cursista prosseguia para as próximas perguntas. No final do estudo, cada participante listou as situações-problemas identificadas e, por meio da reflexão, desenvolveu diagnósticos de enfermagem, usando o raciocínio diagnóstico específico para cada situação abordada. A segunda e a terceira tarefa consistiram no mapa mental e no Modelo *Developing Nurses Thinking* que, posteriormente, foi discutido.

O glossário, também, foi uma ferramenta utilizada por tratar-se de um recurso que permite a visualização de termos e conceitos relacionados ao conteúdo do curso. Esta ferramenta permite ao cursista alimentar o glossário, criando dicionários de termos que indicam conteúdo ou informações referentes ao curso que está sendo realizado (Leite, 2006).

No primeiro tópico do curso, foi disponibilizado o glossário com o intuito de auxiliar na fixação dos conceitos aprendidos durante a realização de todos os tópicos. O cursista pode registrar os conceitos para facilitar o seu próprio aprendizado.

### Tópicos do Moodle®

Conforme a estruturação do projeto instrucional, foram construídos os tópicos do curso, distribuídos conforme diagrama da Figura 1:



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Na etapa inicial, foi construída a página de apresentação e ambientação com o intuito de atrair o cursista para as demais páginas do curso, conforme Figura 2.

**FIGURA 2 – PÁGINA DE APRESENTAÇÃO DO CURSO**



Fonte: Imagem do Moodle®.

Na ambientação, foi desenvolvida uma breve introdução ao tema do curso, disponibilizado o plano de ensino e um infográfico do caminho a ser percorrido para a realização do curso (Figura 3). O infográfico foi construído pelos professores e tutores do curso, por meio da plataforma digital de *design* gráfico *Canva*®, além disso foi organizada uma breve apresentação dos professores e tutores do curso. Elaborou-se um vídeo, utilizando-se a plataforma *Canva*®, para apresentar o curso e a plataforma *Moodle*® com dicas de como manusear e interagir com as ferramentas do AVA. Encerrando a página de ambientação, foi disponibilizado um questionário de diagnóstico pré-curso via *Google Forms*®, composto por questões para a caracterização do cursista, tempo de atuação e formação profissional, além de questões sobre a realização das etapas do PE na prática profissional e uso das taxonomias.

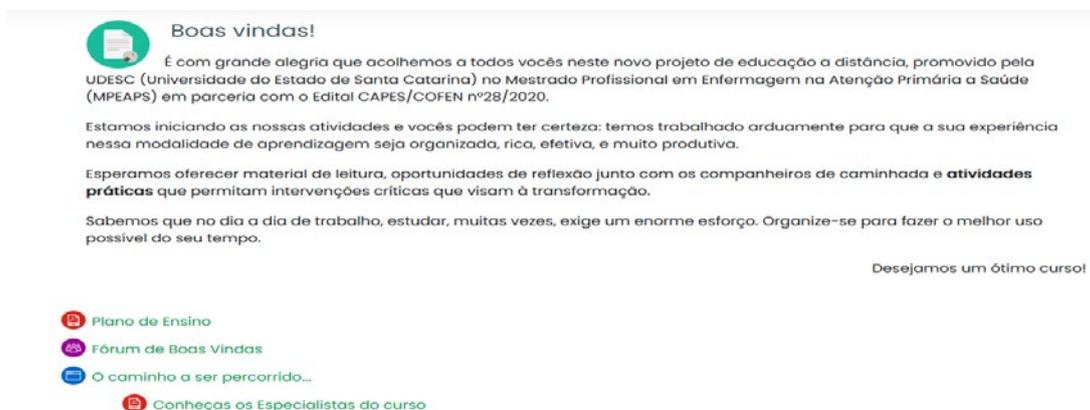
**FIGURA 3 – INFOGRÁFICO DE ORIENTAÇÃO DAS ETAPAS DO CURSO**



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Nas Figuras 4, 5 e 6 é mostrada a página de ambientação, considerando que não é possível, em apenas uma figura, visualizar toda a extensão da página.

**FIGURA 4 – PÁGINA DE BOAS-VINDAS NA AMBIENTAÇÃO DO CURSO**



**Boas vindas!**

É com grande alegria que acolhemos a todos vocês neste novo projeto de educação a distância, promovido pela UDESC (Universidade do Estado de Santa Catarina) no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde (MPEAPS) em parceria com o Edital CAPES/COFEN nº28/2020.

Estamos iniciando as nossas atividades e vocês podem ter certeza: temos trabalhado arduamente para que a sua experiência nessa modalidade de aprendizagem seja organizada, rica, efetiva, e muito produtiva.

Esperamos oferecer material de leitura, oportunidades de reflexão junto com os companheiros de caminhada e **atividades práticas** que permitam intervenções críticas que visam à transformação.

Sabemos que no dia a dia de trabalho, estudar, muitas vezes, exige um enorme esforço. Organize-se para fazer o melhor uso possível do seu tempo.

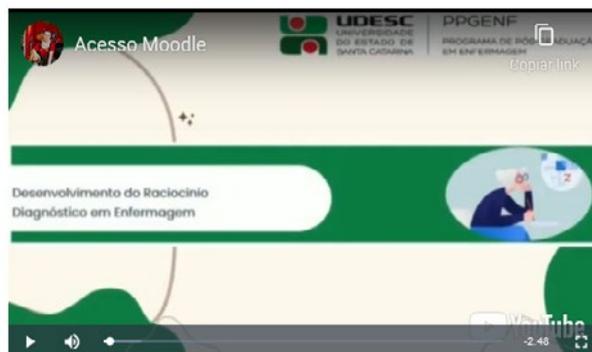
Desejamos um ótimo curso!

- Plano de Ensino
- Fórum de Boas Vindas
- O caminho a ser percorrido...
- Conheça os Especialistas do curso

Fonte: Imagem do Moodle®.

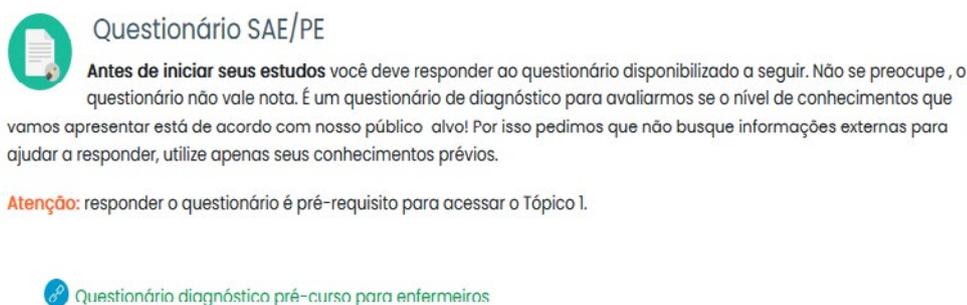
**FIGURA 5 – VÍDEO DE APRESENTAÇÃO DO CURSO E DA PLATAFORMA**

### Vídeo de apresentação do curso



Fonte: Imagem do Moodle®.

**FIGURA 6 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ CURSO DE FORMAÇÃO**



**Questionário SAE/PE**

**Antes de iniciar seus estudos** você deve responder ao questionário disponibilizado a seguir. Não se preocupe, o questionário não vale nota. É um questionário de diagnóstico para avaliarmos se o nível de conhecimentos que vamos apresentar está de acordo com nosso público-alvo! Por isso pedimos que não busque informações externas para ajudar a responder, utilize apenas seus conhecimentos prévios.

**Atenção:** responder o questionário é pré-requisito para acessar o Tópico 1.

 [Questionário diagnóstico pré-curso para enfermeiros](#)

Fonte: Imagem do Moodle®.

Após a navegação pela página de apresentação e ambientação e do preenchimento do questionário, o cursista iniciava o curso; o tempo para a realização da etapa inicial foi previsto em uma hora, pois o objetivo desta navegação de ambientação é a socialização do cursista com a plataforma e a aproximação com a estruturação do curso.

O início do curso se deu com o tópico um, o qual aborda no seu conteúdo programático, o Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem e Consulta do Enfermeiro. Cada tópico apresentou um enunciado explicitando o conteúdo abordado e os objetivos de aprendizagem do respectivo tópico, conforme Figura 7.

**FIGURA 7 – ORIENTAÇÕES DO PRIMEIRO TÓPICO DO CURSO**

The image shows a Moodle course page for 'Tópico 1 - Introdução à SAE, PE e CE' (from 21/02 to 02/03). The page features a green header with the topic name and dates. Below the header, there is a section titled 'Orientações' (Instructions) with a speech bubble icon. The text in this section states that important concepts about 'Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem/Consulta de Enfermagem' will be presented, along with current legislation. It emphasizes that reading materials is fundamental for understanding the subject. The course is divided into synchronous and asynchronous moments. A reminder is given that dedication and organization are fundamental for learning. It also mentions that doubts can be resolved via chat or forums. Below the instructions, there is a section titled 'Objetivos de Aprendizagem' (Learning Objectives) with a target icon. The objectives listed are: 'Compreender as Legislações vigentes;' and 'Instrumentalizar o enfermeiro em relação a SAE/PE e CE.'

Fonte: Imagem do Moodle®.

No decorrer dos tópicos, o acesso remoto ocorreu nos formatos síncrono e assíncrono. Como estratégias utilizadas nos encontros assíncronos, os cursistas poderiam acessar as atividades gravadas conforme sua disponibilidade de horário e tempo. Já nos encontros síncronos, as atividades educacionais ocorreram com a interação simultânea dos cursistas com os professores e tutores.

As ferramentas síncronas são as que devem ter a participação do cursista e do tutor simultaneamente no AVA. Pode-se citar como uma ferramenta síncrona os chats. Já, as ferramentas assíncronas são as que estão desconectadas no tempo real, ou seja, não há necessidade do cursista e o tutor estarem conectados simultaneamente para realizarem o estudo e a atividade como, por exemplo, na realização dos fóruns de discussão (Tonelli; Souza; Almeida, 2015).

No tópico um foi planejado um encontro síncrono via *BigBlueButton (BBB)*, uma ferramenta de conferência via web aberta para aprendizado online que permite compartilhamento em tempo real de áudio, vídeo, slides, quadro branco, bate-papo e tela. Durante este encontro foi utilizado como estratégia de ensino a técnica do brainstorming (tempestade de ideias) por meio da plataforma *Mentimeter* como ponto disparador de discussões sobre o tópico.

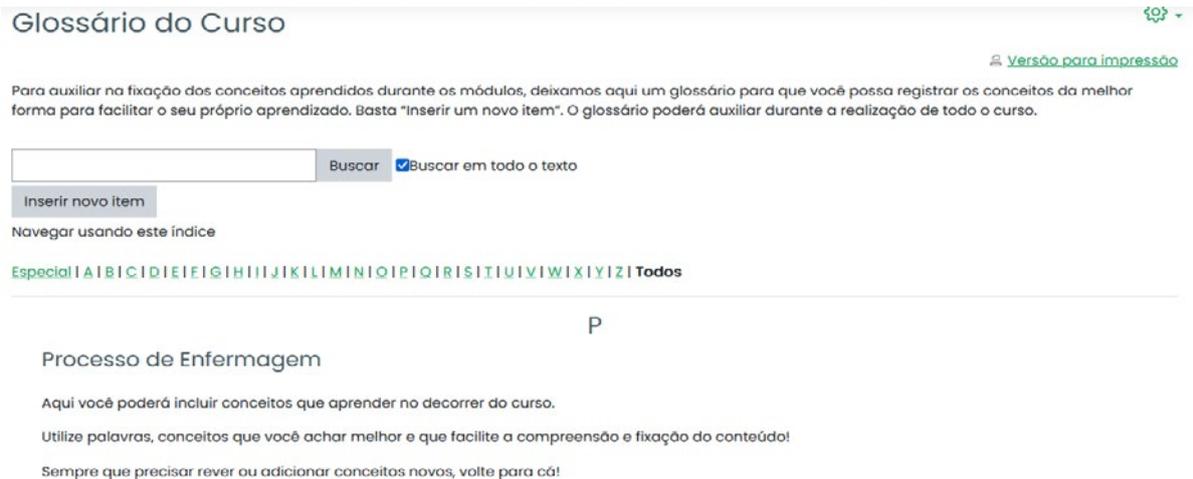
O *Mentimeter* consiste em uma plataforma de apresentações e perguntas com feedback em tempo real, o qual contribui significativamente no processo de aprendizagem (Souza et al., 2021).

Como ferramenta assíncrona de apoio, utilizou-se o glossário (Figura 8) e para avaliar, a construção de um questionário sobre o tópico estudado. O questionário foi construído via

Google Forms®, composto por quatro questões discursivas sobre os temas abordados no tópico. O link ficou disponível por um período de 10 dias, compreendendo o período para a realização e conclusão do tópico.

No decorrer do tópico foram dispostos materiais de estudo e complementares como artigos, infográficos, resoluções, links e vídeos para fortalecer a aprendizagem. O material de apoio didático deve ter aspectos técnicos, gráficos e pedagógicos (Avelino et al., 2016).

**FIGURA 8 – GLOSSÁRIO COMO FERRAMENTA DO CURSO**



Fonte: Imagem do Moodle®.

No tópico dois foi abordado, no conteúdo programático, a decisão diagnóstica, o pensamento crítico, o processo do raciocínio clínico e diagnóstico, com o objetivo de fortalecer o raciocínio clínico e diagnóstico. O conteúdo desse tópico foi complementado com materiais para instigar o desenvolvimento dos conhecimentos.

Além disso, foi realizado um encontro presencial e um estudo de caso utilizando o AVA com os cursistas. O encontro aconteceu no anfiteatro do Hospital do extremo oeste catarinense, utilizado para reuniões, encontros e capacitações do ambiente de trabalho. Como ferramenta de ensino foi elaborado um estudo de caso sobre o raciocínio diagnóstico com o uso de vinheta, conforme Figura 9.

**FIGURA 9 – ESTUDO DE CASO COM USO DE VINHETA UTILIZADO NO CURSO**



Fonte: Imagem do Moodle®.

A vinheta caracteriza-se como uma ferramenta narrativa que descreve uma situação, um caso real ou fictício que, posteriormente, vem acompanhado de um questionamento sobre a informação apresentada (Carvalho, 2017).

Essa ferramenta, por meio das informações obtidas na narrativa, instiga os cursistas a expressarem como deverão agir em determinada situação, pois consiste em uma técnica que amplia o processo de pensar em diversas possibilidades e traz como benefício o fato de chamar a atenção (Aguilho et al., 2021).

Como estratégia avaliativa do tópico, propôs-se a realização de um mapa mental pelos cursistas, conforme a Figura 10, com o intuito de sintetizar os conteúdos aprendidos.

**FIGURA 10** – MAPA MENTAL PARA AVALIAÇÃO DO TÓPICO 2 DO CURSO



Fonte: Imagem do Moodle®.

O mapa mental é uma ferramenta esquemática que proporciona interligar ou relacionar palavras e conceitos, pois permite registrar, organizar e destacar informações, usando palavras específicas e que estimulem novas ideias e reflexões, pois cada elemento do mapa mental é um acionador que interliga e relaciona ideias, informações e fatos (Carvalho, 2017; Tavares; Meira; Amaral, 2021).

Tavares, Meira e Amaral (2021) ressaltam as vantagens do mapa mental como ferramenta de aprendizagem em decorrência da clareza na exposição de conceitos e as suas respectivas relações, a facilidade para compreender as ligações entre conceitos, possibilidade e estímulo para novas conexões.

Outra ferramenta avaliativa utilizada, no tópico dois, para desenvolvimento de habilidades cognitivas e hábitos da mente, foi o modelo *Developing Nurses Thinking* (DNT), que consiste em uma metodologia que objetiva nortear o cursista durante a avaliação de casos clínicos, sejam eles reais ou fictícios.

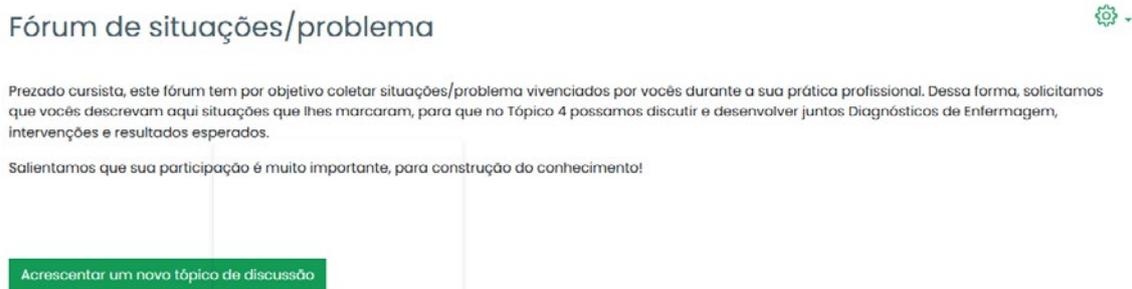
Jensen et al. (2014) descrevem que o modelo possui em sua estruturação sete habilidades do pensamento crítico, sendo elas análise, aplicação de padrões, discriminação, busca de informações, raciocínio lógico, predição e transformação do conhecimento. Além dos 10 hábitos da mente: confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, mente aberta, perseverança e reflexão. Esta estruturação facilita a análise do caso clínico, além de permear a reflexão nas etapas do PE e aprimorar a acurácia diagnóstica.

No tópico três foram elaborados conteúdos sobre os sistemas de linguagens padronizadas no processo de raciocínio diagnóstico e a disposição de materiais complementares como artigos, capítulos de livro, fluxogramas, e resumos para facilitar a compreensão e uso das diversas taxonomias que produzem sentido ao PE. Ainda, foi realizado mais um encontro presencial

com a finalidade de manuseio e aprimoramento do raciocínio clínico e diagnóstico na utilização das taxonomias na prática profissional.

Neste tópico foi proposto um fórum de discussão como atividade reflexiva em que os cursistas foram instigados a descrever situações-problemas vivenciadas por eles durante a sua prática profissional, e estas informações apresentadas no fórum foram objeto de debate no tópico subsequente. A apresentação do fórum foi demonstrada na Figura 11.

**FIGURA 11 – FÓRUM DE SITUAÇÕES/PROBLEMA UTILIZADO NO CURSO**



Fonte: Imagem do Moodle®.

Outra ferramenta utilizada foi a construção de um vídeo em que é demonstrada a utilização da taxonomia NANDA-I e a descrição da elaboração do enunciado diagnóstico, conforme Figura 12.

**FIGURA 12 – VÍDEO DE ELABORAÇÃO DOS ENUNCIADOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

No quarto e último tópico, a proposição do encontro presencial foi, inicialmente, para recapitular aquilo que foi estudado nos tópicos anteriores e discutir os conteúdos para possibilitar a fixação do que foi abordado e aprendido. Na sequência, foi proposta a discussão das situações-problemas apresentadas no fórum do tópico três, para então utilizar os SLP e identificar diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados. Além disso, foi disponibilizado um vídeo com material complementar sobre registros de enfermagem.

Com a execução de todos os tópicos, o último elemento do curso compreendeu o encerramento com a etapa de validação semântica e avaliação do curso pelos cursistas, por meio de um formulário do *Google Forms*®, mensagem de agradecimento aos cursistas, apresentada na Figura 13.

### FIGURA 13 – ATIVIDADE DE ENCERRAMENTO NO CURSO

Caros cursistas,

Em clima de despedida, gostaríamos de registrar nossa gratidão em poder compartilhar com vocês acerca deste tema, também agradecer sua participação e empenho para a conclusão do curso!

Parabenizamos vocês, pois apesar das demandas do dia a dia, permaneceram até o final!

Percebemos que esse curso ultrapassou nossas expectativas, pois tivemos vocês, que abraçaram a causa e trouxeram valiosas contribuições, deixando a essência de cada uma de vocês. Isso é o que encontramos de mais valioso nesse curso!

"O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.  
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher".  
"Corá Corealina"

Mas a caminhada ainda não acabou, ela está apenas começando...

Esperamos ter contribuído nesse processo e agradecemos sua rica participação!

Obrigada!

Fonte: Imagem do Moodle®.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na construção de um curso por meio do AVA ressalta-se a necessidade de uma ampla e atualizada fundamentação teórica, uma equipe especializada na plataforma Moodle®, além de referenciais teóricos para a construção dos materiais educativos. A construção também depende de um projeto instrucional estruturado.

É importante salientar que os recursos utilizados para a construção do curso possibilitaram a interação e comunicação e o diálogo entre os cursistas, professores e tutores, por meio das ferramentas do Moodle® como fóruns de discussão, tarefa, glossário. Esses recursos favorecem maior interação entre os atores, além de contribuir para o processo de aquisição e ampliação de novos conhecimentos.

Ao final desta construção no AVA foi possível identificar algumas possibilidades de continuidade para o aprofundamento da temática abordada, considerando óticas pertinentes e inter-relacionadas.

A construção desse curso trouxe diversos desafios, principalmente por abordar uma temática pertencente à prática profissional e essencial na assistência de enfermagem. Diante disso, salienta-se a importância de escolher estratégias que fortaleçam o desenvolvimento profissional e de novas habilidades, além de um espírito criativo e ousado na elaboração de novas tecnologias educacionais.

## REFERÊNCIAS

AGULHO, D. L. Z. *et al.* Application of the vignette technique in nursing research with the elderly. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], p. 103-108, 5 jan. 2021. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7627>. Acesso em: 25 jul. 2022

AVILA, B. G.; TAROUCO, L. M. R. Projeto instrucional de objetos de aprendizagem. **Objetos de aprendizagem: teoria e prática**. Porto Alegre: Evangraf, p. 168-198, 2014.

AVELINO, C. C. V. *et al.* Desenvolvimento de um curso no Ambiente Virtual de Aprendizagem sobre a CIPE®. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 69-76, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600010>. Acesso em: 25 jul. 2022

CARVALHO, E. C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; MORAIS, S. C. R. V. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 3, p. 662-668, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>. Acesso em: 25 jul. 2022

EDUCOM, Associação Portuguesa de Telemática Educativa. 2010. Disponível em [http://www.educom.pt/index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=51](http://www.educom.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=51). Acesso em: 25 jul. 2022

FAGUNDES, Alan. Cordeiro. **Tecnologias digitais no ensino superior** [manuscrito]: um estudo do uso das ferramentas pedagógicas do AVA Moodle pelos professores no bacharelado em Administração Pública em EaD--FaPP--UEMG – Belo Horizonte, 2020. 116 f.

FILATRO, Andréa. **Design instrucional contextualizado**. São Paulo: Senac, 2004.

FILATRO, Andréa. **Design instrucional na prática**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2008.

JENSEN, Rodrigo *et al.* Translation and cultural adaptation for Brazil of the Developing Nurses' Thinking model. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 197-203, abr. 2014. FapUNIFESP. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3232.2402>. Acesso em: 25 jul. 2022

LEITE, M. T. **O ambiente virtual de aprendizagem Moodle na prática docente**: conteúdos pedagógicos. 2006. Disponível em: <http://www.virtual.unifesp.br/cur-sos/oficinamoodle/textomoodle/virtual.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

MOODLE. About Moodle. 2020. Disponível em: [https://docs.moodle.org/38/en/About\\_Moodle](https://docs.moodle.org/38/en/About_Moodle). Acesso em: 25 jul. 2022.

MOODLE. Moodle Docs. 2017. Disponível em: [https://docs.moodle.org/33/en/Main\\_page](https://docs.moodle.org/33/en/Main_page). Acesso em: 25 jul. 2022.

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.

RIGO, S. J. Introdução à educação a distância. São Leopoldo: Unisinos, 2010. 78 p. **(Coleção EAD Unisinos)**.

SALES, M. V. S. Educação a Distância. Módulo I. Curso de Formação de Conselheiros Municipais de Educação. Salvador: **Unilatus**, 2019.

SOUZA, E. J. M. *et al.* Gamificação E Educação Em Saúde Possibilidades de Atuação no Cenário de Trans e Pós Pandemia da COVID-19. **Revista do Cromg**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 14-21, out. 2021.

TAVARES, L. A.; MEIRA, M. C.; AMARAL, S. F. Mapa mental interativo: a concepção de uma mídia rica para a aprendizagem. **Educação, Ciência e Cultura**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 01-12, 9 abr. 2021. Centro Universitario La Salle - UNILASALLE. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/recc.v26i1.6645>. Acesso em: 25 jul. 2022.

TONELLI, E.; SOUZA, C. H. M.; ALMEIDA, F. M. A praxis docente nos ambientes virtuais de aprendizagem no contexto da dialogicidade. **Observatorio (Obs)**, Espanha, v. 9, n. 1, p. 149-158, set. 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5577168>. Acesso em: 02 jul. 2022.

## CAPÍTULO 4

# DESENVOLVIMENTO DE CURSO ONLINE PARA ENFERMEIROS SOBRE AVALIAÇÃO E REGISTRO DE LESÃO POR PRESSÃO

CRISTIANE BARETTA

ROSANA AMORA ASCARI

SANDRA MARIA CEZAR LEAL

### INTRODUÇÃO

A segurança do paciente requer o comprometimento de todos os trabalhadores dos serviços de saúde, pacientes e familiares e demais indivíduos envolvidos nas ações de saúde. Nesse sentido, envolve uma grande quantidade de cuidados com vista a minimizar a ocorrência de eventos indesejados. Visando à melhoria da qualidade das ações realizadas aos pacientes, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) propôs a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº36, de 25/07/2013, a qual sugere medidas para prevenir e reduzir as ocorrências de incidentes nos serviços de saúde, ou seja, eventos ou circunstâncias que resultaram ou então poderiam resultar em um dano desnecessário ao paciente (Brasil, 2013a).

No Brasil, normatiza e amplia a discussão dessa temática quando o Ministério da Saúde publica a Portaria nº529, em abril de 2013, instituindo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com vistas à prestação de assistência qualificada nos diversos níveis de atenção à saúde (Brasil, 2013b).

As Lesões por Pressão (LP) são caracterizadas como eventos adversos que representam complicações associadas à prestação da assistência em saúde, as quais favorecem o aumento de morbidade e custos hospitalares (Cicceri *et al.*, 2020). Uma LP ocorre quando a pele sob, normalmente, uma proeminência óssea,

está sob pressão constante por longo período, associado ou não com cisalhamento em uso de dispositivos médicos ou artefatos (The National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com LP, devido à sua magnitude, é necessária a adoção de estratégias educativas, as quais podem ser mediadas por tecnologias cuidativo-educacionais (TCE) para orientar os enfermeiros às práxis que fortaleçam a segurança do paciente, enfatizando o processo de enfermagem (Salbego et al., 2018).

A TCE caracteriza-se como uma possibilidade inovadora, voltada à construção de produtos técnicos-tecnológicos, desenvolvidos e validados sob uma perspectiva de desenvolvimento e qualificação da assistência. Nessa perspectiva, este estudo foi motivado pela necessidade de equalizar o conhecimento de enfermeiros sobre o processo de enfermagem nas etapas de avaliação e registro de LP, propondo uma tecnologia do tipo curso para auxiliar o profissional enfermeiro a atender para todos os elementos que compõem as melhores práticas na avaliação da LP e que precisam ser registrados, a fim de qualificar essa prática assistencial (Salbego et al., 2018). É o registro da assistência de enfermagem que o torna o cuidado auditável, respaldando o cuidado seguro.

O curso para formação profissional é definido como um conjunto de conteúdos estabelecidos de acordo com as competências requeridas pela formação profissional (Capes, 2020), que será ofertado gratuitamente pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Inicialmente, o material produzido passou por validação de conteúdo e foi firmada parceria com o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, no município de São Miguel do Oeste, extremo oeste de Santa Catarina (SC) para a realização de validação semântica por enfermeiros. Para tanto, enfermeiros assistenciais e gestores de enfermagem fizeram parte da validação do material utilizado para desenvolver tal curso.

O desenvolvimento e validação da tecnologia ora proposta, partiu da seguinte questão de pesquisa: qual tecnologia cuidativo-educacional poderá contribuir com o enfermeiro para a realização do processo de enfermagem, fortalecendo a segurança do paciente aos clientes com LP no ambiente hospitalar? Neste capítulo objetiva-se descrever o processo de desenvolvimento de um curso de formação profissional online para enfermeiros sobre avaliação e registro de lesão por pressão, apresentando o produto final.

## **METODOLOGIA**

Este estudo faz parte de um macroprojeto, composto e desenvolvido pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (MPEAPS/UDESC), financiado pelo Edital n. 28/2020 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Federal de Enfermagem (CAPES/COFEN), intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a implantação e implementação da sistematização da assistência de enfermagem”. Com esta pesquisa, objetiva-se o desenvolvimento das tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Rede de Atenção à Saúde das Macro Regionais de Saúde Grande Oeste e Meio Oeste catarinense.

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido sob o olhar da pesquisa metodológica a qual se constitui na produção, validação e aplicação de instrumentos que avaliem se o produto da pesquisa é confiável e que possam ser utilizados por outros pesquisadores (Polit; Beck, 2018). Inserida nesse contexto, foi realizado o desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais (TCE) que promovem nos mais diversos cenários das práxis assistenciais de enfer-

magem, a possibilidade de construir tecnologias em saúde para gerenciar, validar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (Teixeira; Nascimento, 2020).

Assim, utilizamo-nos da pesquisa metodológica, composta pelas seguintes fases: diagnóstico situacional (levantamento de dados), produção de conteúdo, construção da tecnologia e validação da tecnologia.

Na fase **diagnóstico situacional**, o levantamento de dados foi realizado por meio de busca de informações em documentos oficiais, diretrizes e consensos e artigos científicos no primeiro semestre de 2021, os quais foram sistematizados para a construção da estrutura do curso, validada por juízes especialistas dando início à construção do conteúdo.

Na fase da **construção da tecnologia**, toda a construção foi guiada pela mestrandia responsável pela seleção dos conteúdos e imagens e por uma profissional contratada para organizar o designer em ambiente virtual de aprendizagem, denominada de plataforma digital Moodle®.

Na última etapa foi realizada a **validação da tecnologia** pelos juízes. Para Nietzsche, Teixeira e Medeiros (2014), essa etapa pode ocorrer por meio da validação de conteúdo e da validação de aparência ou validação semântica. Nesse estudo realizou-se a validação de conteúdo com 10 juízes especialistas. Optou-se por realizar a validação aparência da tecnologia cuidativo-educacional do tipo curso com o público-alvo, sendo realizada por um grupo composto por sete enfermeiros inseridos no ambiente hospitalar, que realiza atendimentos 100% direcionados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A seleção dos juízes especialistas para a validação de conteúdo foi realizada através da técnica *Snowball*, genericamente chamada “bola de neve”, assim, cada juiz indicou outros possíveis juízes. A seleção do primeiro juiz foi baseada no site da Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST) e fundamentada por Teixeira (2020) quanto aos critérios de inclusão. Este estudo foi subsidiado por Leite *et al.*, (2018) o qual recomenda a participação de seis a 20 *experts* para a validação. Assim, considerou-se a participação mínima dos juízes, tendo como critérios de inclusão: ser enfermeiro, com tempo de atuação na profissão de pelo menos um ano e titulação mínima de especialização em enfermagem nas áreas de estomatoterapia ou especialista em dermatologia e ter experiência clínica ou acadêmica. Participaram 10 juízes.

A validação de aparência, de acordo com Souza, Moreira e Borges (2020), constitui a representação estética caracterizada por linhas, formas, cores e o movimento das imagens, havendo harmonia entre a sua composição. Participaram sete enfermeiros vinculados ao Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (HRTGB), instituição administrada pelo Instituto Santé, sendo este processo mediado e incentivado pelos gestores do referido serviço.

Para a identificação individualizada dos participantes, os juízes foram identificados conforme as iniciais de Juízes de Conteúdo (JC), seguido da numeração crescente, por exemplo: JC1, JC2 e assim consecutivamente. Da mesma maneira, a despersonalização dos participantes foi aplicada com o público-alvo (PA), seguindo ordem crescente, PA1, PA2 e assim sucessivamente.

O estudo está alinhado aos aspectos éticos regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde. Está associado ao projeto da pesquisa macro aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, conforme parecer n. 3.948.170/2021. Solicitou-se o consentimento dos participantes, bem como da instituição envolvida. Garantiu-se aos participantes as informações e a possibilidade de participar ou abandonar a pesquisa e o anonimato no tratamento das informações obtidas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A construção do Curso Online

Após a validação de conteúdo do curso, iniciou-se a análise dos elementos que interferem na avaliação dos enfermeiros aos pacientes com lesão por pressão. Elencaram-se os conteúdos avaliados como fundamentais e que abrangem a avaliação, bem como o registro das lesões por pressão, baseado na legislação vigente constituído pelas Resoluções: COFEN n. 358/2009, COFEN n. 429/2012, COFEN n. 514/2016, COFEN n. 545/2017, COFEN n. 567/2018, e Lei n. 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem (Brasil, 1986). Além disso, utilizaram-se as diretrizes e consensos atuais sobre o referido tema (Oliveira, 2007): Práticas seguras para a prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde (Brasil, 2017), Prevenção e Tratamento de Úlceras- Lesões por Pressão: Guia de Consulta Rápida (EPUAP; NPIAP; PPIA, 2019) e Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática (Moura; Magalhães, 2017). Os dados relevantes foram confabulados e a partir dos elementos-chave identificados e foram gerenciados para sistematizar a avaliação de enfermagem.

O produto desenvolvido é uma TCE do tipo curso online, que possui como intuito servir de instrumento informativo e educativo, o qual poderá ser usado como base para o conhecimento a respeito das lesões por pressão. A TCE desenvolvida traz o passo a passo, sinalizando o que o enfermeiro precisa avaliar na LP, o que norteia o registro de enfermagem quanto às características da lesão. Desta forma, o curso subsidia a consulta de enfermagem ao paciente com LP, tornando a assistência qualificada e individualizada.

O curso está organizado em seis módulos, apresentados a seguir:

**Módulo 1 – Segurança do paciente relacionada à lesão por pressão:** são discutidos de forma ampla os aspectos que relacionam o cuidado do enfermeiro com a LP, bem como descreve os aspectos históricos dos pacientes com LP, legislações que abordam e fornecem respaldo ético para desenvolver os cuidados necessários e os cuidados a serem aplicados quando desenvolve a LP perante a notificação do evento adverso.

**Módulo 2 – Anatomia e fisiologia do tecido tegumentar:** aborda as estruturas anatômicas, funções da pele e cicatrização tissular, com vistas a compreender a fisiopatologia que envolve o sistema tegumentar para subsidiar a avaliação da lesão por pressão.

Módulo 3 - Lesão por pressão: define a LP quanto à etiologia, fatores e avaliação do risco para desenvolver LP, avaliação do tecido tegumentar e sistema de classificação da lesão por pressão.

**Módulo 4: Atuação da enfermagem ao paciente com lesão por pressão:** traz a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente com LP, quanto à avaliação do tecido tegumentar e instrumentos de avaliação de risco, cuidados para prevenção de LP e posicionamento e reposicionamento do paciente.

**Módulo 5: Avaliação de enfermagem ao paciente com lesão por pressão:** discorre sobre a avaliação de enfermagem quanto à LP sobre: a localização, estágio, tamanho, tipo de tecido, coloração, pele adjacente, margens, presença de túneis e cavidades, presença de exsudato, dor e odor. Ainda, os instrumentos de avaliação da LP com ênfase na escala de Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH).

**Módulo 6: Registros da avaliação de lesão por pressão em prontuário:** apresenta os registros em prontuários relacionados com o contexto que envolve os cuidados de enfermagem ao paciente com LP ou riscos para desenvolver o agravamento.

A construção do curso online na plataforma Moodle® contou com o apoio de um designer instrucional e de uma profissional revisora da Língua Portuguesa.

Na Figura 1 está exposta a página inicial do curso sobre Avaliação e Registro de Lesão por Pressão para Enfermeiros,

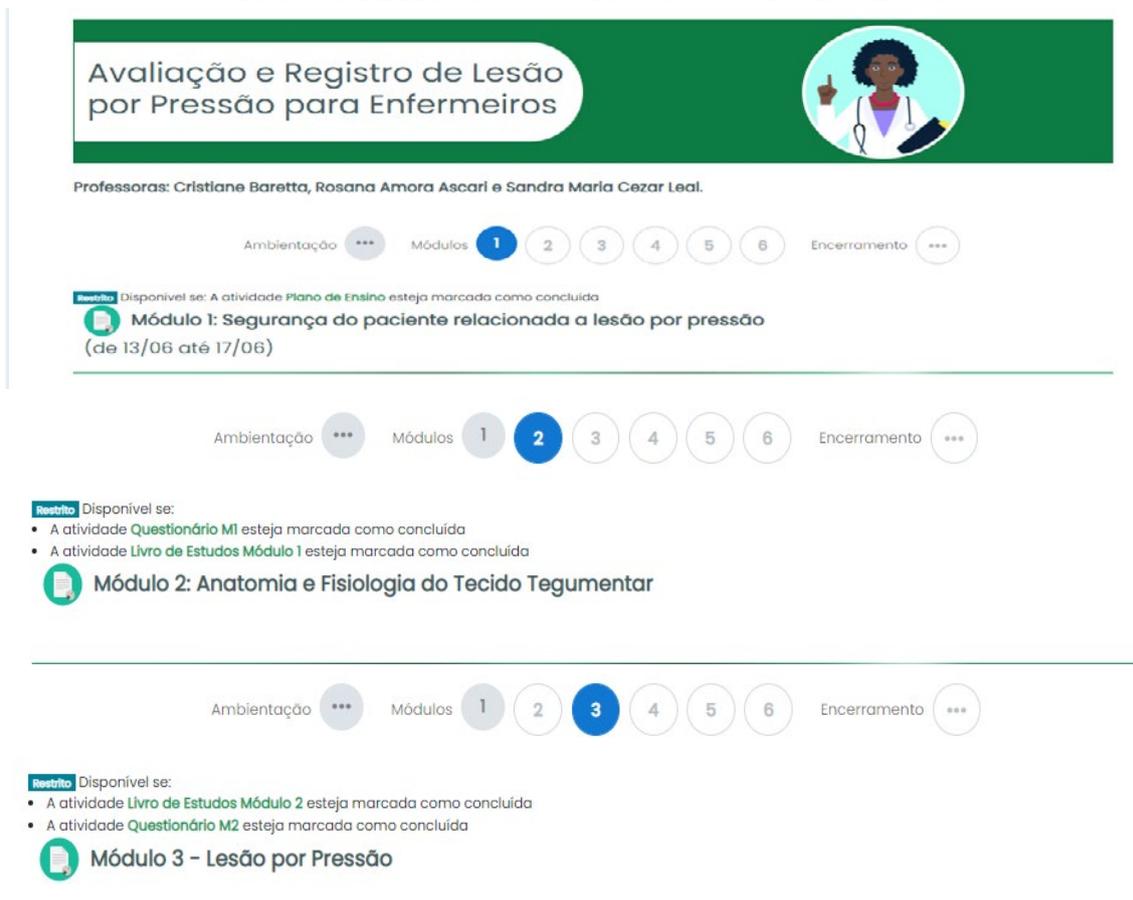
**FIGURA 1 – ILUSTRAÇÃO DO CURSO “AVALIAÇÃO E REGISTRO DE LESÃO POR PRESSÃO PARA ENFERMEIROS**



Fonte: os autores, (2022).

Na Figura 2 apresenta-se a página com opção de escolha de cada módulo, conforme segue:

**FIGURA 2 – MÓDULOS QUE CONTEMPLAM O CURSO “AVALIAÇÃO E REGISTRO DE LESÃO POR PRESSÃO PARA ENFERMEIROS**





**Restrito** Disponível se:

- A atividade **Livro de Estudos Módulo 3** esteja marcada como concluída
- A atividade **Questionário M3** esteja marcada como concluída

#### **Módulo 4: Atuação da enfermagem ao paciente com lesão por pressão**



**Restrito** Disponível se:

- A atividade **Livro de Estudos Módulo 4** esteja marcada como concluída
- A atividade **Questionário M4** esteja marcada como concluída

#### **Módulo 5: Avaliação de enfermagem ao paciente com lesão por pressão**



**Restrito** Disponível se:

- A atividade **Livro de Estudos Módulo 5** esteja marcada como concluída
- A atividade **Questionário M5** esteja marcada como concluída

#### **Módulo 6: Registros da avaliação de lesão por pressão em prontuário**

Fonte: os autores (2022).

Com a tecnologia construída e disponível no Moodle®, os autores conduziram a validação de conteúdo e validação de aparência em duas etapas sequenciais, sendo esta última realizada por meio de inscrição, oportunizando a todos os enfermeiros do HRTGB a realização do curso online sobre avaliação e registro de lesão por pressão para enfermeiro, conforme critérios de inclusão e exclusão desta etapa.

Referente à validação de conteúdo, Crestani, Moraes e Souza (2017) abordam que o processo de associação entre os conceitos com indicadores mensuráveis, representam a extensão com que cada item da medida comprova o fenômeno de interesse e a dimensão daquilo que se propõe a investigar. O processo de validação deve ser controlado sistematicamente, a partir do conjunto de conhecimentos obtidos por meio da troca de saberes, e o produto final deverá provocar intervenções sobre a situação estudada (Nietsche *et al.*, 2005). Nesta etapa, foi realizada a validação de conteúdo com a preocupação de avaliar a clareza, o objetivo e a aparência do material construído e, com isso, reconhecer se o curso atingiu o objetivo proposto.

Foi utilizado um questionário aplicando a escala *Likert* durante a validação de conteúdo, a qual mede a concordância dos participantes a um certo constructo de interesse, desenvolvendo um conjunto de afirmações relacionado à sua definição, emitindo seu grau de concordância (Costa, 2011). As questões dos instrumentos para a validação de conteúdo foram divididas e adaptadas conforme Leite *et al.*, (2018).

Os participantes responderam o instrumento contemplando a caracterização dos sujeitos da pesquisa, seguido dos itens que avaliam o conteúdo do curso. Consideraram-se as pontuações adotadas para julgamento, optando pelas seguintes respostas: 1- Inadequado, 2- Parcialmente adequado, 3- Adequado e 4- Totalmente Adequado, ao indicar as opções “1” e

“2”, foi solicitado ao participante para descrever o motivo ou sugestão pelo qual considerou essa opção.

Nessa etapa foi encaminhado o convite para participar da pesquisa a 100 possíveis juízes especialistas e disponibilizados 21 dias para realizarem a análise, sendo necessário ampliar o período devido à pouca aderência no preenchimento e avaliação do conteúdo disponibilizado. Ainda, foram encaminhados lembretes semanais aos que não responderem, assim como um lembrete de prorrogação do prazo por um mês além da data inicial. Ao final dessa etapa, obteve-se 10 respostas completas do questionário. Levando em considerações as opiniões, críticas e sugestões dos juízes especialistas nesta fase do processo de validação, foram realizadas as alterações no conteúdo do curso, com o interesse em qualificar o material construído.

Em seguida, foi enviado o convite para participar da pesquisa a enfermeiros que caracterizaram o público-alvo para validação de conteúdo. Foi encaminhado convite para participar da pesquisa a 19 endereços eletrônicos que foram disponibilizados pelo setor de recursos humanos na instituição parceira da pesquisa, convidando o público-alvo já caracterizado. Após 15 dias do envio, foi prorrogado o tempo por mais 15 dias e encaminhado lembretes aos que não haviam respondido. Após um período de 30 dias, 12 enfermeiros participaram da validação de conteúdo e responderam o questionário por completo, finalizando a validação de conteúdo pelo público-alvo.

Após a avaliação dos resultados da validação de conteúdo dos juízes especialistas e do público-alvo, foi construído o curso na plataforma online Moodle® e inserido o material produzido.

A realização do curso seguiu um cronograma de atividades disponibilizado no próprio Moodle® aos participantes. E, por ser um curso autoinstrucional, conforme o participante concluía os módulos, automaticamente, era liberado o próximo, com um encontro *online* assíncrono para uma palestra sobre Prevenção e Avaliação de Lesão por Pressão com uma professora convidada, enfermeira Silvana Prazeres. Inicialmente, estipulou-se um prazo de 30 dias para o término do curso, contudo foi necessário estender mais 30 dias nesse prazo para obter o número mínimo de juízes avaliadores, representantes do público-alvo para posterior validação de aparência.

Após o fim desse período, foi realizada a tabulação da validação de aparência que é a representação estética constituída por linhas, formas e movimento das imagens que devem se harmonizar ao conteúdo das informações. Sendo que o instrumento utilizado foi o de validação de aparência de tecnologias educacionais em saúde (IVATES), material específico para esse fim, adaptado de Souza, Moreira e Borges, (2020).

Concluíram o curso *online* de Avaliação e Registro de Lesão por Pressão no Moodle®, 14 enfermeiros. Todos foram convidados a participar da validação de aparência, contudo obtivemos as respostas do questionário de validação completo de sete participantes, sendo esse o número do público-alvo para a validação de aparência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi demonstrado pelo estudo que a tecnologia cuidadoso-educacional do tipo curso pode contribuir com a qualificação profissional e resolver problemas do dia a dia e, desta forma, qualificar a assistência de enfermagem e conferir mais segurança ao paciente.

O processo de validação possibilita diversos olhares que amparam desde o desenvolvimento da tecnologia com o olhar dos juízes especialistas, bem como na prática, com a validação

de tecnologias cuidativo-educacionais (TCE) pelo público-alvo, promovendo maior efetividade no material produzido.

Diante disso, tem-se a expectativa de que a tecnologia construída e validada possa ser útil à enfermagem, tendo uma ferramenta prática para guiar a assistência e registro sobre a lesão por pressão.

Com base no exposto sobre o processo de construção e validação de uma TCE, cabe enfatizar a demanda contínua dos serviços de saúde que aumentam a carga de trabalho do enfermeiro, e instrumentos validados como o que se apresenta neste capítulo, auxiliam na uniformização do cuidado de qualidade, podem reduzir o tempo de internação e gastos desnecessários em saúde.

Acredita-se que curso *online* sobre avaliação e registro de lesão por pressão, além de ajudar os enfermeiros durante atividades laborais, poderão contribuir com o ensino da avaliação da LP e subsidiar o seu registro. Dessa forma, o curso ora apresentado cumpre com sua finalidade enquanto TCE. Ademais, embora o impacto da TCE desenvolvida poderá ser medido a partir do seu consumo pelos profissionais, outras formas de impacto, tais como na qualidade de vida e segurança do paciente, no custo aos serviços de saúde, entre outros, não são passíveis de mensuração.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017**. 2017. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/LPP.pdf>. Acesso: 20 jun. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Lei N 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/?p=4161>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 16 mar. 2022.

CAPES. GT de Produção Técnica. Relatório de Grupo de Trabalho. Brasília: CAPES, 2019. Disponível em: [http://www.capes.gov.br/images/novo\\_portal/documentos/DAV/avaliacao/10062019\\_Produção-Técnica.pdf](http://www.capes.gov.br/images/novo_portal/documentos/DAV/avaliacao/10062019_Produção-Técnica.pdf). Acesso em: 26 ago. 2022.

CICCERI, G. et al. A deep learning approach for pressure ulcer prevention using wearable computing. *HUM. Cent. Comput. Inf. SCI.*, v. 10, n. 5, p. 1635-1642, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13673-020-0211-8>. Acesso em: 20 set. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. **Resolução COFEN-358/2009**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/?p=4384>. Acesso em: 14 ago. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 514, de 06 de junho de 2016. **Resolução COFEN-514/2016**. COFEN. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/?p=41295>. Acesso em: 20 ago. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 545, de 09 de maio de 2017. **Resolução COFEN-545/2017**. COFEN. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/?p=52030>. Acesso em: 20 ago. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018. **Resolução COFEN-567/2018**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/?p=60340>. Acesso em: 20 set. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 429, de 30 de maio de 2012. **Resolução COFEN-429/2012**. Registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/?p=9263>. Acesso em 10 set. 2022.

COSTA, F.J. Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em administração. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.

CRESTANI, A.H.; MORAES, A.B.; SOUZA, A.P.R. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos de aquisição da linguagem. **CoDAS** 2017; v. 29, n. 4, e20160180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/201720160180>. Acesso em 13 set. 2022.

European Pressure Ulcer Advisory Panel (Epuap); National Pressure Injury Advisory Panel (Npiap); Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). **Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida**. (Edição em português brasileiro). Emily Haesler, 3. ed., 2019. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>. Acesso em 20 set. 2022.

LEITE, S.S. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1635-1641, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83tr-TCYB6bZvpccTgfK3w/abstract/?lang=en>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MOURA, G.M.S.S.; MAGALHÃES, A.M.M. **Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde**: principais tipos. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF, Capítulo 6, p. 65-78, 2017. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_documento/file/374/Caderno\\_1\\_-\\_Assist%C3%Aancia\\_Segura\\_-\\_Uma\\_Reflex%C3%A3o\\_Te%C3%B3rica\\_Aplicada\\_%C3%A0\\_Pr%C3%A1tica.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_documento/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%Aancia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf). Acesso em: 06 set. 2022.

NIETSCHE, E.A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-353, maio/jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/D73Y67WhnhmvtqX58czmzL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. (Org). **Tecnologias cuidativo-educacionais**: Uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre (RS): Moriá; 2014.

OLIVEIRA, M.M. **“Como fazer Pesquisa Qualitativa”**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

SALBEGO, C. *et al.* Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev Bras Enferm.**, n. 71, Suppl 6, p. 2666-2674, 2018. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SOUZA, A.C.C.; MOREIRA, T.M.M.; BORGES, J.W.P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j4nNFSC-VRjLFkTfXYBkLWgk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 mai. 2022.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais**. Volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2020.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M.H.M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. *In*: TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2020.

The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. 2019. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>. Acesso em 20 ago. 2022.

## CAPÍTULO 5

# VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA DE CURSO PARA FORMAÇÃO ACERCA DO REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

DÉBORA RAFAELLY DA SILVA  
VICENTE

EDLAMAR KÁTIA ADAMY

CARLA ARGENTA

### INTRODUÇÃO

O registro de enfermagem é um instrumento para planejar e documentar a prática profissional da enfermagem, o cuidado a ser prestado ou já efetuado. O registro de enfermagem amplia a visibilidade e o reconhecimento profissional e traz consigo uma viabilidade mais efetiva de avaliação dos cuidados implementados, principalmente quando documentado com base nas etapas do Processo de Enfermagem (PE) (Flores *et al.*, 2019) organização, estilo de escrita, motivação e aparência foi realizada por 14 juízes através de um questionário validado no Brasil. Os dados foram organizados. Para verificar a concordância entre os juízes foi utilizado o índice de validação de conteúdo. Resultados: O jogo de tabuleiro contém 80 cartas com perguntas e respostas sobre histórico de enfermagem, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Foi considerado totalmente adequado ou adequado quanto ao objetivo, organização, estilo de escrita, motivação e aparência com 259 (71,2%).

Neste contexto, o PE é visto como um dos componentes do prontuário do paciente e principal ferramenta para o desenvolvimento coordenado e sistemático da prática do exercício profissional do enfermeiro, seja em ambiente público ou privado. Desta maneira, trata-se de um instrumento metodológico que tem o propósito de melhorar o cuidado, organizar,

conduzir ações e por fim documentar a prática de forma integral (COFEN, 2017). Contudo, os profissionais devem estar aptos e preparados para registros que representam o real estado do processo saúde-doença do paciente.

Para isso, os profissionais da saúde, em sua maioria, os enfermeiros, têm a seu alcance uma diversidade de tecnologias para auxiliar o processo de cuidar e educar e, neste contexto, destacam-se as Tecnologias Educacionais (TE) que visam facilitar processos de ensino-aprendizagem e devem ser utilizadas, de modo a beneficiar a participação dos indivíduos no processo educativo e contribuir com a comunidade (Teixeira *et al.*, 2019; Wild *et al.*, 2019).

Nos diversos cenários da saúde, percebe-se um número cada vez mais crescente de instrumentos educacionais, materiais com conteúdo educativo, consideradas ferramentas propulsoras de ensino-aprendizagem, que vêm permitindo a construção do conhecimento de acordo com o entrosamento e participação dos envolvidos, possibilitando assim a troca de experiência e o aprimoramento de habilidades (Crestani; Moraes; Souza, 2017; Leite *et al.*, 2018).

Tais materiais têm sido amplamente utilizados para a educação em saúde, visando socializar o conhecimento e contribuir na melhoria da qualidade de vida da população. Devem ser elaborados de forma correta e avaliados antes da sua utilização, bem como, para a criação de um material educativo é importante a validação do seu conteúdo (Leite *et al.*, 2018).

O conteúdo teórico que estrutura uma tecnologia deve ser embasado nas melhores evidências científicas e, se necessário, reavaliado e readequado após validação de seu conteúdo por juízes, para que a visão, cultura e conhecimento científico torne-o apropriado e mais completo aos objetivos propostos (Lucas *et al.*, 2018).

Os mais importantes atributos desses instrumentos são: validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade. Na realidade, as características de validade e de confiabilidade são particularmente importantes ao se escolher, desenvolver ou realizar a adaptação cultural de instrumentos que serão usados tanto em pesquisas como na prática clínica (Coluci; Alexandre, 2015).

Um dos métodos mais mencionados à obtenção da validade de uma medida pelos psicometristas é a validade de conteúdo. Ela inicia o processo de associação entre conceitos abstratos com indicadores mensuráveis, bem como representa a extensão com que cada item da medida comprova o fenômeno de interesse e a dimensão de cada item dentro daquilo a que se propõe investigar, bem como apresenta duas etapas: a primeira constitui o desenvolvimento do instrumento e a segunda envolve a análise e julgamento dos especialistas (Crestani; Moraes; Souza, 2017).

A validação de conteúdo é considerada um processo que avalia sua representatividade ao abordar adequadamente o universo a que se propõe; neste estudo, trata-se de uma tecnologia educacional do tipo curso de formação. Um curso de formação é considerado de curta duração, contendo um conjunto de conteúdos preestabelecidos de acordo com as necessidades requeridas pela formação profissional em conformidade com os objetivos propostos, com a finalidade de produzir e melhorar o conhecimento (Brasil, 2020).

Instrumentos de medida têm sido utilizados para auxílio à validação de conteúdo deste tipo de tecnologia, constituindo ferramentas que medem indicadores e atribuem valores numéricos a conceitos abstratos, os quais podem ser observáveis e mensuráveis, contribuindo para aprimorar a práxis em saúde (Leite *et al.*, 2018).

A análise de conteúdo é baseada, necessariamente, no julgamento realizado por um grupo de juízes da área (Crestani; Moraes; Souza, 2017), ao qual caberá analisar o conteúdo do curso de formação a respeito dos registros do PE e considerando se está correto e adequado ao que se propõe.

Já, a validação semântica tem como principal objetivo analisar se os itens do curso de formação são compreensíveis para o público a que a tecnologia se destina, neste estudo são os enfermeiros. A validação semântica é a concepção estética composta por linhas, formas, cores e movimento das imagens que devem se articular ao conteúdo das informações (Souza; Moreira; Borges, 2020; Rodrigues et al., 2021; Silva et al., 2022).

Com isso, objetivou-se, nesse estudo, validar o conteúdo e a semântica de curso para a formação sobre o registro do Processo de Enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida em quatro etapas. Na primeira, fase exploratória, foi realizada uma revisão integrativa da literatura para conhecer a produção científica nacional e internacional sobre as tecnologias que contribuem para o registro do PE. A segunda etapa foi a construção da tecnologia: curso de formação ofertado de forma híbrida e organizado em Ambiente Virtual de Aprendizagem no *Modular Oriented Object Dynamic Learning Environment (Moodle®)*, utilizando o *design* instrucional contextualizado. Na terceira etapa, foram realizadas as validações de conteúdo e semântica e, na quarta etapa, houve a aplicação do curso. Neste capítulo apresentar-se-á a terceira etapa da pesquisa.

Participaram da validação de conteúdo nove enfermeiros denominados juízes, que opinaram acerca do conteúdo do curso de formação. Foram critérios de inclusão dos juízes: ser enfermeiro, ter comprovada produção científica na área do PE e ser membro da Comissão do Processo de Enfermagem (COMPENf) *locus* da aplicabilidade do curso. Foram critérios de exclusão: estar de férias, licença saúde ou licença prêmio.

A COMPENf foi constituída com a finalidade de estudar, discutir, analisar e qualificar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes do Hospital Regional do Oeste (HRO). A implantação e implementação do PE no HRO se veste de forma e força com o surgimento da COMPENf, que é composta por enfermeiros, sendo eles assistenciais e gestores do HRO, e de docentes das três instituições de ensino superior (IES) do município, totalizando 11 integrantes (Argenta; Adamy; Bitencourt, 2020). Cabe destacar que duas integrantes da COMPENf são a orientadora e co-orientadora deste trabalho, as quais foram excluídas da lista de participantes para a validação de conteúdo.

Antes da validação do conteúdo, foi estabelecido contato por meio de uma carta convite. Após a confirmação de interesse, enviou-se um *link* via e-mail que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) junto com um formulário de validação, elaborado no *Google Forms®* em escala Likert. O formulário continha 43 itens divididos em três seções: objetivos da tecnologia, estrutura e apresentação, além de relevância (Zanatta et al., 2021). Os juízes receberam um *link* com *login* e senha para acessar o *Moodle®*, local onde o curso ficou apensado, para navegar nos conteúdos do curso organizados em módulos. Os juízes tiveram um prazo de sete dias para análise, preenchimento do instrumento de validação de conteúdo e devolutiva. Essa etapa foi realizada em fevereiro de 2022.

Os dados oriundos do questionário de validação de conteúdo foram tabulados e, posteriormente, analisados seguindo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o coeficiente de Kappa.

O IVC permitiu a análise do conteúdo empregando uma escala do tipo Likert, com pontuação de um a quatro, considerando o grau de importância para a composição do conteúdo do curso, sendo: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo, 3-Concordo e 4-Concordo totalmente,

nenhuma das alternativas escolhidas configurava a obrigatoriedade de redigir sugestões, porém havia espaço para que os juízes pudessem realizar sugestões, justificar suas respostas ou fazer críticas ao conteúdo (Leite et al., 2018; Wild et al., 2019) A análise dos dados pelo IVC utiliza o número de respostas de cada questão dividido pelo número total de respostas (Ferreira; Loureiro, 2021), o qual representa o nível de concordância dos avaliadores em relação aos itens avaliados (Costa et al., 2019); considerou-se para este estudo IVC mínimo de 0,80.

Para complementar a validação de conteúdo foi também utilizado o coeficiente de Kappa, realizado por estatístico pelo programa Minitab 17, visando garantir a consistência da validação realizada pelos juízes, indicando que esta avaliação não será fruto de alguma aleatoriedade de escolha ou de grande variação na percepção dos avaliadores.

O coeficiente de Kappa é calculado pela equação 1:

$$K = \frac{p_o - p_e}{1 - p_e} \quad (\text{Eq. 1})$$

Em que  $p_o$  representa o valor percentual de avaliação igual dos juízes e  $p_e$  a probabilidade de concordância aleatória. Landis e Koch (1977) classificam os diferentes níveis de concordância conforme a Tabela 1:

**TABELA 1 – NÍVEIS DE CONCORDÂNCIA A PARTIR DO COEFICIENTE KAPPA**

Valor do coeficiente Kappa	Nível de concordância
< 0	Não existe Concordância
0 – 0,20	Concordância Mínima
0,21 – 0,40	Concordância Razoável
0,41 – 0,60	Concordância Moderada
0,61 – 0,80	Concordância Substancial
0,81 – 1,0	Concordância Perfeita

Fonte: Landis e Kock (1977).

O coeficiente de Kappa de concordância é a razão da proporção de vezes que os juízes concordam (corrigido por concordância devido ao acaso) com a proporção máxima de vezes que os juízes poderiam concordar (corrigida por concordância devido ao acaso). Ele pode ser entendido com uma medida de associação que atesta a concordância entre duas medidas, tendo sido utilizado neste estudo para os dados categóricos (Thuany; Gomes; Almeida, 2020).

A validação semântica foi realizada por 22 enfermeiros (público-alvo) que participaram do curso de formação, que preencheram um questionário no *Google Forms*®, estruturado em 13 itens de múltipla escolha que continham espaço para o avaliador tecer sugestões. No questionário foram abordadas as questões: ferramentas utilizadas, clareza dos textos e ilustrações, facilidade de manuseio, tecnologia utilizada, entre outros. Essa etapa ocorreu em maio de 2022 na sequência da conclusão do curso pelos enfermeiros.

Para a validação semântica os itens deveriam obter um Índice de Concordância Semântica (ICS) de, no mínimo, 0,80. O cálculo foi realizado da seguinte maneira: “. O ICS aponta a proporção dos participantes em concordância sobre os aspectos do curso e foi utilizada uma escala do tipo Likert com pontuações de um a quatro. A partir das respostas do público-alvo, vali-

daram-se os itens com nível de concordância mínima de 80% nas respostas para as opções “totalmente adequado” e “adequado” (Teixeira, 2020).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O curso de formação teve como objetivo fortalecer a execução e instrumentalizar os enfermeiros para o registro do PE. O ementário do curso versou sobre a legislação e registro do PE em prontuário físico e eletrônico e foi organizado em três módulos e ofertado de forma híbrida com carga horária de 30 horas. Os conteúdos ofertados de forma *online* foram organizados com momentos síncronos e assíncronos. O curso foi ofertado de dezembro de 2021 a abril de 2022 e participaram enfermeiros que atuam na assistência ou coordenação de enfermagem do HRO.

O conteúdo do curso foi proposto a partir dos resultados de uma Revisão Integrativa e organizado seguindo um Projeto Instrucional (PI) que guiou os conteúdos que compuseram os módulos do curso, carga horária, objetivos de aprendizagem, recursos didáticos e estratégias de avaliação da aprendizagem.

No primeiro módulo foram abordados conteúdos relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Consulta de Enfermagem e no segundo, a Legislação para o Registro de Enfermagem, e no terceiro foi desenvolvido um Roteiro para a Evolução do Enfermeiro.

### Validação do conteúdo do curso de formação acerca do Registro do Processo de Enfermagem

Participaram da validação de conteúdo, nove juízes integrantes da COMPEnf do Hospital onde foi aplicado o curso. A caracterização destes juízes será apresentada na Tabela 2.

**TABELA 2.** CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Variáveis	Número	Porcentagem
Sexo:		
Feminino	7	77,8
Masculino	2	22,2
Idade:		
25 a 35	4	44,4
36 a 45	3	33,3
46 a 55	1	11,1
56 a 59	1	11,1
Maior grau de formação		
Especialista	3	33,3
Mestrado	3	33,3
Doutorado	3	33,3

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Observa-se que dos nove participantes, três possuem doutorado e três mestrado, informação que denotam ser os avaliadores possuidores, em sua maioria, de nível de formação elevado, qualificando-os à análise do conteúdo.

Ao planejar os métodos de qualquer pesquisa, devem-se adotar instrumentos e delinear procedimentos que garantam resultados confiáveis em relação ao fenômeno investigado. Desta forma, pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento devem estar atentos quanto à seleção de instrumentos que possuam validade e confiabilidade. A validade de conteúdo

busca verificar o grau com que o instrumento evidencia um domínio específico de conteúdo (Costa et al., 2019).

A validade de conteúdo é definida de uma forma mais abrangente. Isto é, avalia o grau em que cada bloco do instrumento de medida é relevante e representativo em um específico constructo com um propósito particular de avaliação.

A validação do conteúdo foi realizada em três blocos: objetivos; estrutura e apresentação e relevância, apresentada na Tabela 3.

**TABELA 3 - ÍNDICE DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO CURSO DE FORMAÇÃO ACERCA DO REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Bloco	Validação				
	1	2	3	4	IVC*
<b>1.Objetivos:</b>					
1.1 O conteúdo facilita o ensino aprendizagem	0	0	2	7	1,0
1.2 Permite a compreensão do tema	0	0	1	8	1,0
1.3 Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	0	1	8	1,0
1.4 Incentiva a utilização do curso que foi abordado na prática	0	0	0	9	1,0
1.5 Traz reflexão sobre o tema	0	0	2	7	1,0
<b>Total</b>	<b>1,0</b>				
<b>2.Estrutura e apresentação:</b>					
2.1 Linguagem adequada para o público-alvo	0	0	0	9	1,0
2.2 Linguagem interativa que permite o envolvimento ativo no processo educativo	0	0	1	8	1,0
2.3 Sequência lógica do conteúdo	0	0	1	8	1,0
2.4 Linguagem é capaz de prender a atenção	0	0	1	8	1,0
2.5 O conteúdo contempla todas as etapas do processo de enfermagem	0	0	0	9	1,0
2.6 O curso é capaz de orientar o raciocínio crítico e clínico	0	2	1	6	0,77
2.7 As informações possuem cientificidade	0	0	1	8	1,0
2.8 Estão bem estruturadas quanto à concordância e à ortografia	0	0	2	7	1,0
2.9 Informações são claras, objetivas e esclarecedoras	0	0	0	9	1,0
2.10 Informações são necessárias e pertinentes	0	0	0	9	1,0
2.11 O tema é atual e relevante	0	0	0	9	1,0
2.12 Tamanho da fonte utilizada é o ideal	0	0	0	9	1,0
<b>Total</b>	<b>0,98</b>				
<b>3.Relevância</b>					
3.1 O conteúdo do curso estimula o aprendizado	0	0	0	9	1,0
3.2 Contribui para o conhecimento na área	0	0	0	9	1,0
3.3 Desperta interesse pela temática	0	0	0	9	1,0
<b>Total</b>	<b>1,0</b>				

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Adotou-se o IVC maior ou igual a 0,80, ou seja, que a maior parte dos juízes julgasse o critério como bom ou muito bom para que ele integrasse o documento final - como indicativo de adequação de cada item do instrumento. O IVC geral do curso foi de 0,99, mostrando que os juízes consideraram o curso de bom a muito bom ao que se propôs, estando assim seu conteúdo validado para uso. Quanto ao coeficiente de Kappa, a Tabela 4 apresenta os resultados associando à concordância entre duas medidas.

**TABELA 4 - VALORES DO COEFICIENTE DE KAPPA**

Bloco	Valor do Kappa
Objetivos	0,6381
Estrutura e apresentação	0,8061
Relevância	1,0
Índice geral / Global	0,7944

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

O coeficiente de Kappa geral mostrou o nível de concordância dos juízes em relação ao curso de formação como substancial, ou seja, um bom nível de concordância quanto ao uso da tecnologia proposta. O instrumento de validação de conteúdo continha um espaço para sugestões atribuídas pelos juízes em cada item avaliado, os quais sugeriram trazer mais atividades assíncronas para o curso, considerando a pertinência, as sugestões foram acatadas.

Os valores estatísticos gerados a partir da validação de conteúdo pelos juízes mostraram que os mesmos validaram o conteúdo do curso de formação acerca do Registro do PE, incutindo que a tecnologia tem um bom potencial para gerar conhecimento e influenciar na práxis da enfermagem.

A tecnologia educacional em discussão mostrou-se como ferramenta apropriada para viabilizar o aprendizado que possa tornar os enfermeiros empoderados para realizar o registro do PE. Porém, para que a TE esteja apta a desempenhar esse papel, é necessário que passe por processo de validação semântica para atribuir confiabilidade a sua aparência e estrutura (Rodrigues *et al.*, 2021).

### Validação semântica do curso de formação sobre o Registro do Processo de Enfermagem

No que diz respeito à validação semântica, participaram 22 enfermeiros que realizaram o curso de formação e estão caracterizados na Tabela 5.

**TABELA 5 - CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO QUE PARTICIPOU DA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA**

Variáveis	Número	Porcentagem
Sexo:		
Feminino	20	90,9
Masculino	2	9,1
Idade:		
24 à 35	12	54,5
36 à 45	7	31,8
46 à 55	3	13,6
Maior grau de formação		
Especialista	19	86,3
Mestrado	2	9
Doutorado	1	4,5

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Dentre os 22 enfermeiros, constata-se que 19 deles possuem especialização, dois possuem mestrado e um doutorado. Essa informação precisa ser destacada, pois se entende que denota qualificação à análise realizada no que tange à semântica do curso.

Na Tabela 6 apresenta-se o ICS global de 0,97. Foram validados itens de um questionário com 13 questões e espaço para sugestões. O instrumento foi construído em um bloco único e não houveram sugestões.

**TABELA 6** - ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA SEMÂNTICA (ICS) DA ANÁLISE DOS ITENS QUE COMPÕEM O CURSO DE FORMAÇÃO ACERCA DO REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Validação Semântica	1	2	3	4	ICS
O conteúdo é atraente	0	1	6	15	0,95
O tamanho do título e dos tópicos é adequado	0	0	2	20	1,0
A duração dos tópicos está adequada	0	2	17	3	0,90
As ilustrações estão adequadas	0	0	18	4	1,0
Outras ferramentas de ensino (vídeos, textos, links, jogos) são claras e transmitem facilidade de compreensão do conteúdo	0	1	11	10	0,95
Os textos são claros, facilitam a compreensão do conteúdo	0	2	13	7	0,90
As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de tecnologia.	0	0	12	10	1,0
As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de tecnologia	0	0	12	10	1,0
As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	0	0	14	8	1,0
As ilustrações estão em quantidade adequada	0	0	14	8	1,0
As ilustrações estão em tamanhos adequados.	0	0	13	9	1,0
As ferramentas de ensino (ilustrações, vídeos, textos, links, jogos) motivam a mudança de comportamentos e atitudes.	0	0	16	6	1,0
A tecnologia apresenta-se de forma lógica para estimular o interesse pelo tema e a aprendizagem.	0	1	8	8	0,95
ICS GLOBAL	0,97				

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Os resultados da validação de conteúdo e semântica se mostraram satisfatórios de acordo com a análise estatística descritiva. O conteúdo do curso de formação foi validado pelos juízes, e as sugestões foram acatadas e integradas nele.

As limitações do estudo centram-se principalmente por ser um curso organizado para atender uma demanda local, no qual o conteúdo foi validado com juízes que conheciam as necessidades do serviço. No entanto, o curso é passível de replicabilidade em diferentes ambientes hospitalares, seja no estado de Santa Catarina ou outro estado. Por se tratar de um curso ofertado em um AVA, possibilita a inclusão, exclusão ou redirecionamento dos conteúdos, adequando e adaptando a diferentes realidades.

## CONCLUSÃO

Desta forma, conclui-se que houve evidência estatística entre os juízes, indicando conteúdo adequado para a oferta do curso e as sugestões apontadas foram acatadas e incluídas no curso. Quanto à validação semântica, também houve significância estatística, mostrando que a aparência do curso está adequada ao público-alvo; neste tipo de validação não houve sugestões de mudança, inclusão ou exclusão.

O estudo contribuirá para a prática dos enfermeiros, ampliação dos registros do PE e um produto com potencialidade para o processo de ensino-aprendizagem e educação permanente de maneira acessível, clara e objetiva.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cs-c/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2022.
- ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. O. V. **Processo de Enfermagem: da teoria à prática**. Editora UFFS, 1. ed. 2020. Disponível em: <https://sistemabuuDESC.br/pergamumweb/vinculos/000081/000081d1.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.
- BRASIL. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT)**. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Diretoria de Avaliação. Ministério da Educação, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENFERMAGEM\\_CLPPT\\_19\\_12.pdf](https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENFERMAGEM_CLPPT_19_12.pdf). Acesso em 20 dez. 2021.
- COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925–936, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2022.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Guia de recomendações**: Para Registro de Enfermagem no prontuário do Paciente. São Paulo, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de\\_Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de_Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.
- COSTA, R. Z. F. et al. Content validity, reliability and construct validity of a checklist for dive roll evaluation. **Journal of Physical Education (Maringá)**, v. 30, n. 1, p. 1–11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpe/a/jmdM9ZQ36fdbkskmZ3J7R4P/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 19 fev. 2022.
- CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B.; SOUZA, A. P. R. Content validation: Clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. **CODAS**, v. 29, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/gPg-GWGqDQ3pdXZHYFpnBgcG/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 19 fev. 2022.
- FERREIRA, R. L. C.; LOUREIRO, C. M. V. Validação do protocolo de avaliação em musicoterapia para bebês prematuros (PAMBP): Estudo de validade de conteúdo. **Revista de cognição musical**, v. 8, n. 2, p. 75–94, 2021. Disponível em: <https://www.abccogmus.com/journals/index.php/percepta/article/view/107>. Acesso em: 28 fev. 2022.

FLORES, P. V. P. *et al.* Construção e avaliação do jogo educativo sobre registro de enfermagem (JERE): estudo metodológico. **Saúde Coletiva (Barueri)**, n. 51, p. 2041–2047, 2019. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/195>. Acesso em: 28 fev. 2022.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, p. 159-175, 1977. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/843571/>. Acesso em 20 mar. 2022.

LEITE, S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2022.

LUCAS, M. G. *et al.* Validation of Content of an Instrument for the Evaluation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1–7, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622018000100257&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622018000100257&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 20 fev. 2022.

RODRIGUES, I. L. A. *et al.* Aprender brincando: validação semântica de tecnologia educacional sobre tuberculose para crianças escolares. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. 1–8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/w9w8gnQ-GpW4zjW3yd7rBmCj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA, S. O. *et al.* Validação semântica de tecnologia educacional com cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zk-t4vFKfZJr4rCKZ54W6Ggh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 6, p. 1–7, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001800156&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001800156&tlng=en). Acesso em: 20 abr. 2022.

TEIXEIRA, E. *et al.* Participative Development of Educational Technology in the Hiv/ Aids Context. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1–7, 2019.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educativas**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2020.

THUANY, M.; GOMES, T. N.; ALMEIDA, M. B. Validação de um instrumento para caracterização e verificação de fatores associados ao desempenho de corredores de rua. **Scientia Plena**, v. 16, n. 3, p. 2–8, 2020. Disponível em: <https://www.scientiaplenu.org.br/sp/article/view/5331>. Acesso em: 20 abr. 2022.

WILD, C. F. *et al.* Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1318–1325, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/n8RDQB8xP3MCtYt8LmgwpPm/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ZANATTA, E. A. *et al.* **Mestrado Profissional em Enfermagem na atenção primária à saúde**: Impacto e transformação profissional. Ponta Grossa - PR: ATENA, 2021.

## CAPÍTULO 6

# CARTILHA EDUCATIVA ACERCA DO PRÉ-NATAL PARA GESTANTES HAITIANAS

TAIZA DAL PIAN

LUCIMARE FERRAZ

SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI

### INTRODUÇÃO

O objetivo do acompanhamento pré-natal está atrelado à redução da morbimortalidade materna e fetal e impactos positivos na saúde das mulheres e recém-nascidos saudáveis. Nesse período é importante o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde que visem a uma abordagem educativa e preventiva, adequando a assistência de saúde a diagnósticos e intercorrências que possam vir a ocorrer (Mendes *et al.*, 2020). Nesse sentido, o Ministério da Saúde implantou a atenção materno-infantil tendendo à diminuição das vulnerabilidades associadas ao período gravídico-puerperal, mortalidade materna e perinatal, principalmente, por causas sensíveis e evitáveis (Souza *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece que o início do pré-natal deve ocorrer até o quarto mês de gestação e devem ser oferecidos a todas as gestantes exames laboratoriais, um mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre gestacional, vacinação e enfoque em atividades educativas no período (Brasil, 2012). É importante destacar que a assistência pré-natal, muitas vezes, representa o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde e, desse modo, deve buscar atender as reais necessidades dessas mulheres, com ênfase a um atendimento humanizado e embasado em evidências científicas (Mendes *et al.*, 2020).

Entretanto, um estudo realizado com 89 gestantes, identificou falhas de cobertura de pré-natal, início tardio, número de consultas insuficientes e carência de informações repassadas às gestantes, interferindo na efetividade e qualidade do acompanhamento (Mendes *et al.*, 2020). Desse modo, têm-se a educação em saúde e a promoção da saúde como práticas muito importantes para a gestante no momento do pré-natal, preparando a mulher para o parto, puerpério e lactação, sendo a época ideal para esclarecer as dúvidas da gestante sobre esse processo (Sardinha *et al.*, 2019). O profissional enfermeiro que acompanha essa gestante pode atuar de forma a reduzir anormalidades que possam interferir no processo gestacional (Menezes; Almeida; Santos, 2021).

Estudos têm mostrado que a assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro se relaciona à diminuição de óbitos fetais e mortalidade neonatal além de desfechos favoráveis à qualidade do pré-natal. O cuidado de enfermagem é centrado na promoção da saúde e sua prática está focada nas necessidades biopsicossociais e responsabilização de envolvimento afetivo com o outro (Menezes; Almeida; Santos, 2021).

É importante destacar que as barreiras culturais e as questões linguísticas podem prejudicar o acesso das imigrantes à assistência materno-infantil. Nesse sentido, através de estudos é apontada a necessidade de desenvolver a capacidade de comunicação intercultural entre profissionais e os imigrantes e precisam ser inseridos no contexto de atenção à saúde dos imigrantes (Vieira *et al.*, 2022).

Assim, nesse capítulo, tem-se por objetivo apresentar o desenvolvimento e validação de uma cartilha educativa com orientações e informações para o pré-natal da gestante haitiana.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica embasada por Teixeira e Nascimento (2020). A pesquisa metodológica para o desenvolvimento de tecnologias cuidados-educacionais (TCE) engloba uma diversidade de possibilidades, no que se refere a fases, abordagens, instrumentos, meios de produção e análise de dados (Teixeira; Nascimento, 2020). Em relação à densidade da pesquisa, este estudo foi desenvolvido por meio da pesquisa participativa de média intensidade. As densidades de participação podem potencializar interfaces participativas e, assim, ampliar o uso da pesquisa metodológica. As densidades de média e alta intensidade oportunizam o *empowerment* enquanto aumento de poder pessoal e coletivo de indivíduos e grupos sociais (Teixeira; Nascimento, 2020).

Os participantes da pesquisa foram 11 enfermeiros do município de Chapecó-SC que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e acompanham as gestantes haitianas no período gravídico-puerperal. O conteúdo da cartilha foi oriundo dos manuais de pré-natal do Ministério da Saúde e Portal das Boas Práticas da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e foram implementados de acordo com as necessidades apontadas pelos enfermeiros da APS, além da inserção de informações novas que consideraram importantes às gestantes haitianas.

A validação de conteúdo foi realizada com juízes especialistas, selecionados a partir dos critérios estabelecidos de acordo com o modelo adaptado de Benevides *et al.*, (2016) para *experts* da área da saúde: experiência clínico-assistencial com mulheres haitianas há pelo menos três anos; trabalhos publicados em revistas ou eventos científicos sobre o tema, trabalhos publicados em revistas ou eventos sobre construção e validação de TCE para o período gestacional; ser especialista (*latu-sensu* ou *stricto sensu* no tema); ser membro da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO). O método utilizado para validação do conteúdo foi o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Ressalta-se que os itens avaliados com pontuação de 3 e 4 foram revisados de modo que ficassem mais adequados, segundo as sugestões recebidas dos avaliadores. Após essa revisão, a cartilha foi traduzida e adequada culturalmente para a língua crioula, por profissional tradutor, nativo do Haiti.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob o parecer n. 5.085.276. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foi assegurado o anonimato de cada um, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre as pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

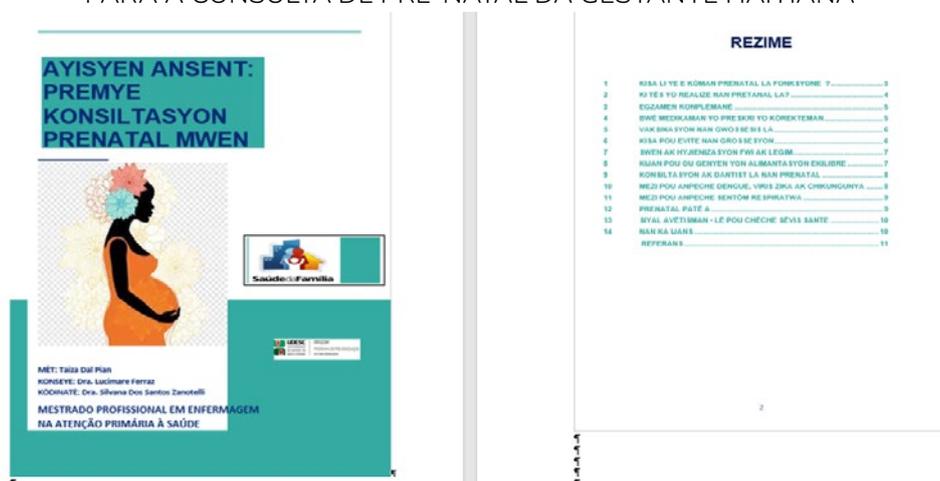
O conteúdo da cartilha foi avaliado por meio de uma escala tipo *Likert*, em que cada item representava uma pontuação de um a quatro, sendo: 1= totalmente adequado; 2= adequado; 3= parcialmente adequado; 4= inadequado. O score foi calculado pela soma de concordância dos itens avaliados com 1 e 2, chegando à concordância mínima de 0,80, indicada pelos autores para seis ou mais especialistas, sendo assim, os itens que apresentaram resultado inferior foram alterados (Teixeira; Nascimento, 2020; Alexandre; Coluci, 2011).

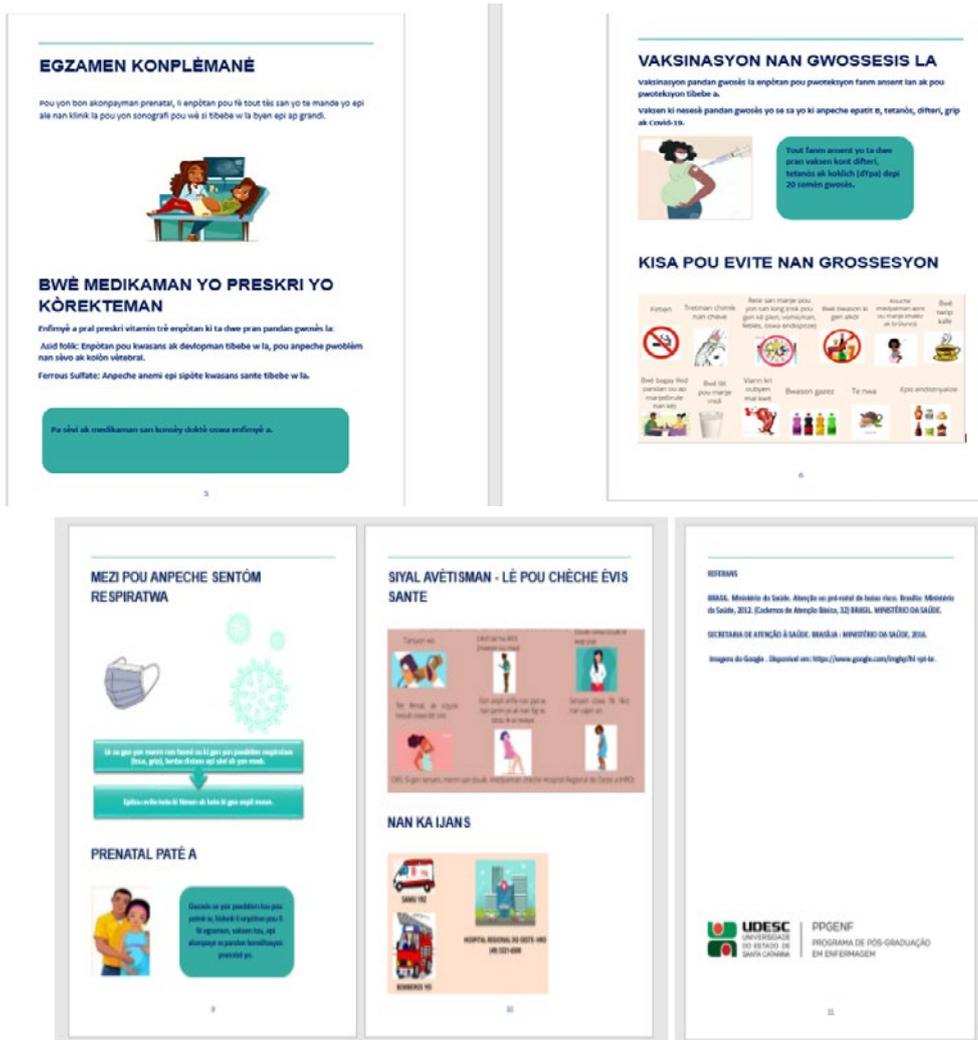
Após validação, o conteúdo foi traduzido para a língua crioula, sendo a cartilha construída em linguagem simples e de fácil entendimento, visando amparar os enfermeiros nas orientações repassadas durante a primeira consulta de pré-natal da gestante haitiana. Todos os enfermeiros eram do sexo feminino, com idade entre 24 e 36 anos. O tempo médio de formação era de 8,5 anos, variando de 01 a 14 anos. Em relação ao tempo de atuação, a mediana foi de 8 anos.

O IVC para juízes especialistas foi acima de 0,90. O conteúdo da cartilha também passou pela validação com o público-alvo, sendo validado por doze enfermeiros que atuam na APS do município de Chapecó e atendem gestantes haitianas, com IVC de 0,99. O IVC obteve índice geral de 0,91, considerado como excelente. Após o processo de validação, o conteúdo foi traduzido e adequado culturalmente para a língua crioula por profissional tradutor, nativo do Haiti.

A cartilha compôs-se por 11 páginas, incluindo capa e contracapa e 14 tópicos, cada tópico utilizando no máximo uma página (Figura 1).

**FIGURA 1-** APRESENTAÇÃO DE PARTES DA CARTILHA EDUCATIVA PARA A CONSULTA DE PRÉ-NATAL DA GESTANTE HAITIANA





Fonte: dados da pesquisa (2022).

No **tópico 1** aborda-se o funcionamento e a importância do pré-natal, além de ressaltar o comparecimento da gestante às consultas daquele. O acesso ao cuidado do pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da APS, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante (Brasil, 2016). Na primeira consulta é importante que os profissionais de saúde invistam em estratégias de educação e cuidados em saúde, além da inclusão do pai ou parceiro, uma vez que se evidencia uma fase de mudanças e transformações intensas. Esse é um período oportuno para o enfermeiro promover a educação em saúde, visando ao bem-estar materno-infantil (Brasil, 2016). É importante destacar que o pré-natal não se limita à solicitação e interpretação de exames complementares. A redução da mortalidade materna e a prevenção de agravos e dos óbitos evitáveis não serão alcançadas sem o diagnóstico precoce da gravidez, início precoce do acompanhamento pré-natal e sem diagnóstico e tratamento adequados de afecções para a promoção de ações de saúde (FIOCRUZ, 2020). Desse modo, no que diz respeito à periodicidade das consultas de pré-natal, o Ministério da Saúde (2016) recomenda: até a 12ª semana gestacional – deve ocorrer a 1ª consulta de pré-natal; até a 28ª semana gestacional – as consultas devem ser mensais; da 28ª a 36ª semana gestacional – as consultas devem ser quinzenais e da 36ª a 41ª semana gestacional – as consultas devem ser semanais.

Nos **tópicos 2 e 3** é abordada a realização dos testes rápidos na gestação e demais exames complementares. O pré-natal pode ser visto pelos profissionais que o realizam como um momento oportuno para a manutenção da saúde materna e saúde da mulher, visto que nesse momento podem ser solicitados exames de rastreamento importantes (Fiocruz/OCRUZ, 2021). Os serviços de saúde que atendem as mulheres devem oferecer uma abordagem centrada na pessoa, promovendo o autocuidado e levando em consideração a sua perspectiva de cuidado em saúde, apoiando-se na promoção dos direitos humanos e equidade de gênero (Brasil, 2022). Nesse sentido, na prevenção da transmissão vertical do HIV, das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e das hepatites virais, o olhar deve ser amplo e integral sobre a mulher, devendo-se pensar em oportunidades de intervenção em todo o ciclo de vida dessa mulher (Brasil, 2022). De acordo com o Ministério da Saúde (2016), os testes a serem realizados pela gestante para prevenir a transmissão vertical de infecções e outros agravos estão detalhados a seguir: sífilis: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre (28ª semana) e no momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores. Hepatite B: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre). Se o resultado for não reagente e se não houver história de vacinação prévia, recomenda-se a vacinação. Caso a gestante se apresente no momento do parto sem ter realizado todas as doses da vacina, deve-se proceder à testagem da usuária para hepatite B na maternidade. HIV: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação) no início do terceiro trimestre e no momento do parto, independentemente de exames anteriores. Hepatite C: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação). Além dos testes destacados anteriormente, desde 2019 a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional, (FEPE) em parceria com o Estado de Santa Catarina, integrou o teste na rede de exames realizados no pré-natal. É realizado então, o exame para a detecção precoce de hemoglobinopatias. O exame deve ser realizado no primeiro trimestre de gestação e diagnóstico precoce, tendo o objetivo de garantir mais segurança para a gestante, o feto e o recém-nascido, pois mulheres que apresentam alguma dessas patologias podem sofrer gravidez de risco com crises de dor, infecções e até mesmo o parto prematuro (FEPE, 2022). É importante destacar que se evidencia na literatura uma associação étnica-racial e um quantitativo considerável de pessoas da raça negra (pretos e pardos) e a Anemia Falciforme, com maior prevalência nessa população. Nesse sentido, é fundamental a realização da eletroforese de hemoglobina como um rastreio no pré-natal das mulheres no Brasil e, nesse cenário, as gestantes haitianas (Fiocruz/OCRUZ, 2021). Em relação à realização da ultrassonografia obstétrica, o Ministério da Saúde recomenda a realização de uma ultrassonografia precoce entre a 11ª e 14ª para verificar a idade gestacional, detecção de cromossomopatia/má formação fetal e diagnóstico de gemelaridade (Fiocruz/OCRUZ, 2021).

No **tópico 4** é focado o uso correto do ácido fólico e sulfato ferroso na gestação, além de alertar para a não utilização de medicações não prescritas pelo médico ou pelo enfermeiro. As mulheres que planejam engravidar podem iniciar a suplementação de ácido fólico pelo menos 30 dias antes de engravidar, pois este micronutriente não é facilmente atingido somente pela alimentação (Brasil, 2016).

No **tópico 5** é abordada a vacinação durante a gestação para proteção do bebê e traz as vacinas necessárias no período. A vacinação durante a gestação diminui o risco de doença, tanto materna, quanto fetal, por meio da transferência transplacentária de IgG no útero e pela transferência de IgA para o recém-nascido pelo leite materno (Lira et al., 2021). Vacinas testadas e atualmente utilizadas em gestantes são consideradas eficazes e seguras, sendo recomendada a realização das vacinas contra a hepatite B, influenza, difteria, tétano, coqueluche e Covid-19 durante o período gestacional (Brasil, 2022).

No **tópico 6** aborda-se o que evitar na gestação incluindo fumar, tratamento químico nos cabelos, ficar muito tempo sem se alimentar devido ao risco de vômitos, náusea e fraqueza, a ingestão de bebidas alcóolicas, deitar-se logo após as refeições (mal-estar e azia), excesso de café, consumir líquidos durante as refeições (azia), tomar leite no almoço, carne crua ou mal-passada, refrigerantes ou sucos e temperos industrializados. O consumo de café, chá-mate e chá-preto diminui a biodisponibilidade de cálcio. A gestante deve evitar o consumo na mesma refeição ou horário próximo ao suplemento de ferro, de alimentos ricos em cálcio (leite), café, chá devido à redução da biodisponibilidade do ferro (Brasil, 2016).

No **tópico 7** a abordagem é sobre o cuidado com a higienização das frutas e verduras, visando à prevenção da toxoplasmose. O Ministério da Saúde (2016) recomenda que o profissional de saúde deve fornecer orientações acerca da prevenção primária para as gestantes suscetíveis: lavar as mãos ao manipular alimentos; lavar bem as frutas, legumes e verduras antes de se alimentar; não ingerir carnes cruas, mal cozidas ou mal passadas, incluindo embutidos (salame, copa, etc.); evitar o contato com o solo e a terra de jardim, se isso for indispensável, usar luvas e lavar bem as mãos após a atividade; evitar contato com fezes de gato no lixo ou no solo; após manusear carne crua, lavar bem as mãos, assim como toda a superfície que entrou em contato com o alimento e todos os utensílios utilizados; não consumir leite e seus derivados crus, não pasteurizados, sejam de vaca ou de cabra; propor que outra pessoa limpe a caixa de areia dos gatos e, caso isso não seja possível, tentar limpá-la e trocá-la diariamente utilizando luvas e pазinha; alimentar os gatos com carne cozida ou ração, não deixando que eles façam a ingestão de caça; lavar bem as mãos após o contato com os animais.

No **tópico 8** há dicas de como manter uma alimentação equilibrada: fazer pelo menos três refeições e dois lanches por dia, apreciar cada refeição, comer devagar e mastigar bem os alimentos, consumir frutas, legumes e verduras, beber pelo menos dois litros de água por dia, fazer um prato colorido, priorizar sucos naturais e utilizar temperos naturais.

No **tópico 9** faz-se referência à consulta odontológica no pré-natal. Os impactos que as mudanças fisiológicas causam na saúde bucal de gestantes são bem documentados na literatura, destacando-se o aumento dos níveis de inflamação periodontais (tecidos de suporte do dente) em decorrência de níveis hormonais elevados (Brasil, 2022). Assim, é de fundamental importância a participação do cirurgião-dentista em todos os níveis de atenção à saúde da gestante e no trabalho interprofissional para que decisões terapêuticas sejam compartilhadas. Recomenda-se, pelo menos, uma consulta odontológica programática durante o curso do pré-natal (Brasil, 2022).

No **tópico 10** são focadas as medidas para a prevenção da dengue, zikavírus e chikungunya. Esse item mostrou-se importante para orientação, uma vez que a infecção por dengue pode levar a mãe a abortar ou ter um parto prematuro. Além disso, a gestante corre um risco maior de desenvolver a forma grave da dengue, que pode levar à morte (Brasil, 2021). Em relação à febre chikungunya não há relação entre a infecção pelo vírus chikungunya no período gestacional e efeitos teratogênicos. Todavia, existem raros relatos de abortamento espontâneo, além do que mulheres que adquirem chikungunya no período intraparto podem transmitir o vírus a recém-nascidos por via transplacentária. Por outro lado, a febre por Zzika vírus (ZIKV) é descrita como uma doença febril aguda, com duração de poucos dias, geralmente sem graves complicações. Porém, há registro de mortes e manifestações neurológicas, além de causar a microcefalia em bebês (Brasil, 2021).

No **tópico 11** são expostas medidas para a prevenção de sintomas respiratórios. Nesse cenário, a prevenção da influenza e da covid-19 se baseia em isolamento de casos e contatos, distanciamento social, uso de máscaras e práticas de higiene, incluindo etiqueta respiratória e lavagem correta das mãos com água e sabão. Essa orientação deve ser mantida e reforçada

para gestantes e, em caso de sintomas gripais ou respiratórios, recomenda-se o isolamento tanto para a pessoa sintomática quanto para aqueles que residem no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos (Brasil, 2021).

No **tópico 12** aborda-se o pré-natal do parceiro. O envolvimento consciente dos homens – independentemente de ser pai biológico ou não – em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação pode ser determinante para a criação ou fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre eles e suas parceiras e filhos (as) (Brasil, 2016). O Pré-Natal do Parceiro propõe-se a ser uma das principais ‘portas de entrada’ aos serviços ofertados pela atenção básica em saúde a esta população, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis (Brasil, 2016).

No **tópico 13** são expostos os sinais de alerta de quando procurar o serviço de saúde: pressão alta, corrimento escuro (marrom ou preto), dor ou ardência ao urinar, fortes dores de cabeça com a visão embaralhada ou enxergando estrelinhas, apresentar muito inchaço nas pernas, pés e rosto principalmente ao acordar, sangramento ou perda de líquido pela vagina. A infecção urinária durante a gravidez é um problema muito frequente devido às alterações fisiológicas da gravidez que favorecem a colonização do trato urinário. Estes problemas afetam a qualidade de vida da mulher, além de aumentar o risco de morbidade a e fetal neste período (Fiocruz, 2020).

No **tópico 14** expõem-se os contatos de emergência do município de Chapecó/SC com o objetivo de orientar essas gestantes e seus familiares caso haja necessidade de procura dos serviços.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de uma tecnologia educativa tipo cartilha, como material de apoio aos enfermeiros que realizam o pré-natal das gestantes haitianas permite melhorar a comunicação, garantir a compreensão das informações e orientações repassadas na primeira consulta de pré-natal, visando minimizar as dúvidas das gestantes, relacionadas às temáticas. Ressalta-se a importância de oferecer subsídios a esses profissionais, além de instrumentos facilitadores de educação em saúde como forma de melhoria da qualidade assistencial, instrumentalização da educação em saúde e adequação às necessidades do serviço de saúde.

## REFERÊNCIAS

BENEVIDES, J. L. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlceras venosas. **Revista da cola de Enfermagem da USP**, v. 50, n.2, pag. 309-316, 2016.

BRASIL. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 55 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 224 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Toxoplasmose na Gestação. Rio de Janeiro, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal. Rio de Janeiro, 11 out. 2021.

LIRA, A. C. L. *et al.* **Vacinação na gravidez**: uma revisão bibliográfica sobre a imunização materno-fetal. Editora Realize, 2021. Disponível em [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2021/TRABALHO\\_EV161\\_MD1\\_SA105\\_ID2105\\_29092021152819.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2021/TRABALHO_EV161_MD1_SA105_ID2105_29092021152819.pdf).

MENDES, R. B. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 6 mar. 2020.

MENEZES, L. O.; ALMEIDA, N. S.; SANTOS, M. V. F. A assistência do enfermeiro no pré-natal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, p. e270101422161, 2021.

ROMIZI, F.; DA CRUZ DURAN, M. R. Da intersecção entre imigração haitiana e racismo em centros de saúde brasileiros. 2021.

SARDINHA, D. M. *et al.* Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 3, p. 852-857, 16 mar. 2019.

SOUZA, R. A. *et al.* Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, v. 19, n. 3, 9 nov. 2020.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2020.

VIEIRA, V.C. L. *et al.* Fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes no sul do Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 6 jun. 2022.

## CAPÍTULO 7

# DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA QUALIFICAR O TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARISTELA IZCAK BALDISSERA  
CARINE VENDRUSCOLO  
DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA  
ZOCHE

### INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), declarada no Brasil como Atenção Básica (AB), é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela ordenação dos serviços e informações em toda Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Tasca et al., 2020; Brasil, 2020).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) descreve a AB como um sistema de ações e serviços, desenvolvidos tanto em nível individual, familiar ou coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, diminuição dos danos e manutenção da saúde. A AB tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como seu principal modelo de (re)organização da atenção. As ações são efetuadas por uma equipe multiprofissional, a qual assume a responsabilidade sobre o território adscrito (Brasil, 2017).

As equipes de Saúde da Família (eSF) são constituídas por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), tornando facultativa a opção por ter os profissionais de saúde bucal: dentista e auxiliar ou técnico de saúde bucal e agente de combate às endemias (ACE). Os anos 2000 foram marcados pela expansão da ESF com a incorporação das equipes de Saúde Bucal e a criação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Bá-

sica (NASF-AB). Em 2021, de forma inédita, a Lei n. 14.231, de 28 de outubro de 2021, incluiu os profissionais fisioterapeutas e terapeuta ocupacional na ESF através da Lei n. 14.231 (Brasil, 2021). É necessário registrar, entretanto que, após a revisão da PNAB, em 2017, muitos municípios aboliram os NASF-AB e estão trabalhando com “equipes multiprofissionais” na lógica do apoio matricial, porém sem financiamento do Ministério da Saúde (MS).

Em 20 anos, houve um crescimento das eSF de dois mil para 43 mil, passando a cobrir 62,5% da população brasileira. Esse aumento da cobertura gerou mudanças e melhorias significativas na saúde da população assistida, com diminuição do número de internações e mortes por causas preveníveis, redução da mortalidade infantil, cuidados qualificados e menores custos para o sistema (Tasca *et al.*, 2020). Destaca-se que o avanço da APS/AB no território brasileiro se deu pela implantação da ESF, e nenhuma outra política atingiu essa significância. Porém, a maneira como os serviços de saúde são organizados, e o trabalho da equipe sistematizado pode ser determinante e influenciar positivamente para a melhoria da saúde das pessoas (Macinko; Mendonça, 2018).

Nesse sentido, para que o trabalho das eSF seja decisivo, é necessário um planejamento sistematizado das ações e, por conseguinte, do serviço, por meio do reconhecimento da realidade local e identificação dos fatores que influenciam a organização e que podem alterar a gestão nos serviços de saúde (Lameirão; Cariell; Rodrigues, 2020).

A sistematização e a gestão do processo de trabalho, em especial das eSF, juntamente com a construção de um projeto político, pedagógico e ético que considere o indivíduo, a família e a comunidade, constituem a base para a reorganização e fortalecimento dos serviços de saúde e do SUS. Nessa direção, indiferentemente das tecnologias gerenciais ou educativas a serem utilizadas, devem ser conduzidas por metodologias pedagógicas, preferencialmente críticas, reflexivas, considerando e envolvendo os profissionais e usuários no processo (Vasconcelos; Grillo; Soares, 2018).

As Tecnologias Educacionais (TE) são consideradas importantes instrumentos à promoção da saúde. Elas auxiliam o processo de ensino-aprendizagem e, quando produzidas coletivamente, com a participação dos diferentes núcleos de saberes, possibilitam a troca de conhecimentos e experiências (Pereira *et al.*, 2021).

Este estudo foi motivado pela necessidade de identificar os elementos-chave que influenciam a sistematização do trabalho das equipes da APS/AB nos serviços de saúde para propor uma tecnologia capaz de qualificar esse processo. Para tanto, profissionais de uma equipe e gestores, bem como representantes dos usuários, mediados por um representante do ensino em saúde, fizeram parte de uma investigação que resultou em um Guia para sistematizar o trabalho das equipes da APS.

Um Guia é uma espécie de manual que contém informações, instruções e conselhos de diversas naturezas. As instruções contidas no Guia podem contribuir para estabelecer procedimentos no trabalho, demonstrando como se deve atuar para resolver determinados problemas-situações (Brasil, 2018).

Neste capítulo tem-se como objetivo a descrição do processo de desenvolvimento de uma tecnologia educacional e revelar o produto final, qual seja um Guia para sistematizar o trabalho de equipes da APS.

## METODOLOGIA

O estudo faz parte de uma pesquisa macro, financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Federal de Enfermagem (CAPES/COFEN), cuja instituição proponente é a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), por meio do

Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS/UEDESC). Respeitaram-se os aspectos éticos regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, conforme parecer n. 3.948.170/2021. Solicitou-se o consentimento das instituições envolvidas, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os envolvidos diretamente na pesquisa.

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com base na pesquisa metodológica. Este tipo de investigação constitui-se na produção e construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas confiáveis de pesquisa, que possam ser utilizados por outros pesquisadores a fim de elaborar um produto (Polit; Beck, 2018).

Adaptaram-se as fases do estudo metodológico para as seguintes etapas:

**1) Diagnóstico da Situação-Fase exploratória** – realizada num primeiro momento, a fim de definir o tema e construir um diagnóstico por meio de metodologias participativas, as quais contribuíram para reunir informações e identificar pontos a serem trabalhados;

**2) Problematização** - identificação dos problemas passíveis de modificação;

**3) Construção da Tecnologia** - desenvolvimento do Guia para sistematizar o trabalho das equipes da APS. Este momento foi possível com base nos encontros integradores que sensibilizaram e incitaram o grupo a refletir e tomar decisões;

**4) Validação e Divulgação dos resultados** – validação do conteúdo do Guia e da semântica, para depois retornar ao grupo e publicitar os resultados por meio de artigos, capítulos e outros trabalhos técnicos e bibliográficos.

Tratamos, neste capítulo, especialmente, dos resultados das fases 3 e 4, cujos diálogos entre a equipe contribuíram para a construção do Guia, o qual foi proposto pelos participantes no decorrer dos encontros, como uma tecnologia para sistematizar o trabalho das equipes de saúde do Município de Pinhalzinho, Santa Catarina/SC.

A APS do município conta com sete eSF, distribuídas em cinco Unidades Básicas de Saúde. A cobertura das ESF é de 100% da população. Todas as equipes contam com: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliar ou técnico em saúde bucal e dentista.

Os participantes foram selecionados intencionalmente. Foram convidados a participar 29 profissionais, entre eles gestores, trabalhadores e representantes do controle social. Destes, 23 aceitaram o convite, representando os segmentos atenção, gestão e controle social, os quais atuam em interface com as sete APS do município. Os 23 participantes estão assim representados: na atenção - 10 enfermeiros, um médico, um cirurgião dentista, uma ACS, uma farmacêutica e duas representantes da equipe multiprofissional, antigo NASF-AB; na gestão - o secretário de saúde, o diretor geral da APS, dois coordenadores das UBS, 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 coletivas, as quais contaram com um guia de entrevista em grupo semiestruturado que conduziu o diálogo. Foram três encontros com duração média de duas horas cada um. Houve a participação média de 20 pessoas por encontro, os quais foram realizados nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). As informações geradas nas entrevistas grupais foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise.

Para tratamento das informações reveladas foi utilizada a análise temática de conteúdo (Bardin, 2011), seguindo os momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

## RESULTADOS

### A construção do Guia

Após a identificação e a análise dos principais elementos que interferiam no trabalho das equipes de saúde no município, os participantes refletiram coletivamente sobre como resolver cada problema. Em dado momento, foi sugerida a construção de um Guia para sistematizar o trabalho das equipes. Foram escolhidos os conteúdos considerados fundamentais para o trabalho colaborativo, em equipe e voltado aos princípios e diretrizes da APS e do SUS. Com isso, foram incluídos no material importantes conceitos e aplicações acerca do trabalho em equipe multiprofissional na APS a partir de ações identificadas como elementos-chave para essa sistematização e, por conseguinte, para a qualificação do trabalho nos serviços da APS do município de Pinhalzinho/SC.

O Guia não tem a pretensão de ser algo prescritivo, mas sim um instrumento informativo e educativo, com conceitos e estratégias, a fim de facilitar a consulta e a organização das ações das equipes de acordo com a realidade de cada município. Está organizado em três partes:

**Parte 1:** apresenta os elementos-chave para a sistematização do trabalho das equipes em forma de perguntas disparadoras, como: reuniões de equipe: o que é e para que serve? Por que realizar reunião de equipe? Como se deve organizar uma reunião de equipe? Quem deve participar das reuniões? Interprofissionalidade: que conceito é esse? Por que é tão importante? Como trabalhar interprofissionalmente? O que precisa melhorar a interprofissionalidade? Integração ensino-serviço-comunidade: qual sua importância?

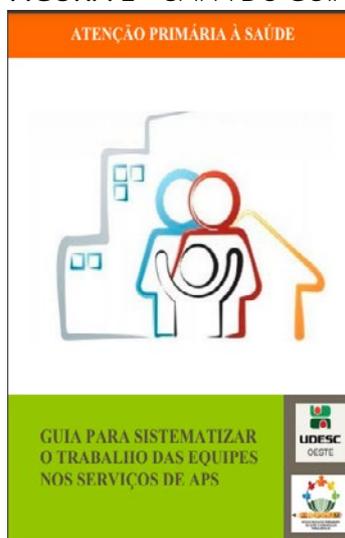
**Parte 2:** aborda a Educação Permanente em Saúde (EPS) mediante os enunciados: a importância dos movimentos de EPS; Por que realizar educação permanente? A EPS é diferente da Educação Continuada, mas ambas são importantes; Como viabilizar a educação permanente no seu município? Quais os benefícios de ter um Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) no município? Quem faz parte? Como criar um NEPSHU no município.

**Parte 3:** detalha outros instrumentos e tecnologias que podem sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de saúde, como: Matriz SWOT, Plano Terapêutico Singular, Atendimento Compartilhado e Fluxogramas.

A elaboração do Guia contou com a participação de uma *design* e também com revisora da **língua** portuguesa.

Na Figura 1 apresenta-se a capa do Guia, e na Figura 2 estão os temas abordados no Guia.

FIGURA 1 - CAPA DO GUIA



Fonte: as autoras (2022).

**FIGURA 2 - TEMAS ABORDADOS NO GUIA**

SUMÁRIO	
APRESENTAÇÃO.....	05
<b>PARTE 1 – ELEMENTOS-CHAVE PARA A SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DA APS.....</b>	<b>08</b>
Reunio de equipe: o que é e para que serve?.....	08
Por que fazer reunio de equipe?.....	08
Como se deve organizar uma reunio de equipe?.....	09
Quem deve participar das reunies?.....	09
Interprofissionalidade, que conceito é esse?.....	10
Por que é tão importante?.....	10
Como trabalhar interprofissionalmente?.....	11
O que precisa melhorar?.....	12
Integrao ensino-serviço-comunidade.....	12
Qual sua importância?.....	12
<b>PARTE 2 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....</b>	<b>15</b>
A importância dos movimentos de Educação Permanente.....	16
Por que fazer Educação Permanente?.....	17
A EPS é diferente da Educação Continuada, mas ambas são importantes.....	18
Como viabilizar a Educação Permanente no seu município?.....	20
O que são os NEPSHU?.....	20
Quais benefícios de ter um NEPSHU?.....	21
Quem faz parte?.....	21
Como criar um NEPSHU no município?.....	22
<b>PARTE 3 – OUTROS INSTRUMENTOS/TECNOLOGIAS QUE PODEM SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DA APS.....</b>	<b>23</b>
Matriz SWOT.....	23
Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	24
Atendimento Compartilhado.....	25
Os fluxogramas no processo de trabalho.....	30
<b>Fechamento.....</b>	<b>34</b>
<b>Referências.....</b>	<b>35</b>

Fonte: as autoras (2022).

### A validação do Guia

Para Siqueira *et al.*, (2020) toda tecnologia validada é considerada um mecanismo para a educação em saúde. Esse processo é capaz de torná-las aptas à utilização e reprodução, e de verificar o valor e o rigor da tecnologia que está sendo desenvolvida.

Com o propósito de cumprir a etapa final da pesquisa metodológica, a primeira versão do Guia passou por uma validação de conteúdo, realizada por juízes especialistas na área de APS, EPS, TE e, posteriormente, por uma validação semântica com o público-alvo, ou seja, a tecnologia foi julgada pelos profissionais que participaram dos encontros.

A seleção dos juízes para a validação de conteúdo ocorreu a partir de pesquisa na Plataforma Lattes de currículos de experts, pela indicação de nomes pelas pesquisadoras orientadora deste estudo e outros pesquisadores da área, que atuam na instituição proponente. O processo de validação de conteúdo do Guia foi realizado por 13 juízes-especialistas, definidos conforme critérios estabelecidos: profissionais da saúde com experiência na área e tempo de atuação profissional de, pelo menos, três anos; ser especialista (*lato sensu* ou *stricto sensu* no tema); ter trabalhos publicados em revistas ou eventos sobre o tema (EPS); ter trabalhos publicados em revistas ou eventos sobre construção e validação de TE na área temática; ser membro de Sociedade Científica na área temática (APS ou EPS).

Após a aplicação dos critérios de inclusão, os juízes foram convidados a participar da pesquisa por meio de contato via correio eletrônico, contendo a carta convite. Foi disponibilizado, também, um *link* pelo qual tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, também, ao Guia e ao questionário para validação do conteúdo.

O instrumento de validação é constituído por questões pontuadas de acordo com a escala *Likert*, considerando o grau de importância à composição do conteúdo do guia (1-Discordo totalmente; 2-Discordo, 3-Concordo e 4-Concordo totalmente). Para as respostas 1 e 2 os avaliadores realizaram sugestões de melhorias.

A escala *Likert* é usada para medir a concordância de pessoas a determinadas afirmações relacionadas a constructos de interesse (Wild, 2017). O instrumento de avaliação utilizado pelos juízes-especialistas foi adaptado de Teixeira e Mota (2011), Leite et al., (2018) e utilizado para a validação do Guia.

Os juízes-especialistas tiveram a função de julgar o Guia quanto ao conteúdo da seguinte forma: objetivos (propósitos, metas ou finalidades), estrutura e apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência), e relevância (significância, impacto, motivação e interesse).

Para a avaliação do grau de concordância entre os juízes especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para serem aprovados, precisaram possuir IVC maior ou igual a 0,80. Os itens com IVC inferior a 0,80 foram readequados conforme sugestão dos juízes. Para o cálculo do IVC, utilizou-se a seguinte equação: “ $IVC = \frac{n^{\circ} \text{ respostas} [(3)^x + (4)^y]}{n^{\circ} \text{ total de respostas}}$ ”.

Somente o item 12 “as informações são esclarecedoras” que não atingiu o IVC mínimo de 0,80, sendo dessa forma reelaborado, considerando as sugestões encaminhadas.

Ressalta-se que todas as sugestões dos juízes foram acatadas, mesmo nos itens que atingiram o IVC maior que 80%, visando melhorar a qualidade do material. Dessa forma, a TE atingiu um IVC de 92% e foi validada.

No Quadro 1, apresentam-se os resultados da validação do conteúdo do Guia realizada pelos juízes especialistas, seguindo o instrumento adaptado de Teixeira e Mota (2011) e Leite et al., (2018).

**QUADRO 1 – RESULTADO DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

Itens da Validação	Resultado da Validação				
	1	2	3	4	IVC
<b>Relacionado com os propósitos, metas ou fins a serem atingidos com a aplicação do Guia:</b>					
1. Contempla o tema proposto: Sistematização do processo de trabalho nos serviços de APS.	0	2	7	4	0,84
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem na APS	0	1	8	4	0,92
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	2	6	5	0,84
4. Proporciona reflexão sobre o tema	0	0	8	5	100
5. Incentiva mudança de comportamento	0	2	8	3	0,84
<b>Relacionado à forma como as informações estão apresentadas. Isto inclui a organização geral, estrutura, apresentação, coerência e formatação</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>IVC</b>
6. A linguagem é adequada para o público-alvo: profissionais/trabalhadores, gestores, controle social, professores e acadêmicos	0	1	5	7	0,92
7. Linguagem apropriada ao material educativo	0	0	8	5	100
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	2	7	4	0,84
9. As ilustrações utilizadas estão adequadas ao conteúdo do trabalho.	0	1	7	5	0,92
10. As informações são corretas, apoiadas em evidências científicas	0	0	6	7	100

11. As informações são objetivas	0	2	8	3	0,84
12. As informações são esclarecedoras	0	3	7	3	0,76
13. As informações são necessárias e pertinentes	0	0	10	3	100
14. Há uma sequência lógica das ideias	0	0	9	4	100
15. O tamanho do texto está adequado	0	2	6	5	0,84
<b>Relacionado à relevância: significância, impacto, motivação e interesse</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>IVC</b>
16. Estimula o aprendizado	0	0	9	4	100
17. Contribui para o conhecimento na área	0	0	7	6	100
18. Desperta interesse pelo tema	0	0	8	5	100

Fonte: Adaptado de Teixeira e Mota (2011); Leite et al., (2018).

Por fim, o Guia, também, foi avaliado e validado quanto ao Índice de Concordância Semântica (ICS) pelo público-alvo, ou seja, os profissionais que participaram da pesquisa. O público-alvo recebeu o convite no e-mail e o *link* com o TCLE, o Guia e o questionário da pesquisa para avaliação da TE.

Neste questionário, o avaliador possuía quatro opções em uma escala *Likert*, sendo: 1- Discordo Fortemente; 2- Discordo; 3- Concordo; 4- Concordo fortemente.

O Guia alcançou o ICS de 100% pelo público-alvo.

## DISCUSSÃO

O desenvolvimento do Guia para sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de APS foi, antes de tudo, um movimento de Educação Permanente em Saúde, intensificado pela integração ensino-serviço. No campo da saúde, todos os atores envolvidos na sua produção representam certos espaços e participam do cotidiano do trabalho em saúde, dado o grau de liberdade que existe no seu agir (Merhy, 2002). Sendo assim, os segmentos representados nos encontros propostos levaram consigo diferentes saberes e pontos de vista sobre o trabalho nas equipes e, com isso, foi possível sinalizar fragilidades e oportunidades para pensar formas de qualificar o processo.

Consideram-se as tecnologias em saúde um conjunto de elementos que são tomados como matéria-prima ou que são utilizados como ferramentas ou instrumentos de trabalho. Merhy (2002) classifica as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde em três tipos: dura, leve-dura e leve. A tecnologia dura se ancora à terapêutica e aos procedimentos e requer a utilização de maquinários e de seus operadores; a leve-dura é caracterizada pelos saberes científicos e mediada pelo raciocínio clínico como, por exemplo, a interação médico-paciente nos serviços; a terceira tecnologia é a denominada leve e tem como foco as relações entre o trabalhador e o paciente-usuário (Campos; Bezerra; Jorge, 2018).

Nos cenários de prática, a utilização de tecnologias pode influenciar no redimensionamento dos espaços de cuidado, transformando o estilo de vida e modificando os aspectos social, econômico, ambiental de toda a sociedade (Silva; Ferreira, 2009). Destaca-se que o MS reconhece como tecnologias em saúde os medicamentos, os equipamentos e os procedimentos, bem como os sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, os programas e os protocolos assistenciais, os quais são voltados à atenção e à promoção da saúde (Campos; Bezerra; Jorge, 2018).

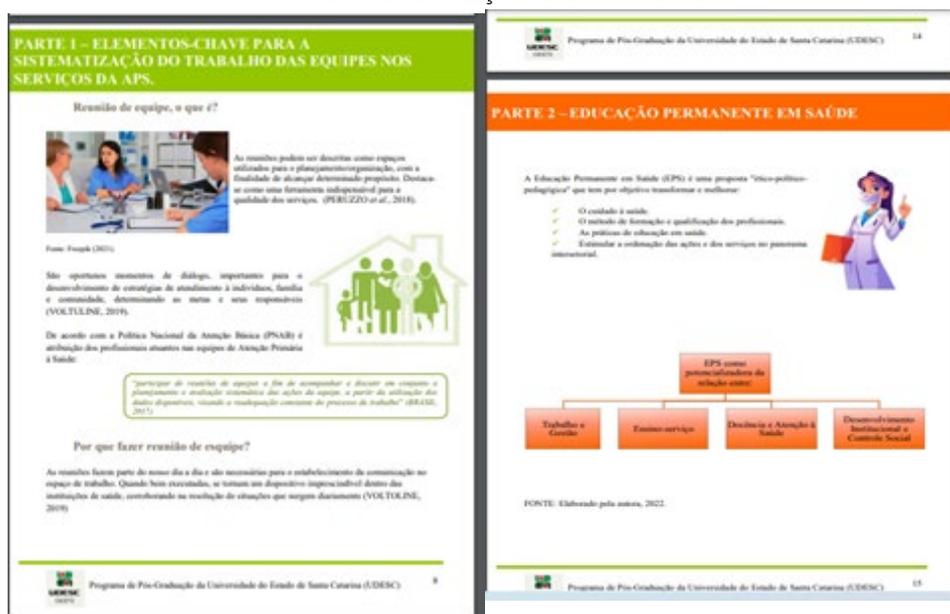
Por tudo isso, o Guia pode ser apreciado como uma tecnologia, neste caso, educacional, visto que serve de apoio na mediação de processos de ensino aprendizagem em diferentes contextos educacionais. Além disso, as intervenções na APS devem se apoiar nas mais diversas tecnologias, conforme as necessidades de saúde dos usuários e disponibilidade dos serviços, com vistas a melhorar as condições de vida da população (Coelho; Jorge, 2009).

Procurou-se desenvolver uma TE que trouxesse os principais elementos, identificados na análise situacional das UBS que, quando desalinhados, podem interferir na organização do trabalho nos serviços de saúde. Para Santos *et al.*, (2017), o processo de trabalho das eSF é definido como uma série de atribuições que apresentam certo grau de dificuldade e, diante disso, necessita de ações sistematizadas e orientadas, tanto em nível individual quanto coletivo, com o propósito de mudar a situação local, melhorando a assistência prestada aos indivíduos.

Como a ESF é considerada o modelo da reorientação da APS, é imprescindível a organização do processo de trabalho, que precisa incorporar uma série de ações coordenadas cujos saberes e estratégias utilizadas pelos profissionais se tornam instrumentos para a prática em saúde. Essas ações precisam acontecer de maneira coletiva, prerrogativa para a implantação da ESF, e não fragmentadas, como vêm sendo (Gleriano *et al.*, 2019). Diante da identificação dessa fragmentação, que também é identificada por vezes na APS no município de Pinhalzinho, procurou-se apresentar no Guia elementos que podem auxiliar na sistematização do trabalho, pois se compreende que a constante informação aos profissionais que executam o trabalho é fundamental para oportunizar novos modelos de atenção à saúde.

O movimento pedagógico, que foi estimulado a partir da intervenção realizada com a equipe de Pinhalzinho, traz elementos suficientes para prever que pode e deve ser replicado em outros municípios a partir das oportunidades e fragilidades que são próprias de cada local e de cada equipe. Nessa direção, o Guia foi disponibilizado na página da UDESC e na página da Prefeitura Municipal de Pinhalzinho/SC. Em outubro de 2020, foi realizada uma capacitação para profissionais da saúde na Região de Saúde, promovida pela Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) da Região Oeste de SC, em cujo evento o Guia foi lançado e sua versão impressa foi distribuída aos 27 municípios que compõem a Região de Saúde Oeste de SC.

**FIGURA 3 – REPRESENTAÇÃO DE PARTES DO GUIA**



Fontes: as autoras (2022).

Um dos *links* para acesso ao Guia devidamente registrado está alojado na Página do MPEAPS/UDESC:

[https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/1311/GUIA\\_PARA\\_SISTEMATIZAR\\_O\\_PROCESSO\\_DE\\_TRABALHO\\_NOS\\_SERVIÇOS\\_DE\\_APS\\_com\\_certifica\\_o\\_1671471831018\\_1311.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1311/GUIA_PARA_SISTEMATIZAR_O_PROCESSO_DE_TRABALHO_NOS_SERVIÇOS_DE_APS_com_certifica_o_1671471831018_1311.pdf)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a TE desenvolvida a partir das necessidades identificadas no processo de trabalho das equipes da APS é passível de utilização, pois contempla conteúdos que auxiliam os profissionais das equipes da APS no trabalho e, com isso, pode impactar a qualidade da assistência prestada. O processo de validação evidenciou uma boa concordância entre os juízes (IVC geral de 0,92) e possibilitou alcançar o objetivo proposto e confiabilidade da tecnologia.

Destaca-se que a pesquisa metodológica foi adequada ao processo de construção da tecnologia e permitiu a aproximação dos segmentos gestão, atenção (trabalho) e controle social, cada qual com um olhar sobre o processo de trabalho na APS. Ao ser mediado por um representante do segmento ensino e contar com a participação dos profissionais da gestão e do controle social, esse processo, eminentemente pedagógico, constituiu-se como um movimento de EPS, integrando as instâncias de tal forma que cada representante pode refletir sobre o ponto de vista do outro.

Considera-se que o Guia para sistematizar o trabalho das equipes da APS poderá auxiliar outras equipes e municípios em vista da semelhança dos processos, oportunidades e obstáculos encontrados no cotidiano da assistência e, sobretudo, na gestão, no âmbito da APS e do SUS. Com a divulgação do material na Região, via CIES, espera-se que a tecnologia tenha um alcance regional e estadual, com impacto potencial de melhorar o atendimento, a qualidade da assistência e o trabalho em saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão 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?** Ministério da Saúde, Secretaria de gestão e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 430, de 19 de março de 2020**. Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da atenção Primária à Saúde, em carácter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das USF ou UBS no país, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de importância Internacional decorrente do Coronavírus. Brasília, DF. Diário Oficial 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0430\\_20\\_03\\_2020](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0430_20_03_2020)

BRASIL. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021. **Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família.** [Internet]. 2021 [citado em 2022 Abr 2]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14231-28-outubro-2021-791916-publicacaooriginal-163711-pl.html>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **REBEn**, v. 71, n. 5, p. 2101-2108, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/abstract/?lang=pt>

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>

FRANCO, T. B. Healthcare production and pedagogical output: integration of healthcare system settings in Brazil. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 11, n. 23, p. 427-38, 2007. Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/02/v-11-n-23-set-dez-2007.pdf>

GLERIANO, J. S.; ZAIÁZ, A. C. L.; BORGES, A. P. *et al.* Processo de trabalho: percepção da equipe de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/240566/32848>

LAMEIRÃO, M. V.; CARIELL, T. F.; RODRIGUES, R. R. D. Aplicação da Matriz Swot em uma Equipe da Estratégia de Saúde Da Família. **Cadernos ESP**. 2020/29 Junho: 89- 93. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222>

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **REBEn**, v. 71, Suppl 4, p. 1635–1641, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/abstract/?lang=en>

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, Spel, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt>

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.

PEREIRA, L. M. *et al.* Tecnologias Educacionais para Promoção da Saúde de Adolescentes. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 15, n. 1, 22 jul, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247457>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 6 jan. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793>

SIQUEIRA, A.; FERREIRA, D. S.; MONTEIRO, W. F. et al. Validação de manual sobre prevenção do suicídio para universitários: falar é a melhor solução. **Revista Rene**, v. 21, p. e42241, 10 fev. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/49979>

SANTOS, R. R.; LIMA, E. F. A. et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 1, p. 130–139, 3 mar. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335287574>

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 13, p. 169-173, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a23.pdf>

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. Validação passo a passo de tecnologias educacionais. **Tecnologias Educacionais em Foco**. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. **Pesquisa Metodológica**: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2020.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Educação em Saúde na Atenção Básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n.2, 25 jan. 2018.

WILD, C. F. **Validação de uma cartilha como tecnologia educacional com vistas à prevenção da dengue**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria. RS, p. 168, 2017.



## CAPÍTULO 8

# DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO COM ENFOQUE NA SINTOMATOLOGIA DA COVID-19: PRODUÇÃO TECNOLÓGICA EM ENFERMAGEM

FERNANDA NORBAK DALLA CORT

LEILA ZANATTA

SAMUEL DA SILVA FEITOSA

ODAIR BONACINA ARUDA

ANA FLAVIA CARVALHO

BRYAN BRENO PIRES DE MORAIS

## INTRODUÇÃO

O aumento progressivo dos custos, sobrecarga de utilização dos sistemas de saúde e mudança no perfil epidemiológico dos indivíduos, já apontavam para a necessidade de produção, incorporação e utilização de novas tecnologias na assistência à saúde (Brasil, 2010). Com o surgimento da pandemia de Covid-19 a busca por inovações e ferramentas que contribuíssem para a demanda já existente e, sobretudo, para o enfrentamento da infecção viral, intensificou-se (Celuppi *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), através do documento “Covid-19 e a importância de fortalecer os sistemas de informação”, pontua sobre a importância da construção de mecanismos, especialmente diante de uma pandemia, para dispor de recursos que ofereçam automatização ou melhorias na capacidade dos sistemas já existentes. Garantindo, assim, rapidez e eficácia da compilação, priorização e mapeamento de dados, oferecendo segurança e confiabilidade aos usuários, subsidiando a tomada de decisão política, entre outros (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Compreende-se como tecnologias em saúde, produtos e insumos como, por exemplo: dispositivos, medicamentos, equipamentos e recursos, bem como procedimentos de cunho paliativo, diagnóstico e tera-

pêutico. Além disso, incluem-se os modelos de organização e sistemas de apoio à assistência em saúde (Elias, 2017).

Os sistemas de informação são importantes instrumentos de trabalho em saúde, visto que esses recursos incrementam a produtividade e qualidade. Ainda, possibilitam a identificação de características epidemiológicas, monitoramento e acompanhamento de evolução clínica, com o intuito de melhoria e praticidade na assistência de saúde (Oliveira et al., 2021).

Conceitualmente, um *software* se caracteriza por algoritmos que, incorporados em sequência lógica, são capazes de armazenar e transmitir informações através de uma rede computacional. Dados legíveis, maior disponibilidade de informações, sem barreiras de geolocalidade, permissão comparativa de exames e evolução clínica, compilação de dados epidemiológicos, fornecimento de relatórios e indicadores de gestão e assistencial fazem parte do emaranhado de funcionalidades que os recursos tecnológicos podem apresentar na área da saúde (Silva Júnior et al., 2018).

O enfermeiro possui aproximação intrínseca com o gerenciamento dos serviços, de tal forma que possibilite a intervenção da prática de gestão e gerenciamento, construção, atualização, reformulação e aperfeiçoamento das atividades que permeiam os serviços de saúde. Assim, aborda e gera contribuições importantes para melhorias do ofício e de toda a rede de atendimento e, conseqüentemente, oportuniza visibilidade e valorização para a categoria de enfermagem (Camargo Neto et al., 2018).

Um conjunto de habilidades são postas aos enfermeiros da classificação de risco, as quais incluem raciocínio clínico, conhecimento sobre o manuseio do sistema, agilidade e assertividade (Camargo Neto et al., 2018). Além disso, escuta qualificada, conhecimento sobre as redes de atenção e análise crítica da condição do paciente, também, são pontuadas como notórias para a função. Como resultado, obtém-se padronização no atendimento, gerenciamento do processo e qualificação da assistência (Santos et al., 2020).

Diante da complexidade da etapa de classificação, o enfermeiro classificador possui responsabilidade e comprometimento com as informações registradas em prontuário, de avaliação clínica e identificação do tempo de acesso justo e condizente com a situação do paciente (Thomas et al., 2020).

Para o desenvolvimento de uma tecnologia em saúde, tornam-se necessárias contribuições do profissional que fará uso da tecnologia, auxiliando no delineamento de todas as etapas do constructo. Dessa forma, é possível a sinalização de demandas e estratégias que atendam o proposto, permitindo o desenvolvimento de um produto que seja coerente com a prática profissional (Hussey; Kennedy, 2016).

Especificamente, o protótipo do *software* construído tem como intuito a realização da classificação de risco, oferecendo fluxogramas que identifiquem, através da inteligência artificial, a gravidade clínica e seja capaz de, em conjunto com o raciocínio clínico do enfermeiro, determinar prioridade no atendimento nos serviços de saúde.

## MÉTODOS

Estudo de produção tecnológica, do tipo prototipagem, que buscou desenvolver um *software* para definição de prioridade de atendimento de pacientes com sintomatologia da Covid-19. A construção do *software* está entre os objetivos de um macroprojeto intitulado o “Aprendizagem de máquina para problemas relacionados ao Covid-19”, que tem apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento

Científico e Tecnológico (CNPq) por meio do Edital MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit n. 07/2020 sobre a temática: “Pesquisas para enfrentamento da Covid-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves”. O período de participação nas atividades pela mestranda iniciou em julho de 2020 com término em julho de 2022.

A equipe multiprofissional envolvida no desenvolvimento do *software* reunia-se semanalmente através da plataforma *Google Meet*®, visto que os participantes residiam em Chapecó e Caçador, ambos no estado de Santa Catarina. Essa intermunicipalidade se dá devido às instalações dos cursos de Sistemas de Informação do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) pertencerem ao campus de Caçador – SC, e os cursos de graduação em Enfermagem e Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) situarem-se no campus Chapecó-SC.

Para o desenvolvimento da pesquisa, estabeleceu-se dois grupos de trabalho: 1) composto por dois docentes, três discentes acadêmicos do curso de Sistemas de Informação do IFSC, e 2) composto por dois docentes, uma mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem, bolsista Fapesc/CNPq e dois acadêmicos do Curso de Enfermagem da UDESC, como bolsistas CNPq.

Para o desenvolvimento do constructo, pautou-se no referencial do Modelo de Aceitação de Tecnologia (TAM) e teoria de Pressman e Maxim (Alloghani *et al.*, 2016; Pressman; Maxim, 2016), que dispõe das seguintes etapas: 1) comunicação, 2) planejamento, 3) modelagem (análise, projeto), 4) construção (codificação e testes) e 5) disponibilização (entrega, realimentação ou *feedback*).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento do *software*, o grupo de trabalho organizou-se e planejou suas atividades de forma objetiva e integrada. Cada etapa da produção do sistema está descrita a seguir:

### Comunicação

As atividades de desenvolvimento do *software* iniciaram com a definição dos objetivos gerais e conteúdo do constructo, através de reuniões *online* com a equipe responsável pela programação, juntamente com os docentes dos cursos, acadêmicos e mestranda da área da enfermagem. Através da experiência da mestranda no enfrentamento da pandemia de Covid-19, sobretudo na atividade de classificação de risco, percebeu-se a ausência de um fluxograma para sintomatologia de Covid-19, a qual afetava o fluxo de atendimento nas unidades de urgência e emergência.

Devido ao ineditismo da infecção viral, os protocolos utilizados pelas instituições de saúde não contemplam os casos de sintomas respiratórios, gripais, suspeitos ou confirmados de Covid-19. Assim, no momento da classificação de risco, utilizam-se recursos manuais para acrescentar observações com o intuito de explicitar a informação da queixa real relatada. Desse modo, o grupo de pesquisa passou a discutir as possibilidades de apoiar a etapa de classificação com maior segurança e praticidade para o classificador.

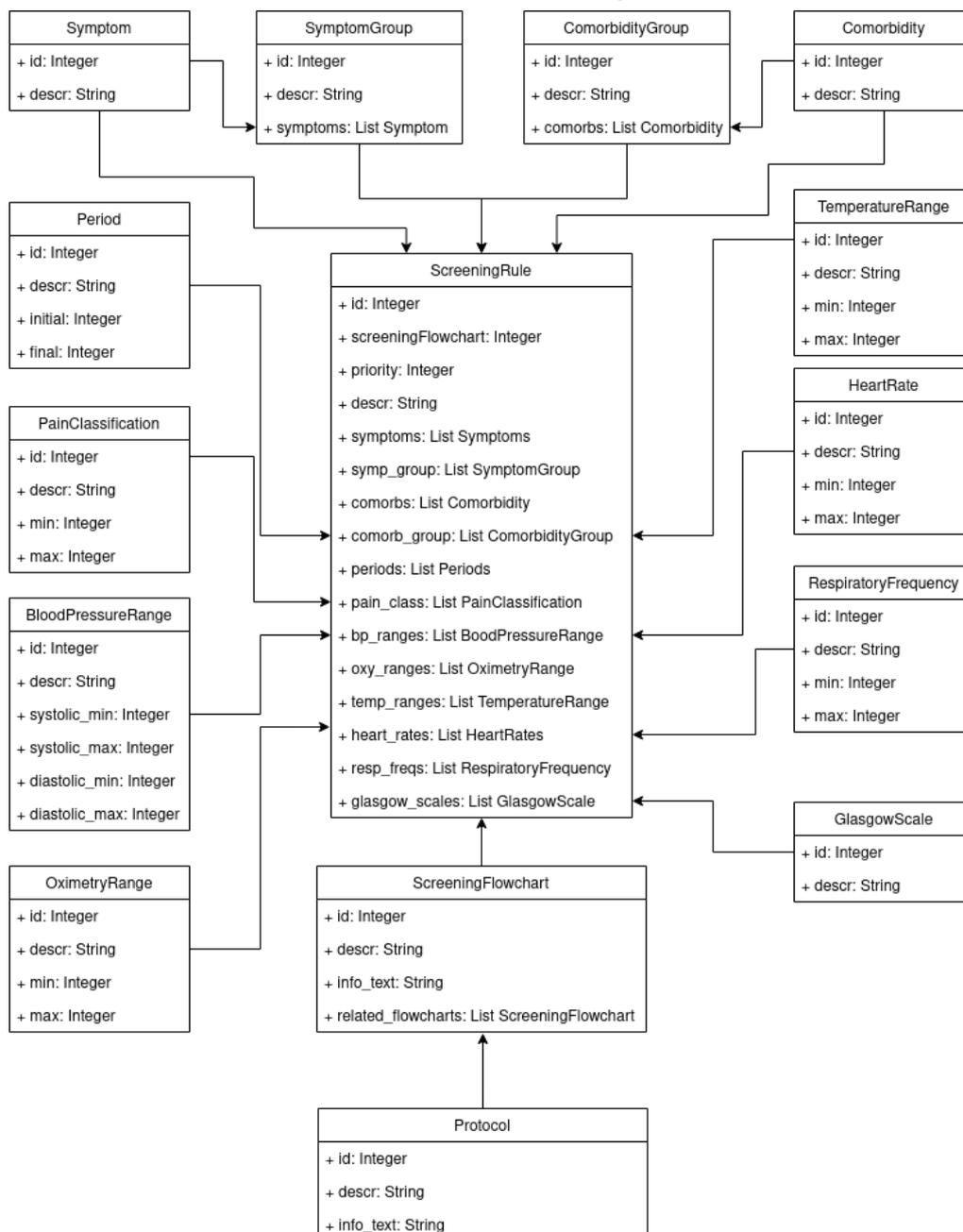
Dessa maneira, levantou-se a questão sobre a incorporação da parametrização das informações para agilizar o processo de classificação de risco, como apoio à tomada de decisão do enfermeiro. O recrudescimento da pandemia fortaleceu, ainda mais, a justificativa do constructo.

## PLANEJAMENTO

Durante as reuniões, foram elencadas funções e responsabilidades para os participantes, bem como o sequencial andamento e prazos para a concretização do projeto. Também nessa etapa, realizou-se a busca do aporte teórico à construção e provisionamento do sistema de informações de cunho interno.

Considerando estes aspectos para subsidiar o desenvolvimento do *software*, foi realizada a etapa de levantamento de requisitos do sistema, onde os estudantes e a mestrança da área de enfermagem descreveram as necessidades dele, e os estudantes da área de sistemas de informação elaboraram diagramas técnicos (Diagrama de Casos de Uso e Diagrama de Classes) para organizar o processo de implementação. O diagrama de classes produzido para possibilitar o início da codificação do *software* está apresentado na Figura 1.

**FIGURA 1 – DIAGRAMA DE CLASSE PARA CONSTRUÇÃO DO PROTÓTIPO PROPOSTO**

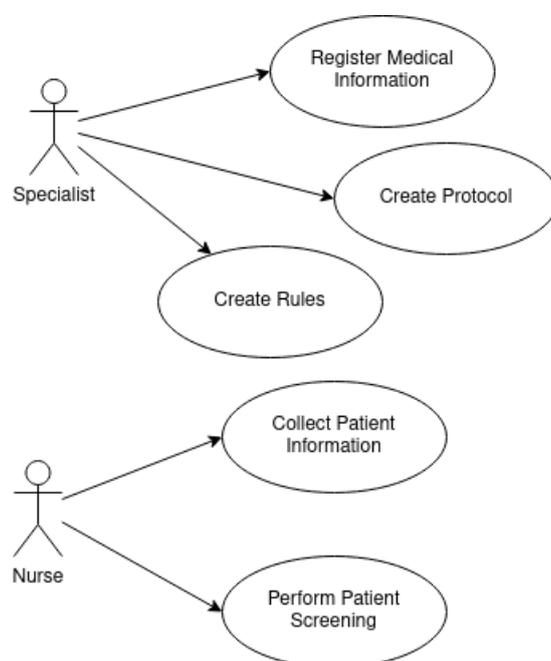


Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Como pode ser observado no diagrama, cada classe especifica os atributos que serão mantidos em um banco de dados para consulta durante uma classificação de risco de um paciente. A classe *ScreeningRule* (Regra de Triagem) é a que interliga todas as demais classes do sistema, sendo responsável por definir a ordem de prioridade de um determinado atendimento. Sendo assim, existem as classes para representar um protocolo, podendo conter um ou mais fluxogramas que, por sua vez, podem conter várias regras. Em termos gerais, isso indica que um fluxograma é definido a partir de um conjunto de regras, que permite classificar qualquer prioridade de atendimento em seu devido contexto.

A partir das definições iniciais dos dados, constatou-se a necessidade de identificar os principais agentes do sistema: o especialista e o enfermeiro. Suas principais ações podem ser vistas na Figura 2.

**FIGURA 2** – DIAGRAMA DE CASO DE USO UTILIZADO NA CONSTRUÇÃO DO PROTÓTIPO PROPOSTO



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

No Quadro 1 estão descritas as atividades dos principais agentes do sistema.

**QUADRO 1** – MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES DOS INTEGRANTES

Quem?	O que?	Quando?	Como?	Onde?	Por quê?
Especialista	Realizar a parametrização do sistema, com as informações dos protocolos e fluxogramas para classificação de risco.	Antes de realizar a classificação de risco pois esta depende dessas informações.	Utilizando a interface de administração do sistema.	Utilizando computador ou dispositivo móvel.	Para inserir as informações necessárias para a classificação de risco.
Enfermeiro	Realizar a classificação de risco do paciente.	No primeiro atendimento ao paciente.	Utilizando a interface de classificação de risco do sistema.	Utilizando computador ou dispositivo móvel.	Para auxiliar na tomada de decisão acerca da classificação de risco.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

O especialista é o profissional responsável por realizar a parametrização do sistema, adicionando as informações referentes aos protocolos, fluxogramas e a manutenção das regras de classificação de risco. Já, o enfermeiro é o usuário do sistema proposto, público-alvo que será beneficiado pela automatização da classificação de risco fornecida pelo *software*.

## Modelagem

Esta etapa dividiu-se em dois momentos: primeiramente foram mapeados os tópicos que compõem a classificação de risco, e a partir de referenciais estabeleceram-se valores de referência e conceitos baseados na bibliografia consultada sobre a temática. Os documentos incluem: Manejo Clínico do paciente com Covid-19 (2020), Sociedade Brasileira de Cardiologia (Précoma, 2019), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (Carvalho-Pinto *et al.*, 2021), *American College of Surgeons Committee on Trauma* (2018), Teasdale (2018), entre outros.

Na segunda etapa, foi realizada uma *scoping review* sobre os sinais e sintomas da Covid-19 para subsidiar a construção de um fluxograma para definição de prioridade no atendimento de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19.

## Construção

Para a etapa de desenvolvimento do *software* foi necessário realizar um levantamento de requisitos funcionais do constructo. Dessa forma, percebeu-se que seria necessário que o sistema contasse com informações de cadastro do paciente, classificação de risco, cadastramento dos profissionais, entre outros.

Para implementar o sistema proposto foram escolhidas as seguintes ferramentas: *Python* (linguagem de programação), *Django* (*framework web Python*), *Bootstrap* (ferramenta de estilização de páginas web CSS – *Cascading Style Sheets*) e *JavaScript* (linguagem de programação).

A linguagem *Python* apresenta-se de forma dinâmica, a qual oferece um leque de possibilidades desde programação *web* (construção de *sites*) até ciência de dados. Por ser uma linguagem de alto nível (que se aproxima da linguagem humana) é mais fácil de ser aprendida e implementada (Python, 2022). O *Django*, por sua vez, não é uma linguagem de programação, mas sim um conjunto de bibliotecas e ferramentas que utiliza da linguagem *Python* para ajudar na construção de um projeto, ou seja, ao invés de o programador ter que criar diversas coisas do zero, o *Django* oferece uma base sólida e desenvolvida para a expansão do projeto (Django, 2022).

Por fim, *Bootstrap* e *JavaScript* são ferramentas voltadas para o desenvolvimento *web*. O *Bootstrap* caracteriza-se por ser uma ferramenta que utiliza da linguagem de estilização de páginas CSS, facilitando o processo, sem que o programador tenha que escrever muitas linhas de código para estilizar uma página inteira. O *JavaScript*, por sua vez, auxilia fazendo uma ponte entre a interação do usuário com a página e o *Django* que cuida do *back-end* da aplicação (Bootstrap, 2022; Javascript, 2022).

Construção do *back-end* (aquilo que se encontra por baixo dos panos e que o usuário não tem acesso, ou seja, a comunicação com o servidor e o controle de dados) e construção do *front-end* (a parte visível ao usuário em que ele possui maior interação).

Para a construção visual, buscou-se um modelo como base com uma interface minimalista, de fácil usabilidade e intuitiva (ou seja, algo de conhecimento imediato pelo usuário da aplicação, sem precisar recorrer a inferências ou guias). Portanto, foram criadas telas com formulários de inserção, atualização e remoção às informações inseridas. O modelo criado para

a Classificação de Risco constituiu da comparação de informações inseridas pelo profissional com as informações já cadastradas no sistema (alocadas no banco de dados fornecido pelo próprio *Django*). Esse modelo permitiu entender, a partir do sintoma e do fluxograma fornecido, qual a gravidade e encaminhamento do paciente. O modelo está em fase de testes para compreender se o sistema é capaz de desenvolver o que foi proposto.

Diante da demanda apresentada pela equipe da área da saúde para a construção da tecnologia, fez-se necessário a construção de telas e definição de um modelo de regras para os parâmetros essenciais, tais como: classificação de dor, frequência respiratória, frequência cardíaca, queixa principal e incorporação de outros fluxogramas.

Também, nesta etapa, foram cadastradas informações relacionadas aos parâmetros, como temperatura corporal, frequência cardíaca, Escala de Glasgow. A Escala de Glasgow é utilizada como uma ferramenta de avaliação de nível de consciência do paciente a partir das seguintes variáveis: abertura ocular, resposta verbal, resposta motora e resposta pupilar. É um instrumento capaz de identificar disfunções nos parâmetros neurológicos (consciência, sensibilidade e motricidade) (Santos *et al.*, 2016). Ainda foram cadastrados outros fluxogramas de atendimento à saúde, baseados no Protocolo Estadual de Classificação de Risco da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Bahia, 2014). O documento, disponível online, é de domínio público e conta com fluxogramas para serem utilizados para a atividade de classificação de risco. Além disso, após a validação por juízes especialistas, o conteúdo da parametrização e do fluxograma para sintomas sugestivos ou confirmados de Covid-19, também foi cadastrado no sistema.

## Disponibilização

Após a finalização do software, será apresentado a enfermeiros classificadores para o processo de validação e os critérios avaliativos serão os seguintes: 1) funcionalidade, refere-se à execução de funções, 2) confiabilidade, diz respeito a um nível de desempenho previamente exigido, 3) usabilidade, representa a capacidade de entendimento, compreensão e operação por parte do usuário, 4) eficiência, relacionada aos recursos disponibilizados e tempo de execução e 5) manutenibilidade, impõe-se sobre a adaptabilidade do software relacionado à praticidade de modificações, como melhorias ou ampliação de funções e atualizações (Pegoraro *et al.*, 2018).

Na Figura 3 estão dispostas imagens da tela inicial, do *dashboard* e da interface do sistema respectivamente.

**FIGURA 3** – TELAS DO SOFTWARE EM DESENVOLVIMENTO. A) TELA INICIAL; B) *DASHBOARD*; C) INTERFACE DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



B)



C)

**Administração do Django** BEM-VINDO(A), ADMIN. VER O SITE / ALTERAR SENHA / ENCERRAR SESSÃO

Início > Regras > Regras de Classificação

Seleção Regra de Classificação para modificar

Ação: [dropdown] 0 de 13 selecionados

**ADICIONAR REGRA DE CLASSIFICAÇÃO +**

- REGRA DE CLASSIFICAÇÃO
- Cefaleia - Rigidez de nuca - Vermelho
- Cefaleia - Perda da Visão - Vermelho
- Cefaleia - Dor intensa - Vermelho
- Cefaleia - Acuidade visual - Amarelo
- Cefaleia - Hiperêmese - Amarelo
- Cefaleia - História de inconsciência - Amarelo
- Cefaleia - Traumatismo Cranioencefálico - Amarelo
- Cefaleia - Fotofobia - Amarelo
- Cefaleia - Convulsão - Verde
- Cefaleia - Êmese - Verde
- Cefaleia - Dor moderada - Verde

Fonte: Sistema de Classificação de Risco Online em Sistemas de Saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de tecnologias aplicadas às necessidades de saúde se mostra promissor, isto por apresentarem implicações positivas para o cuidado, oferecendo agilidade e segurança do sistema informatizado, disponibilizando dados para a tomada de decisão de cunho administrativo e gerencial, auxiliando e facilitando o trabalho do profissional da saúde, gerando assim, maior qualidade no atendimento.

Enfatiza-se a importância da interdisciplinaridade (enfermagem e ciências da computação) no desenvolvimento desse tipo de tecnologia, a qual foi imprescindível para o planejamento, desenvolvimento e construção do sistema. Posteriormente, o *software* passará por processo de validação com o público-alvo, etapa importante para o andamento e redirecionamento do trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ALLOGHANI, M.; AL-JUMEILY, D.; MUSTAFINA, J.; *et al.* A systematic review of supervised and unsupervised machine learning algorithms for data science. In: BERRY, Michael W.; MOHAMED, A.; YAP, B. W. (Ed.). **Supervised and unsupervised learning for data science**. Cham: Springer International Publishing, 2020, p. 3–21. Disponível em: <https://www.springerprofessional.de/en/a-systematic-review-on-supervised-and-unsupervised-machine-learn/17138886>. Acesso em: 31 mar. 2023.
- AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. **Guideline on the Evaluation and Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay**. 2018. Disponível em: <https://www.facs.org/education/resources/medical-students/faq/specialties#:~:text=The%20American%20College%20of%20Surgeons,surgery%2C%20otorhinolaryngology%2C%20pediatric%20surgery%2C>. Acesso em: 30 jan. 2022.
- BAHIA (Estado). **Protocolo Estadual de Classificação de Risco**. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2014.
- BOOTSTRAP. **Bootstrap – The most popular HTML, CSS, and JS library in the world**. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- CAMARGO NETO, O. C. *et al.* The Nurse's Acting in the Welfare and Risk Classification System in Health Services. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 4, p. 295-302, 2018. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/5599>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- CARVALHO-PINTO, R. M. *et al.* **Recomendações para o manejo da asma grave da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2021**. v. 47, n. 6, p. e20210273–e20210273, 2021. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3594/en-US/2021-brazilian-thoracic-association-recommendations-for-the-management-of-severe-asthma>. Acesso em: 5 set. 2022.
- CELUPPI, I. C. *et al.* Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/rv-dKVpTJq8PqTk5MgTYTz3x/?format=html>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015>. Acesso em: 18 maio 2022.
- DJANGO. **Django documentation**. Disponível em: <https://docs.djangoproject.com/en/4.0/>. Acesso em: 17 jun. 2022.
- ELIAS, F. T. S. Avaliação de tecnologias em saúde: propósitos e desenvolvimento no mundo e no país. In: **Instituto de Saúde (SP)**, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42958>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- HUSSEY, P. A.; KENNEDY, M. A. Instantiating informatics in nursing practice for integrated patient centred holistic models of care: a discussion paper. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 5, p. 1030-1041, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12927>. Acesso em: 30 mar. 2022.

JAVASCRIPT. **Learn JavaScript basics with our free JavaScript tutorials for programmers.** Disponível em: <https://www.javascript.com/about>. Acesso em: 17 jun. 2022.

OLIVEIRA, I. S. *et al.* Software development for emergency bed management. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/Hksdx9sVRQVjRwsp35WjwKb/?lang=en>. Acesso em: 30 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **COVID-19 e a importância de fortalecer os sistemas de informação:** kit de ferramentas de transformação digital. Jan. 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52155>. Acesso em: 17 jun. 2022.

PEGORARO, L. G. O. *et al.* Validation of instrument to assess software of patients' risk classification. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 975-982, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000300975&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000300975&lng=en&tlng=en). Acesso em: 16 jun. 2022.

PRÉCOMA, D. B. *et al.* Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology – 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019001000787&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019001000787&script=sci_arttext). Acesso em: 5 set. 2022.

PRESSMAN, R.; MAXIM, B. **Software Engineering: A Practitioner's Approach (8th ed.)**. 2016.

PYTHON. Python.org, 2022. **Welcome to Python.org**. Python.org. Disponível em: <https://www.python.org/doc/>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SANTOS, C. S. C. S. *et al.* Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e94953201, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3201>. Acesso em: 30 mar. 2022.

SANTOS, W. C. *et al.* Assessment of nurse's knowledge about Glasgow coma scale at a university hospital. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 2, p. 213-218, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082016000200016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082016000200016&lng=en&tlng=en). Acesso em: 6 jun. 2022.

SILVA JUNIOR, M. G. *et al.* Software para sistematização da assistência de enfermagem em unidades médicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2425-2431, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/XDgNnfJwFR8sw9pNVHhMg5t/?lang=en>. Acesso em: 30 mar. 2022.

TEASDALE, G. **Glasgow Coma Scale**. 2018. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org/>. Acesso em: 3 fev. 2022.

THOMAS, L. S. *et al.* **Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de covid-19:** Revisão narrativa da literatura / The role of emergency nurses in the covid-19 pandemic: A narrative review of the literature. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 15959-15977, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/19631/15731>. Acesso em: 20 jun. 2022.

ZMARANDA, D. *et al.* Performance Comparison of CRUD Methods using NET Object Relational Mappers: A Case Study. **International Journal of Advanced Computer Science and Applications**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://thesai.org/Publications/ViewPaper?Volume=11&Issue=1&Code=IJACSA&SerialNo=7> Acesso em: 17 jun. 2022.

## CAPÍTULO 9

# AÇÕES EDUCATIVAS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: REVISÃO NARRATIVA

WANDERSON LUÍS TEIXEIRA

LEDIANE CARDOSO COSTA

DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA  
ZOCHE

CARINE VENDRUSCOLO

ANDREIA CRISTINA DALL'AGNOL

### INTRODUÇÃO

O período de gestação é um evento natural no qual ocorrem diversas mudanças físicas, psicológicas e hormonais no corpo feminino. Portanto, é imprescindível que estas mudanças sejam acompanhadas desde o início por um profissional qualificado. Este processo, desempenhado de forma a zelar pela qualidade do cuidado durante o período é considerado um ato primordial, pois evitará possíveis danos tanto à gestante quanto ao recém-nascido e à puérpera (Melo *et al.*, 2020). A integralidade do cuidado prestado às gestantes faz parte das práticas à atenção à saúde no modelo assistencial atual do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ferreira *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o enfermeiro tem papel primordial na criação de vínculo com a gestante para a promoção de uma gestação saudável e com bom desenvolvimento fetal. Sendo assim, a realização de atividades instrutivas durante o pré-natal é uma competência do enfermeiro e está associada a maior satisfação da gestante, assim como desfechos mais favoráveis da gestação (Menezes; Almeida; Santos, 2021).

Frente ao exposto, nesta revisão tivemos como objetivo identificar a produção científica nacional dos últimos dez anos sobre as intervenções de enfermagem realizadas pelo enfermeiro durante as consultas no pré-natal de baixo risco, a partir da implantação da Rede Cegonha (RC).

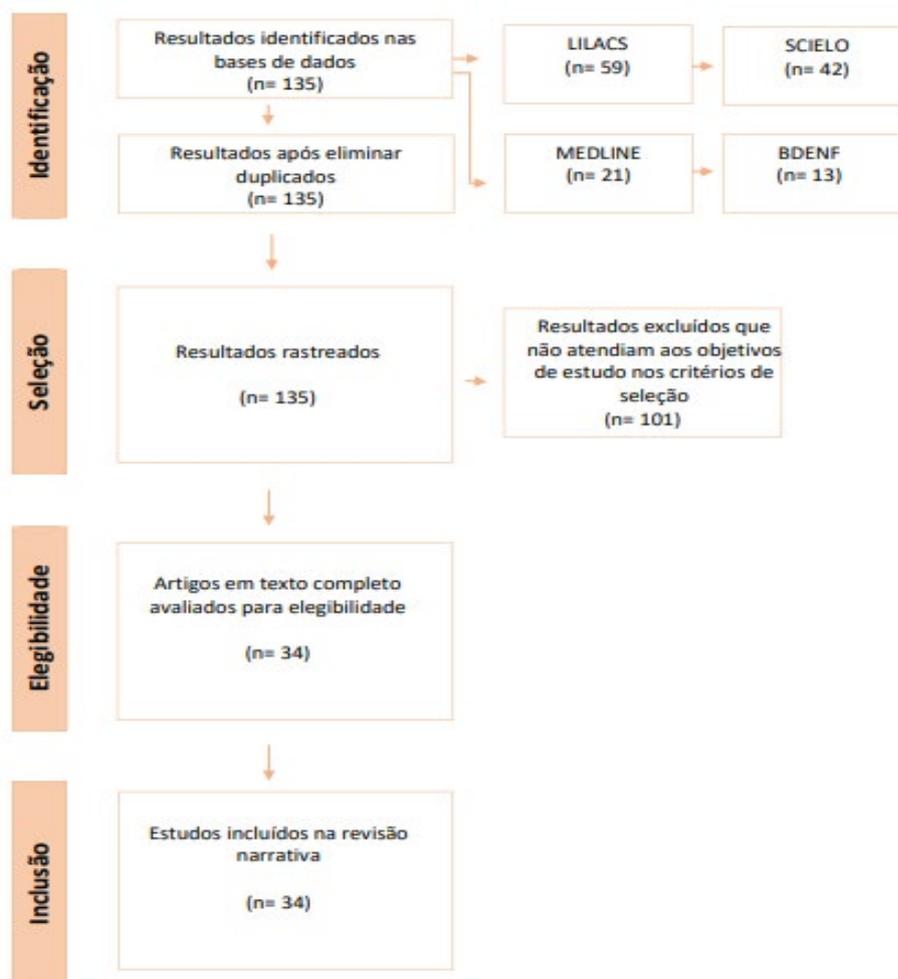
## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão narrativa. A abordagem qualitativa é entendida e aplicada nos níveis subjetivos e relacionais da realidade social (Rother, 2007). Tal método pode ser observado, tratado e contextualizado através dos significados, motivos, crenças, valores, história, além da atitude dos atores sociais, tendo ampla notoriedade e uso (Minayo, 2017).

Para a coleta de dados foi utilizado o seguinte conjunto de descritores: “Pré-Natal”, *and* “Consulta de Enfermagem”, *and* “Enfermagem”. Foram utilizados como descritores de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Pré-Natal”, “Consulta de Enfermagem” e “Assistência de Enfermagem”, mediante as combinações: Assistência de Enfermagem AND Enfermagem; e Pré-Natal AND Enfermagem; Consulta de Enfermagem AND Enfermagem em língua portuguesa. A busca foi realizada no Portal Regional da BVS, durante o mês de janeiro de 2021. As bases de dados contempladas foram: Literatura Latino-Americana em ciências da saúde (LILACS) com 59 resultados, Scientific Electronic Library On line (SCIELO) com 42, Medical Literature Analysis and Retrieval System On line (MEDLINE) com 21 e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com 13 resultados. Como critérios de inclusão, utilizaram-se artigos originais, disponíveis na íntegra *on line* e gratuitamente, tendo como questão norteadora “identificar na literatura as intervenções de enfermagem realizadas pelo enfermeiro durante as consultas no pré-natal de baixo risco”, publicados em língua portuguesa, espanhola e inglesa, nos anos de 2011 a 2020, utilizando-se a RC no ano de 2011 como marco cronológico, para definir o período inicial de busca dos estudos (Brasil, 2011). Foram incluídos estudos a partir do ano de 2011 para se ter um parâmetro daqueles desenvolvidos a partir da criação das Rede de Atenção à Saúde até o ano de 2020. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra e que não tinham relação com a temática, bem como editoriais, cartas e ensaios teóricos.

Na primeira etapa foram gerados 135 resultados. Desses, foram lidos na íntegra os seus resumos e excluídos 101, pois não atendiam aos objetivos de estudo nem aos critérios de seleção. Este estudo utilizou como fundamentos as etapas: definição do tema, pergunta de pesquisa, elaboração dos descritores, criação dos critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, extração das informações, análise e discussão dos resultados. Ao final do processo restaram 34 artigos que atenderam às questões de pesquisa, conforme indica o fluxograma da Figura 1.

**FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DE BUSCA DOS ARTIGOS**



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A organização das referências foi realizada pelo programa *Zotero*®, que é um gerenciador de referências livre para gestão e compartilhamento de referências. Também foi utilizado o programa *Word*®, versão 2016, para a apresentação dos artigos, por numeral, título, objetivo e pergunta de pesquisa, ano, método, temática das dúvidas e tipo de intervenção realizada pelo enfermeiro no pré-natal de baixo risco.

Após leitura dos 34 artigos selecionados, as categorias foram definidas por afinidade de conteúdo apresentado e alinhamento à pergunta de pesquisa. O conteúdo foi analisado conforme os pressupostos de Bardin (2016), em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material, categorização ou codificação, 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação dos resultados. No primeiro momento da análise foram lidos todos os artigos em sua integralidade e extraídas expressões e palavras que eram recorrentes e estavam alinhadas aos pressupostos da consulta do enfermeiro (CE) no pré-natal, preconizados pela Resolução 358/2009 - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pela Rede Cegonha e Política Nacional de Atenção Básica. Nessa etapa, foi realizada uma meticulosa análise deste material, a fim de compreender seu conteúdo e foco. No segundo momento, foi construído um quadro, a fim de identificar os elementos que indicavam a realização da CE no pré-natal e a realização de atividades do enfermeiro. Por fim, foram reveladas três categorias: avaliação-análise da assistência de enfermagem na consulta pré-natal de baixo-risco; ações realizadas na consulta pré-natal e uso de

instrumentos e percepções, expectativas e representações sociais das mulheres (gestantes e puérperas) em relação à consulta de pré-natal de baixo risco.

## RESULTADOS

Dos 34 artigos analisados, quanto ao período de publicação, predominou o ano de 2020, com 6 (17,6%) publicações, seguido do ano de 2019 e 2016 com 5 (14,7%) publicações em cada ano, 2013 com 4 (11,7%) publicações, 2018, 2017 e 2014 com 3 (8,8%) artigos em cada ano, 2011 e 2012 com 2 (5,8%) artigos em cada ano e, finalmente, o ano de 2015 com 1 (2,9) publicação. A abordagem de pesquisa mais utilizada foi a qualitativa, presente em 29 (85%) dos 34 artigos.

## DISCUSSÃO

### Avaliação/análise da assistência de enfermagem na consulta pré-natal de baixo-risco

Os dados revelaram que o tema mais presente nos artigos pesquisados faz referência à necessidade de um atendimento de qualidade prestado durante a CE, realizada na assistência pré-natal. Entre os estudos, os temas mais presentes foram aqueles relacionados à satisfação com o atendimento prestado, assistência de enfermagem, consulta, que podem estar vinculados à utilização do Processo de Enfermagem e implementação de protocolos, acesso a políticas públicas e educação permanente. Nessa categoria foram identificados 16 artigos, somente em cinco o público participante (gestantes) indicava satisfação com o atendimento nas CE. Nos demais estudos revelaram-se elevados índices de insatisfação por conta de diversos fatores, entre eles a falta de capacitação dos enfermeiros em realizar a CE, e a falta de adesão aos princípios preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) e Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). O ciclo gravídico puerperal deve ser acompanhado de forma satisfatória em suas três fases: gravidez, parto e puerpério, para que a mulher receba uma assistência integral e de maior qualidade. Assim, o acompanhamento pré-natal visa assegurar o desenvolvimento da gestação e, deve facilitar o acesso das gestantes à atenção básica, garantindo a oferta adequada de cuidados com a gestação, favorecendo um nascimento saudável com o menor impacto negativo possível para a saúde materna e fetal (Balsells *et al.*, 2018; Guimarães *et al.*, 2018). No estudo de Tavares *et al.*, (2019) fica destacado que ao aplicar os conhecimentos organizados pelo PE, em toda sua dimensão, o enfermeiro tem a garantia de prestar um atendimento de qualidade à gestante além de promover o desenvolvimento seguro do bebê. A continuidade da assistência pré-natal é essencial para o aumento da qualidade do serviço prestado.

Num estudo realizado por Dantas *et al.*, (2018) sobre o acompanhamento pré-natal no Sistema único de Saúde (SUS), com puérperas residentes no nordeste do Brasil, foi revelado que a maioria das 48 mulheres acompanhadas intercaladamente por médico e enfermeiro (67,7%), 97% delas seguiram sendo acompanhadas com os mesmos profissionais em todo processo gestacional. Nesse sentido, a realização do pré-natal com o mesmo profissional enfermeiro pode auxiliar na formação do vínculo entre profissional-paciente, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência prestada às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Apesar de reconhecidos os benefícios da incorporação do PE na atenção pré-natal, o estudo realizado por Tavares *et al.*, (2019) revela que há um conjunto de elementos dificultadores da aplicação da SAE na prática clínica ofertada na assistência pré-natal, evidenciando assim

a necessidade de padronização dos cuidados e registros por parte dos profissionais de enfermagem. Nessa direção, o estudo de Dantas *et al.* (2018) destaca que a assistência pré-natal entre as usuárias do SUS possui fragilidades em relação às recomendações do PHPN, sendo as principais deficiências o início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas, poucas orientações e cobertura insatisfatória dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde (MS).

### Ações realizadas na consulta pré-natal e uso de instrumentos

Essa categoria apresenta as ações realizadas pelo enfermeiro na consulta de pré-natal, bem como os instrumentos por ele utilizados. As ações a serem realizadas durante a CE no pré-natal de baixo risco começam no diagnóstico da gravidez, que deve ser realizado o mais precocemente possível. Confirmada a gravidez, a classificação de risco gestacional deve ser realizada a fim de reduzir a morbimortalidade materno-infantil. Na implementação dos princípios propostos pela RC, o enfermeiro, na assistência pré-natal, parto e nascimento, estabelece uma relação gestante e enfermeiro que favorece a humanização do cuidado e o vínculo não apenas do profissional, mas também com a unidade. Isto se torna relevante considerando as ações educativas, desmitificando o pré-natal e o parto, que favorecem a adesão aos cuidados propostos, com ênfase em metodologias participativas que envolvam uma boa comunicação entre o profissional e as usuárias (Lima *et al.*, 2018).

Nesta categoria, o tema de violência obstétrica aparece como uma grande preocupação das gestantes. Neste sentido, o Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos publicou uma recomendação ao MS sobre políticas públicas em relação à violência obstétrica, tendo o apoio do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH). Tal recomendação visa à garantia da participação social na formulação da Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS e no Programa Humanização do Parto e Nascimento, especificamente, mas não apenas quanto à tipificação das condutas que representam violência obstétrica (Brasil, 2019).

A humanização do pré-natal, parto e nascimento englobam ações integrais em saúde que buscam fomentar em efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições através do tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. Busca adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. O PHPN garante o direito da gestante à realização de atividades educativas (Brasil, 2002).

Mesmo com os avanços presentes na publicação de políticas públicas direcionadas às mulheres, desde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004, a Política Nacional de Humanização (PNH) e a RC, chama a atenção o fato de os enfermeiros utilizarem poucos instrumentos para a realização da consulta de enfermagem. Alguns estudos indicaram a utilização de diagnósticos de enfermagem e instrumentos como o gestograma (Bispo, 2018; Tavares *et al.*, 2019; Menezes, 2021).

O Processo de Enfermagem (PE), quando aplicado à gestante, aumenta a segurança na execução de todos os processos e assistências prestadas e proporciona autonomia ao enfermeiro, pois toda ação é embasada em evidências científicas. Para facilitar o uso destas ferramentas, são necessárias ações como informatização do processo, capacitação dos profissionais e adequação ou disponibilidade de instrumentos padronizados (Araújo *et al.*, 2022).

Em relação aos exames realizados, foi identificada em estudos elevada cobertura no primeiro trimestre pelo SUS. Os exames mais solicitados durante a gestação, dos estudos revisados foram: hemograma, sistema ABO/Fator Rh, Coombs Indireto, eletroforese de hemoglobina, glicemia de jejum e teste oral de intolerância à glicose, teste rápido de sífilis e VDRL,

teste rápido para HIV, toxoplasmose, IgM e IgG, teste rápido para Hepatite B e urina tipo I e urocultura. A solicitação e interpretação adequada do resultado de exames durante o pré-natal é uma importante forma de monitoração da mulher para a classificação do seu risco gestacional e é considerada primordial para prevenir, identificar e corrigir as anormalidades que possam afetar a gestação, a mulher e seu bebê (Dantas *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2021).

Sobre as ações relacionadas à educação em saúde, destacaram-se aquelas relativas aos sinais de trabalho de parto e à maternidade de referência para o parto. O desconhecimento sobre a maternidade de referência para o parto é uma das principais causas da peregrinação de mulheres no momento da admissão para a parturição, o que pode provocar riscos de intercorrências, complicações e até a morte da gestante ou do feto (Dantas *et al.*, 2018).

### Percepções, expectativas e representações sociais das mulheres (gestantes e puérperas) em relação à consulta pré-natal de baixo risco

Durante a gestação, a mulher precisa do apoio de profissionais capacitados, auxiliando e orientando no sentido de minimizar suas dúvidas, medos e angústias. Nesse sentido, as indicações das condutas profissionais devem estar norteadas por parâmetros, diretrizes, protocolos que visem garantir a todos a dignidade humana, respeitando a diversidade e os sujeitos, independente de etnia, sexo, faixa etária, orientação sexual, onde eles sejam reconhecidos e valorizados e tenham acesso ao atendimento de qualidade, universal e igualitário (Bispo, 2018). No que tange à Atenção Primária à Saúde (APS), é difundido que a utilização de protocolos clínicos de enfermagem contribui pontualmente para a transformação na atuação das enfermeiras da atenção primária, auxiliando na prestação de assistência à saúde da mulher baseada em evidências, contribuindo à ampliação da prática clínica e da resolutividade. Já, uma grande dificuldade encontrada foi o pouco contato que as enfermeiras têm com as gestantes durante o pré-natal, pois só atendem a usuária em momentos específicos, como na demanda espontânea, no acolhimento ou na falta de um dos colegas da equipe Estratégia De Saúde da Família (Amorim *et al.*, 2022).

No Brasil existem políticas de incentivo ao cuidado pré-natal mais humanizado, mas ainda a prática não parece estar alinhada às necessidades socioculturais. Para se atingir a excelência é necessário o investimento na prática profissional. É necessário que se faça a inclusão da mulher gestante no processo de cuidado de forma que as suas demandas sejam amplamente atendidas (Lista *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o resultado dessa revisão, espera-se contribuir para a elaboração de materiais educativos que subsidiem o enfermeiro no pré-natal de baixo risco, com vistas a melhorar a adesão das gestantes a iniciar o pré-natal no momento correto, diminuindo os índices de abandono do processo de pré-natal, e fazendo com que os índices de incidências das doenças obstétricas diminuam.

A assistência de enfermagem prestada durante o pré-natal ainda gera insatisfação aos profissionais e para as gestantes e nas ações realizadas pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem no pré-natal; o atendimento das necessidades obstétricas é muitas vezes realizado de forma incompleta, com falhas nos registros de informações. Contudo, mesmo com dificuldades e limitações os enfermeiros apresentam conhecimento sobre a importância da sua participação no pré-natal de baixo risco.

Frente ao exposto, faz-se necessário investimentos na educação permanente de enfermeiros no âmbito da APS para fortalecer a atenção obstétrica para realizar a consulta como preconizada. Houve recomendações e indicações pertinentes para construir as tecnologias

educativas do tipo guia técnico e vídeo, que poderão auxiliar e promover o conhecimento para os profissionais e dar visibilidade sobre o papel dos enfermeiros na realização do pré-natal de baixo risco.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. S.; BACKES, M. T. S.; CARVALHO, K. M. et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Neri**, v. 26, n. 9, p. 122-138, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2021.
- ARAÚJO, K. B.; AGUIAR, A. T. R.; MARQUES, C. D. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem à gestante no centro cirúrgico obstétrico: potencialidades e desafios. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. 8-25, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25034/21712>. Acesso em: 05 ago. 2021.
- BALSELLS, M. M. D.; OLIVEIRA, T. M. F.; BERNARDO, E. B. R. et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kvhNQDDLrVtMdb5Tr4cKsJr/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BISPO, L. E. O. **Assistência pré-natal: atendimento e acolhimento das gestantes em Santo Antônio de Jesus**. 2018. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/667>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Recomendação nº 5, de 9 de maio de 2019. Recomendação ao Ministro da Saúde sobre políticas públicas em relação à violência obstétrica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 maio 2019. Seção 1, p. 70, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>. Acesso em: 30 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 63. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 10 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN-DF, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 22 out. 2021.

- DANTAS, D. S.; MENDES, R. B.; SANTOS, J. M. J. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1365-1371, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230531/28887>. Acesso em: 23 set. 2021.
- FERREIRA, E. R.; COUTINHO, N. P. S.; OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: um relato de experiência das práticas do enfermeiro durante a pandemia de COVID-19. **Saúde Coletiva**, v. 12, n. 74, p. 9770-9776, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpm-comunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2338>. Acesso em: 14 ago. 2022.
- GUIMARÃES, T. L. F. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Caderno Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018.
- LIMA, F.; MARTINS, C. A.; MATTOS, D. V. et al. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 2, p. 391-397, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23550/27842>. Acesso em: 05 ago. 2021.
- LISTA, E. F. C. B.; MESSIAS, C. M.; SILVA, J. L. L. et al. A qualidade do pré-natal na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. 1-20, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26850/23557>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- MELO, D. E. B.; SILVA, S. P. C.; MATOS, K. K. C. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 18-19, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769237235>. Acesso em: 02 jul. 2021.
- MENEZES, L. O.; ALMEIDA, N. S.; SANTOS, M. V. F. A assistência do enfermeiro no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22161/19582>. Acesso em: 19 abr. 2022.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf). Acesso em: 02 ago. 2021.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 1-3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2021.
- SANTOS, A. F. L.; CRUZ, A. A. S.; SOUSA, M. F. et al. Exames laboratoriais para acompanhamento do pré-natal e a fisiopatologia da gestação: uma revisão narrativa. Guarujá: **Editora Científica Digital**, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303919.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- TAVARES, D. S.; SOUZA, M.; ZEMBERLAND, C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, e1255, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1255>. Acesso em: 05 ago. 2021.

## CAPÍTULO 10

# DOENÇAS, INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS PREVALENTES NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

REGES ANTONIO DEON

ANA FLAVIA CARVALHO

PAULA CRISTINA DOS SANTOS

ARNILDO KORB

### INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias, particularmente envolvendo o trato respiratório inferior, são uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. As infecções respiratórias agudas são responsáveis por até 4 milhões de mortes todos os anos e associadas a baixas taxas de imunização, infecção por HIV, má nutrição e superlotação como principais fatores de risco (Rodrigues *et al.*, 2019).

A saúde no sistema penitenciário, geralmente, é negligenciada, já que os indivíduos privados de liberdade, por diversas vezes, não são contabilizados no que tange aos investimentos em saúde (Macedo; Maciel; Struchiner, 2020). O aumento da população presa, somada à necessidade imprescindível de saúde, faz surgir a necessidade por serviços de saúde no sistema prisional, condição que pode ser justificada pelas circunstâncias de desigualdade social vivida naquele ambiente.

Os vírus constituem as principais causas de infecções do trato respiratório superior, tais como: vírus influenza, coronavírus, vírus sinciciais respiratórios e adenovírus, atuando como alguns dos principais contribuintes. A transmissão de vírus respiratórios é aumentada em ambientes lotados como escolas, escritórios, hospitais e prisões. As prisões em todo o mundo costumam ter superlotação e essa situação, juntamente com outros fatores como o diagnóstico

tardio, muitas vezes torna as prisões áreas privilegiadas para a disseminação de infecções respiratórias entre os presidiários. Além de agravos que podem ser observados na população geral, frequentemente ocorrem infecções sexualmente transmissíveis, diarreias infecciosas, traumas, transtornos mentais, dermatoses e doenças respiratórias como tuberculose e pneumonia na população privada de liberdade (Macedo; Maciel; Struchiner, 2020).

Um monitoramento feito sobre os casos de tuberculose nessa população no Brasil, demonstrou uma elevação no nível de incidência de 627,6 para 904,9 casos por 100 mil indivíduos presos do ano de 2007 para 2013, ao passo que o nível de mortalidade nesse mesmo período foi de 18 mortes por 100 mil pessoas no ano de 2007, e em 2013 foram 16 mortes por 100 mil pessoas (Macedo; Maciel; Struchiner, 2017). Há fatores que colaboram de forma efetiva para a alta endêmica da tuberculose na população privada de liberdade. Esta atribuição pode se dar aos sujeitos e a sua situação de vida anterior ao encarceramento, como ter baixa escolaridade, ser do sexo masculino e ser jovem, fazer uso de drogas, ter agravos associados à realização anterior de tratamento para a tuberculose e já ter sido encarcerado anteriormente; ou mesmo aos fatores com relação ao encarceramento, como celas sem ventilação adequada e com baixa iluminação solar, superlotação nas celas, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, desinformação e exposição frequente ao bacilo no ambiente (Brasil, 2016).

No ano de 2014 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) pelo Ministério da Saúde, com instituição da portaria interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014, com o propósito de maximizar as ações de saúde realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade. Dentre as diversas diretrizes, foi inserida uma linha específica de ação para controlar a tuberculose (Brasil, 2015).

Dessa forma, é extremamente importante, além de fazer a quantificação dos casos das doenças respiratórias que prevalecem na população privada de liberdade, conhecer os fatores que permeiam tal contexto e causam interferência na dinâmica do tratamento e adoecimento. Neste estudo tem-se como objetivo compreender quais as doenças respiratórias com maior incidência na população carcerária.

## MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa do tipo descritiva, em que foi utilizada uma abordagem qualitativa a partir da reunião, avaliação e sintetização das informações disponíveis. Para a busca do conhecimento produzido sobre o tema foi formulada a seguinte questão de pesquisa: qual(is) doença(s) respiratória(s) acomete(m) com maior incidência a população privada de liberdade no Brasil?

### Instrumento para a Seleção dos estudos

A descrição do instrumento de seleção dos estudos é apresentada no Quadro 1.

**QUADRO 1 - INSTRUMENTO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS**

Base de dados	Tipo de artigo	Decs cruzamento	Incluído	Excluído/motivo
BVS	Teses, artigos de periódicos e dissertações	Doenças respiratórias AND infecções respiratórias AND preso AND prisões	Textos que estão em português, que estejam na íntegra e tenham sido publicados entre os anos de 2018 e 2022.	Artigos, teses e dissertações que não estejam disponíveis na íntegra, que não estão em português e os que são revisão integrativa.
SciELO	Teses, artigos de periódicos e dissertações	Doenças respiratórias AND infecções respiratórias AND preso AND prisões	Textos que estão em português, que estejam na íntegra e tenham sido publicados entre os anos de 2018 e 2022.	Artigos, teses e dissertações que não estejam disponíveis na íntegra, que não estão em português e os que são revisão integrativa.
PUBMED	Teses, artigos de periódicos e dissertações	Doenças respiratórias AND infecções respiratórias AND preso AND prisões	Textos que estão em português, que estejam na íntegra e tenham sido publicados entre os anos de 2018 e 2022.	Artigos, teses e dissertações que não estejam disponíveis na íntegra, que não estão em português e os que são revisão integrativa.

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Seguiram-se as etapas de elaboração do método Prisma (Zocche *et al.*, 2020).

**Na primeira etapa**, selecionou-se a questão norteadora: qual(is) doença(s) respiratória(s) acomete(m) com maior incidência a população privada de liberdade no Brasil?

**Na segunda etapa**, realizou-se a identificação dos trabalhos. A busca foi bibliográfica realizada em maio de 2022 nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed. Os estudos abrangeram artigos completos e disponíveis, publicados entre os anos de 2018 e 2022.

**Na terceira etapa**, identificaram-se inicialmente 73.955 estudos com o descritor “doenças respiratórias”, 47.839 com o descritor “infecções respiratórias”, 17.701 com o descritor “preso” e 11.445 com o descritor “prisões”.

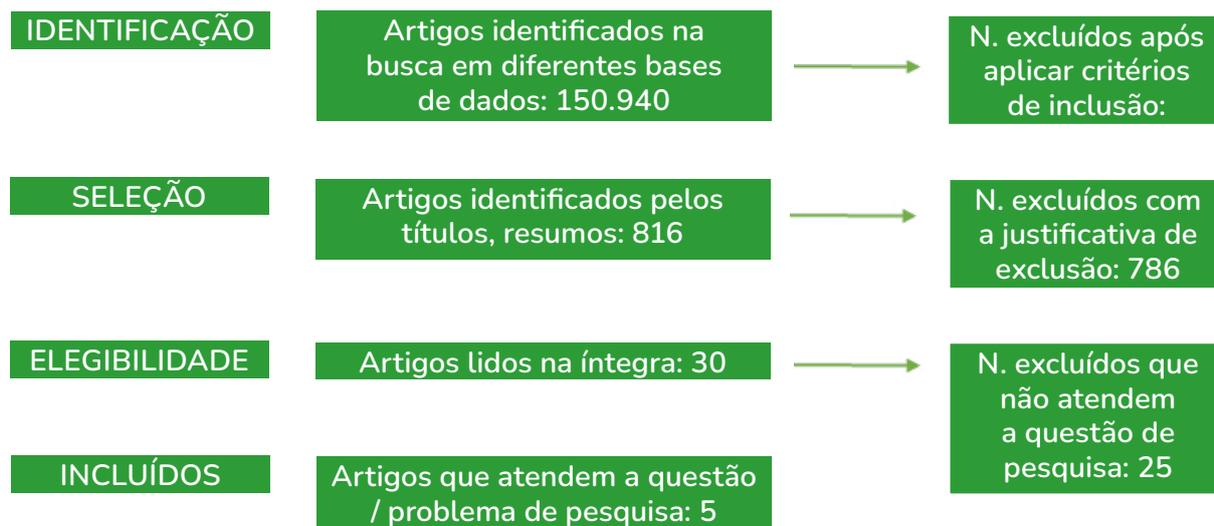
**Na quarta etapa**, iniciou-se a seleção a partir dos critérios previamente definidos. Após a retirada dos artigos repetidos, documentos em línguas diferentes do português, os documentos foram exportados e organizados no editor Excel, sendo a planilha composta pelos seguintes dados: número do artigo; autor; título; ano; volume e número de página; base de dados; resumo e palavras-chave.

**A quinta etapa** correspondeu à análise crítica dos trabalhos selecionados, comparando-se os conhecimentos teóricos, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

**Na sexta etapa da RIL**, elaborou-se um quadro, onde os artigos foram distribuídos por área temática; título; ano de publicação; autores e síntese de resultados. Após a análise e interpretação dos dados, foi realizada a síntese do conhecimento obtido em tais publicações, a qual produziu resultados na forma narrativa, descrevendo achados comuns e divergências.

Na Figura 1 está o fluxograma da seleção dos estudos incluídos da revisão integrativa de acordo com a base de dados.

**FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO BASEADO NO MODELO PRISMA**



Fonte: Zocche et al., (2020)

## RESULTADOS

Após realizar a análise dos estudos e selecionar os artigos para desenvolver a discussão, foi possível observar que a maior parte deles foi escrita no ano de 2018 (três), enquanto os demais foram publicados em 2020 (um) e 2021 (um). Desse total, quatro deles fazem parte da área de enfermagem e 1 integra a área de psicologia.

### Instrumento para avaliação e análise dos estudos incluídos

O instrumento para avaliação dos estudos incluídos está apresentado no Quadro 2.

**QUADRO 2 - O INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS**

Título do artigo	País de origem do estudo Ano, periódico	Tipo de estudo (quantitativo, qualitativo, misto)	Área, Especialidade na enfermagem	Relação com a questão de pesquisa (forte, médio, fraco).	Nível Evidência
<b>Perfil da tuberculose em populações vulneráveis: pessoas privadas de liberdade e em situação de rua</b>	Brasil, 2021	Quantitativo	Enfermagem	Forte	Alto
<b>Doenças transmissíveis na população privada de liberdade na região centro-oeste do Brasil</b>	Brasil, 2020	Qualitativa	Enfermagem	Baixo	Baixo

<b>Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade</b>	Brasil, 2018	Quantitativa	Enfermagem	Forte	Alto
<b>Uma revisão sistemática de estratégias ativas de busca de casos de tuberculose em populações sem-teto</b>	Brasil, 2018	Quantitativa	Enfermagem	Médio	Médio
<b>Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional</b>	Brasil, 2018	Quantitativa	Psicologia	Baixo	Baixo

Fonte: os autores (2022).

Para a sustentação da análise, buscamos base no método de análise de conteúdo que segundo Bardin (2011, p. 48) é descrita como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 48).

No que diz respeito a esta pesquisa, a técnica de análise eleita foi a análise categorial temática.

## DISCUSSÃO

### Tuberculose: determinantes e condicionantes

O conhecimento dos agentes respiratórios que circulam na população carcerária é importante devido ao potencial de disseminação rápida devido à superlotação. Os sintomas apresentados como mais comuns da tuberculose pulmonar são febre, emagrecimento, sudorese noturna e tosse persistente produtiva (muco e sangue, eventualmente). Pode ser encontrado no exame físico também linfadenomegalias, com relação, às vezes, à presença de tuberculose extrapulmonar concomitante e à existência da coinfeção pelo HIV. A tosse pode acontecer, além da tuberculose pulmonar, em uma quantidade grande de outras doenças, como doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e infecções agudas respiratórias. Devido a isso, a maioria dos guias de orientação sobre o momento de iniciar a avaliação diagnóstica da tuberculose em regiões com prevalência moderada da doença usa “tempo de tosse” como critério de associação ao “sintoma tosse” para a definição de um sujeito como suspeito da doença. Considerando esses aspectos,

é estabelecido como “suspeito de portar tuberculose pulmonar” a pessoa que apresenta tosse por um período igual ou maior que três semanas (Brasil, 2019).

Em 2015 ocorreu a notificação de 84.405 casos de tuberculose no Brasil. Depois de serem excluídos 2.349 sujeitos com idade menor que 15 anos, chegou a um total de 82.056 casos. Desse total, 7.462 estavam privados de liberdade e 2.782 em situação de rua (Macedo *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, foram diagnosticados em torno de 465 mil casos de tuberculose resistente aos medicamentos no ano de 2019. Desse total, mais de 60% não conseguiram ter acesso ao tratamento. No ano de 2021 foram registrados 68.271 novos casos de tuberculose no Brasil e, em 2020, ocorreu a notificação de 4,5 mil óbitos devido à doença. Devido à pandemia de COVID-19, a eliminação da tuberculose como um problema de saúde mundial ficou mais distante, em decorrência da diminuição de 25% dos diagnósticos e da elevação de 26% de óbitos pela doença em nível mundial (Fiocruz, 2022).

Entre os anos de 2011 e 2020 ocorreram 46.130 casos (69%) de tuberculose em indivíduos do sexo masculino. No ano de 2019, antes de ser decretada a pandemia de COVID-19, ocorreu o registro de 4.532 óbitos devido à doença, sendo equivalente a um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil habitantes, coeficiente igual ao de dois anos antes. Desde o ano de 2010, a quantidade anual de óbitos pela doença no país tem sofrido variação entre 4.400 e 4.600, sendo o coeficiente de mortalidade de 2,3 a 2,2 mortes por 100 mil habitantes (Boletim Epidemiológico, 2021).

Entre os anos de 2015 e 2020 foi observado um crescimento na incidência de tuberculose nas populações mais vulneráveis. Nesse período, a variação de casos na população privada de liberdade ficou entre 5.860 e 8.978, apresentando um aumento considerável (Boletim Epidemiológico, 2021), o que pode ter relação com as condições em que essas pessoas vivem no sistema carcerário brasileiro.

Foi identificada uma população na qual a maioria era do sexo masculino, pardo ou preto e não possuíam o benefício do programa de transferência do governo. Possuíam escolaridade de 9 a 12 anos de estudo, com perfil epidemiológico com elevado percentual de coinfeção HIV/tuberculose, com surgimento de Tuberculose Multidrogarresistente (TB-MDR) na população privada de liberdade. Com relação ao acesso ao tratamento e ao diagnóstico, ocorreu a presença de TRM-TB em pouco mais de um terço das notificações (Aguiar *et al.*, 2021).

Ao realizar uma análise da suscetibilidade com relação ao adoecimento por tuberculose, deve-se considerar que escolaridade, idade, sexo e cor revelam a vulnerabilidade social na qual se encontram, precisando ser considerada para compreender que a doença possui associação com a exclusão e a pobreza, sendo relevante analisar o contexto cultural e a posição social do indivíduo sob cuidado (Maffaccioli; Oliveira, 2018).

Como opções para reduzir a desigualdade no que tange ao controle e ao tratamento da tuberculose, fornecer incentivos econômicos como vale transporte, cestas básicas e auxílio financeiro, são consideradas metodologias eficientes para a ampliação à adesão ao tratamento e a captação de casos da doença (Hamilton; Tolfree; Mytton, 2018). Porém, uma análise sobre o recebimento do benefício governamental aponta que o auxílio-reclusão (benefício garantido aos dependentes de baixa renda do indivíduo recluso) não é voltado para a população privada de liberdade em si, mas aos seus familiares, podendo ser uma justificativa da falta de benefícios nas notificações do SINAN nessas pessoas (Aguiar *et al.*, 2021).

A maior notificação do tipo de tuberculose foi a pulmonar, com prevalência superior também na população de modo geral. Esta forma tem relevância epidemiológica notória, uma

vez que a transmissão da doença acontece por via respiratória, por meio da inalação de gotículas que o sujeito com a tuberculose ativa expele, além das condições de vida precárias dessa população por exposição à insalubridade e aglomerações que pioram este cenário (Aguilar et al., 2021).

No estudo realizado por Morais et al., (2021), de seis detentos que foram infectados pela tuberculose, todos tinham idade entre 20 e 40 anos, eram do sexo masculino e com ensino fundamental incompleto. Porém, a partir dos dados obtidos, foi possível constatar que ocorreu uma diminuição de 38% na quantidade dos encarcerados portadores de tuberculose na unidade prisional na qual foi realizada a pesquisa. Há uma taxa de cura de 100% dos encarcerados que realizam o tratamento completo fornecido pelo Estado, no entanto é importante ressaltar que essas pessoas que atingiram a cura, cumpriam a sua pena em regime fechado, assegurando a realização do tratamento completo, isto é, por seis meses.

No estudo realizado por Nascimento et al., (2020), identificou-se que as doenças que mais se destacaram foram HIV, sífilis e tuberculose. O sistema prisional é visto como um problema de saúde pública, visto que fica distribuído em lugares que têm condições insalubres e precárias com população superior as vagas oferecidas, situações de violência, espaço físico limitado e assistência à saúde inapropriada, além de questões administrativas e políticas de maneira geral.

Foi estimada uma população carcerária de 4.265.088 detentos entre os anos de 2014 e 2019, estando localizado 8,91% desse total da população na região Centro-Oeste: 2,19% no Distrito Federal; 2,77% em Goiás; 1,61% no Mato Grosso; 2,34% no Mato Grosso do Sul. As doenças que mais receberam destaque foram HIV, sífilis e tuberculose. Em Goiás foram registrados 624 casos de tuberculose; no Mato Grosso foram 838 casos e no Mato Grosso do Sul, 1.348 casos de tuberculose (Nascimento et al., 2020).

De acordo com Nascimento e Bandeira (2018), um dos aspectos considerados mais comuns do sistema carcerário é a ausência de circunstâncias estruturais que assegurem condições apropriadas para cumprir as penas de privação de liberdade. O nível alto de infecções transmissíveis representa um risco constante para os prisioneiros, os funcionários dos presídios e os familiares que realizam visitas regulares.

### Os desafios da Enfermagem na assistência à saúde no cárcere

Foi constatado que não existe uma equipe multidisciplinar de saúde no encarceramento, gerando a sobrecarga somente em uma enfermeira para o cumprimento de toda a demanda de solicitação de exames, além da distribuição de medicamentos para tratar a doença e os outros problemas de saúde do local, acarretando na deficiência dos serviços de saúde oferecidos pela unidade carcerária (Morais et al., 2021).

Devido à complexidade para controlar a tuberculose nos grupos em condição de vulnerabilidade, é importante considerar os determinantes sociais da saúde em associação ao risco de adoecimento. As iniquidades, desigualdades e a pobreza atingem de forma negativa o acesso à saúde, tendo como resultado populações com possibilidades reduzidas de tratamento integral e completo, diagnóstico de qualidade e uma boa prevenção. Para combater a tuberculose, deve-se realizar abordagens efetivas que tenham envolvidas estratégias de intervenção socioeconômica, inclusão e proteção social, em associação com o acesso ao diagnóstico, à cobertura e à assistência universal de saúde (Wingfield et al., 2018).

É importante a implementação de práticas de cuidado de acordo com as necessidades das populações em situação de vulnerabilidade, que é o caso dos prisioneiros. A complexidade

desse cenário e as suas consequências para a saúde acabou tendo maior expressão quando ocorreu a pandemia da AIDS. Desde então, a vulnerabilidade figura como uma categoria conceitual que abarca os efeitos de um cenário tanto político quanto cultural, reprodutor da violação dos direitos humanos e de injustiças (Maffaccioli; Oliveira, 2018).

Devido a sua força expressiva de trabalho no Sistema Único de Saúde, a enfermagem tem a possibilidade de colaborar para que sejam consolidadas modificações nessa área. No entanto, é fundamental o aprofundamento do conhecimento com relação às vulnerabilidades em saúde, no que tange compreender os desafios que os contextos marcados por falta de igualdades sociais impõem ao trabalho destes profissionais (Maffaccioli; Oliveira, 2018).

É essencial estar atento ao indivíduo com quem é mantida uma relação no atendimento de enfermagem, respeitando suas singularidades culturais, intelectuais e emocionais, expressadas nos seus cotidianos de vida. Nas propostas que forem criadas para o cuidado à população em situação de vulnerabilidade é essencial entender a diversidade do ser humano, além dos estereótipos de um cenário cultural marcado pela exclusão social, como é o caso das pessoas privadas de liberdade (Maffaccioli; Oliveira, 2018).

Os desafios no cuidado a essa população por parte da enfermagem pode ser ampliada a partir da defesa das diversidades, de liberdade e a não discriminação desses sujeitos (Maffaccioli; Oliveira, 2018).

Além das intervenções da enfermagem que buscam de modo direto intervir nos processos de adoecimento e saúde, a prática psicológica também pode colaborar para a diminuição dos danos relacionados aos efeitos do encarceramento através de estratégias múltiplas, dependendo dos recursos e da criatividade de cada um dos profissionais envolvidos. É possível considerar que a cultura e a arte podem ser constituídas como relevantes aliadas para a tarefa difícil de realizar a promoção da saúde mental nos locais de privação de liberdade. Essas pessoas, além de estarem privadas da sua liberdade, contraem uma doença de difícil tratamento e de cura prolongada. Tudo isso somado pode favorecer o adoecimento mental e a necessidade da intervenção de profissionais de psicologia para atender essas pessoas (Nascimento; Bandeira, 2018).

Quando inseridos em um contexto prisional, as condições de vida desses indivíduos são desumanas, apontando à necessidade de focar a atuação do profissional na elaboração de estratégias que diminuam os danos através de intervenções atentas e contextualizadas às demandas. Os serviços de saúde no sistema carcerário precisam ter como base os princípios do SUS, com equipes capazes de ultrapassar o viés curativo e favorecer a promoção e a prevenção em saúde (Nascimento; Bandeira, 2018).

## CONCLUSÃO

Ficou evidente que a tuberculose é uma das principais doenças respiratórias que acomete os indivíduos privados de liberdade, sendo necessário tratar essas pessoas para evitar a disseminação da doença e alcançar a cura dos sujeitos contaminados.

Apesar de ser indispensável tratar de forma correta o indivíduo de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, ainda existe deficiência no sistema para tratar essas pessoas em decorrência da falta de profissionais de saúde para atender todas as necessidades das pessoas encarceradas.

Entende-se que o direito à saúde está assegurado pela Constituição Federal, pelo Sistema único de Saúde- SUS e pelo marco legal que o regulamenta. O Ministério da Justiça não

pode deixar de considerar a saúde da pessoa privada de liberdade, esses indivíduos independentemente do que os levou à essa situação, possuem o direito de acesso aos serviços de saúde.

Os profissionais da saúde podem contribuir tanto para a saúde física, social e psicológica, permitindo conforto e bem-estar, diminuindo iniciativas que estimulem a discriminação ou preconceito, respeitando a situação de cada indivíduo que está privado de liberdade. Na falta desses profissionais fica impossível prestar uma assistência adequada e resolutiva.

A partir disso, é presumido que o sistema carcerário do Brasil precisa de adaptações com relação à promoção e à prevenção da saúde da população privada de liberdade, disponibilizando profissionais de saúde, não ficando restrito apenas ao fornecimento de medicamentos para o tratamento, mas de um acompanhamento multidisciplinar que possa oferecer um serviço de qualidade para esses sujeitos.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. H. S.; DE SALES CALHAU, G.; LACHTIM, S. A. F.; *et al.* Perfil da tuberculose em populações vulneráveis: pessoas privadas de liberdade e em situação de rua. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 20, n. 2, p. 253-258, mai./ago. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/43513/25144>. Acesso em: 14 maio 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Legislação em Saúde no Sistema Prisional**. Brasília, DF; 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial**. Tuberculose 2021. 1. ed. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021\\_24.03](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03). Acesso em: 23 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF; 2016. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/APRES-PADRAO-JAN2018-REDUZIDA.pdf>. Acesso em: 14 maio 2022.

FIOCRUZ. **Boletim epidemiológico traça panorama da tuberculose drogarresistente no Brasil durante a pandemia**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Informe ENSP. Publicado em 24/03/2022. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52866>. Acesso em: 23 maio 2022.

HAMILTON, K.; TOLFREE, R.; MYTTON, J. A systematic review of active case-finding strategies for tuberculosis in homeless populations. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 22, n. 10, p. 1135-1144, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30236180/>. Acesso em: 14 maio 2022.

MACEDO, L. R.; MACIEL, E. L. N.; STRUCHINER, C. J. Tuberculosis in the Brazilian imprisoned population, 2007-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 783-94, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400010>. Acesso em: 14 maio 2022.

MAFFACCIOLLI, R.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e20170189.pdf> Acesso em: 14 maio 2022.

MORAIS, J. L. P.; SANTOS, L.; LIMA, K. A. et al. Perspectiva do tratamento da tuberculose por pessoas privadas de liberdade em uma unidade de segurança máxima. **Revista de Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 13, p. 907-911, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9614>. Acesso em: 14 maio 2022.

NASCIMENTO, L. G.; BANDEIRA, M. M. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/rzBgK7y7GJzqQy98JxLPsGP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2022.

NASCIMENTO, L. V.; SILVA, G. C.; COSTA, J. P. T.; et al. Doenças transmissíveis na população privada de liberdade na região centro-oeste do Brasil. Braz. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.31, n. 3, pp. 38-44, 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200805\\_101349.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200805_101349.pdf). Acesso em: 17 maio 2022.

RODRIGUES, R. R. et al. A síndrome respiratória aguda grave e a importância da imunização contra h1n1. **Brazilian Applied Science Review**, v. 3, n. 5, p. 2149-2161, 2019.

ZOCCHÉ, D. A. A. et al. Protocolo para revisão integrativa: caminho para busca de evidências. **Teixeira E (organizadora). Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**, v. 2, p. 237-249, 2020.

## CAPÍTULO 11

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PUERPÉRIO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO REFLEXIVO

MIRIAN GIACOMEL

DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA  
ZOCCHÉ

SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) objetiva que todas as mulheres recebam cuidados de qualidade durante a gravidez, parto e puerpério, e orienta que o sistema de saúde invista na Atenção Primária à Saúde (APS) como modalidade assistencial, potencialmente capaz de melhorar os indicadores de saúde da população (Silva et al., 2021).

O puerpério é considerado o período cronologicamente variável, durante o qual ocorrem modificações involutivas físicas e psicológicas causadas pela gravidez e parto. Envolve uma passagem, na qual a mulher vivencia reestruturações em sua vida, além de uma reorganização de papéis. Inicia em uma ou duas horas após a saída da placenta e tem seu término indeterminado, havendo variabilidade na duração entre as mulheres, relacionada com o período que a mulher amamenta. É dividido em três fases: puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto); puerpério tardio (do 11º ao 42º dia pós-parto) e puerpério remoto (a partir de 43º dia pós-parto, com término imprevisível) (Silva et al., 2021; Brasil, 2016).

O puerpério é um momento delicado e de período transitório para a mulher, pois envolve alterações hormonais, físicas e psíquicas, de maneira que exige adaptações repentinas. A exemplo disso está o cuidado do bebê, as mudanças físicas e emocionais no cotidiano

e nas relações sociais. Esse período costuma gerar ansiedade e preocupação na mulher, a partir das expectativas criadas no período gravídico em relação à experiência da maternidade. Desse modo, segundo o Protocolo de Atenção à Saúde das Mulheres é relevante a atenção à saúde ser voltada para a mulher e para as características que ela apresenta, oferecendo o apoio e cuidado de que ela necessita (Brasil, 2016).

A atenção à saúde de mulheres em puerpério na APS constitui-se uma demanda real e necessária, visto que é uma fase complexa se consideradas as inúmeras transformações experienciadas pela mulher, que envolvem não apenas os âmbitos fisiológico, endócrino e ginecológico, mas a totalidade deste enquanto sujeito. A partir do nascimento da criança, a assistência às puérperas deve continuar na APS, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF). A atenção às puérperas deve contemplar a consulta puerperal, a visita domiciliar puerperal, priorizando a avaliação geral e de aspectos específicos relativos ao período vivenciado (Baratieri; Natal, 2019; Garcia et al., 2021).

Nesse contexto, “a atenção primária se destaca por ser a coordenadora do cuidado, e o profissional enfermeiro por ser o gestor do cuidado de enfermagem à mulher, ao recém-nascido e à família, especialmente, como líder da equipe de saúde” (Amorim; Backes, 2020, p. 2).

Desta forma, o acompanhamento do puerpério na APS está centrado no cuidado de enfermagem. Estes profissionais têm um diferencial de gerir e cuidar das puérperas, partindo da formação ampliada e atuação contínua na assistência das mulheres em território definido (Brasil, 2011, 2013, 2016).

O acompanhamento da puérpera na APS proporciona e empodera o cuidado no contexto familiar, domiciliar e institucional. Possibilita a atenção e orientação embasadas para o “cuidado humano, longitudinal, seguro e oportuno, com a utilização de tecnologias apropriadas, como as boas práticas, ações educativas e integrativas, tecnologias não farmacológicas, farmacológicas, cirúrgicas e outras, de acordo com a necessidade” de cada mulher (Amorim; Backes, 2020, p. 2).

No cenário clínico-assistencial, os enfermeiros desempenham papel fundamental, por meio de consultas e ações educativas, fundamentadas pelo processo de formação profissional e apoiadas pelas recomendações atuais dos órgãos oficiais de saúde. Contudo, essas publicações e materiais de apoio são escassos e com pouco aprofundamento (Amorim; Backes, 2020).

Os instrumentos que auxiliam no atendimento às puérperas são os protocolos clínicos de enfermagem e documentos do MS, de acordo com a realidade de cada local e a necessidade de atender, com resolutividade e responsabilidade, as necessidades das puérperas. Esses instrumentos contribuem para intensificar a autonomia de enfermeiros e a resolutividade clínica, com respaldo técnico-científico para a tomada de decisões (Garcia et al., 2021).

A atuação do enfermeiro na equipe envolve uma diversidade de atividades inter-relacionadas com suas ações comuns e privativas, de cunho assistencial e gerencial. As atividades desenvolvidas exigem habilidades e capacidade de atuar em mais de uma área, tais como cuidado individual e coletivo, visita domiciliar, educação em saúde, atenção à demanda espontânea, educação permanente da equipe de enfermagem, avaliação das atividades dos agentes comunitários, dentre outras ações (Lopes et al., 2020).

Na dimensão assistencial do cuidado individual, ressalta-se que a Consulta de Enfermagem (CE) pode ser considerada um espaço para o cuidado com potencialidades à ampliação do acesso e resolutividade na APS. Revela-se, ainda, como principal cenário para o desenvolvimento da prática clínica, com ações sistematizadas que contribuem para a qualidade da assistência por meio da evidência científica, da experiência clínica e das preferências do paciente (Amaral; Abrahão, 2017; Garcia et al., 2021).

Neste capítulo objetiva-se a apresentação de uma análise reflexiva sobre as publicações do Ministério da Saúde acerca das orientações de assistência ao puerpério na Atenção Primária à Saúde.

## PERCURSO METODOLÓGICO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Constitui-se um estudo reflexivo, construído com base na leitura crítica das publicações oficiais do Ministério da Saúde sobre a atenção de enfermagem às puérperas na APS no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do primeiro programa oficial instituído no Brasil contemplando o puerpério, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A busca do conteúdo foi relacionada ao tema puerpério no âmbito da APS, no site do Ministério da Saúde, na biblioteca da Secretaria de Atenção Primária à Saúde nos meses de agosto e setembro de 2022.

Os conteúdos analisados estão presentes em publicações e legislações, que contemplam cadernos, livros, cartilhas, guias e manuais, relatórios, folder-cartaz, protocolos, leis, decretos e portarias. O percurso metodológico incluiu, primeiramente, o levantamento bibliográfico das publicações do MS que orientam a prática de enfermeiros na APS, seguido de leitura, análise e reflexões sobre o tema puerpério. Foram encontrados 11 documentos que referenciam o tema puerpério ao longo de mais de 20 anos, com variação entre a primeira publicação em 1984 e a última em 2022. Os documentos foram analisados com o intuito de verificar quais as orientações estão descritas para a prática do enfermeiro na atenção à mulher no período puerperal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 11 publicações, entre os anos de 1984 e 2022, no site do Ministério da Saúde, na Biblioteca da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Entre os documentos encontrados estão cadernos, portarias, protocolos, programas, políticas e manuais que contemplam o tema puerpério na APS.

A análise dos materiais publicados pelo MS, sobre cuidados de enfermagem para a saúde da mulher no período puerperal, considerou o puerpério como tema principal de estudo.

No Quadro 1 expõem-se os documentos encontrados no site do MS que possuem, de alguma forma, o tema puerpério na APS.

**QUADRO 1** - DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS PUBLICADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE PUERPÉRIO

ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1983 (elaboração) 1984 (implantação)	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher/ PAISM	Garantia de acesso a todas as mulheres, em qualquer ciclo de sua vida, a informações e serviços integrados de atendimento do nível mais simples ao mais complexo, com cobertura para prevenção e atenção curativa e ações de planejamento reprodutivo.
2000	Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.	Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2001	Parto aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.	Disseminar conceitos e práticas da assistência ao parto entre os profissionais de saúde. Pretende, principalmente, integrar a capacitação técnica à necessária humanização do processo de atenção à mulher durante a gestação e o parto. Desta forma, será possível resgatar para mulheres e profissionais de saúde a singularidade deste momento.
2002	Programa Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento.	Assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania
2004	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	Desenvolver ações que garantam atenção humanizada às mulheres nas situações que envolvem sua saúde: na mortalidade materna, precariedade da atenção obstétrica; abortamento em condições precárias, precariedade da assistência em anticoncepção; DST/HIV/Aids; violência doméstica e sexual; a saúde de mulheres adolescentes; saúde da mulher no climatério/menopausa; saúde mental e gênero; doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico; saúde das mulheres negras; saúde das mulheres indígenas; saúde das mulheres lésbicas; saúde das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural; saúde das mulheres em situação de prisão.
2006	Manual Técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.	Acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.
2011	Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha.	Assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.
2011	Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).	Desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
2013	Caderno 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco.	Orientar o atendimento de acordo com as evidências mais atuais, objetivando a realização de uma prática humanizada, integral, em rede e custo-efetiva, garantindo um padrão de acesso e qualidade.
2016	Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres.	Ampliar a resolutividade das equipes de saúde, proporcionando ampliação do escopo de práticas e apoio ao processo de trabalho a partir da oferta de tecnologias assistenciais e educacionais, o Departamento de Atenção Básica (DAB) tem empregado esforços na produção de diversos materiais técnicos norteadores para o processo de trabalho das equipes na AB. Os Protocolos da Atenção Básica (PAB) têm enfoque clínico e de gestão do cuidado, e servem como subsídio para a qualificada tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde, de acordo com aspectos essenciais à produção do cuidado na AB. Trata-se de um instrumento potente para a implementação de boas práticas e deve funcionar efetivamente como material de consulta no dia a dia dos profissionais de saúde.

Fonte: as autoras (2022).

O primeiro documento oficial elaborado e direcionado para a saúde da mulher foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado em 1983 e implantado em 1984. Documento que se voltou, principalmente, para o cuidado da mulher, com ênfase na

saúde reprodutiva e garantindo o acesso ao planejamento reprodutivo, contemplando a saúde da mulher desde a adolescência até o final da vida (Brasil, 1984).

Após duas décadas, no caderno “Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher”, de 2001, consta de forma sucinta o conceito de puerpério, orientando cuidados com as mamas, higiene, aspectos emocionais, deambulação e métodos contraceptivos para a puérpera (Brasil, 2002).

Já, o manual do “Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento” de 2002, foi elaborado para oferecer orientações às equipes multiprofissionais nos cuidados com as mulheres gestantes durante o parto e no puerpério. Está direcionado com maior ênfase às mulheres em ambiente hospitalar e no período gravídico (Brasil, 2001).

No intuito de melhorar a qualidade da atenção para com as mulheres, em 2004, o MS publica a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), uma política ampla em vários aspectos voltados para as divergências socioculturais das mulheres. Porém, nesta política não se encontra o tema puerpério; é citado como referência de estudo para o tema puerpério o caderno “Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher”, elaborado em 2001 (Brasil, 2004).

O MS publicou em 2006 o “Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada” que traz os indicadores de saúde da mulher e cita o Sispre-natal, sistema de informações referente ao acompanhamento de pré-natal e puerpério. Encontra-se neste manual orientações na atenção ao puerpério, questões voltadas às ações em relação a puérperas e à criança. Ele aborda a relação do companheiro e aprofunda as orientações quanto à amamentação. Não especifica a questão do acompanhamento da puérpera em domicílio (Brasil, 2005).

Em 2011 foi lançada a Rede Cegonha, com o propósito de assegurar à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do SUS. A Rede Cegonha propõe estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade; assegurando à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como à criança, nos dois primeiros anos de vida, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis e reduzindo a mortalidade materna e neonatal, dividida em quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança (Brasil, 2011).

Baseado e amparado pela Rede Cegonha, o MS publicou em 2012 o “Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco”, material amplo que pontua os aspectos que devem ser avaliados e observados no puerpério clínico e ginecológico. Elenca questões e orientações no atendimento à mulher em puerpério, enfatizando o aleitamento materno, dor, alimentação, sono, atividade física, planejamento familiar e condições psicoemocionais e sociais. Orienta os profissionais quanto à atuação, importância e necessidade dos registros dos atendimentos a puérperas (Brasil, 2013).

Complementando o caderno n. 32, há o “Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres”, publicado em 2016, que apresenta um quadro síntese com alguns aspectos para o atendimento e atenção à mulher e puerpério (Brasil, 2016).

Observando o material disponível, é recomendado que as UBS ofereçam atendimento às puérperas com um espaço acolhedor, confortável e agradável, garantindo o primeiro atendimento até o sétimo dia pós-parto. Além disso, este atendimento poderá ser agendado, garantindo o menor tempo de permanência da puérpera na UBS, considerando a condição física da puérpera (Brasil, 2016; Brasil, 2011; Brasil, 2013).

A análise dos materiais oficiais e publicações revelou que os materiais disponíveis para subsidiar a realização da consulta na atenção ao puerpério realizada por enfermeiros carece de aprofundamento teórico e explicativo. Os profissionais buscam embasamento para sua prática profissional e desta forma necessitam de material completo e amplo sobre o tema puerpério.

A temática puerpério apresentada em manuais, cadernos, protocolos, portarias, entre outros, disponibilizado pelo MS, é breve e sucinta. No entanto, os profissionais de enfermagem carecem de material de apoio, orientação e capacitação para melhorar e aprimorar os atendimentos às puérperas na APS (Brasil, 2013).

Entre os 11 materiais encontrados que citam o puerpério, o tema aparece de maneira sutil, fazendo com que os profissionais não o percebam como algo importante e necessário na sua atuação. Esta análise se dá quando comparado ao que está publicado referente ao pré-natal, por exemplo. Observa-se que, embora o período do puerpério seja curto, são grandes as variações, transformações e adaptações da mulher, as quais carecem de informações e orientações com aprofundamento sobre este tema, com orientações de abordagens específicas, de forma completa e com qualidade, como orientações de cuidado em cada uma das alterações possíveis nesse período.

Em síntese, os documentos publicados pelo MS trazem pouco conteúdo sobre o tema puerpério. Os municípios, juntamente com suas equipes multiprofissionais, elaboram e ajustam protocolos regionais, conforme suas necessidades locais. Os assuntos com necessidade de aprofundamento para as orientações estão relacionados a: ferida pós-operatória, higiene, atividade física, alterações de humor, alimentação e hidratação da puérpera, planejamento familiar, além de abordagem de aspectos culturais que podem interferir nos cuidados gerais da mulher e da criança.

Outro modelo de atendimento e contato com a puérpera é a visita domiciliar do enfermeiro. Segundo o MS, a visita domiciliar deve acontecer na primeira semana após o parto, uma vez que situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, em grande parte, acontecem neste período. Porém, os enfermeiros enfrentam algumas adversidades que dificultam esta prática. As principais barreiras são a sobrecarga de trabalho, exigindo que o enfermeiro esteja presente na unidade de saúde para atender aos demais usuários e gerir as adversidades cotidianas; carência de recursos humanos na equipe; ausência de meio de transporte para se deslocar até os domicílios e dificuldade em gerenciar o tempo para sair da unidade de saúde. Sendo assim, o enfermeiro muitas vezes direciona o Agente Comunitário de Saúde para realizar a visita domiciliar até o sétimo dia para a puérpera (Dantas *et al.*, 2018; Baratieri; Natal, 2019).

A visita domiciliar é um momento oportuno para o profissional aumentar o vínculo com a família e a puérpera, observar as condições do ambiente e contexto familiar, entender as questões de convivência da puérpera, observar se o ambiente é seguro para a mulher e o bebê, conhecer as condições socioeconômicas para adequar as orientações de acordo com a realidade de vida. Alguns profissionais não realizam a visita domiciliar e aguardam a puérpera se direcionar à unidade para realizar a consulta puerperal ou direcionam esta atividade ao Agente Comunitário de Saúde, mesmo ciente de seu papel dentro da APS (Paroni *et al.*, 2022).

Consta em estudos que nos atendimentos no período do puerpério é comum o profissional voltar-se aos cuidados focados na criança. Nesse contexto, as mulheres não se sentem e não são devidamente contempladas em suas necessidades e anseios. Costumeiramente não é realizada a anamnese da puérpera (Corrêa *et al.*, 2017; Justino *et al.*, 2021).

É comum encontrar na literatura e no cotidiano do trabalho, o olhar das equipes de saúde voltado com mais intensidade ao período de gestação e acompanhamento ao pré-natal. A frequência de atendimentos, os registros, as ações de educação e acompanhamento são mais

intensificadas antes do parto. Assim, a atenção às puérperas é fragilizada com menor intensidade de busca ativa, falhas e ausência de registros, dificuldade em realizar um olhar ampliado para a puérpera na sua condição de saúde-doença (Baratieri; Natal, 2019).

Na atualidade são realizados registros de atendimentos em sistemas de informação. Entretanto, depara-se com a escassez ou dificuldade em manusear programas que permitam o registro amplo, com dados e com características relevantes ao acompanhamento do atendimento em puerpério (Garcia *et al.*, 2021).

Conseqüentemente, há uma carência de fontes de dados e documentos com registro e informações referentes à atuação do enfermeiro no período puerperal. Os registros dos dados alimentados corretamente, quando consultados, permitem uma análise histórica e territorial referente ao puerpério. Os registros de enfermagem no atendimento ao puerpério não representam a completude da realidade e tampouco permitem compreender em que medida os conteúdos documentados refletem a assistência oferecida às mulheres. Melhorar o registro do atendimento do enfermeiro, validando a importância da promoção de ações que favoreçam e melhoram os registros de atendimentos, como podem ser citadas as políticas e ações, desencadeiam melhoria do trabalho, dos conhecimentos, competências e práticas dos enfermeiros.

Essas informações são importantes para aprimorar, ampliar e melhorar a atenção em puerpério. Atualmente, as fontes de dados referentes aos nascimentos e as principais causas de óbitos infantis e maternos no período puerperal, estão disponíveis nos sistemas de informação e podem ser consultados para que os enfermeiros realizem ações de melhoria desses indicadores (Boing *et al.*, 2021; Garcia *et al.*, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se a importância da abordagem do tema puerpério na APS, na promoção e prevenção de morbimortalidade das mulheres e crianças. Considera-se relevante a formação e atualização dos profissionais para atender e acompanhar a puérpera, por meio de atividades de Educação Permanente em Saúde, com base em materiais com amplo aprofundamento técnico, científico, atualizado e baseado em evidências. Sugere-se a produção e publicação de materiais de apoio com informação amplas, complexas e que contemplem todos os aspectos que atendem ao puerpério. Quando os profissionais se sentem preparados e seguros no atendimento às puérperas oferecem apoio e confiança para a mulher e sua família.

Todo profissional da saúde deve ser estimado e reverenciado de acordo com seu campo de atuação. É relevante refletir sobre a importância da participação do enfermeiro no período pós-parto, bem como os subsídios que ele possui para uma prática de excelência.

O enfermeiro tem capacidade de avaliar o indivíduo holisticamente, identificando problemas de saúde biopsicossociais, ter visão clínica, conhecer os programas do Ministério da Saúde e executá-los de forma coerente e satisfatória. Desenvolver ações educativas, visando à diminuição da ansiedade e insegurança, tão frequentes no período pós-parto, a fim de proporcionar bem-estar físico, mental e social para as mulheres, crianças e famílias, ajudando a fortalecer as ações de saúde, por ter conhecimento que contribui para o alcance de melhores resultados.

Para alcançar sucesso na atenção ao puerpério, é necessário realizar mudanças no processo de trabalho e na oferta de serviços, incluindo ações de planejamento, educação em saúde e organização dos cuidados de enfermagem, embasadas em recomendações e evidências

científicas fortes e amplas, oriundas, especialmente, dos órgãos governamentais e das políticas públicas de saúde vigentes. Pequenas mudanças na oferta dos cuidados e ações de enfermagem podem valorizar a competência e a autonomia materna. Ademais, mostram que essas ações são igualmente importantes à qualidade da assistência, assim como para a prática clínica em saúde.

A partir dos documentos e materiais avaliados, observa-se a escassez de publicações com embasamento teórico em todos os aspectos que devem ser abordados no período puerperal. As estruturas físicas e recursos humanos e materiais, na maioria das vezes, estão compatíveis com as necessidades da população. O que se evidencia é a carência de assistência e registros dos atendimentos em puerpério. Tanto na literatura quanto na vivência prática, a mulher fica, muitas vezes, desassistida no período puerperal.

É relevante a inclusão de ações de planejamento, educação em saúde e organização dos cuidados de enfermagem, embasadas em recomendações e evidências científicas. Entretanto, a carência de informações e materiais para apoio e embasamento das ações do enfermeiro é notória. Quando bem instruídos e capacitados, os profissionais oferecem e garantem melhor atendimento e melhor qualidade de vida para as puérperas e suas famílias.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, I. T.; ABRAHÃO, A. L. Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, aumentando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 899-906, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.899-906>. Acesso em: 10 mai. 2022.

AMORIM, T. S.; BACKES, M. T. S. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. **Revista Rene**, v. 21, p. e43654, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654>. Acesso em: 23 fev. 2022.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>. Acesso em: 10 de fev. 2022.

BOING A. F. et al. Métodos e aspectos operacionais de um estudo epidemiológico e de avaliação da Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. E210010, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210010>. Acessos em: 02 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. 230 p.: il. ISBN 978-85-334-2360-2

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**: manual Técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**: manual Técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério. (C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 85-334-0781-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Ss e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5). ISBN 85-334-0885-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a **Rede Cegonha**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica., 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

CORRÊA, M. S. M.; FELICIANO, K. V. O.; PEDROSA, E. N. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Caderno de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. e00136215, 2017. Disponível em: [10.1590/0102-311X0013625](https://doi.org/10.1590/0102-311X0013625). Acesso em: 02 abr. 2022.

DANTAS, S. L. C. *et al.* Representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre cuidado de enfermagem no pós-parto. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 23, n. 3, e53250, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.53250>. Acessos em: 02 mai. 2022.

GARCIA, N. P.; LETTIERE, A. L.; SANTOS, F. *et al.* O processo de enfermagem em consultas pós-parto nas Unidades Básicas de Saúde. **Revista da Escola de Enferm da USP**, v. 55, p. e03717, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020005103717>. Acesso em: 10 abr. 2022.

JUSTINO, G. B. S.; STOFEL, N. S.; GERVASIO, M. G. *et al.* Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Interface** (Botucatu), v. 25, p. e200711, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200711>. Acessos em: 02 mai. 2022.

LOPES; O. C. A.; HENRIQUES, S. H.; SOARES, M. I. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>. Acesso em: 10 mai. 2022.

PARONI, C. G. L. *et al.* A importância da visita domiciliar puerperal na saúde da mãe e do recém-nascido: uma revisão integrativa. **Recisatec** – Revista Científica Saúde e Tecnologia. v. 2, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i4.120>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SILVA, L. L. S. B. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da Cipe® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco** (Brasília), v. 12, n. 3, p. 520-525, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4272/1197>. Acesso em: 8 mar. 2022.



## CAPÍTULO 12

# PESQUISA-AÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO PARA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS CRIANÇAS EGRESSAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

ANA MAIRA TELÓ

EDLAMAR KATIA ADAMY

ELISANGELA ARGENTA ZANATTA

### INTRODUÇÃO

A continuidade da assistência de enfermagem em âmbito extra-hospitalar para desospitalização de um recém-nascido (RN) de risco ainda é um desafio à Atenção Primária à Saúde (APS), pois ela precisa iniciar durante a hospitalização e analisar o arranjo de serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Da mesma forma, quando a criança é conveniada a um sistema privado de saúde, precisa prever os serviços disponíveis na Rede Credenciada disponibilizada pela operadora de saúde.

O primeiro pilar para a desospitalização de uma criança egressa de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o desenvolvimento do plano de cuidados seguido do empoderamento dos familiares que prestarão os cuidados diários ao RN. Em relação ao plano de cuidados, Silva *et al.*, (2020) destacam limitações e desafios enfrentados pela equipe multiprofissional no preparo de alta da UTI Neonatal (UTIN) de pré-termos, dentre eles, a falta de sistematização do processo de preparo dos pais para a alta. Diante desse resultado, propuseram como estratégia a utilização de protocolos, pois proveem praticidade didática e organização do processo.

Para auxiliar no planejamento dos cuidados dessas crianças, os protocolos são instrumentos, comu-

mente, utilizados na rotina do enfermeiro que, por meio, de sua metodologia rigorosa, viabiliza a Prática Baseada em Evidências (PBE), aproximando as evidências científicas da prática assistencial, o que resulta em tomada de decisões assertivas, baseadas na avaliação clínica (Cofen, 2018; Pimenta *et al.*, 2015).

Segundo Pimenta *et al.*, (2015), um protocolo precisa ser composto pelos seguintes elementos: origem, objetivo, grupo de desenvolvimento, conflitos de interesse, evidências, revisão, fluxograma, indicador de resultado, validação pelos profissionais que o utilizarão, validação pelo usuário, limitações e plano de implementação.

A construção de protocolos de forma coletiva, dialogada, pautada nas necessidades e realidade do local que se destina a assistência, são motivadores e facilitadores do Processo de Enfermagem, além de que, o processo coletivo permite o aprendizado e o aprofundamento do conhecimento técnico-científico que é essencial para a prática clínica, auxiliando na segurança da assistência, pois preenchem lacunas de conhecimento, impactando diretamente na qualidade do cuidado (Araújo *et al.*, 2020).

A pesquisa-ação é um método que subsidia esse processo e estabelece o envolvimento entre pesquisadores e participantes. É um método de pesquisa participativa que objetiva a transformação de uma realidade, encoraja a reflexão sistemática, controlada e crítica para a resolução de problemas junto ao grupo de participantes (Silva *et al.*, 2019; Corrêa; Campos; Almagro, 2018).

Assim, nesse estudo temos por objetivo relatar a experiência do uso da pesquisa-ação no desenvolvimento de um protocolo para a continuidade da assistência do enfermeiro às crianças egressas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## MÉTODO

Relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma tecnologia assistencial, do tipo protocolo, para continuidade da assistência do enfermeiro às crianças egressas da UTIN.

O cenário de estudo foi uma operadora de saúde que atua na prestação de serviço de saúde privado, localizada em um município do oeste de Santa Catarina. A instituição de saúde conta com hospital próprio que dispõe de linha completa de atenção materno-infantil, tanto a nível terciário, composto por pronto atendimento pediátrico, centro obstétrico, maternidade, berçário e UTIN, quanto a nível de APS, com Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), ambulatório de amamentação e medicina preventiva (atendimentos ambulatoriais de enfermagem e tele-enfermagem).

O estudo foi conduzido com base na pesquisa-ação, com etapas adaptadas de Thiollent (2011). O roteiro apresentado pelo autor para o desenvolvimento da pesquisa-ação possui 12 etapas. Entretanto, o autor declara que este não deve ser visto como algo inflexível, devendo servir como um ponto de partida para pesquisadores e participantes decidirem juntos como utilizá-lo. Esse estudo foi conduzido em cinco etapas, apresentadas no Quadro 1.

**QUADRO 1 – ETAPAS DA PESQUISA-AÇÃO ADAPTADAS DE THIOLLENT (2011)**

Etapas propostas por Thiollent (2011)	Etapas adaptadas para esse estudo	Instrumentos e estratégias
1. Fase exploratória	<b>1. Fase exploratória e diagnóstico de situação</b>	- Revisão integrativa da literatura - Pesquisa no sistema de informação de saúde dos dados para traçar o perfil das crianças que necessitaram de internação.
2. Tema de pesquisa		
3. Colocação dos problemas		
4. Hipóteses		
5. Lugar da teoria	<b>2. Seminários integradores para construção do Protocolo e aprovação da versão final</b>  <b>3. Validação do conteúdo do protocolo por juízes enfermeiros</b>	- Convite aos participantes  - Elaboração de roteiro dos seminários - Realização dos seminários para construção do protocolo  - Validação do conteúdo do protocolo por juízes enfermeiros.
6. Seminário		
7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa		
8. Coleta de dados		
9. Aprendizagem		
10. Saber formal e saber informal		
11. Plano de ação	<b>4. Implantação do protocolo e instrumentalização dos enfermeiros e avaliação do impacto</b>	- Padronização do protocolo na instituição - Implantação do protocolo - Instrumentalização dos enfermeiros para a utilização do protocolo
12. Divulgação externa	<b>5. Publicização</b>	- Divulgação externa (artigos, capítulos de livros, resumos para eventos, entre outros)

Fonte: Adaptado de Thiollent (2011).

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 4.934.287.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados no formato de relato de experiência sobre como cada etapa da pesquisa-ação foi conduzida.

### Etapa 1- Fase exploratória e diagnóstico de situação

Para conduzir essa etapa foi realizada uma Revisão Integrativa da literatura (RI), a partir de um Protocolo construído por Zocche *et al.*, (2020). A RI foi realizada com o objetivo de identificar as intervenções que vêm sendo realizadas pelo enfermeiro e equipe de saúde no que tange aos cuidados à criança egressa da UTI.

A RI encontrou 23 estudos, a maioria desenvolvido por equipe multiprofissional, discorrendo intervenções com RN egresso da UTIN em ambulatórios, a nível domiciliar e por meio de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) ou, ainda, com estratégia combinada, parte

sendo presencial e em outros momentos por meio de TIC. As principais estratégias utilizadas para o cuidado de seguimento foram o Método Canguru (MC), monitoramento do crescimento e desenvolvimento por meio de escalas, acompanhamento clínico com coleta de exames laboratoriais e exames de imagem, imunização e controle de sinais vitais.

Ainda nessa primeira etapa, foi realizada busca no Sistema de Informação da operadora de saúde, visando traçar o perfil das crianças que necessitaram de internação em UTIN. A busca revelou que as principais causas de internação envolvem a prematuridade e a síndrome da angústia respiratória do RN. A média de internações na UTI foi de 12,30/mês com taxa de alta de 12,25. Em relação aos óbitos, os motivos foram septicemias, choque cardiogênico e insuficiência respiratória (Teló; Adamy; Zanatta, 2022).

A etapa exploratória é característica da pesquisa-ação. Pesquisa bibliográfica sobre estudos que utilizaram a pesquisa-ação na enfermagem, identificou que a fase exploratória foi cumprida por 93% dos estudos, percentual que somente se assemelhou à fase de construção conjunta do conhecimento entre os atores e pesquisadores (Silva et al., 2019).

## **Etapa 2 – Seminários integradores para a construção e aprovação da versão final do protocolo**

Os seminários foram conduzidos pela equipe de pesquisadores (mestranda, duas professoras da pós-graduação e duas estudantes de graduação em enfermagem), seguindo roteiros elaborados para cada encontro. Foram realizados quatro seminários, com duração de aproximadamente duas horas cada um, exceto o quarto seminário, realizado após a validação pelos juízes enfermeiros que teve duração de uma hora. Estes foram gravados, mediante autorização dos participantes e transcritos após cada encontro, também foi utilizado um diário de campo com anotações das informações pertinentes ao estudo.

Participaram dessa etapa do estudo 10 enfermeiros que atuavam na operadora de saúde. A inclusão dos enfermeiros seguiu os seguintes critérios: ser enfermeiro de setores que prestam atendimento direto a crianças como UTIN, maternidade, berçário, pronto atendimento pediátrico, APS, atenção domiciliar; ter no mínimo seis meses de atuação em, pelo menos, um dos setores da operadora de saúde acima citados. Os critérios de exclusão foram: estar em afastamento por motivo de férias, atestado ou licença no período de realização dos seminários.

Previamente à data do primeiro seminário, conforme acordado com o Comitê Interno de Ética em Pesquisa (CIEP) da operadora de saúde, foi apresentado o projeto para a Gerência de Enfermagem do hospital e às coordenações dos setores de APS. A gerência de enfermagem hospitalar sugeriu incluir um momento prévio aos seminários, com sensibilização e apresentação do projeto para o público-alvo, ou seja, enfermeiros atuantes nos setores materno-infantil, pois em experiências anteriores com atividades extra carga horária contratual, a participação não havia sido satisfatória. Esses momentos aconteceram em dois dias, em horários entre a troca de plantões na sala de treinamentos, momento em que o projeto de pesquisa foi apresentado pela mestranda, com ênfase nas possibilidades de aperfeiçoamento na assistência e desfecho de atendimentos. Após, foram enviados os convites e realizados os seminários integradores.

O primeiro seminário foi realizado em um auditório do hospital, com o objetivo de desenvolver uma tabela para classificação de complexidade da assistência às crianças egressas da UTIN. Participaram cinco enfermeiros, três atuantes na APS, um na UTIN e um na maternidade.

Para dar início, foram retomados os objetivos da pesquisa, apresentados e discutidos os seguintes conceitos: Crianças Crônicas Complexas (CCCs) e crescimento e desenvolvimento

infantil. Na sequência, foram apresentados os cenários de atuação do enfermeiro na instituição, divididos em atenção hospitalar e APS.

Para subsidiar a discussão, visando ao desenvolvimento de um instrumento de classificação da complexidade de saúde das crianças de acordo com o perfil encontrado no serviço, optou-se pela técnica de *World Café*, por ser uma importante aliada da pesquisa-ação, já que possibilita a investigação, coleta de dados e propicia um ambiente que estimula a discussão, a troca de experiências entre os profissionais a partir das suas vivências e realidades de trabalho, além de permitir a realização de síntese das questões discutidas (Machado; Passos, 2018).

Para a técnica de *World Café* (Machado; Passos, 2018) foram lançadas perguntas norteadoras para conduzir as discussões, sendo elas: como você identifica uma criança de baixa complexidade na assistência de saúde? Como você identifica uma criança de média complexidade na assistência de saúde? E, como você identifica uma criança de alta complexidade na assistência de saúde?

Após a confecção de cartazes com as respostas para as três perguntas, elaborados de forma coletiva, foram discutidos e analisados os dados com descrição das características entendidas pertinentes para cada complexidade. Estes dados foram base para a construção da tabela que classifica a criança de acordo com a complexidade clínica e cuidados necessários após a alta hospitalar.

O segundo seminário aconteceu na semana seguinte com a presença de 10 enfermeiros, sendo cinco atuantes na APS e cinco no contexto hospitalar. Na área hospitalar, dois eram do setor de maternidade, dois da UTIN e um do Centro Obstétrico. O seminário iniciou com a apresentação da tabela de classificação das crianças, segundo a complexidade assistencial, construída no encontro anterior, considerando a baixa, média e alta complexidade, item a item. Em cada item houve a discussão sobre interpretação e dificuldades de cada enfermeiro no momento do preenchimento da tabela, a exemplo da identificação de rede de apoio.

Após as discussões, entendeu-se que alguns itens poderiam ficar confusos no momento da avaliação, assim, ficou acordado com o grupo que seria colocada uma observação e legenda nos itens pontuados e o que deveria ser considerado na avaliação de cada um, a exemplo do item rede de apoio, que o enfermeiro deverá se atentar para possíveis conflitos familiares relatados durante o acolhimento ou, também, em relação às visitas que o RN recebe, se é somente de uma pessoa ou mais familiares.

Após acordo coletivo acerca das classificações realizadas no encontro anterior, o segundo seminário teve por objetivo iniciar o desenvolvimento de um fluxograma, neste encontro voltado à baixa complexidade. Para esse momento foi utilizada a técnica de Mapa Falante (Lopes et al., 2020), que objetiva reconhecer o território de trabalho, fazer leitura da realidade a partir da vivência da construção coletiva.

Em estudo de Lopes et al., (2020), em um município da Paraíba, os enfermeiros utilizaram esta técnica com cuidadores de crianças em condições crônicas de saúde e, por meio dela, identificaram a peregrinação das famílias nos serviços devido ao atendimento limitado, não resolutivo, falta de preparo de profissionais nos diferentes níveis de atenção para trabalhar com as doenças crônicas e comunicação prejudicada entre os serviços.

Ao adaptar a técnica nesta pesquisa, os enfermeiros tiveram o desafio de ilustrar o percurso que a criança poderia realizar pelos serviços de saúde, disponibilizados pela operadora de saúde, considerando a complexidade de saúde e, em cada um, como a atuação do enfermeiro poderia minimizar a peregrinação das famílias em busca do cuidado. A continuidade da assistência à criança eleita como de baixa complexidade, ficou ligada ao atendimento por telenfermagem.

A telenfermagem também pode ser intitulada como atuação da Enfermagem na Saúde Digital, aprovada de forma emergencial durante a pandemia de Covid-19 em 2020, pela Resolução COFEN n. 634/2020, na oportunidade, nomeada como teleconsulta de enfermagem. Passado o momento pandêmico e entendendo a importância de aprovação da assistência de enfermagem utilizando TICs, foi normatizada a telenfermagem pela Resolução COFEN n. 696/2022, em 17 de maio de 2022, juntamente com uma Norma Técnica da atuação dos profissionais de Enfermagem na Saúde Digital/Telenfermagem. Nesta última estão descritas as atribuições de cada categoria, enfatizando que a consulta do enfermeiro segue o mesmo método utilizado no presencial, ou seja, deve percorrer as cinco etapas do Processo de Enfermagem (Cofen, 2020; Cofen, 2022).

O terceiro seminário aconteceu 15 dias após o segundo, com a presença de quatro enfermeiros, três da APS e um da maternidade. Este também foi conduzido por meio da técnica de Mapa Falante com intuito de desenhar a continuidade da assistência das crianças classificadas como média e alta complexidade. Nesse seminário, foi apresentado um quadro com o que havia sido pensado para a assistência das crianças de baixa complexidade, com definição da frequência de contatos previstos, além do roteiro com perguntas para o primeiro contato com a família, de acordo com discussões realizadas nos seminários anteriores. Após essa apresentação, foi iniciada a discussão da assistência do enfermeiro para as crianças classificadas como de média e alta complexidade.

Para as crianças de média complexidade, previu-se uma consulta presencial com o enfermeiro, para a elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS). A partir dessa consulta, o seguimento pode ser presencial ou por telenfermagem, de acordo com a avaliação dos riscos e necessidades elencados pelo enfermeiro. Para as crianças classificadas como de alta complexidade, ficou estabelecido que a assistência do enfermeiro será conduzida por meio de visita domiciliar e desenvolvimento do PE conforme Resolução COFEN n. 358/2009 (Cofen, 2009).

Por fim, o quarto seminário ocorreu sete meses após o seminário três, posterior à validação do conteúdo do protocolo pelos juízes. Para conduzi-lo, foi utilizada a técnica de roda de conversa, pois ela propicia o diálogo, a socialização e a participação coletiva, possibilitando, com isso, a revisão final do protocolo. A roda de conversa foi utilizada como uma estratégia metodológica em um estudo para a validação de um modelo teórico na teoria fundamentada nos dados, revelando-se estratégia eficaz para validações e utilização em pesquisas qualitativas, pois promove um espaço que estimula a criatividade, compartilhamento de conhecimentos, encoraja e empodera os participantes (Adamy *et al.*, 2018).

Os seminários integradores constituem-se etapa fundamental para a pesquisa-ação, pois eles viabilizam a construção conjunta do conhecimento e a aprendizagem que está inclusa e permeia todo o processo. Para esta etapa, pode-se utilizar técnicas que auxiliam o pesquisador a conduzir o momento e coletar dados; neste estudo utilizou-se *World Café*, Mapa Falante, roda de conversa e o diário de campo para anotações pertinentes, que poderiam auxiliar na interpretação e transcrição das gravações. Todavia, o estudo de Silva *et al.*, (2019) faz menção a outras técnicas como entrevista semiestruturada, questionários, observação, seminários, diário de campo e grupo focal, que podem ser usadas nesse tipo de coleta de dados.

### **Etapa 3 - Validação de conteúdo por juízes enfermeiros**

A busca pelos juízes enfermeiros foi realizada na região sul do Brasil, mais especificamente nos sete hospitais da mesma operadora de saúde em que o estudo foi realizado. O contato inicial foi via telefone com o responsável pelo hospital. Para as instituições interessadas, foi encaminha-

do um e-mail à enfermeira coordenadora (todas do sexo feminino) de cada hospital, que fez os encaminhamentos para os enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão: atuar em um dos setores (UTIN, maternidade, berçário, pronto atendimento pediátrico, APS, atenção domicilia). Neste e-mail havia explanação da etapa de pesquisa juntamente com o protocolo desenvolvido e o *link* para o formulário de validação. Após cinco meses e inúmeras tentativas de contato, obteve-se apenas três retornos.

Diante do fato de não ter alcançado o número mínimo de seis juízes (Pasquali, 2010) optou-se por selecionar juízes na instituição onde o protocolo foi desenvolvido, mantendo os critérios de inclusão acima descritos, tendo-se o cuidado para que estes não tivessem participado dos seminários integradores. Assim, a validação de conteúdo foi realizada por juízes, sendo nove da mesma instituição onde o protocolo foi construído e três da mesma operadora de saúde, mas em outro município, localizado no norte do estado de Santa Catarina.

Após a validação do conteúdo pelos juízes e a realização dos ajustes sugeridos ou recomendados por eles, ocorreu o quarto seminário, conforme descrito acima. Neste seminário foram apresentadas as considerações e exposto aos presentes o documento estruturado e aberto espaço para discussão e, na sequência ocorreu a aprovação da versão final.

A validação de conteúdo é uma importante etapa, que nesse estudo contemplou o item do saber formal e informal do roteiro original de Thiollent (2011). Esse item faz o confronto do saber informal dos participantes, que considera a experiência e conhecimento do meio, com o saber formal de especialistas (Correa; Campos; Almagro, 2018).

Neste estudo, o conteúdo foi validado com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,95 e coeficiente Kappa 0,26, indicando concordância razoável entre juízes. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo que realizou a validação de conteúdo de um protocolo de cuidados de enfermagem no pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas pediátrico, que contou com a participação de 15 juízes e foram realizadas duas rodadas utilizando a técnica Delphi (Rodrigues et al., 2022).

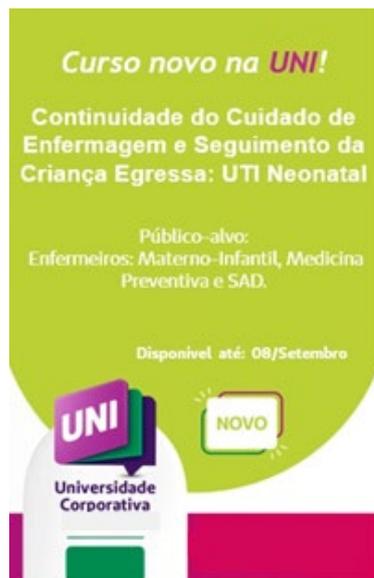
#### **Etapa 4 – Implantação e instrumentalização dos enfermeiros para a utilização do protocolo**

A implantação iniciou com a apresentação do protocolo para coordenação médica e administrativa, composta por um médico e uma enfermeira, dos setores que atuam na APS. Após, foi padronizado com publicação no Sistema de Informação pelo Núcleo de Segurança Assistencial e Qualidade em Saúde - NSA/NQS da operadora de saúde.

Após, conforme acordado com os participantes, foi realizado um treinamento *on-line* para instrumentalização dos enfermeiros que atuam na UTIN, maternidade, berçário e APS para a utilização do protocolo, o qual foi construído no formato de vídeo com 10 minutos de duração, para que pudesse ser disponibilizado na plataforma de Educação Continuada da operadora de saúde e, após, incorporado na rotina dos enfermeiros.

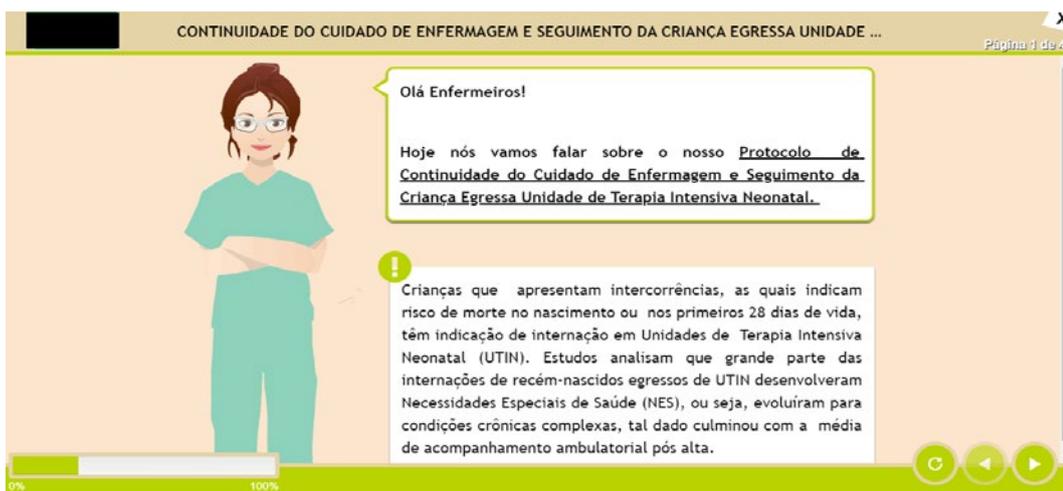
Na sequência apresenta-se a imagem utilizada na divulgação (Figura 1) e as telas da capacitação (Figuras, 2, 3, 4 e 5).

**FIGURA 1 – DIVULGAÇÃO DO TREINAMENTO PARA USO DO PROTOCOLO**



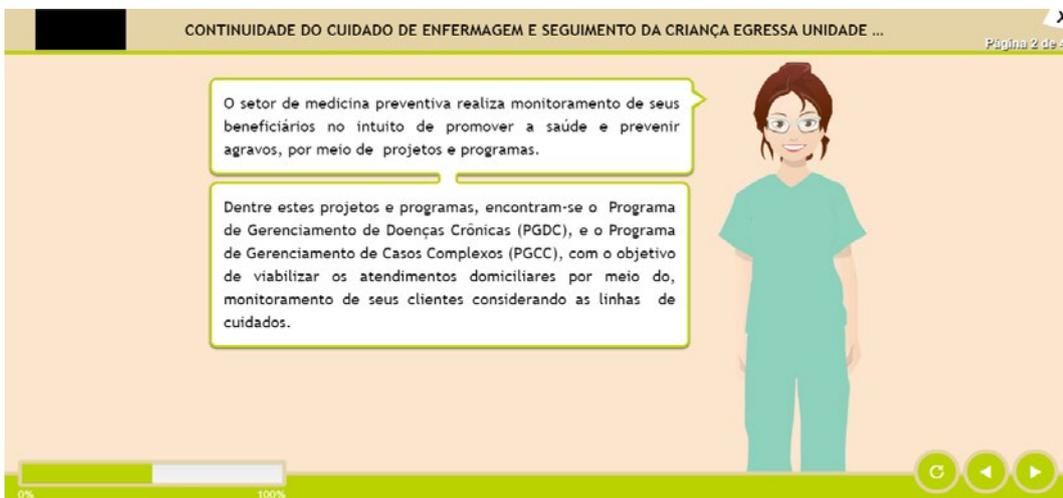
Fonte: Elaborado pela operadora de saúde deste estudo (2022).

**FIGURA 2 – TELA INICIAL TREINAMENTO PARA USO DO PROTOCOLO**



Fonte: Plataforma de Educação Continuada da operadora de saúde (2022).

**FIGURA 3 – SEGUNDA TELA TREINAMENTO PARA USO DO PROTOCOLO**



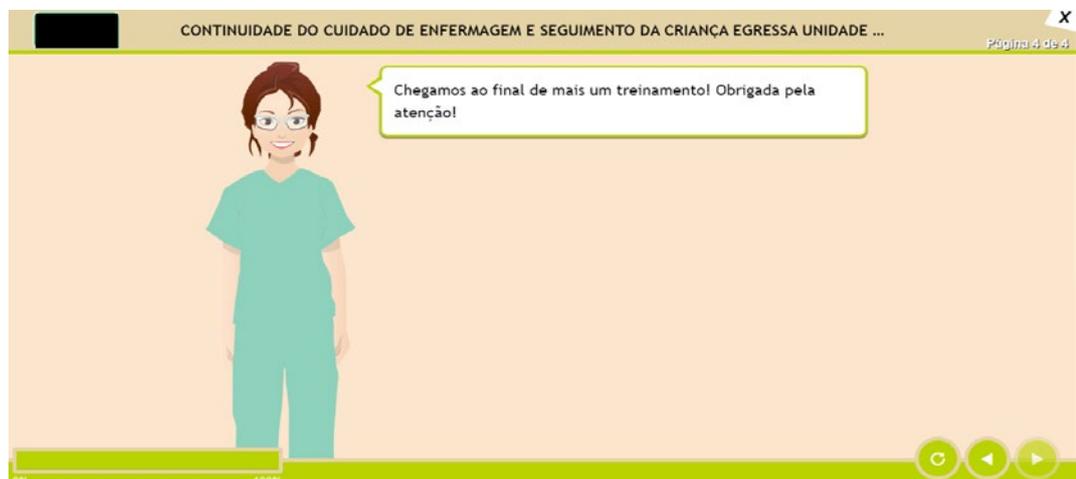
Fonte: Plataforma de Educação Continuada da operadora de saúde (2022).

**FIGURA 4 – TERCEIRA TELA: DISPONIBILIZAÇÃO DO VÍDEO DE TREINAMENTO**



Fonte: Plataforma de Educação Continuada da operadora de saúde (2022).

**FIGURA 5 – ÚLTIMA TELA DE TREINAMENTO PARA USO DO PROTOCOLO**

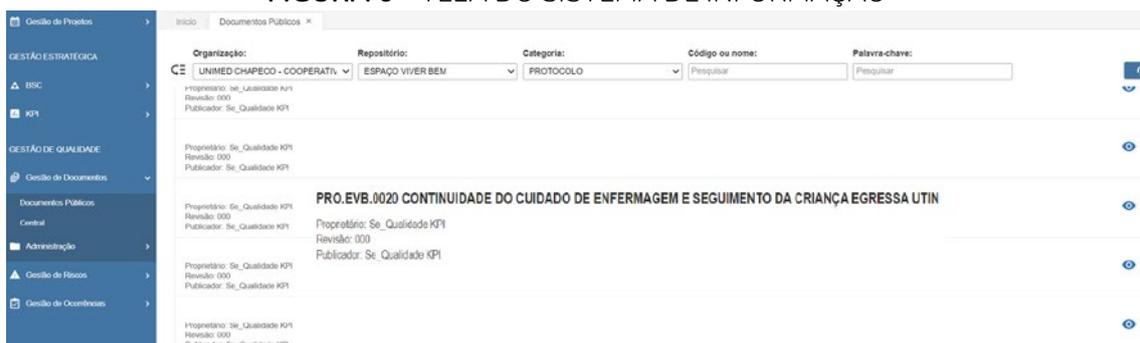


Fonte: Plataforma de Educação Continuada da operadora de saúde (2022).

### Etapa 5 – Publicização

A divulgação do produto iniciou no mês de junho de 2022 com a disponibilização do protocolo no Sistema de Informação da operadora de saúde, especificamente na página de documentos públicos (restrito ao público interno de colaboradores da operadora de saúde), sendo possível o acesso por todos os enfermeiros. Na Figura 6, a imagem da tela de acesso.

**FIGURA 6 – TELA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO**



Fonte: Sistema de Informação da operadora de saúde (2022).

Também ficará disponível na página do Mestrado Profissional em Enfermagem na APS. A publicização é o ponto de chegada do percurso metodológico, entendida como divulgação externa da pesquisa. Neste estudo foi prevista a publicização no formato de artigos, capítulo de livro em E-book e publicação em anais de evento científico de resumo apresentado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa-ação é uma excelente estratégia metodológica para o desenvolvimento de tecnologias assistenciais. Neste estudo, o caminho percorrido por meios de suas etapas possibilitou a identificação da necessidade de desenvolvimento de uma tecnologia de apoio aos enfermeiros para assistência do público-alvo, a exemplo da Tabela de Classificação da complexidade assistencial de crianças egressas de UTIN, bem como, viabilizou a construção de um protocolo de acordo com as necessidades e perfil das crianças atendidas daquele local e pelos próprios enfermeiros envolvidos na assistência. Além disso, o rigor metodológico e, ao mesmo tempo, a flexibilidade nas etapas, adaptando-se ao contexto, favoreceu um ambiente de discussão e participação de todos os envolvidos, tornando-os parte interessada na resolução dos problemas.

## REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. *et al.* Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3121-3126, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0488>. Acesso em: 19 set. 2022.

ARAÚJO, M. C. C. *et al.* Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1-10, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71281>. Acesso em: 04 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 696, de 17 de maio de 2022**. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Brasília, 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022\\_99117](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117). Acesso em: 23 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 634, de 26 de março de 2020**. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen enfermagem, como forma de combate à pandemia causada pelo novo coronavírus (Sar-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos de mudanças, orientações e orientações sobre o uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em: 28 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. *In*: Conselho Federal de Enfermagem. Brasília; 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 24 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária a saúde pelos Conselhos Regionais**. Brasília: COFEN, 2018. 22p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-e-labora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CORREA, G. C. G.; CAMPOS, I. C. P.; ALMAGRO, R. C. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Ensaio Pedagógico**, v.2, n.1, p. 62-72, 2018.

LOPES, A. C. C. *et al.* Cuidado à saúde nas doenças crônicas infanto-juvenis. **Rev Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, p. 673 – 685, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497965721002/497965721002.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2022.

MACHADO, M. P. M.; PASSOS, M. F. D. O Uso do world café como método de pesquisa junto às equipes de saúde. **Revista Brasileira Em Promoção de Saúde**, v. 31, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8647>. Acesso em: 19 mar. 2020.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

RODRIGUES, J. A. P. *et al.* Validação de conteúdo do protocolo de assistência de enfermagem em células-tronco hematopoéticas pediátricas pós-transplante. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 4, p. e47411427666, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27666>. Acesso em: 25 set. 2022.

SILVA, F.V. R. *et al.* Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. *Revista Fun Care Online*, v. 12, p. 386-392, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8264>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SILVA, O. B. M. da. *et al.* Potencialidades, fragilidades e desafios da pesquisa-ação na enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, v. 13, n. 1, p. 227-235, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236770/31162>. Acesso em: 16 jun. 2022.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 136 p. ISBN 9788524917165 (broch.).

TELO, A. M; ADAMY, E. K; ZANATTA, E. A. Perfil epidemiológico de recém-nascidos egresos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital privado do oeste catarinense. In: 83ª Semana Brasileira de Enfermagem / 18ª Semana de Enfermagem Udesc, 2022, Chapecó. Anais eletrônico [...] Chapecó: Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/2077/Anais\\_semana\\_de\\_enfermagem\\_2022\\_16757721568433\\_2077.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/2077/Anais_semana_de_enfermagem_2022_16757721568433_2077.pdf).

ZOCHE, D. A. A. *et al.* Protocolo para revisão integrativa: caminho para busca de evidências. In: Teixeira E (organizadora). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**: volume II. Porto Alegre: Moriá; 2020



## CAPÍTULO 13

# **AUDIT HEALTH: WEB APLICAÇÃO PARA AUDITORIA DE CONTAS HOSPITALARES**

JANE GOMES TAVARES

LETÍCIA DE LIMA TRINDADE

LARISSA DE LIMA TRINDADE

### **INTRODUÇÃO**

No cenário dos serviços de saúde, os hospitais são organizações de ampla produção de assistência, os quais necessitam de gestão adequada e coerente para garantir cuidados seguros e de qualidade aos seus usuários. Na prática, isso envolve a gestão de pessoas, controle de riscos, garantia da segurança, regulação, financiamento e tecnologias disponíveis (Martins *et al.*, 2016). Para se manter nesse ambiente dinâmico, os serviços de saúde devem gerenciar de forma eficaz seus processos, com vistas à construção e manutenção da sustentabilidade (Zunta; Lima, 2017).

Nessa direção, os serviços de auditorias hospitalares vêm se desenvolvendo gradativamente, a fim de promover melhorias na assistência e faturamento hospitalar e, neste sentido, observa-se a necessidade de qualificar o serviço por meio da inclusão do profissional enfermeiro auditor (Oliveira Júnior; Cardoso, 2017).

A área da auditoria atua como um dispositivo da gestão, como meio para adequar, controlar, registrar e analisar processos e resultados para atender aos pacientes de forma qualificada, segura e eficaz (Fabro *et al.*, 2020), de forma sistemática, mediante critérios definidos e acordados, a fim de identificar lacunas na prática profissional, sendo o prontuário a principal fonte de informações (Ramukumba; Amouri, 2019).

Além de profissional qualificado, os processos de auditoria em saúde requerem investimentos na área

de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), pois ajudam os profissionais a desempenhar seu trabalho de forma melhorada, otimizam processos de cuidado e avaliação, facilitam os registros, armazenam de forma segura dados e informações, a fim de facilitar, aprimorar e agilizar os processos de trabalho.

Estudo sobre o uso de tecnologias pela enfermagem, na área de auditoria e dos sistemas utilizados aponta que há fragmentação e, apesar de informatizados, os dados necessários precisam ser buscados em várias bases de dados, gerando desperdício de tempo e inviabilidade na análise das informações (Grossi; Pisa; Marin, 2015). Tudo isso dificulta a avaliação do uso na prática e a viabilidade dos programas, dificultando a projeção de novos conceitos e tecnologias.

Assim, acredita-se que a proposta de desenvolvimento de uma aplicação Web voltada para a auditoria em saúde contribui com a busca permanente pela qualidade nos serviços de enfermagem, a qual induziu o Conselho Federal de Enfermagem (2016) a aprovar, por meio da Resolução n. 520/2016, a Comissão Nacional da Qualidade. Seu objetivo é reconhecer e estimular o desenvolvimento da Gestão de Enfermagem pelas boas práticas estabelecidas no âmbito da qualidade, contribuindo para a melhoria dos resultados das instituições, satisfação dos profissionais e assistência segura.

Nessa direção, objetiva-se relatar o desenvolvimento de uma tecnologia de aplicação Web para auditoria hospitalar, o *Audit Health*. O estudo contou com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina.

## METODOLOGIA

Para a construção da tecnologia, desenvolveu-se um estudo de métodos mistos intervencional, sendo neste capítulo relatada a etapa qualitativa, direcionada ao desenvolvimento de uma aplicação Web e da campanha de divulgação dos dispositivos. Para a primeira recorreu-se ao *Framework* seguindo o *Design Thinking*.

Para a etapa QUAL foi utilizado como case o hospital 1, dentre os oito participantes do estudo, por ser a instituição mais próxima dos pesquisadores.

A auditoria interna no hospital atua focada em convênios e particulares, com objetivo de auxiliar na sustentabilidade da instituição. Desenvolve modalidades de auditoria retrospectiva de contas hospitalares e auditoria concorrente do cuidado, participa de negociações em contratualizações de convênios para atendimento diário a auditores externos, bem como presta assessoria técnica ao setor de faturamento.

Nessa direção, iniciaram-se os contatos e a definição de agenda de trabalho com pesquisadoras e diálogos com os gerentes do hospital. Nesta etapa, evidenciou-se a necessidade de uma plataforma Web, a qual se mostrava mais adequada para atender à demanda no cenário atual. Esta é uma plataforma de dados executada diretamente no navegador do computador que geralmente utiliza tecnologias HTML5 (*Hypertext Markup Language revision 5*), JavaScript ou PHP (*Hypertext Preprocessor*) para a execução de páginas online e SQL (*Structured Query Language*) para a comunicação com banco de dados, ou seja, é um software alojado em um servidor que pode ser acessado de qualquer local, por qualquer dispositivo, mediante conexão de Internet (Azevedo, 2018).

Na sequência, iniciou-se o processo de desenvolvimento da aplicação Web intitulada “*Audit Health*” por meio da metodologia *Framework*, modelo utilizado dentro da teoria organizacional, com a finalidade de estimar e prever o processo de tomada de decisão.

Nesse momento, contou-se com a equipe do Laboratório de Inovações Practice da Universidade Federal da Fronteira Sul e com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina (Edital PAP/FAPESC/UDESC 2021).

Na primeira fase foram utilizados os passos da metodologia *Design Thinking*, que é uma abordagem humanista de inovação e criatividade, centrada no trabalho colaborativo e que parte de uma perspectiva multidisciplinar (Santos *et al.*, 2017). Trata-se de uma abordagem que catalisa a colaboração, a inovação e a busca por soluções mediante à observação e à cocriação, a partir do conceito de prototipagem rápida e da análise de diferentes realidades (Cavalcanti; Filatro, 2017).

Na sequência, desenvolveu-se um *Wireframe* para uma validação com os participantes do estudo, que foram considerados os usuários do sistema. Concomitantemente, a equipe técnica começou a definição das tecnologias que seriam utilizadas e os idealizadores definiram ícones para a identidade visual e para as telas.

A equipe técnica envolvida no desenvolvimento do projeto seguiu a estrutura de trabalho *Ágil Scrum*, desempenhando um papel bem definido e, assim, eliminando controles desnecessários, inadequados e burocráticos (Silva; Lovato, 2016).

Complementar e posterior ao desenvolvimento da aplicação Web, foi iniciada uma campanha institucional para fomentar a sensibilização e uso da tecnologia, as quais objetivam transformar a realidade dos serviços de saúde, proporcionando informação, empoderamento, reflexão e sensibilização a respeito do tema (Schoeninger, 2021).

A etapa de validação da Aplicação Web foi realizada por validação semântica e cálculo do Índice de Concordância Semântica (ICS), no qual mede-se a proporção dos juízes em concordância sobre os aspectos analisados no instrumento de validação e o ideal é que o valor seja de, no mínimo, 0,70 (70%). Para realizar o cálculo se utiliza uma escala tipo Likert, na qual se atribui pontuações e após a avaliação dos juízes o ICS é adquirido através do somatório de concordância dos itens definidos pelo pesquisador e dividido pelo número total de respostas de cada pergunta da avaliação. O cálculo é individual para cada pergunta e após todas as análises é realizado o cálculo da média sobre os valores de ICS obtidos, de forma que a mensuração considera a proporção de juízes especialistas de diversas áreas sobre determinado aspecto do instrumento de avaliação.

Para isto, foi realizado um questionário demonstrativo da utilização da tecnologia desenvolvida, por meio de *Google Forms*<sup>®</sup>, utilizando a escala do tipo *Likert* com pontuações de zero a 10 e espaço para sugestões ou críticas.

A amostragem foi estabelecida por conveniência, na qual os juízes deveriam ter relação direta com o formato da tecnologia em suas diferentes interfaces. No caso de tecnologia por Aplicativo Digital, NBR 25062/2011 da ABNT, recomenda um mínimo de oito juízes, no entanto ficou estabelecido o número de 15 juízes, sendo: três profissionais da área de Tecnologias da Informação (TI), quatro Auditores em Saúde, uma Diretora de Enfermagem, quatro Coordenadores de Enfermagem, um Gerente Financeiro Hospitalar e dois Professores Pesquisadores. O mínimo de concordância estabelecido para considerar o produto validado foi de notas 8, 9 ou 10. Evidenciou-se uma avaliação global positiva, com média de 0,98 pontos.

O estudo respeitou todos os cuidados éticos preconizados pelas Resoluções 466/CNS/2012 e 510/2016, sendo aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n. 47222.300/2021). A devolutiva se deu no livre acesso do cenário do case à aplicação Web e seu uso.

## Aplicação Web: Audit Health

Na primeira fase para o desenvolvimento da tecnologia, foram seguidas as etapas de delimitação do problema, pesquisa do público-alvo, geração de ideias, prototipagem de possibilidades, seleção de soluções e implementação do produto.

Nessa direção, foi inicialmente idealizada a logo da tecnologia, pensada juntamente com um *designer gráfico*, tendo-se sugerido ao profissional que usasse um coração simbolizando a saúde e um símbolo de visto, certificado, confrontado, que são atividades relacionadas à auditoria de enfermagem. O nome da tecnologia foi pensando pela associação dos temas e nomenclatura universal (Figura 1).

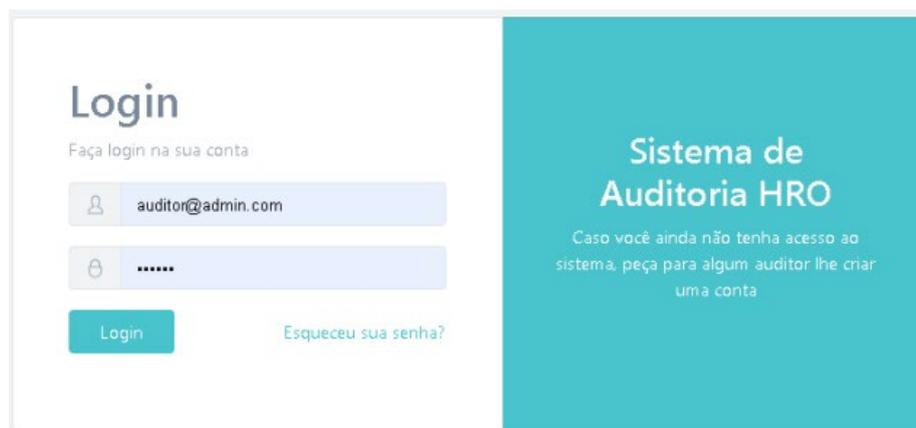
**FIGURA 1** - LOGOMARCA DA APLICAÇÃO WEB, AUDIT HEALTH



Fonte: Acervo da autora (2022).

A **Tela 1** (Figura 2) permite acesso de diversos usuários, com a obrigatoriedade de estarem cadastrados no sistema para poderem efetuar o *login* e terem acesso aos dados dos pacientes, no qual podem ser usuários do setor de internação, faturamento, da equipe multiprofissional, a qual engloba enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, da auditoria interna e externa.

**FIGURA 2** - TELA 1 "LOGIN"



Fonte: Acervo da autora (2022).

Na sequência, tem-se acesso à **Tela 2** (Figura 3), com informações dos criadores, instituições envolvidas e financiamento.

**FIGURA 3** - TELA 2, LOGOMARCA, AUTORES, PATROCÍNIO E APOIADORES



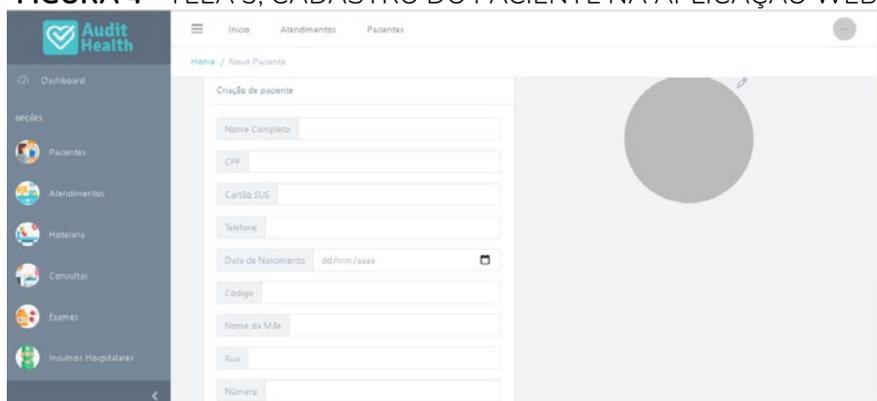
Fonte: Acervo da autora (2022).

Os registros em prontuário configuram-se como um dos principais meios de atuação da auditoria, já que neles constam todas as informações referentes aos cuidados realizados, itens fundamentais para a cobrança de insumos e procedimentos por parte dos convênios e avaliação da qualidade dos serviços prestados. Eles garantem a continuidade do cuidado e o respaldo legal da equipe responsável pelo atendimento, quando os registros são realizados de maneira correta, legível e de acordo com as normativas e regras institucionais, caso contrário, geram prejuízos financeiros para a instituição, principalmente, pelo não pagamento de itens utilizados e não devidamente justificados no prontuário, prejuízos para os próprios profissionais e danos ao cliente, dependendo do grau da inconformidade e erro realizado (Fabro *et al.*, 2020).

Destaca-se a análise de prontuários e registros de enfermagem como uma das principais fontes de informação de dados para o trabalho do auditor, no qual é evidente que falhas e inconformidades contidas neles demonstram também falhas na qualidade da assistência. Devido ao fato de o prontuário ser um documento do cliente elaborado por profissionais da saúde e ser o espelho da equipe que prestou o cuidado, erros e omissões em registros oficiais podem sugerir que o cuidado também possa ter sido realizado de forma errada e omissa, comprometendo a saúde do cliente, a competência do profissional e a saúde financeira da instituição prestadora do serviço (Mayer; Banaszczki, 2020; Matney *et al.*, 2021).

Nessa direção idealizou-se a **Tela 3** (Figura 4), que permite identificar os dados socio-demográficos, documentos pessoais, número de identificação do paciente para os atendimentos dentro da instituição na data determinada e dados para dupla checagem, como data de nascimento e nome da mãe, para casos de pacientes com o mesmo nome e sobrenome. Essas são informações de extrema importância para garantir a segurança do paciente durante os atendimentos e procedimentos e para a auditoria de qualidade e de custos, e cobrança no caixa hospitalar.

**FIGURA 4 - TELA 3, CADASTRO DO PACIENTE NA APLICAÇÃO WEB**

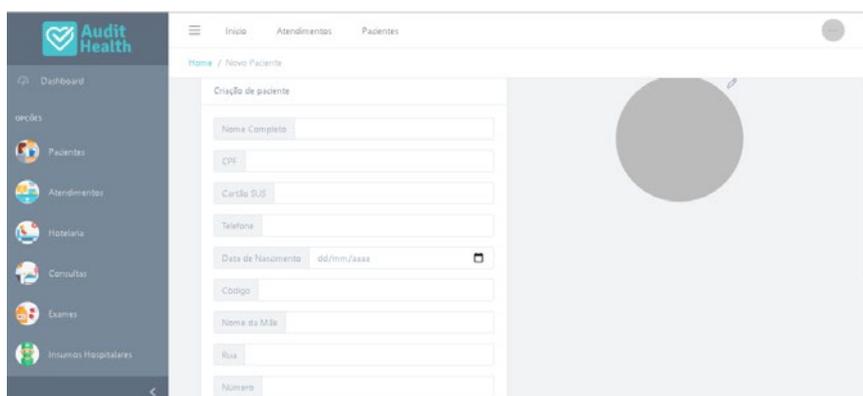


Fonte: Acervo da autora (2022).

A complexidade dos hospitais revela-se nas funções e serviços diversificados, na escassez de seus recursos e na urgência das ações. Também, a gestão dos dados em ambientes hospitalares é um processo difícil, devido ao grande volume de informações geradas.

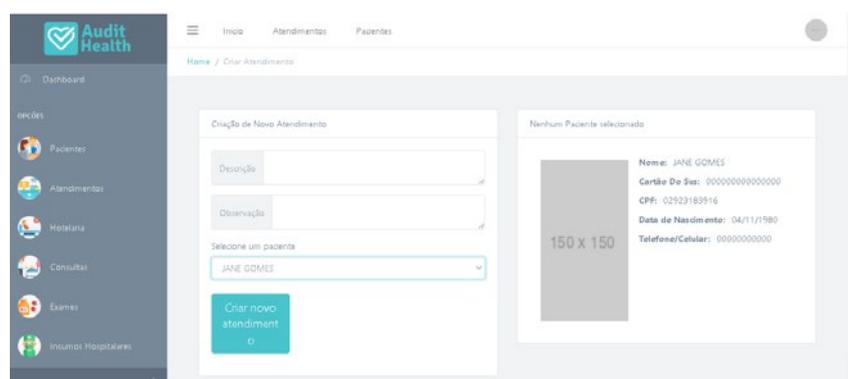
Assim, as **Telas 4 e 5** (Figura 5 e 6) foram criadas observando as demandas envolvidas no atendimento ao paciente. O usuário da aplicação Web busca o nome do paciente e gera o atendimento. É possível utilizar procedimentos, consultas já cadastradas ou, se necessário, cadastrar novo serviço.

**FIGURA 5 – TELA 4, ATENDIMENTO PARTE I**



Fonte: Acervo da autora (2022).

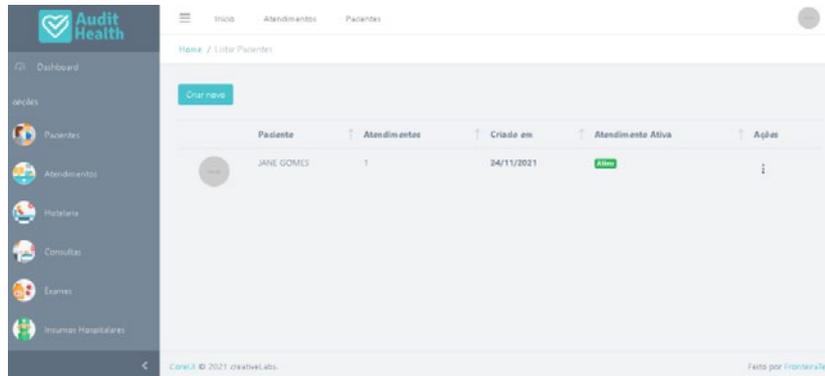
**FIGURA 6 – TELA 5, DE ATENDIMENTO PARTE II**



Fonte: Acervo da autora (2022).

A **Tela 6** (Figura 7) permite a visualização dos atendimentos em tempo real, a marcação ativa (em verde) permite identificar que o paciente continua em atendimento. No caso de o paciente ter encerrado o processo de atendimento ou alta hospitalar, seu status aparecerá em vermelho, cor da alta na aplicação Web.

**FIGURA 7 - TELA 6, ATENDIMENTOS EM TEMPO REAL**

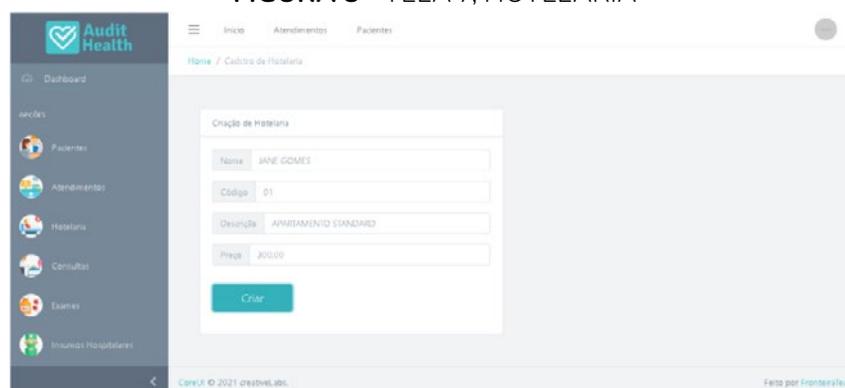


Fonte: Acervo da autora (2022).

A auditoria é uma ferramenta que pode ser potencializada de acordo com a função para a qual é destinada, seja na avaliação de registros em prontuários com foco contábil ou na qualidade das anotações na avaliação *in loco* para detectar inconformidades e qualificar a assistência, na educação em saúde e capacitação dos profissionais, feedback para profissionais e gestores e implementação e avaliação de indicadores de saúde de acordo com a realidade de cada setor. É, em todos os aspectos, um instrumento de grande importância no que se refere à segurança do paciente, com reflexos diretos e indiretos na atuação assistencial (Fabro et al., 2020).

Na sequência, a **Tela 7** (Figura 8) permite o registro exclusivo das internações hospitalares, permitindo o registro por modalidade de hotelaria hospitalar, que abrange todos os serviços que auxiliam no cuidado ao paciente, como serviços de cozinha, nutrição, higiene, serviço de quarto, segurança, entretenimento e acomodação. Isso permite apurar o custo diário em hotelaria, incluindo mudanças na tipologia e automático ajuste do custo conforme o tempo e a modalidade de acomodação.

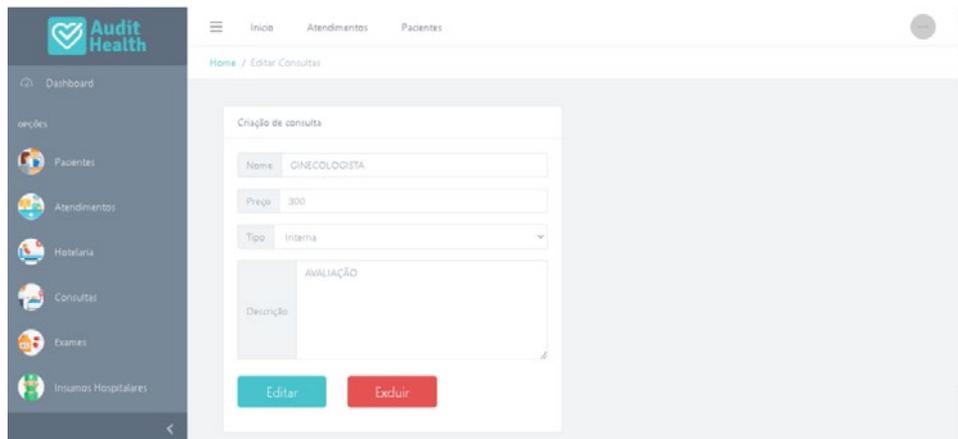
**FIGURA 8 - TELA 7, HOTELARIA**



Fonte: Acervo da autora (2022).

Na sequência, as **Telas 8 e 9** (Figura 9 e 10) permitem a vinculação de todos os atendimentos especializados realizados pelo paciente, incluindo os especialistas médicos ou profissionais da equipe multiprofissional.

**FIGURA 9 - TELA 8, ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES**



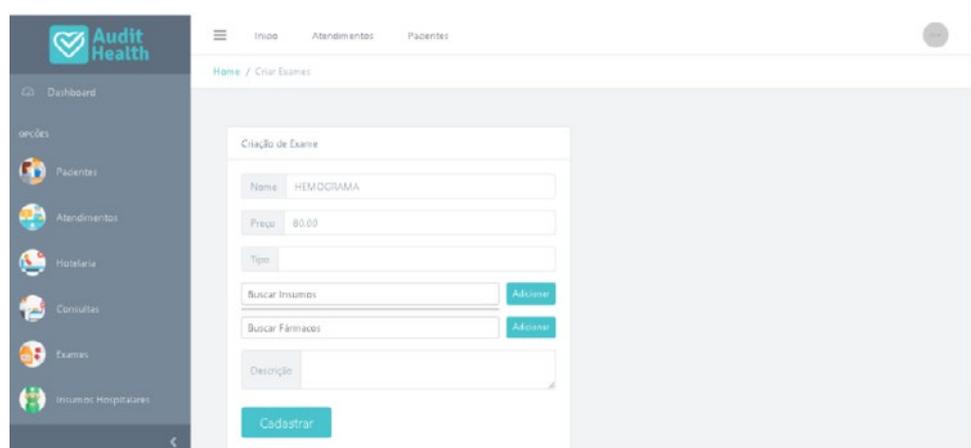
A captura de tela mostra a interface de usuário 'Audit Health' com um menu lateral contendo opções como Dashboard, Pacientes, Atendimentos, Hotelaria, Consultas, Exames e Insumos Hospitalares. O formulário principal, intitulado 'Criação de consulta', possui os seguintes campos: 'Nome' preenchido com 'GINECOLOGISTA', 'Preço' com '300', e 'Tipo' com 'Interna'. Abaixo, há uma seção 'AVALIAÇÃO' com um campo 'Descrição' e dois botões: 'Editar' (verde) e 'Excluir' (vermelho).

Fonte: Acervo da autora (2022).

Entre estas organizações, destacam-se os hospitais, instituições complexas, que exigem uma ampla divisão do trabalho, com alta especialização e requerem uma gestão eficiente de modo a oferecer serviço de qualidade aos pacientes, o que exige uma mobilização em torno da aplicação dos conceitos logísticos nessas instituições, com o objetivo de aprimorar seu gerenciamento e melhorar a eficiência dos serviços prestados (Ramos; Spiegel; Assad, 2018). Além disso, estas instituições sofrem um incremento exponencial de recursos com o aumento populacional, o que requer novas medidas gerenciais para coordenar os recursos escassos, de forma a direcionar a eficiência de sua utilização (Ramos; Spiegel; Assad, 2018).

Na sequência, a aplicação Web permite, na **Tela 9** (Figura 10), o registro dos exames realizados pelo paciente. Destaca-se, nesta Tela, a possibilidade de anexar folha de gastos, relatórios ou anotações do prontuário por meio de *scanner* ou *foto*.

**FIGURA 10 - TELA 9, EXAMES REALIZADOS**



A captura de tela mostra a interface de usuário 'Audit Health' com o mesmo menu lateral. O formulário principal, intitulado 'Criação de Exame', possui os seguintes campos: 'Nome' preenchido com 'HEMOGRAMA', 'Preço' com '80,00', e 'Tipo' em branco. Abaixo, há campos de busca para 'Insumos' e 'Fármacos', cada um com um botão 'Adicionar' verde. Um campo 'Descrição' está presente na base do formulário, e um botão 'Cadastrar' verde está na base do formulário.

Fonte: Acervo da autora (2022).

O monitoramento de cuidados prestados, com base em padrões, é uma das ações primordiais da auditoria, pode ser utilizado nos cuidados e qualidade ou no controle de custos e gastos. Registros em prontuário devem ser fundamentados, comprovando a assistência prestada, juntamente às visitas *in loco* durante o atendimento ao paciente. Quando utilizada para a verificação dos custos, direciona-se à conferência das contas hospitalares, glosas técnicas, contratuais e administrativas, a fim de controlar o faturamento. Cabe ao auditor em enfermagem conduzir com ética e lisura a análise das conformidades, com base nas normativas legais. Devendo emitir parecer verdadeiro, imparcial, apontando falhas nos atos executados em saúde, apontando medidas corretas para o uso dos recursos financeiros (Meira; Oliveira; Santos, 2021).

As **Telas 10 e 11** (Figura 11 e 12) reúnem espaços para registro e acompanhamento dos gastos dos diferentes insumos hospitalares.

**FIGURA 11 - TELA 10, INSUMOS HOSPITALARES PARTE I**

A captura de tela mostra a interface de usuário do sistema Audit Health. No topo, há um menu com opções: Início, Atendimentos e Pacientes. O caminho de navegação indica 'Home / Cadastro de Insumos Hospitalares'. O formulário principal, intitulado 'Cadastro de Insumos Hospitalares', possui os seguintes campos: 'Nome' com o valor 'SERINGA 10ML', 'Preço' com o valor '2,00', 'Código ANVISA' com o valor '70705321' e 'Tipo' com o valor 'Insumo Hospitalar'. Um botão azul 'Criar' está posicionado abaixo dos campos. Na barra inferior, há o texto 'CoreUI © 2021 creativeLabs.' e 'Feito por FronteiraTec'.

Fonte: Acervo da autora (2022).

**FIGURA 12 - TELA 11, INSUMOS HOSPITALARES PARTE II**

A captura de tela mostra a interface de usuário do sistema Audit Health. No topo, há um menu com opções: Início, Atendimentos e Pacientes. O caminho de navegação indica 'Home / Cadastro de Insumos Hospitalares'. O formulário principal, intitulado 'Cadastro de Insumos Hospitalares', possui os seguintes campos: 'Nome' com o valor 'OPIRDNA SÓDICA 500MG', 'Preço' com o valor '2,00', 'Código ANVISA' com o valor '7070123' e 'Tipo' com o valor 'Fármaco'. Um botão azul 'Criar' está posicionado abaixo dos campos. Na barra inferior, há o texto 'CoreUI © 2021 creativeLabs.' e 'Feito por FronteiraTec'.

Fonte: Acervo da autora (2022).

Os objetivos de um hospital quanto à gestão, além de abarcar a eliminação do risco de glosas e atrasos no faturamento, contempla elementos atrelados à qualidade assistencial como, por exemplo, a segurança do paciente (Fabro et al., 2020).

A última tela, **Tela 12** (Figura 13) fornece o resumo da conta do paciente, podendo ser parcial (caso o paciente solicite) ou total, após a alta hospitalar. É possível identificar, por meio de uma linha do tempo, o setor ou centro de custo com maior ou menor valor.

É necessário que haja uma boa gestão financeira dentro das instituições hospitalares, como um sistema de rastreamento interno a fim de saber em tempo real onde, quando e o que foi utilizado em cada atendimento realizado dentro do ambiente hospitalar, principalmente no que se refere ao controle e dispensação de insumos que giram o capital da instituição, como as OPME, que não são os insumos mais utilizados dentro de um hospital em quantidade, mas seu alto custo de compra, manuseio e manutenção necessitam de uma atenção especial (Silva, 2021).

Deste modo, se faz necessário um controle rígido e eficaz para além da dispensação, mas também em seu estoque e manuseio e na atuação dos profissionais envolvidos durante os processos em que há necessidade de utilização destes insumos. A verificação e correto cadastramento dos itens devem ser feitos desde o início do processo, ou seja, desde a aquisição do produto, internação do paciente, até o fechamento da conta hospitalar, sendo imprescindível a conferência das etiquetas, lançamentos no sistema, registros, evoluções e anotações em prontuário e em folha de gastos, na qual não deve haver divergência entre elas para, assim, gerar o faturamento e cobrança pelo caixa da instituição (Silva, 2021).

**FIGURA 13** - TELA 12, CONTA PARCIAL OU TOTAL



Fonte: Acervo da autora (2022).

Cabe informar que a Web aplicação também conta com um manual de uso, o qual detalha desde a forma de fazer o login no sistema, abas e páginas iniciais, até a criação do cadastro do paciente-cliente, orienta quais informações inserir e como acessá-las, como criar um novo atendimento e como os dados aparecem na tela do sistema, desde serviços de hotelaria, consultas, exames e o uso de insumos hospitalares, os quais incluem materiais médicos e serviços farmacêuticos utilizados durante o período de internação do usuário.

### Validação, registro e impacto da tecnologia

Ainda, no conjunto a aplicação Web foi avaliada quanto à originalidade, clareza, linguagem, aparência e aplicabilidade, conforme o Quadro 1.

**QUADRO 1 - AVALIAÇÃO GLOBAL DA AUDIT HEALTH (2022)**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ICS
Com relação à ORIGINALIDADE, criatividade, inovação, engenhosidade:								01 (6,7%)	05 (33,3%)	02 (13,3%)	07 (46,7%)	<b>0,93</b>
Como você avalia a CLAREZA da tecnologia?								-	04 (26,7%)	04 (26,7%)	07 (46,7%)	<b>1</b>
Quanto à LINGUAGEM utilizada nas telas, qual sua avaliação?								-	02 (13,3%)	07 (46,7%)	06 (40%)	<b>1</b>
O que você achou da APARÊNCIA/ LAYOUT, logotipo?						01 (6,7%)			01 (6,7%)	05 (33,3%)	08 (53,3%)	<b>0,93</b>
Como você avalia a APLICABILIDADE da tecnologia para a auditoria de contas hospitalares?									03 (20%)	02 (13,3%)	10 (66,7%)	<b>1</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Evidencia-se uma avaliação global positiva, com média de 0,98 pontos, sendo a sugestão de avaliar a questão da cor da fonte para melhor a visualização dos campos. Pode-se observar que a validação trouxe considerações marcadamente positivas e que a tecnologia pode trazer avanços para a Auditoria em Enfermagem, principalmente, na tomada de decisões, identificação de falhas com maior brevidade e ajuste de erros nos processos de atendimento ao paciente.

Com relação à etapa de implementação do produto, teve-se a testagem no setor de OPME, para isso, também foram necessários a criação e registro de um manual explicativo, que explica minuciosamente o uso da ferramenta, por meio de imagens reais, com o *layout* da tecnologia criada e ícones detalhados.

A aplicação Web foi registrada na plataforma de registros de direitos autorais *Blockchain*, que é reconhecida pela legislação brasileira e pela Organização Mundial de Propriedade Intelectual, sob o registro Time Stamp: 2022-03-03 06:57:49 ETH.

O impacto potencial da tecnologia foi alcançar serviços de OPME de alto custo de um setor de hemodinâmica, em que foi possível rodar a aplicação Web, desde a porta de entrada, transoperatório e fechamento da conta hospital, de forma correta e fidedigna. Quanto ao impacto real da tecnologia desenvolvida, poderá ser implantada em setores de altos custos de outras instituições de saúde prestadoras de serviços ao SUS, bem como poderá ser adaptada para processos auditáveis em serviços da Atenção Primária e Secundária à Saúde, servindo de base para outros estudos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da aplicação Web reforça a importância dos serviços de auditoria em ambientes hospitalares como estratégias de gestão, ferramenta administrativa e instrumento para qualificar assistência de enfermagem, o que diz respeito ao desenvolvimento e uso de tecnologias específicas em saúde, sendo eles de convênios com o Sistema Único de Saúde, privados e de atendimentos particulares. Isso deixa evidente que a *Audit Health* pode ser utilizada, inclusive, para auditoria de contas de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

O processo de criação permitiu uma forte aproximação da Universidade com o Hospital, possibilitou ressaltar a importância da atuação do enfermeiro auditor ao percorrer todas as suas funções, resgatar a análise geral do prontuário e detecção das fragilidades, além da avaliação e controle dos recursos financeiros, possibilitando sugerir soluções e atuar diretamente para a melhoria do cuidado e promover a excelência da assistência de enfermagem.

Dentre as limitações, destacam-se a temporalidade distante deste relato e o período necessário para acompanhamento da ambientação dos usuários-case no uso da tecnologia e sua aplicabilidade cotidiana, bem como a não inclusão do controle social entre os juízes, ou seja, os pacientes.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, D. G. **Um estudo sobre ferramentas de busca de vulnerabilidades em aplicações web**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Computação) - Centro de Tecnologia, Departamento de Engenharia de Computação e Automação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/43644>. Acesso em: 30 maio 2022.
- CAVALCANTI, C. C.; FILATRO, A. **Design Thinking**: na Educação Presencial, a Distância e Corporativa. 7ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0520/2016**. Aprova a Criação da Comissão Nacional da Qualidade (CNQ), as diretrizes para a concessão do Selo da Qualidade - Cofen e dá outras providências. Brasília - DF. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0520-2016-ANEXO-1.pdf>. Acesso em: 30 maio 2022.
- FABRO, G. C. R.; CHAVES, L. D. P.; TEIXEIRA, K. R. Auditoria em saúde para qualificar a assistência: uma reflexão necessária. **Revista CuidArte Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 147-155, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147096>. Acesso em: 28 out. 2021.
- FERNANDES, K. T.; LUCENA, M. J. N. R.; ARANHA, E. H. S. Uma experiência na criação de design de Jogos Digitais Educativos a partir de *Design Thinking*. **Revista Renote**, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/85928/0>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- GROSSI, L. M.; PISA, I. T.; MARIN, H. F. Tecnologia da informação e comunicação na auditoria em enfermagem. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 1, p. 30-34, 2015. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/314>. Acesso em: 05 maio 2021.
- MAYER, B. L. D.; BANASZESKI, C. L. Gestão de custo assistenciais em operadoras de planos de saúde: interface com auditoria do cuidado. **Nursing**, v. 23, n. 264, p. 3952-3965, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3952-3965>. Acesso em: 05 maio 2021.
- MARTINS, M. M. F. P. S. et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 920-926, 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>. Acesso em: 05 maio 2021.

MATNEY, S. A.; LANGFORD, L. H.; STAGGERS, N. Are nursing informatics competencies good enough? **JBI Evid Synth**, v. 19, n. 4, p. 747-748, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00092>. Acesso em: 05 maio 2021.

OLIVEIRA JÚNIOR, N. J.; CARDOSO, K. E. O papel do enfermeiro frente à auditoria hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 68, p. 1-15, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.68.52>. Acesso em: 05 maio 2021.

RAMOS, L. C. F.; SPIEGEL, T.; ASSAD, D. B. N. Gestão de materiais hospitalares: uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.83>. Acesso em: 05 maio 2021.

RAMUKUMBA, M. M.; AMOURI, S. Nurses' perspectives of the nursing documentation audit process. **National Library of Medicine**, v. 17, n. 24, p. 1-7, 2019. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6917393/>. Acesso em: 05 maio 2021.

SILVA, E. C.; LOVATO, L. A. Framework scrum: eficiência em projetos de software. **Revista de Gestão e Projetos**, v. 7, n. 2, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/AnaCarolina/Downloads/Dialnet-FrameworkScrum-5632152.pdf>. Acesso em: 25 out. de 2021.

SILVA, E. C. L. **Etapas da Auditoria Interna envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no Hospital Militar de Área de Campo Grande**. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização), Escola de Saúde do Exército - Curso de Aperfeiçoamento Militar, 2021.

SCHOENINGER, M. D. **Campanha de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral**: Uma Tecnologia Social voltada aos Profissionais de Saúde. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde). Centro de Educação Superior do Oeste, Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, 2021.

ZUNTA, R. S. B.; LIMA, A. F. C. Processo de auditoria e faturamento de contas em hospital geral privado: um estudo de caso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, n. 43, p. 1-12. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.42082>. Acesso em: 05 maio 2021.



## CAPÍTULO 14

# AURICULOTERAPIA COMO UMA INTERVENÇÃO NA EXECUÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

SUZANNE CRISTINA ABIDO

CARLA ARGENTA

ELISANGELA ARGENTA ZANATTA

### INTRODUÇÃO

Atualmente, a prática integrativa e complementar auriculoterapia apresenta um aumento importante na oferta e procura nos serviços de saúde e é legalmente instituída em políticas públicas no Brasil, bem como no exercício profissional do enfermeiro. Apresenta grande potencial terapêutico e de promoção à saúde em uma perspectiva mais integral e menos medicalizada. Considera-se que enfermeiros podem realizar a prática no conjunto das intervenções de enfermagem, desde que a formação acadêmica respalde (Cândido et al., 2021).

No campo da pesquisa, é crescente a quantidade de estudos que demonstraram a eficácia da auriculoterapia no tratamento de diferentes problemas de saúde. Porém, é evidente que gestores devem aumentar o investimento em ensino e pesquisas, voltados aos profissionais em formação e em atividade, para criar uma massa crítica de pesquisadores, professores e praticantes de práticas integrativas e complementares nas universidades e nos serviços de saúde (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

Inspirada na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a auriculoterapia é reconhecida como uma terapia de microsistema, ou seja, uma intervenção sobre uma parte do corpo que atua, por sua vez, no corpo inteiro. A prática ocorre pela estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular, que atuam sistemicamente sobre

sintomas orgânicos e psíquicos (Ghelman; Portella; Nunes, 2021). Sua expansão no ocidente tem se mostrado eficaz no tratamento de várias condições de saúde, motivando, cada vez mais, a realização de estudos científicos sobre a prática.

Sabe-se que o enfermeiro tem suas ações voltadas para o cuidado holístico, com foco na saúde e qualidade de vida e é responsável por diversas ações e que por meio da Consulta do Enfermeiro (CE), aplica o Processo de Enfermagem (PE), com embasamento técnico-científico, utilizando linguagem padronizada, a fim de qualificar a assistência (Cofen, 2009).

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução n. 358 de 2009, a implementação do PE deve ser realizada em todos os ambientes (público ou privado) em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. O PE é entendido como uma ferramenta metodológica que orienta a coleta de dados, a elaboração de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem e que fornece base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados, cabendo ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE (Cofen, 2009; Barros *et al.*, 2020).

A execução do PE promove um aumento da valorização profissional, não só por seu reconhecimento, mas pela satisfação em realizar um cuidado de qualidade que gera resultados positivos aos pacientes. Dessa forma, torna-se clara a autonomia profissional quando o PE está em vigor. Os Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) são ferramentas importantes para o registro do PE, pois qualificam os registros, a comunicação entre profissionais e o uso de prontuários eletrônicos. Entende-se por SLP uma estrutura que organiza terminologias acordadas entre enfermeiros para descrever diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (Berwanger *et al.*, 2019). Com isso a utilização do PE na prática clínica exige dos enfermeiros experiência profissional e embasamento científico para o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão clínica, essencial para a prática da auriculoterapia na CE.

Nosso objetivo, neste estudo, é refletir acerca da aplicabilidade da auriculoterapia como uma intervenção na execução do Processo de Enfermagem.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, utilizada para entender o estado da arte de determinado assunto, tendo o propósito de fundamentar teoricamente determinado objetivo. Para tanto, as revisões narrativas não adotam os critérios a priori para a seleção das publicações. Tratam, basicamente, da interpretação da literatura existente de um determinado assunto, de acordo com a análise crítica e pessoal do autor (Galvão; Pereira, 2014).

Uma revisão narrativa é constituída a partir de conteúdos extraídos da literatura em livros, revistas impressas e eletrônicas e se baseia na interpretação e análise crítica e pessoal do autor-pesquisador (Rotter, 2007).

Por meio dessa revisão narrativa, buscou-se verificar as evidências disponíveis na literatura sobre as principais visões da auriculoterapia em relação às escolas bases: Medicina Tradicional Chinesa, Reflexologia e Neurofisiologia. E relacioná-la ao Processo de Enfermagem como forma de melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Para a busca foram utilizados os termos Auriculoterapia, Processo de Enfermagem e Classificação das Intervenções de Enfermagem, pesquisados em livros, artigos científicos, teses e dissertações, documentos legais e informes técnicos que abordassem a temática proposta. A busca foi realizada do período de setembro de 2020 a agosto de 2022.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material extraído da literatura foi organizado em dois temas para discussão: Fundamentos da Auriculoterapia segundo a Medicina Tradicional Chinesa, Reflexologia e Neurofisiologia e Auriculoterapia como intervenção na execução do PE.

### Fundamentos da Auriculoterapia segundo a Medicina Tradicional Chinesa, Reflexologia e Neurofisiologia

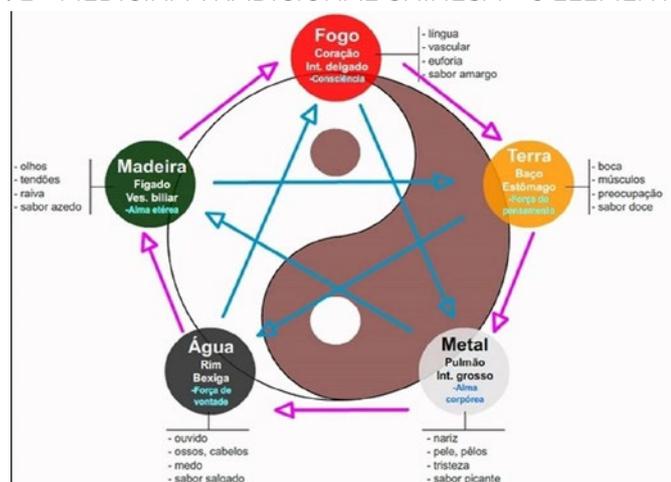
A auriculoterapia tem crescido em diferentes contextos de cuidados à saúde, é usada de forma isolada ou complementar a outros tratamentos e pode ser útil no manejo clínico de condições comumente observadas na APS. As PICS contribuem para a ampliação da clínica, utilizando técnicas que facilitam a participação dos usuários, a flexibilização dos conceitos de saúde e doença e uma maior consideração da subjetividade do sujeito (Jales et al., 2020).

No contexto atual na saúde, a auriculoterapia vem sendo usada em diversos tratamentos com o objetivo de diagnosticar, tratar, prevenir doenças e promover a saúde dos indivíduos, família e comunidade. A auriculoterapia utiliza a orelha externa como um micro sistema, termo utilizado quando uma região do corpo tem representatividade de todas as partes do organismo (Vieira et al., 2018).

A literatura que fundamenta a auriculoterapia é heterogênea, ou seja, experiências acumuladas em diferentes países como China, França, Rússia e Alemanha resultaram na existência de diferentes mapas e visões sobre a prática. Assim, a seguir serão apresentadas as principais visões sobre a auriculoterapia, em relação à Medicina Tradicional Chinesa (MTC), Reflexologia da orelha e a Neurofisiologia associada à auriculoterapia.

A MTC considera que uma das principais causas para o adoecimento são de origem interna e estão ligadas diretamente aos aspectos psicológicos e às emoções. A explicação sobre a natureza do adoecimento e do processo de cura estão ligados às Teoria do Cinco Elementos (Figura 1), Teoria dos órgãos *Zang Fu*, Meridianos e *Teoria Yin e Yang*. Nessa perspectiva, a MTC estuda a regulação da “Energia vital” (Qi), quando há desequilíbrio do Qi de uma pessoa, ela torna-se vulnerável a doenças (Coelho; Sousa; Watanabe, 2018).

FIGURA 1 - MEDICINA TRADICIONAL CHINESA – 5 ELEMENTOS

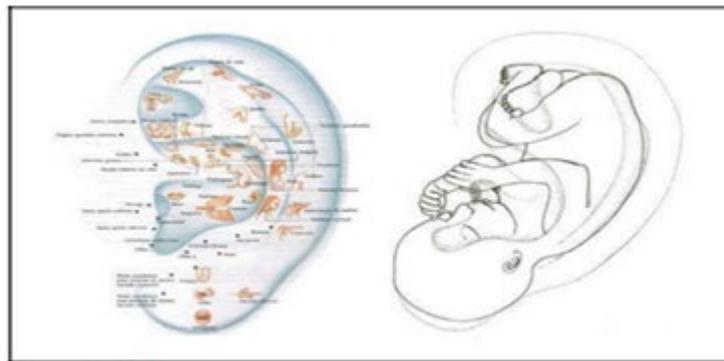


Fonte: Claudino (2009, p. 12).

Para a MTC os órgãos e tecidos possuem papéis e visões diferentes em relação às funções e características que estudamos na fisiologia convencional, pois a mente e o corpo estão interligados, são indivisíveis. Portanto, cada órgão está relacionado a uma característica emocional, formando uma parte da personalidade do indivíduo, que somadas representam o todo. Assim, para a MTC, quando um órgão apresenta algum distúrbio poderá gerar desequilíbrios tanto psíquicos quanto funcionais (Macioca, 1996).

Já, o Francês Dr. Paul Nogier, considerado o maior pesquisador da auriculoterapia na Europa, dedicou mais de 30 anos mapeando pontos auriculares e suas utilizações por meio da neurofisiologia, constatou que o pavilhão auricular corresponderia à representação de um feto invertido (Figura 2), considerando a orelha como um microsistema e zona reflexa de estimulação ao corpo; Nogier catalogou as regiões hiperálgicas na orelha de seus pacientes, em que o mesmo buscava relacionar as queixas relatadas com a região mais sensível no pavilhão auricular (Hohenberger; Dallegrave, 2016).

**FIGURA 2 - MAPA AURICULAR – TEORIA DA REFLEXOLOGIA**

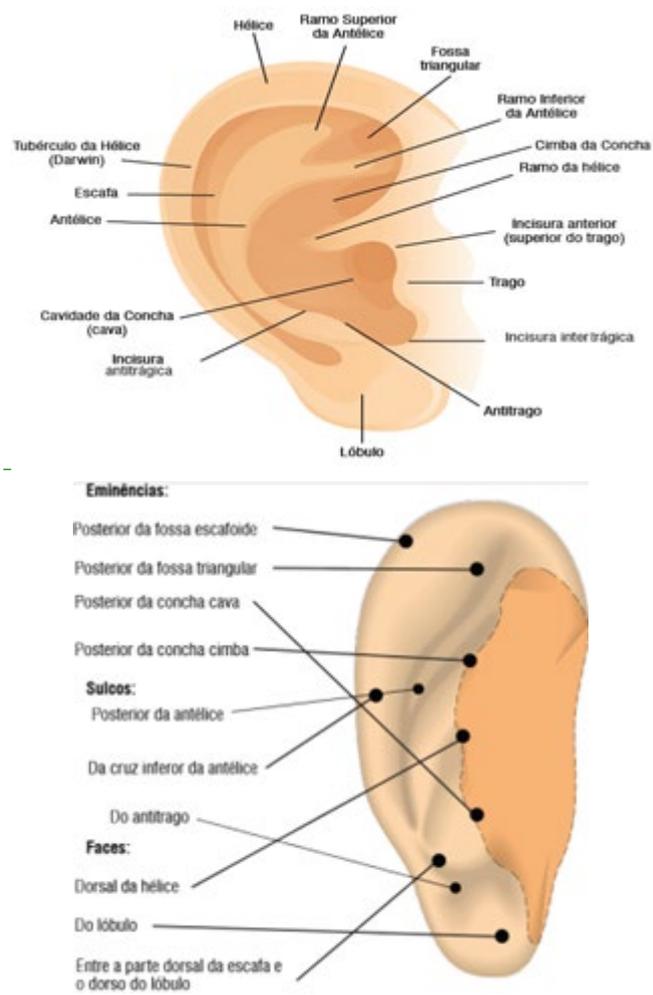


Fonte: Nogier (2014, p. 32).

De acordo com a reflexologia, os pontos ou zonas auriculares reflexas são representações embriológicas e innervadas da orelha, que correspondem às partes do corpo humano, sendo que cada parte, osso, órgão interno ou músculo corresponde a um ponto no pavilhão auricular e o ponto geralmente recebe o nome da área que a corresponde. A auriculoterapia é indicada para diversos problemas, podendo ser tratada conforme sua importância e reação diante da terapêutica (Nogier, 2014).

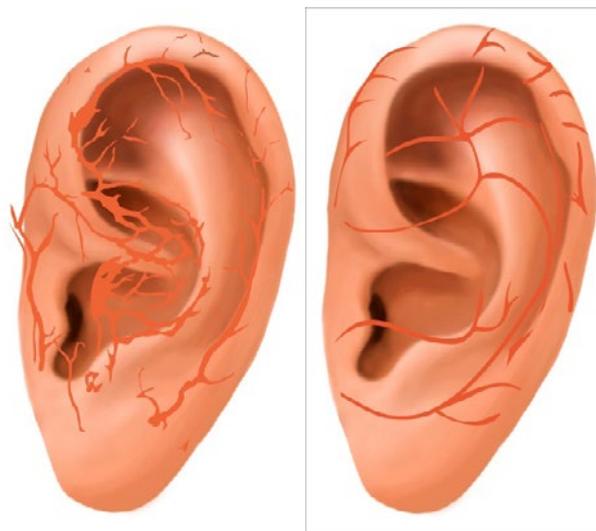
A estrutura do pavilhão auricular (Figura 3) é formada, em sua maior parte, por tecido fibrocartilaginoso e uma porção menor de tecido adiposo, ambos recobertos por pele, onde logo abaixo encontramos outras estruturas distribuídas por toda sua extensão, tais como, glândulas sebáceas e sudoríparas, nervos, vasos linfáticos, artérias e veias (Figura 4). O tecido adiposo e as glândulas sebáceas estão mais localizados na região periférica da orelha.

**FIGURA 3 - ANATOMIA DO PAVILHÃO AURICULAR – FACE ANTERIOR E POSTERIOR**



Fonte: Garcia (1999, p. 49).

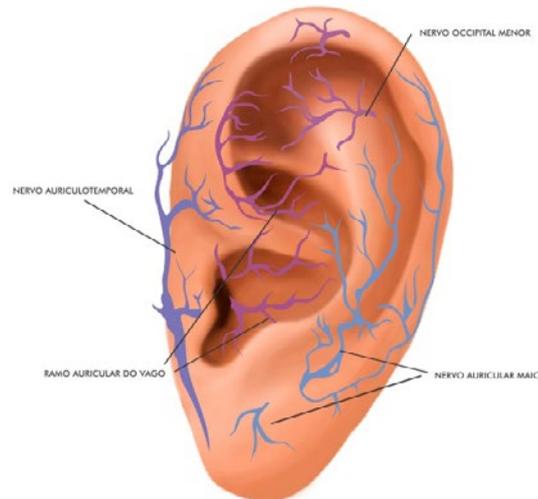
**FIGURA 4 – VASCULARIZAÇÃO DO PAVILHÃO AURICULAR (VEIA AURICULAR, VEIA TEMPORAL SUPERFICIAL, ARTÉRIA TEMPORAL)**



Fonte: Garcia (1999, p. 55).

Sabe-se que o pavilhão auricular possui uma inervação abundante (Figura 5) (nervo aurículo temporal, nervo vago e nervo auricular maior) e quando estimulados provocam reações de natureza terapêutica. O estímulo realizado num determinado ponto ou área reflexa atua sobre a área correspondente do organismo. Sendo que, a relação do pavilhão auricular com um microsistema e a relação com o organismo, faz da auriculoterapia um recurso terapêutico eficaz para tratar diversas enfermidades (Silva; Duque; Sousa, 2020).

**FIGURA 5 - INERVAÇÃO DO PAVILHÃO AURICULAR (NERVO OCCIPITAL MENOR, NERVO AURICULOTEMPORAL, RAMO AURICULAR VAGO E NERVO AURICULAR MAIOR)**



Fonte: Garcia (1999, p. 57).

Portanto, do ponto de vista da auriculoterapia neurofisiológica, a estimulação envolve neurotransmissores, citocinas, sistema imunológico, inflamação e reflexo neurológico. A auriculoterapia é capaz de promover o estímulo de terminações nervosas existentes no pavilhão auricular, os estímulos gerados nestas terminações nervosas auriculares são transmitidos pelos nervos espinhais e cranianos até o sistema nervoso central (Artioli; Tavares; Bertolini, 2019).

Ao estimular determinada região do pavilhão auricular, pode-se obter efeitos, como controle da dor por meio da liberação de endorfinas – vias inibitórias descendentes da dor, controle da inflamação, pela da liberação da acetilcolina – reflexo colinérgico e controle do processamento emocional, por meio da modulação de áreas do sistema límbico (Corrêa et al., 2020).

Dessa forma, a auriculoterapia é considerada heterogênea, sendo possível trabalhar concomitantemente entre suas vertentes para qualquer uma; a seleção dos pontos deverá ser criteriosa de acordo com os problemas de saúde apresentados pelo paciente e os objetivos terapêuticos do profissional.

### Auriculoterapia como uma intervenção na execução do Processo de Enfermagem

A análise da condição de saúde e bem-estar do indivíduo é uma das responsabilidades do enfermeiro, sendo que, para operacionalizar essa análise, utiliza-se do PE. Trata-se de uma metodologia de trabalho inserida na prática clínica que orienta o cuidado prestado pela enfermagem. Tem como propósito oferecer uma estrutura na qual as necessidades individualizadas da pessoa (indivíduo, família, comunidades) possam ser atendidas (Barros et al., 2020).

Para tanto, o PE deve ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado em teorias. É organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (Cofen, 2009; Barros *et al.*, 2020).

O PE foi reconhecido como instrumento de trabalho e atribuição do enfermeiro a partir da aprovação da Lei do Exercício Profissional, de 1986 (Lei n. 7.498/86 e Decreto n. 94.406/87), mediante a Resolução n. 358/2009, a qual dispõe que o Processo de Enfermagem deve estar sustentado em um suporte teórico que auxilie a coleta de dados, a realização de diagnósticos e o planejamento das ações de enfermagem, além de fornecer a base para a avaliação dos resultados (Cofen, 2009).

O PE executado durante a CE tem sua atividade voltada à perspectiva do cuidado oferecido a seus pacientes, priorizando a integralidade do sujeito, fortalecendo vínculos enfermeiro-paciente o que aumenta a relação de confiança, a adesão aos tratamentos e uma maior autonomia dos pacientes nos cuidados com sua saúde. Esses conceitos acompanham os fundamentos da auriculoterapia que promove a avaliação integral do indivíduo para prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde, vindo ao encontro das diretrizes das práticas integrativas e complementares do Sistema Único de Saúde (Santos; Romano; Engstrom, 2018).

As práticas integrativas e complementares, incluindo a auriculoterapia, são incentivadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e muitos foram os avanços em relação às pesquisas nesta área. Porém, por vezes, essas práticas ainda são restritas às equipes de referências, chegando de forma incipiente e não otimizada para a maioria dos indivíduos, pois ainda não estão fixadas nas rotinas dos serviços de saúde – tanto na Atenção Primária à Saúde como na Média e Alta Complexidade (OMS, 2002; Brasil, 2020).

A auriculoterapia fundamenta-se na proposta de integralização do cuidado à saúde, por meio de respostas humanas obtidas na relação do ser com o meio. Essas respostas são avaliadas mediante identificação de sinais e sintomas, com o intuito de estabelecer, no caso da enfermagem, um diagnóstico de enfermagem, aplicar ou prescrever a intervenção apropriada em cada caso e avaliar os resultados obtidos (Vallim *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a execução do PE qualifica a atuação de enfermeiros capacitados ou especialistas em auriculoterapia para potencializar o olhar para o ser humano em sua totalidade. Durante a CE devem ser realizadas a coleta de dados (anamnese e exame físico), diagnóstico de enfermagem, intervenção, que neste caso seria a auriculoterapia, planejamento e avaliação de enfermagem, etapas do PE que sistematizam a assistência (Viana; Melo, 2021).

Com o intuito de conduzir o trabalho do enfermeiro na averiguação dos dados do paciente, o PE é um método ativo, flexível, organizado e utilizado na rotina da enfermagem; ele auxilia na avaliação das necessidades de cuidados, acionando intervenções e avaliando os resultados. Por meio de suas etapas ele viabiliza compreender o paciente como um todo e desenvolver uma assistência de enfermagem humanizada, direcionada às necessidades individualizadas do usuário (Benedet *et al.*, 2016; Ribeiro *et al.*, 2018).

Para facilitar tais processos podem ser utilizados os SLP, os quais são fundamentados em pesquisa científica e são aplicáveis na prática clínica da enfermagem facilitando a comunicação entre os profissionais. Oferecem melhor oportunidade de respostas às indagações sobre a eficiência e o custo-benefício da prática da enfermagem para as populações, evidenciando a representação do conhecimento da enfermagem (Guimarães *et al.*, 2020). Porém, são escas-

sas as publicações associando a intervenção auriculoterapia com diagnósticos e resultados de enfermagem.

O uso dos SLP nas instituições de saúde representa um ponto positivo tanto para a enfermagem quanto para os pacientes, pois confere segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, diminuição do tempo de hospitalizações, individualização da assistência e economia de recursos (Boeira; Dal Molin; Baltazar, 2020).

Entre os SLP que auxiliam o enfermeiro na prática clínica, estão a NANDA Internacional (NANDA-I), Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC), os quais oferecem estrutura para organizar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, respectivamente, e são importantes instrumentos para lidar com a crescente complexidade da enfermagem no que diz respeito à produção de conhecimento, ao raciocínio clínico e à prática clínica (Argenta *et al.*, 2020).

Os SLP são capazes de auxiliar na redução de complicações clínicas e diminuição de riscos, entendidos como interpretações científicas dos dados coletados, os diagnósticos de enfermagem orientam o planejamento e a implementação das intervenções, para a obtenção dos melhores resultados em saúde, além de constituírem elementos fundamentais para a assistência da enfermagem baseada em evidências, considerando as necessidades e a segurança dos pacientes (Santana *et al.*, 2021).

NANDA-I, NIC e NOC auxiliam na prática clínica pois propõem diferentes diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que podem ser utilizados pelo enfermeiro em todos os ambientes de trabalho e considerados úteis para a documentação clínica e comunicação entre profissionais, com foco no indivíduo, família e comunidade (Herdman; Kamitsuru 2020; Butcher *et al.*, 2020; Moorhead *et al.*, 2020).

Contudo, até o momento, é inexistente a intervenção auriculoterapia na NIC. Observou-se, ainda, diversos protocolos sobre os melhores pontos utilizados em determinados diagnósticos e sintomas, porém não se encontrou na literatura a existência de publicações acerca das etapas da auriculoterapia, de modo geral, que pudessem ser realizadas para qualquer diagnóstico.

Conforme último relatório de Monitoramento Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, divulgado pelo Ministério da Saúde, a auriculoterapia foi uma das práticas que mais cresceram entre os anos de 2017 a 2019, tornando-se objeto de interesse e discussão entre experts e especialistas no assunto (Brasil, 2020). Contudo, o número de enfermeiros atuantes nessa área e de produções científicas ainda é pequeno quando comparado a potencialidade do exercício profissional do enfermeiro, por isso é necessário investir em conhecimento específico sobre auriculoterapia a fim de utilizá-la como intervenção com base em evidências na execução do PE.

Para a execução das intervenções de enfermagem, fundamentadas na NIC, deve-se considerar o resultado esperado do paciente, as características do diagnóstico de enfermagem, exequibilidade para realizar a intervenção, aceitação do paciente e a capacidade do enfermeiro (Butcher *et al.*, 2020).

A incorporação de tecnologias de cuidado potencializa o trabalho do enfermeiro e qualifica a assistência, evidenciando a resolutividade da auriculoterapia frente às necessidades humanas afetadas e os desequilíbrios na condição de saúde e doença do usuário. A valorização da enfermagem depende de cada profissional, por meio do PE, o enfermeiro pode prestar assistência de qualidade, garantindo um atendimento integral e de forma segura aos pacientes (Santos *et al.*, 2020; Ramos *et al.*, 2018).

A intervenção de Enfermagem Auriculoterapia é uma opção ao enfermeiro capacitado ou especialista de utilizá-la na prática diária, especialmente na consulta. Acredita-se que assim que a mesma compuser as intervenções de enfermagem da NIC, facilitará para o enfermeiro a realização das ligações entre diagnósticos e resultados de enfermagem, auxiliando o raciocínio clínico e conseqüentemente qualificando a assistência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca pelos estudos observou-se que houve um aumento no número de publicações sobre auriculoterapia nos últimos quatro anos no Brasil; acredita-se que isso seja devido ao aumento na quantidade de profissionais que realizam essa prática nos serviços de saúde. Entretanto, há uma fragilidade do tema por não haver classificações que padronizam a prática da auriculoterapia.

Observou-se a existência de vários protocolos, referente à escolha dos pontos auriculares para tratar específicas enfermidades, por exemplo, pontos que tratam vícios, ansiedade, obesidade, dor, etc., porém não se encontrou na literatura publicação acerca das etapas na aplicação da auriculoterapia, de modo geral, que pudessem ser realizadas para qualquer diagnóstico ou sintoma.

São escassas as publicações que associam a intervenção auriculoterapia com diagnósticos e resultados de enfermagem. Sendo assim, considera-se relevante explicar o assunto referente à auriculoterapia, como uma intervenção de enfermagem, como estratégia para produzir informações e conectar a pesquisa com a prática profissional. Podendo, desta forma, afirmar que estes são estudos necessários para apresentar evidências e possibilitar a qualificação profissional, o que sistematiza o PE nos serviços de saúde.

Além disso, a auriculoterapia pode representar uma atividade autônoma para enfermeiros capacitados e especialistas ou uma alternativa de prescrição e planejamento de cuidados por profissionais não especialistas, ao reconhecerem nesta prática uma possibilidade de intervenção no cuidado de seus pacientes, enfatizando as etapas do PE no cuidado profissional do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

ARGENTA, C. *et al.* Nursing outcomes and interventions associated with the nursing diagnoses: Risk for or actual frail elderly syndrome. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 00, p. 1– 10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12357>. Acesso em: 29 maio. 2021.

ARTIOLI, D. P. *et al.* Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. **BrJP** [online], v. 2, n. 4, pp. 356-361, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>. Acesso em: 29 maio. 2021.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* Brazilian Nursing Process Research Network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20200798, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0798>. Acesso em: 29 maio. 2021.

BENEDET S.; GELBCKE F.; AMANTE L. Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4780-4788, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>. Acesso em: 29 maio. 2021.

BERWANGER, D. C., et al. Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. **Revista Nursing**, v. 22, n. 257, p. 3204-3208, 2019.

BOEIRA, S. et al. Educação permanente para a qualificação do processo de enfermagem com o uso de terminologia padronizada de enfermagem. In: DAL MOLIN, R. S. **Enfermagem: inovação, tecnologia e educação em saúde**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 1600. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares PICS. 2020. Acesso em: 20 jul 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saue-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>**. Acesso em: 29 maio. 2022.

BUTCHER, H. K. et al. (2020). **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem** (7ªed.). GEN Guanabara Koogan.

CÂNDIDO, J. A. B.; et al. *Implantação da auriculoterapia como cuidado na atenção primária à saúde do Município de Horizonte – Ceara: relato de experiência*. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 69792-69805 jul. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32719>. Acesso em: 03 jun. 2022.

COELHO, N. L. et al. A utilização da medicina tradicional chinesa na redução do estresse. **Scire Salutis**, v.9, n.1, p.20-29, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.001.0003>. Acesso em: 03 jun. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Resolução N° 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR)**. 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 25 maio. 2022.

CORRÊA, H. P. et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. v. 54, e03626, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>. Acesso em: 29 maio. 2021.

GALVAO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 maio. 2021.

GARCIA, G. E. **Auriculoterapia: Escola Huang Li Chun**. [tradução Ednéia Iara Souza Martins]. São Paulo: Roca, 1999.

GHELMAN, R. et al. **Auriculoterapia sob a ótica da ciência**. Redação e edição: Katia Machado. Artigos e Matérias de tradução do conhecimento científico. Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) 30/03/2021. Disponível em: [https://cabsin.org.br/membros/2021/03/30/auriculoterapia\\_ciencia/?gclid=Cj0KCQjwhr2FBhDbARIsACjwLo2w6aSYY4ZrHdkKlgo-gb78gVHY23vW8rM-SSucMyYkbR3gqCSrmK8aAh3zEALw\\_wcB](https://cabsin.org.br/membros/2021/03/30/auriculoterapia_ciencia/?gclid=Cj0KCQjwhr2FBhDbARIsACjwLo2w6aSYY4ZrHdkKlgo-gb78gVHY23vW8rM-SSucMyYkbR3gqCSrmK8aAh3zEALw_wcB). Acesso em: 29 maio. 2022.

GUIMARÃES, J. O. *et al.* Panorama do processo de enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme** v. 94, n. 32, 2020. Acesso em: 25 maio 2022. Disponível em: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Jd8MuEzso74J:scholar.google.com/&hl=pt-BR&lr=lang\\_pt&as\\_sdt=0.5&as\\_ylo=2017](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Jd8MuEzso74J:scholar.google.com/&hl=pt-BR&lr=lang_pt&as_sdt=0.5&as_ylo=2017). Acesso em: 25 maio 2022. Acesso em: 29 dez. 2022.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação** - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021

HOHENBERGER, G. F.; DALLEGRAVE, D. Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na Universidade de Saúde. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 4, p. 372-382, 2016.

JALES, R. D. *et al.* Conhecimento e implantação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 808-813, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7509>. Acesso em: 02 jun. 2021.

MACIOCA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa** 1. ed. São Paulo: Editora Roca, 1996.

MOORHEAD S., JOHNSON M., MAAS M. **Classificação dos resultados de enfermagem - NOC** 4ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.

NOGIER, R. **Escola Raphaël Nogier de Auriculoterapia Clínica**. 2014. Disponível em: <http://www.escolanogier.com.br/>. Acesso em: 12 maio 2021.

RAMOS, J.H.F, *et al.* Origem e importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). **Revista Saúde em Foco** –Edição nº 10, 2018.

RIBEIRO O.M.P.L, MARTINS M.M.F.P.S, TRONCHIN D.M.R, FORTE E.C.N. Aplicação do processo de enfermagem em hospitais portugueses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017-0174, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>. Acesso em: 02 jun. 2021.

ROTHER E.T. Revisão sistemática x Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z-4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

SANTANA, E. T. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Escola Anna Nery**, v. 25 n. 1, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0104> Acesso em: 25 jan. 2021.

SANTOS, R. O. M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 28, n. 02, p. e280206, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SANTOS, F. B. O., *et al.* Saberes, desafios e perspectivas sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 41-49, 2020.

SILVA, J. F. C. *et al.* Aplicação da auriculoterapia em idosos atendidos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 22, n. 4, p. 24-31, out-dez, 2020. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-5313-0683>. Acesso em: 25 jun. 2021.

TESSER, C. D. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate** | Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p.174-188, setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio. 2021.

VALLIM E.T.A, *et al.* Auriculoterapia com Agulhas para Melhora da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer: Revisão Integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1376-82, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7519>. Acesso em: 02 maio. 2021.

VIANA L. M; MELO R. C. O. Auriculoterapia e escuta qualificada como ferramentas de cuidado em saúde mental em um CAPS AD. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 20, n. 2, p. 2236-5362, 2021.

VIEIRA, A. *et al.* Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: a randomized controlled trial. **European Journal of Integrative Medicine**. v. 20, p. 188-192, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Conference on Primary Health Care (1978: Alma Ata, URSS)**. Report of the International Conference on Primary Health Care jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Organization and United Nations Children's Fund, Geneva], WHO, 2002.

# **ÍNDICE REMISSIVO**

## A

<b>Acolhimento</b> .....	106, 107, 124, 134
<b>Ambiente Virtual de Aprendizagem</b> .....	16, 17, 29, 40, 41, 54, 64
<b>Assistência de Enfermagem</b> .....	17,41,42,46,50,53,58,64,66,103, 104 105,107,130,135,152,153,157,162
<i>Assistência pré-natal</i> .....	72, 73, 105, 106
<b>Atenção Primária à Saúde</b> .....	17, 18, 28, 42, 53, 73, 80, 82, 94, 107, 120, 122, 130, 162
<b>Auditoria em Enfermagem</b> .....	152
<i>Auditoria em saúde</i> .....	142, 143
<b>Auriculoterapia</b> .....	156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164
<b>Avaliação</b> .....	17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 28, 29, 37, 41, 42, 45, 48, 49 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 65, 66, 67, 75, 82, 85, 86, 93, 98, 104, 105, 111, 113, 114, 121, 131, 132, 134, 135, 143, 144, 146, 148, 152, 153, 157, 162, 163
<b>Avaliação de curso</b> .....	28
Ciclo gravídico puerperal .....	105

## C

<b>Classificação das Intervenções de Enfermagem</b> .....	157
<b>Classificação de risco</b> .....	92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 106
<b>Consulta do Enfermeiro</b> .....	16, 17, 18, 19, 21, 46, 102, 104, 135, 157
<b>Covid-19</b> .....	4, 76, 77, 92, 93, 94, 97, 98, 115, 135
<b>Crianças</b> .....	30, 32, 34, 35, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 139
<b>Curso de formação</b> .....	17, 18, 40, 41, 45, 53, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69
<b>Curso online</b> .....	52, 55, 56, 57, 58, 59

## D

<b>Design Thinking</b> .....	143, 144
Determinantes e condicionantes .....	114, 123
<b>Diagnóstico situacional</b> .....	54

## E

<b>Educação</b> .....	16, 18, 24, 29, 31, 32, 36, 63, 70, 73, 75, 78, 83, 84, 86, 105, 107, 121, 125, 126, 127, 136, 137, 138, 148
<b>Educação em saúde</b> .....	63, 73, 75, 78, 84, 107, 121, 126, 127, 148
Educação permanente .....	16, 70, 83, 86, 105, 107, 121, 126 157, 164, 165, 191, 213
<b>Enfermagem</b> .....	16, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 30, 32, 33, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 49, 50, 53, 54, 55, 58, 59, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 73, 80, 81, 82, 92, 93, 94, 95, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 113, 114, 116, 117, 121, 122, 125, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 139, 143, 144, 145,

	146, 150, 152, 153, 156, 157, 161, 162, 163, 164
<b>Enfermeiro</b> .....	16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 30, 32, 34, 36, 37, 41, 42 46, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 82, 93, 94, 96, 97, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 145, 153, 156, 157, 161, 162, 163, 164
<b>Eventos adversos</b> .....	52

## F

<b>Formação profissional</b> .....	17, 18, 25, 44, 53, 63, 121
------------------------------------	-----------------------------

## G

<b>Gestantes</b> .....	30, 31, 32, 33, 34, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 102, 105, 106, 107, 122, 123, 124
<b>Gravidez</b> .....	75, 76, 78, 105, 106, 120, 123, 124

## H

<b>Haitianas</b> .....	72, 73, 74, 76, 78
<b>Humanização</b> .....	72, 83, 105, 106, 123, 124

## I

<b>Imigrantes</b> .....	73
<b>Implementação</b> .....	17, 41, 42, 53, 64, 95, 105, 106, 116, 123, 131, 145, 148, 152, 157, 162, 163
<b>Infecções respiratórias</b> .....	110, 111, 112
<b>Infecções Urinárias</b> .....	28, 29, 35
<b>Intervenção de Enfermagem</b> .....	164
Fluxograma .....	48, 83, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 104, 112, 113, 131, 134

## J

<b>Juízes especialistas</b> .....	42, 54, 58, 73, 74, 84, 85, 98, 144
-----------------------------------	-------------------------------------

## L

<b>Legislação</b> .....	55, 66, 152
<b>Lesão por pressão</b> .....	52, 53, 55, 56, 57, 58, 59

## M

<b>Medicina Tradicional Chinesa</b> .....	156, 157, 158
---	---------------

## N

<b>Neurofisiologia</b> .....	157, 158, 159
População privada de liberdade .....	110, 111, 112, 113, 115, 118

## P

<b>Parto</b> .....	73, 76, 77, 105, 106, 107, 120, 123, 124, 125, 126
<b>Período puerperal</b> .....	72, 73, 122, 126, 127
<b>Pesquisa metodológica</b> .....	41, 53, 54, 64, 73, 82, 84, 88
<b>Plataforma Moodle</b> .....	18, 21, 40, 41, 42, 44, 50, 56
<b>Práticas de cuidado</b> .....	116
<b>Práticas integrativas e complementares</b> .....	156, 162, 163
<b>Pré-natal de baixo risco</b> .....	102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 123, 124
<b>Prevenção</b> .....	28, 29, 31, 32, 36, 37, 55, 58, 75, 76, 77, 78, 80, 116, 117, 118, 122, 126, 162
<b>Processo de Enfermagem</b> .....	19, 21, 41, 46, 53, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 105, 106, 131, 135, 156, 157, 161, 162
<b>Puericultura</b> .....	16, 17, 18, 19, 22, 25, 32
<b>Puerpério</b> .....	73, 105, 106, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

## Q

<b>Qualificação</b> .....	24, 25, 36, 53, 58, 69, 83, 93, 164
---------------------------	-------------------------------------

## R

<b>Rede Cegonha</b> .....	102, 104, 123, 124
<b>Rede de Atenção à Saúde</b> .....	29, 53, 80, 103, 130, 152
<b>Reflexologia</b> .....	157, 158, 159

## S

<b>Saúde da Mulher</b> .....	32, 76, 79, 106, 107, 122, 123, 124
<b>Segurança do paciente</b> .....	52, 53, 55, 59, 146, 148, 150

## T

<b>Tecnologia cuidativo-educacional</b> .....	53, 54, 58
Tecnologia educacional .....	63, 68, 80, 81
<b>Tecnologias da Informação e Comunicação</b> .....	143
Trabalho .....	17, 21, 24, 29, 35, 37, 41, 47, 59, 64, 73, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 99, 107, 112, 117, 123, 125, 126, 134, 143, 144, 146, 149, 161, 162, 163
<b>Tuberculose</b> .....	111, 113, 114, 115, 116, 117

## V

Validação de conteúdo	20, 25, 42, 53, 54, 55, 57, 58, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 73, 84, 85, 135, 136
Validação semântica	24, 25, 42, 49, 53, 54, 64, 65, 68, 69, 70, 84, 144
Violência obstétrica	106
Visita domiciliar	121, 125, 135

## W

Web Aplicação	142, 151
---------------	----------

