



Série

**Estudos e Inovações  
em Enfermagem**

Volume 5

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

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



**Organização**

Profa. Dra. Carine Vendruscolo

Profa. Dra. Clarissa Bohrer da Silva

Profa. Dra. Olvani Martins da Silva

## **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**

Gilmario 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 5

**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**

Profa. Dra. Carine Vendruscolo

Profa. Dra. Clarissa Bohrer da Silva

Profa. Dra. Olvani Martins da Silva

**Revisão**

Janete Maria Gheller

**Capa/Projeto Gráfico**

Alexandre Lunelli e Adriana Suzena

**Diagramação**

Giovanna Pimenta Robaina

M586 Mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde:  
contribuições técnico-científicas para a gestão e o cuidado / organização  
Carine Vendruscolo, Clarissa Bohrer da Silva, Olvani Martins da Silva. –  
Florianópolis: Editora Udesc, 2024.  
134 p. – (Estudos e Inovações em enfermagem; 5)

ISBN-e: 978-85-8302-207-7

1. Saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Educação em saúde. I. Vendruscolo, Carine. II.  
Silva, Clarissa Bohrer da. III. Silva, Olvani Martins da. IV. Série

CDD: 610.73

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Eliane Dittrich  
Biblioteca Central da UDESC

## ORGANIZAÇÃO

### Carine Vendruscolo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente Associada do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS 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>

### Clarissa Bohrer da Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem e Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
E-mail: [clarissa.bohrer@udesc.br](mailto:clarissa.bohrer@udesc.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1254-019X>

### Olvani Martins da Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e Docente Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó/SC.  
E-mail: [olvani.silva@udesc.br](mailto:olvani.silva@udesc.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4285-3883>

## AUTORES

### Adriana Paula Franceschina

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira na Prefeitura Municipal de Irani.  
E-mail: [dri.franceschina@gmail.com](mailto:dri.franceschina@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3211-1963>

### 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 (UDESC).  
E-mail: [arnildo.korb@udesc.br](mailto:arnildo.korb@udesc.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7333-0754>

### Carine Vendruscolo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela 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>

### Carla Argenta

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela 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: [carla.argenta@udesc.br](mailto:carla.argenta@udesc.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9729-410X>

### 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). 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: [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). 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>

**Franciole Maria Bridi Mallmann**

Enfermeira. Especialista em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade do Contestado e em Educação pela Fundação Osvaldo Cruz. Mestre Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira estatutária do município de Palmitos/SC. Coordenadora e professora do curso Técnico em Enfermagem da Faculdade do Oeste de Santa Catarina.

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

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

**Jaqueline Krepski Cardoso**

Estudante de Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

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

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7421-4031>

**Katyane Heck Girardi**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

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

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

**Leila Zanatta**

Farmacêutica. Doutora em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina. 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: [leila.zanatta@udesc.br](mailto:leila.zanatta@udesc.br)

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

**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 da 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>

**Luciara Fabiane Sebold**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Departamento de Enfermagem e Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem/PPGPENF da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

E-mail: [fabiane.sebold@ufsc.br](mailto:fabiane.sebold@ufsc.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5023-9058>

**Márcia Regina Cubas**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP. Pós-doutorado na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Pesquisador do CNPq (PQ2). Professora Adjunta da PUCPR, atuando no Programa de Pós-graduação em Tecnologia em Saúde da Escola Politécnica e na graduação em Enfermagem, da Escola de Ciências da Vida.

E-mail: [m.cubas@pucpr.br](mailto:m.cubas@pucpr.br)

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

**Marisa Gomes dos Santos**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó/SC

E-mail: [enfmarisa2018@gmail.com](mailto:enfmarisa2018@gmail.com)

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

**Marta Kolhs**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

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

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7795-4230>

**Paola Sabino da Silva**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Epidemiologista da Vigilância Epidemiológica de Chapecó-SC.

E-mail: [paola.sabino2012@gmail.com](mailto:paola.sabino2012@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8602-4163>

**Patricia Daiane Zanini Tomazelli**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Docente no Centro Brasileiro de Cursos (CEBRAC).

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

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

**Rafael Gué Martini**

Jornalista. Doutor em Educação pela Universidade do Minho. Docente do Curso de Pedagogia à Distância e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).  
E-mail: [rafael.martini@udesc.br](mailto:rafael.martini@udesc.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7409-4340>

**Rita de Cássia Oliveira Franceschina**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Lindóia do Sul.  
E-mail: [rita.franceschina@gmail.com](mailto:rita.franceschina@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0890-3630>

**Rosana Amora Ascari**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela 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: [rosana.ascari@udesc.br](mailto:rosana.ascari@udesc.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>

**Rui Carlos Sacramento**

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Doutorando em Gestão do Cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no município de Monte Carlo/SC.  
E-mail: [ruicarlossacramento@hotmail.com](mailto:ruicarlossacramento@hotmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3564-3332>

**Sandra Mara Marin**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC).  
E-mail: [sandra.marin@udesc.br](mailto:sandra.marin@udesc.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3447-9473>

**Silvana dos Santos Zanotelli**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS 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>

**Suiane dos Santos Schmitz**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira do Trabalho pela Cooperativa Central Aurora Alimentos.  
E-mail: [suiane.ss@gmail.com](mailto:suiane.ss@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9158-0894>

**Taciana Raquel Gewehr**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, Santa Rosa, RS, Brasil.  
E-mail: [tacianaraquel@hotmail.com](mailto:tacianaraquel@hotmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2368-5108>

# LISTA DE SIGLAS

AAS - Ácido Acetilsalicílico	EPS - Educação Permanente em Saúde
AB - Atenção Básica	ESF - Equipes de Saúde da Família
ACS - Agentes Comunitários de saúde	ESF - Estratégia de Saúde da Família
AE – Atenção Especializada	e-SUS APS - Sistema de Informação e-SUS Atenção Primária
AGC - Ácidos Graxos Essenciais	FAPESC - Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina
AMAUC - Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense	FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
APS - Atenção Primária à Saúde	HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde	IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	ICOPE - Atenção integrada para as pessoas idosas
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	ICS - Índice de Concordância Semântica
CE - Consulta do Enfermeiro	<i>IDF - International Diabetes Federation</i>
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa	IIC - Insuficiência Istmocervical
CIAP 2 - Classificação Internacional de Atenção Primária	IMC – Índice de Massa Corporal
CIES – Comissão de Integração Ensino-serviço	INPI - Instituto Nacional de Propriedade Industrial
CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde	ITU - Infecção do Trato Urinário
COREN-SC – Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina	IVC- Índice de Validade de Conteúdo
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde	LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
DE – Diagnósticos de Enfermagem	LP - Lesão por Pressão
<i>DM1 - Diabetes Mellitus tipo 1</i>	<i>MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
	<i>MESH - Medical Subject Headings</i>



MPEAPS - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

MS - Ministério da Saúde

NANDA-I - NANDA- International

NLM - National Library of Medicine

*NNN - Nanda International, a Nursing outcomes classifications e Nursing interventions classifications (NNN)*

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

NIC - Nursing Interventions Classification

NOC - Outcomes Classification

*NPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel*

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

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OECC - Observatório de Evidências Científicas COVID-19

OObR - Observatório Obstétrico Brasileiro

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PA – Pressão Arterial

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAD - Pressão Arterial Diastólica

PAREPS - Plano de Ações Regionais de Educação Permanente em Saúde

PAS - Pressão Arterial Sistólica

*PDF - Portable Document Format*

PE - Processo de Enfermagem

PHMB - Poli-Hexametileno Biguanida

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em

PPGEnf - Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina

RMM - Razão de Mortalidade Materna

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RE - Resultados de Enfermagem

RI - Revisão Integrativa da literatura

SARS-CoV-2 - Coronavírus 2 da

Síndrome Respiratória Aguda Grave

*SCIELO - Scientific Electronic Library Online*

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes

SC – Santa Catarina

SGTES - Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SICI - Sistema de Infusão Contínua de Insulina

SLP - Sistemas de Linguagens Padronizadas

*SQL - Structured Query Language*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCE - Tecnologias Cuidativo-educacionais

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICS - Tecnologias de informação e Comunicação em Saúde

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, à Ciência e à Cultura

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	<a href="#">13</a>
PREFÁCIO	<a href="#">15</a>
IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE MANEJO DA DOENÇA DIARREICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	<a href="#">16</a>
CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS EM SOFRIMENTO MENTAL ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	<a href="#">28</a>
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MATERNS HIPERTENSIVOS, INSUFICIÊNCIA ISTMOCERVICAL E INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO	<a href="#">38</a>
CONSTRUÇÃO DE PORTAL EDUCATIVO PARA ADOLESCENTES QUE CONVIVEM COM DIABETES MELLITUS	<a href="#">50</a>
PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA PRESCRIÇÃO E CUIDADOS NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE LESÃO POR PRESSÃO	<a href="#">64</a>
PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA	<a href="#">76</a>
CONTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO	<a href="#">86</a>
CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA TRABALHADORES COM SOBREPESO/OBESIDADE	<a href="#">98</a>
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: PLANEJAMENTO PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS	<a href="#">110</a>
CONSULTA DO ENFERMEIRO AOS SUSPEITOS DE CONDIÇÕES PÓS- COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	<a href="#">122</a>

# APRESENTAÇÃO

Nesta obra são apresentadas as produções do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina, como continuidade da série - Estudos e Inovações em Enfermagem -, constituindo o Volume 5.

O MPEAPS concentra-se na Promoção da Saúde na Atenção Primária. Este programa de pós-graduação visa o desenvolvimento das competências essenciais para a liderança em serviços de saúde, aprimoramento da prática profissional para intervenções eficazes no contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e fomentação à criação e implementação de tecnologias voltadas para o cuidado de enfermagem e promoção da saúde de indivíduos e comunidades. As produções acadêmicas do programa são organizadas em duas linhas principais: Tecnologias do Cuidado - que se dedica à investigação, aprimoramento e produção de conhecimentos e tecnologias para práticas avançadas de enfermagem nas RAS, com um foco especial na promoção da saúde e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, na qual é estudada e propostas intervenções no âmbito da gestão do trabalho e educação em saúde, com o objetivo de desenvolver a autonomia dos enfermeiros e fortalecer suas habilidades de tomada de decisão na resolução de problemas e promoção da saúde.

Essas linhas de pesquisa e atuação são fundamentais para capacitar os profissionais a liderarem e inovarem no campo da saúde coletiva e na área de enfermagem. Neste volume, apresentamos as contribuições técnico-científicas para a gestão e o cuidado oriundos dos Trabalhos de Conclusão de Curso da quarta turma do MPEAPS, cujas defesas ocorreram em 2022.

Esperamos que a leitura seja provocadora de boas ideias e contribua para o conhecimento daqueles que se interessam pela temática.

As Organizadoras

# **PREFÁCIO**

Quantas vezes o profissional de saúde se depara com uma situação em seu trabalho que o desacomoda e inquieta, mobilizando sentimentos e emoções? Talvez a resposta seja “inúmeras”, isso faz parte da “rotina”. Mas, certo dia, aquele dia de trabalho que deveria ser mais um dia como qualquer outro, algo acontece... E, dentre tantas possibilidades para esse “algo”, ousou insinuar que seja um problema que habita e transita pelo cenário laboral, que sequestra os pensamentos e a mente, que instiga, urge e ruge deixar de fazer parte da rotina. Esse algo que “cansou” de ser problema, agora quer uma oportunidade para ser o ponto de partida para uma nova história. É chegada a hora de buscar soluções, tecnologias, transformar, inovar e impactar!

Cada vez mais, profissionais e gestores buscam por respostas e soluções para os problemas que permeiam o seu cotidiano e de suas equipes e, direta ou indiretamente, afetam a vida das pessoas que recebem cuidados de saúde. Essa busca por respostas, certamente, encontra na ciência um caminho seguro. O método, o cenário, os aspectos éticos, entre outros elementos, possibilitam a instrumentalização para a construção de “produtos” robustos, coerentes e condizentes com as necessidades identificadas nos espaços de saúde.

Assim, o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina oferece formação para profissionais que almejam desenvolver uma prática transformadora baseada na metodologia científica, aplicando e produzindo conhecimentos, tecnologias, intervenções e a resolução de problemas. Apresentamos neste e-book alguns desses produtos que nascem com base em problemas vivenciados na realidade dos profissionais de saúde e que, certamente, têm impactado de modo benéfico a vida de muitas pessoas. Ao ler, talvez você seja a próxima...

Boa leitura!

Profa. Dra. Fernanda Karla Metelski  
Diretora de Ensino de Graduação  
Professora do Departamento de Enfermagem  
UDESC Oeste

## CAPÍTULO 1

# IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE MANEJO DA DOENÇA DIARREICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FRANCIOLE MARIA BRIDI MALLMANN

SANDRA MARA MARIN

ARNILDO KORB

## INTRODUÇÃO

A diarreia aguda é uma doença caracterizada pela perda de água e eletrólitos, que resulta no aumento do volume e da frequência das evacuações e na diminuição da consistência das fezes, podendo apresentar ainda muco e sangue (disenteria). A maioria dos episódios de diarreia aguda é provocada por um agente infeccioso e dura menos de duas semanas (Brasil, 2021). A enfermidade deve ser tratada de forma atenta e imediata, uma vez que o manejo adequado, em regra, resulta na melhora do quadro clínico sem gastos desnecessários ou danos maiores ao paciente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2005), a cada ano são registrados cerca de dois bilhões de casos de diarreias no mundo. Este dado relevante despertou o interesse em implementar o Fluxograma de Manejo do Paciente com Doença Diarreica em Municípios do Oeste de Santa Catarina, desenvolvido por uma egressa do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), e que pode auxiliar os profissionais de saúde no manejo das doenças diarreicas.

Em Santa Catarina no ano de 2012, o território do Estado foi subdividido em 16 Regiões de Saúde, que foram demarcadas para potencializar o planejamento de ações em saúde e organizar redes de atenção temáticas entre municípios limítrofes e com características semelhantes. A Região de saúde Oeste é formada por



25 municípios que, em sua maioria, são de pequeno porte populacional, totalizando aproximadamente 300 mil habitantes. Conforme autores (Krein; Korb; Zanatta, 2019), entre os anos de 2014 e 2018, a Região Oeste apresentou a maior morbidade hospitalar em decorrência de diarreias, em comparação às demais Regiões de saúde do Estado. Os impactos são visíveis nos custos sociais da doença e nos gastos financeiros do sistema público de saúde (Brasil, 2021).

O Fluxograma de Manejo do Paciente com Doença Diarreica em Municípios do Oeste de Santa Catarina foi adaptado do Ministério da Saúde para a realidade local, sendo que os profissionais de saúde participaram do processo.

A implementação do fluxograma de manejo do paciente com doença diarreica, estabelecido nos locais de trabalho, contribuiu para a qualificação da equipe de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e à prossecução da tecnologia produzida.

Fluxograma é uma tecnologia que organiza as atividades dos profissionais de saúde, uma vez que facilita o seu desenvolvimento de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Krein; Korb; Zanatta, 2019). Segundo a autora (Teixeira, 2020), a tecnologia, aliada ao cuidado e à educação, possibilita um cuidar que vai além de assistir, que é ser e estar e fazer, imbuído de aspectos objetivos e subjetivos e que agrega o ser do profissional ao ser do paciente, da família e da comunidade.

As tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas como tecnologias duras, leve-duras ou leves. A primeira se refere ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais. A leve-dura diz respeito aos saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, tais como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo. Finalmente, a leve se refere às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão como uma forma de governar processos de trabalho (Merhy, 1997).

A proposta do trabalho consistiu na implementação do fluxograma supracitado por meio da capacitação de profissionais, utilizando a técnica *World Café* no município de Cunhataí, situado na Região Oeste de Santa Catarina.

Além da mitigação, o manejo adequado da diarreia possui impacto positivo na diminuição da morbidade hospitalar pela doença (Brand *et al.*, 2015). Nos serviços de saúde, a avaliação das condições dos pacientes precisa ocorrer de maneira criteriosa, com anamnese e exame físico completo. Atualmente, o manejo da doença no Brasil segue orientações dispostas no documento intitulado “Manejo do Paciente com Diarreia”, distribuído pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2015. Posteriormente e, de acordo com o grau de desidratação identificado, o quadro de diarreia é classificado, o que irá nortear o tratamento adotado.

O fluxograma é uma ferramenta de extrema importância para qualificar o atendimento prestado ao indivíduo, reduzir danos à saúde e custos financeiros, uma vez que é de fácil manuseio na prática profissional. A técnica do *World Café* contribuiu para a implementação do fluxograma, de forma dinâmica, objetiva e efetiva. Com isso, temos como objetivo neste capítulo, apresentar de forma pragmática o trabalho desenvolvido no mestrado profissional e contribuir na aquiescência do fluxograma de manejo da doença diarreica.

## MÉTODO

### Tipo de Estudo

A pesquisa é de natureza qualitativa, com caráter exploratório e descritivo. Esta modalidade dá profundidade aos fatos, à dispersão, à riqueza interpretativa, à contextualização do ambiente,

aos detalhes e às experiências únicas. Oferece um ponto de vista recente, natural e holístico dos fenômenos, assim como flexibilidade (Minayo, 2014).

A finalidade de uma abordagem qualitativa não é contar opiniões e pessoas e sim explorar o espectro de opiniões e as diferentes representações acerca de um assunto. Embora as experiências possam parecer únicas ao indivíduo, as representações de tais experiências não surgem somente das mentes individuais: em alguma medida, elas são o resultado de processos sociais. Alguns termos estruturantes que fundamentam a investigação qualitativa devem ser conhecidos e estar contidos numa análise qualitativa: os substantivos “experiência”, “vivência”, “senso comum” e “ação social” e os verbos “compreender” e “interpretar” (Minayo, 2014).

## Cenário do Estudo

A definição da área de estudo anterior foi conduzida após a discussão de dados obtidos nos municípios da região Oeste de Santa Catarina (Krein; Korb; Zanatta, 2019), segundo os quais entre os anos, de 2014 e 2018, houve maior frequência relativa populacional de morbidade hospitalar por diarreias, em comparação aos demais municípios da mesma região.

A implementação do fluxograma de manejo do paciente com doença diarreica ocorreu na APS, por meio de capacitação dos profissionais de saúde. O município contemplado foi Cunhataí com 1.882 habitantes, menor município dos demais envolvidos no estudo, conforme dados obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, além das seguintes justificativas:

- Estar localizado em Região do Estado onde há histórico de maior frequência relativa populacional de morbidade hospitalar causada por diarreias, o que despertou inicialmente o interesse pela Região;
- Tratar-se de um município com base de dados sólida em termos de notificações, o que permite ter segurança nas informações a serem trabalhadas;
- Município com uma unidade de saúde, o que favorece a consolidação e a padronização de dados e otimiza o esforço amostral;
- Trata-se de unidade de saúde bem estruturada fisicamente, o que facilita a aplicação da metodologia sob o ponto de vista logístico;
- A totalidade da população é coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF), e o município tem população na proporção permitida à realização da pesquisa, o que faz com que seja refletida a realidade e que as estratégias tenham potencial de impactar sua totalidade;
- A equipe profissional é capacitada e preparada, com potencial para compreender, colaborar e, eventualmente, replicar a metodologia que foi aplicada.

Ressalta-se que os serviços de APS estão estruturados, a totalidade da população é coberta pela ESF e que o município não possui hospital, sendo o hospital do município vizinho, São Carlos, referência para atendimentos de saúde.

## Aspectos Éticos

No momento da aplicação da entrevista, o pesquisador teve o devido cuidado quanto a manter a discrição de não divulgar informações sem o consentimento do participante, mantendo o sigilo delas. Ademais, foram respeitados os princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Os dados coletados ficarão guardados nas dependências do Departamento de Enfermagem da UDESC por um período de cinco anos. O trabalho foi aprovado pelo

Comitê de Ética, parecer consubstanciado CAAE número 62743.722.20000.0118, número do parecer 5.726.508, data 28 de setembro de 2022.

Os participantes da pesquisa tiveram plena liberdade para participar ou não da pesquisa, deixando-se claro que sua não participação não influenciaria na qualidade do atendimento prestado. Entretanto, foi-lhe garantida assistência imediata, em caso de necessidade, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários à sua participação, de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

Os benefícios e vantagens em terem participado deste estudo, referem-se à possibilidade de ajudar a solucionar problemas encontrados pelos trabalhadores de saúde e, consequentemente, aos usuários na promoção à saúde no que diz respeito ao tema abordado.

## Participantes

Foram convidados todos os membros da equipe de saúde da família que atuam nos turnos matutino e vespertino (Tabela 1), sendo que todos participaram da capacitação.

- Médicos;
- Auxiliares de enfermagem;
- Técnicos de enfermagem;
- Enfermeiros.

**TABELA 1** – QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA E MUNICÍPIO

Localidade	Médicos	Enfermeiros	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem
Cunhataí	2	2	3	0

Fonte: E-Gestor, 2022.

Quanto aos critérios de inclusão e exclusão, foram contemplados:

- profissionais de saúde da área assistencial, com vínculo empregatício de, no mínimo, seis meses na APS das categorias listadas e com idade superior a 18 anos;
- Para os critérios de exclusão:
- os profissionais que durante o período do trabalho usufruíam de férias ou em afastamento para tratamento de doenças.

Após breve apresentação do estudo ao gestor de saúde e profissionais de saúde, foram assinados:

- Declaração de Ciência e Concordância das instituições envolvidas;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de Fotografia e Gravações.

## Tecnologia Implementada

O instrumento utilizado para a implementação do estudo foi o **Fluxograma de Manejo do Paciente com Doença Diarreica nos Serviços de Saúde do Oeste de Santa Catarina**, publicado no ISBN 978-65-00-42165-1, formato Livro Digital, veiculação Digital, conforme referenciado na introdução e autorizado pela autora.

## Implementação do Fluxograma com a técnica *World Café*

A implementação foi realizada com o uso da técnica do *World Café* para os profissionais de saúde da APS. Utilizou-se, também, a forma híbrida para a apresentação do objeto do trabalho com as adaptações e orientações sobre o fluxograma.

Com o desenvolvimento do projeto em tela, foi possível conhecer melhor o potencial de aplicabilidade desta importante tecnologia no contexto da doença diarreica aguda.

Por tratar-se de um projeto que envolveu a implementação de uma tecnologia já elaborada no próprio cenário de estudo, o método e as estratégias adotadas, e relatadas a seguir, objetivam definir essa trajetória de implantação do fluxograma para melhorar a adesão nos serviços de saúde e potencializar sua aplicabilidade e replicabilidade.

A dinâmica do *World Café* surgiu na Califórnia no ano de 1995 e foi inspirado no modelo dos cafés parisienses. Trata-se de uma metodologia de livre acesso para todas as pessoas. Criada por Juanita Brown e David Isaacs, trata de um processo criativo que visa gerar e fomentar diálogos entre os indivíduos, criando uma rede viva de diálogo colaborativo que acessa e aproveita a inteligência coletiva para responder a questões de grande relevância às organizações e comunidades (Brow, 2002). Esta técnica promove o encontro de pessoas que, por meio de conversações significativas e estratégicas, buscam sentidos para os múltiplos contextos em que vivem, trabalham ou se divertem. Nele, as conversas favorecem a descoberta e a construção participativa de soluções conjuntas para problemas coletivos.

Para a organização do *World Café* seguiram-se as seguintes etapas:

**ETAPA 1** – Contato com gestor de saúde para orientar sobre o trabalho a ser desenvolvido, realizado de forma presencial, assinatura dos termos;

**ETAPA 2** – Explicação sobre o trabalho para a equipe definida, feito pela pesquisadora;

**ETAPA 3** – Desenvolvimento do trabalho: explicação do fluxograma – vídeo explicativo;

**ETAPA 4** – O desenvolvimento da dinâmica do *World Café*.

Os encontros foram adaptados na unidade básica de saúde da Atenção Primária, durante o período de trabalho e nos dias das reuniões de equipe, tendo como objetivo facilitar o acesso dos profissionais e não perturbar o fluxo de trabalho. Foram realizados: três encontros com a equipe da APS em semanas consecutivas, que ocorreram nos meses de agosto e setembro de 2022, com duração média de duas horas cada. A avaliação dos dados e devolutiva ocorreu em janeiro e fevereiro de 2023 para a equipe de saúde envolvida, utilizando a técnica do *World Café*.

A técnica possui dimensões teórico-metodológicas fundamentais para a transformação de possibilidades em realidade, sendo uma estratégia participativa e dialógica ao desenvolvimento e implementação de acordo com os princípios:

**Princípio 1.** O objetivo foi a implementação do fluxograma de atendimento do paciente com doença diarreica com a técnica *World Café*;

**Princípio 2.** O ambiente foi adaptado, acolhedor, com café, chá e comidas para que se tornasse informal;

**Princípio 3.** Após a apresentação da tecnologia, surgiram perguntas e conversas pertinentes ao objeto de estudo;

**Princípio 4.** Participação ativa dos envolvidos;

**Princípio 5.** Produção de dados;

**Princípio 6.** Incentivo das percepções coletivas e individuais e escuta ativa;

**Princípio 7.** Compartilhamento das experiências.

## Análise dos dados

Foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática de Minayo, a qual permite desmembrar os textos em frações menores, extraindo as informações importantes para o estudo (Minayo, 2014).

Para Minayo, a construção da Análise de Conteúdo deve ser composta por três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação (Minayo, 2014).

A matéria-prima da Análise de Conteúdo pode constituir-se de qualquer material oriundo de comunicação verbal ou não-verbal, como cartas, cartazes, jornais, revistas, informes, livros, relatos autobiográficos, discos, gravações, entrevistas entre outros (Minayo, 2014).

## RESULTADOS

O objetivo contemplou o esperado, foi um processo dinâmico e criativo que fomentou e potencializou diálogos entre os indivíduos, criando uma rede viva e colaborativa de ideias, onde foi acessada a inteligência coletiva para responder a todas as questões. A condução às discussões foi feita pela pesquisadora, que fez a sensibilização dos participantes e encorajados a expressarem suas ideias. Dessa forma, observamos a grande relevância dessa metodologia para organizar o processo de trabalho e melhorar as condições de saúde da comunidade.

A equipe de saúde aderiu ao trabalho de forma plena, fornecendo um feedback positivo ao pesquisador.

**“Concordamos que o fluxograma implementado é objetivo, de fácil manuseio, válido para nossa realidade local e que podemos seguir com sua utilização”.  
(Equipe saúde)**

A prática cuidativo-educacional, enquanto saber da enfermagem, desperta para possibilidades de desenvolvimento, validação, avaliação e utilização de tecnologias que possam promover e auxiliar o processo de autonomia ou empoderamento dos sujeitos envolvidos durante o ato de cuidar-educar e educar-cuidar. Uma TCE pode apresentar “potencial empoderador” do ser humano, seja paciente, acompanhante ou mesmo profissional de enfermagem. O ato de empoderar no contexto da práxis humana emerge como uma atividade programada, com intenções planejadas, permitindo ao ser humano adquirir conhecimento de si mesmo e do contexto em que está inserido, podendo exercer mudanças nesse ambiente e na sua própria conduta (Salbego, 2016).

A finalidade sobre a melhoria das condições de saúde da população, por meio do acesso da ampliação do conhecimento dos profissionais, proporciona melhores condições socioeconômicas em populações vulneráveis.

Além disso, capacita a pessoa com vistas a definir e intervir nos seus próprios problemas e necessidades; a compreender como pode resolver esses problemas com os seus próprios recursos ou com apoios externos e a promover ações mais apropriadas para fomentar uma vida saudável e de bem-estar (Hammerschmidt *et al.*, 2010).

Quanto à replicabilidade do produto, tem abrangência territorial regional, devido a sua adaptação, e é um método inovativo para as práticas de saúde, uma vez que os programas do ministério da saúde são verticalizados e, nesse contexto do estudo experimental, observamos que a demanda para o controle de doenças diarreicas obteve êxito na solução do problema previamente identificado.

Socializar o conhecimento científico com a prática profissional proporciona mudanças comportamentais e potencializa um olhar para o uso das tecnologias cuidado-educacionais disponíveis, promove saúde e previne agravos, melhorando as condições socioambientais.

O impacto inicial é real e sugerem que a educação aliada à práxis dos profissionais podem ser ferramentas efetivas às estratégias de saúde, para a solução de problemas previamente identificados, diminuindo custos municipais e federais, tempo de recuperação e aumentando a qualidade de vida do indivíduo e comunidade.

Pensar no desenvolvimento conceitual significa partir de três influências distintas, ou seja, “significado”, “utilização” e “aplicação” de um conceito na práxis dos profissionais.

O estudo tem ainda potencial para instigar e apinhar conhecimentos técnicos e científicos à equipe no que tange ao manejo da doença diarreica. Como sugestão para estudos futuros e após a conclusão do trabalho, seria de grande interesse a avaliação da tecnologia, objetivando a adesão ao instrumento e à potencialização da práxis dos profissionais de saúde e sua implicação na saúde da comunidade. Compete ressaltar que há interesse em implementar o instrumento nos demais municípios. Além de iniciar discussões acadêmicas, científicas e profissionais sobre as TCE. Viabiliza conhecimentos e saberes dos profissionais que envolvem o processo de cuidar e educar, a partir dos princípios da práxis como contexto criador, transformador e multidimensional entre os seres envolvidos.

**FIGURA 1 – MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ-SC**



Fonte: Acervo pessoal da autora (2022).

**FIGURA 2 – EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**



Fonte: Acervo pessoal da gestora (2022).

A aceitação e assinatura de termos da Gestora de Saúde e explanação da pesquisadora sobre o desenvolvimento do trabalho.

**FIGURA 3 – GESTORA DE SAÚDE**



Fonte: Acervo pessoal da autora (2022).

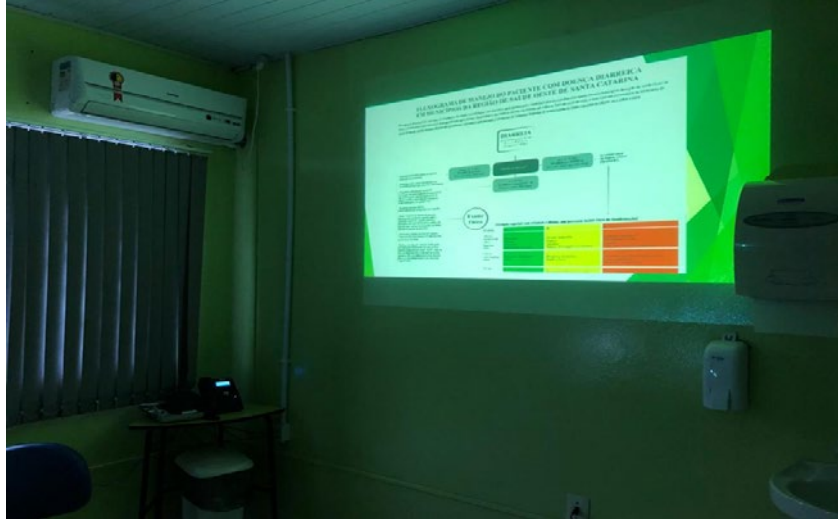
**FIGURA 4 – GESTORA DE SAÚDE E PESQUISADORA**



Fonte: Acervo pessoal da autora (2022).

Foi realizado o compartilhamento de informações com o grupo, para que os participantes fossem protagonistas na comunicação, na idealização e na geração de soluções para o problema. Para tanto, inicialmente foi realizada a explanação do fluxograma por meio de vídeo explicativo.

**FIGURA 5 – EXPLANAÇÃO DO FLUXOGRAMA (VÍDEO EXPLICATIVO)**



Fonte: Acervo pessoal da autora (2022).

**FIGURA 6 – DINÂMICA DO WORLD CAFÉ**



Fonte: Acervo pessoal da autora (2022).

O preparo do ambiente foi adaptado para a realidade local, porém confortável, para expor ideias, sem receio de julgamentos, com pensamento, fala e escuta atenta e direcionada para resultar em **alto potencial criativo** para reproduzir uma atmosfera de “café com amigos” numa conversa informal e descontraída, que é o objetivo da Dinâmica do *World Café*.



**FIGURA 7 – DINÂMICA DO WORLD CAFÉ**



Fonte: Acervo pessoal da autora (2022).

Foi **estimulado um debate** que motivou o aprofundamento do nível da conversa. Realizada a polinização de ideias, combinação de pontos de vista diversos, estimulando a participação de todos, garantindo que cada pessoa envolvida contribuísse e fosse ouvida apresentando suas ideias.

**FIGURA 8 – PARTICIPAÇÃO ATIVA**



Fonte: Acervo pessoal da autora (2022).

Ao final os participantes tiveram a oportunidade de conhecer e conectar perspectivas distintas. Realizou-se uma plenária para que os envolvidos tivessem uma visão global dos resultados gerados na atividade. Tal fechamento teve efeito positivo, pois o grupo percebeu o valor do resultado gerado pelo trabalho, conforme descrito nos resultados.

Avaliando o trabalho findado, analisando o referencial teórico e a equipe capacitada, concluímos que o fluxograma é aliado à organização, planejamento e desenvolvimento das atividades baseados em informações sucintas e objetivas para o processo de trabalho. As informações são distribuídas, seguindo seu processo, organizadas de maneira proposital e com uma razão racional para maior absorção na mente humana e facilitação da prática profissional.

Teixeira (2020) considera que o *World Café* possui dimensões teórico-metodológicas fundamentais para a transformação de possibilidades em realidades vibrantes. Revela-se, as-

sim, como uma estratégia participativa e dialógica para o desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais (TCE).

A dinâmica do *World Café* como técnica que norteou a implementação do fluxograma instigou os resultados gerados pela capacidade de mobilizar os indivíduos para a ação, trazendo sinergia e conexão do grupo, promovendo um compartilhamento de conhecimentos e acesso da inteligência coletiva dos participantes. A construção de diálogos em grupos, onde os participantes avaliavam e discutiam as questões norteadoras, germinou ideias que ao final descreveram as percepções e aprendizados gerados pelo coletivo.

Durante a realização do processo, percebeu-se a motivação, descontração, animação e compartilhamento de descobertas e conhecimentos do público-alvo. Houve conversação calorosa, com risos e posturas confortáveis, seguindo os princípios da dinâmica e dialogando sobre assunto definido. A plenária para apresentar as ideias e conhecimentos possibilitou o compartilhamento de forma organizada, seguindo um padrão de resposta às perguntas dos presentes. Nos registros que cada participante escreveu, ficou nítida a interação, o comprometimento em aprender e sintetizar os conhecimentos de forma clara e eficaz para o processo da organização de ideias. Todos registraram seus conhecimentos através de desenhos e escritas, os quais foram apreciados por todos os participantes.

Tal metodologia, por ser flexível e adaptável, oportuniza a comunicação e o relacionamento entre os envolvidos, extraíndo o conhecimento de suas equipes e a participação ativa na tomada de decisão para melhores condições de saúde e desenvolvimento da prática profissional. Além disso, capacita os envolvidos, com vistas a definir e intervir nos seus próprios problemas e necessidades; a compreender como podem resolver esses problemas com os seus próprios recursos ou com apoios externos, e a promover ações mais apropriadas, para fomentar uma vida saudável e de bem-estar (Hammerschmidt et al., 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade sobre a melhoria das condições de saúde da população, por meio do acesso da ampliação do conhecimento dos profissionais, proporciona melhores condições socioeconômicas em populações vulneráveis em termos de saúde e econômicos.

Quanto à replicabilidade do produto, tem abrangência territorial regional, devido a sua adaptação, e é um método inovativo às práticas de saúde, já que os programas do Ministério da Saúde, via de regra, são verticalizados e, nesse contexto do estudo experimental, observamos que a demanda para o controle de doenças diarreicas obteve êxito na solução do problema previamente identificado.

Socializar o conhecimento científico com a prática profissional proporciona mudanças comportamentais e potencializa um olhar para o uso das tecnologias cuidativo-educacionais disponíveis, promove saúde e previne agravos, melhorando as condições socioambientais.

O impacto inicial é real, pois sugere que a educação aliada à práxis dos profissionais podem ser ferramentas efetivas às estratégias de saúde, para a solução de problemas previamente identificados, diminuindo custos municipais e federais, tempo de recuperação e aumentando a qualidade de vida do indivíduo e comunidade.

O estudo tem ainda potencial para instigar e apinhar conhecimentos técnicos e científicos à equipe no que tange ao manejo da doença diarreica. Como sugestão para estudos futuros, propõe-se a avaliação da tecnologia, objetivando a adesão ao instrumento e a potencialização da práxis dos profissionais de saúde e sua implicação na saúde da comunidade.

O estudo inicia discussões acadêmicas, científicas e profissionais sobre as TCE. Viabiliza conhecimentos e saberes dos profissionais que envolvem o processo de cuidar e educar, a partir dos princípios da práxis como contexto criador, transformador e multidimensional entre os seres envolvidos.

## REFERÊNCIAS

- BRANDT, K. G. *et al.* Diarreia aguda: manejo baseado em evidências. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 91, n. 6, supl. 1, p. 36- 43, nov./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xBGFDFKmnhQZZJmh9LGbhRw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças diarreicas agudas (DDA):** causas, sinais e sintomas, tratamento e prevenção [online]. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doencas-diarreicas-agudas-dda-1/doencas-diarreicas-agudas-dda>. Acesso em: 05 mar. 2022.
- BROWN, Juanita. **The World Café: Vivendo o conhecimento por meio de conversas importantes.** Instituto de Pós-Graduação Fielding, 2002.
- HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida e Maria Helena Lenardt. **“Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com diabetes mellitus.”** *Texto & Contexto Enfermagem* 19.2 (2010).
- KREIN, C.; KORB, A.; ZANATTA, L. **Hospitalizações por doença diarreica aguda em Santa Catarina e tecnologias educativas para intervenção.** In: 3º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e 2ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida, 2019, Chapecó-SC. Anais do 3º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e 2. Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida. Florianópolis: Editora UDESC, 2019.
- MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em saúde.** In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec, 1997.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento.** 14 Ed. São Paulo. Hucitec, 2014.
- SALBEGO, C. *et al.* Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 2666- 2674, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zPjy9NvkcDJVw9Jr7ZKhNQs/>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais.** vol. 2. Porto Alegre: Moriá, 2020.
- WHO, World Health Organization. The Treatment of Diarrhoea. **A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers** (WHO/CAH/03.7). Geneva: World Health Organization, 2005.

## CAPÍTULO 2

# CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS EM SOFRIMENTO MENTAL ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

KATYANE HECK GIRARDI

JAQUELINE KREPSKI CARDOSO

DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA  
ZOCHE

LEILA ZANATTA

### INTRODUÇÃO

O cuidado da saúde mental vem sendo discutido no Brasil desde o início da reforma psiquiátrica, sendo priorizada uma assistência integral com enfoque não apenas aos indivíduos em sofrimento mental e às suas famílias, mas também no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de agravos em saúde mental na sociedade (Barros et al., 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro contato dos indivíduos ao sistema de saúde, inclusive daqueles que demandam um cuidado em saúde mental, por meio de práticas interdisciplinares e intersetoriais. Nessa perspectiva, é imprescindível atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), *responsabilizando-se pelo cuidado integral dos usuários por meio de uma relação horizontal e contínua, entendendo que a saúde mental não está dissociada da biológica e se faz necessário considerarmos o contexto social, ambiental, familiar e cultural do indivíduo* (Waclawovsky, 2021).

O cenário geral da pandemia ocasionou repercussões psicológicas sobre a sociedade como um todo, havendo predomínio nos grupos com vulnerabilidades específicas (Cullen et al., 2020). É importante garantir à população uma assistência para além das condições patológicas específicas causadas pelo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), sendo necessário considerar, dentro desse contexto, as

condições de saúde mental da população diante dos múltiplos reflexos que essa pandemia tem causado, uma vez que em estudos recentes foram apontadas mudanças significativas no quadro de saúde mental da população em âmbito mundial (OMS, 2020).

Diante desse cenário, na literatura é pontuado sobre a relevância da APS, enquanto serviços privilegiados para práticas de cuidado à população, sendo que estes serviços já costumam atender usuários em sofrimento mental (Duarte *et al.*, 2021). O vínculo, entre os profissionais da APS, família e a comunidade é considerado como fundamental para que as ações da equipe tenham impacto positivo na saúde da população (Brasil, 2013). Para isso, torna-se necessário conhecer melhor esse público, no intuito de oferecer um cuidado pautado em suas necessidades e características. Tem-se, aqui, o objetivo de caracterizar os usuários em sofrimento mental atendidos na APS de um município do Meio Oeste de Santa Catarina a fim de fornecer subsídios ao desenvolvimento de uma Tecnologia Cuidativo-Educacional (TCE) à promoção da saúde mental.

## METODOLOGIA

Este capítulo é um recorte de uma pesquisa-ação desenvolvida em cinco fases adaptada do método proposto por Thiollent (2011). Aqui serão apresentados os resultados da fase exploratória (primeira fase da pesquisa-ação), que consistiu na busca por dados dos usuários em um sistema de informação e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) no município de Vargem/SC, nos meses de julho e dezembro de 2022.

O município de Vargem situa-se no Meio Oeste Catarinense, Microrregião do Planalto Sul de Santa Catarina, com uma área territorial de 350.606 km<sup>2</sup> e uma população correspondente a 2.387 habitantes (IBGE, 2021). Inicialmente, a economia do município era baseada na extração de madeira das florestas de araucária que, devido ao corte intenso, deu espaço para a agricultura, pecuária e reflorestamento comercial que, atualmente, são a base da economia do município (PMV, 2017).

Foram incluídos no estudo todos os usuários atendidos pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, com queixas no campo da saúde mental.

Para tanto, foram utilizados os registros do sistema de informação: relatório de atendimento individual para a obtenção dos dados sociodemográficos dos usuários (faixa etária, sexo) e para a identificação dos problemas e condições avaliadas, com os filtros de transtornos mentais descritos no componente “F” da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), bem como sinais e sintomas, diagnóstico e doença relacionadas aos aspectos psicológicos ou mentais dispostos no componente “P” da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2). Ainda, o relatório de cadastro individual, empregado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para a identificação de pacientes com diagnóstico de algum problema de saúde mental por um profissional de saúde.

Os dados coletados foram tabulados em planilha do *software Microsoft® Excel* e analisados por estatística descritiva, através do cálculo de percentuais.

Este trabalho é parte de um macroprojeto intitulado “Desenvolvimento de tecnologia educacional para o autocuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde” o qual foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e aprovado sob o número de parecer 5.538.518, em 21/07/2022. Destaca-se que esse levantamento visa subsidiar o desenvolvimento de uma TCE voltada ao público-alvo em pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados demonstrou que a faixa etária predominante dos usuários em sofrimento mental atendidos na APS, no ano de 2020 foi de 50 a 54 anos, para ambos os sexos. No ano de 2021, para o sexo masculino predomina a faixa de 35 a 39 anos e para o sexo feminino a faixa dos 50 a 54 anos e, no ano de 2022, a maior prevalência foi na faixa etária dos 60 a 64 anos para o sexo masculino e a faixa dos 35 a 39 anos para o sexo feminino (Tabela 1). Em relação ao sexo, destaca-se o sexo feminino como de maior procura por atendimento nos anos de pesquisa, conforme descrito abaixo (Tabela 2).

**TABELA 1** - PREVALÊNCIA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA DOS USUÁRIOS DA APS EM SOFRIMENTO MENTAL.

Faixa etária	2020		2021		2022	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
05 a 09 anos	0	1	1	0	0	0
10 a 14 anos	1	2	1	1	0	4
15 a 19 anos	1	6	2	2	0	3
20 a 24 anos	5	6	3	6	1	1
25 a 29 anos	8	4	6	6	0	2
30 a 34 anos	7	11	2	6	3	7
35 a 39 anos	2	18	7	12	2	12
40 a 44 anos	2	13	0	6	1	5
45 a 49anos	6	19	1	6	0	5
50 a 54 anos	10	28	5	14	0	4
55 a 59 anos	7	20	2	13	2	4
60 a 64 anos	9	5	2	10	4	3
65 a 69 anos	3	1	1	1	2	2
70 a 74 anos	2	1	0	1	0	2
75 a 79 anos	3	3	0	0	0	0
80 anos ou mais	2	2	1	0	0	0

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base no e-SUS APS (2023).

**TABELA 2** - PERFIL DE USUÁRIOS DA APS EM SOFRIMENTO MENTAL CONFORME SEXO E ANO.

	2020	2021	2022
Sexo			
Feminino	140 (67,3%)	84 (71,2%)	54 (77%)
Masculino	68 (32,7%)	34 (28,8%)	16 (23%)

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base no e-SUS APS (2023).

A predominância do sexo feminino tem sido muito presente nos transtornos mentais. A representatividade da mulher na sociedade proporcionou avanços, mas também desafios, como a falta de reconhecimento profissional e a renúncia ao próprio autocuidado, gerando so-

brecarga emocional. Além disso, as mulheres são vulneráveis a fatores hormonais. Aspectos relacionados à reprodução podem também resultar em quadros de frustrações e angústias, corroborando para que a mulher seja vulnerável aos transtornos mentais (Barbosa *et al.*, 2020).

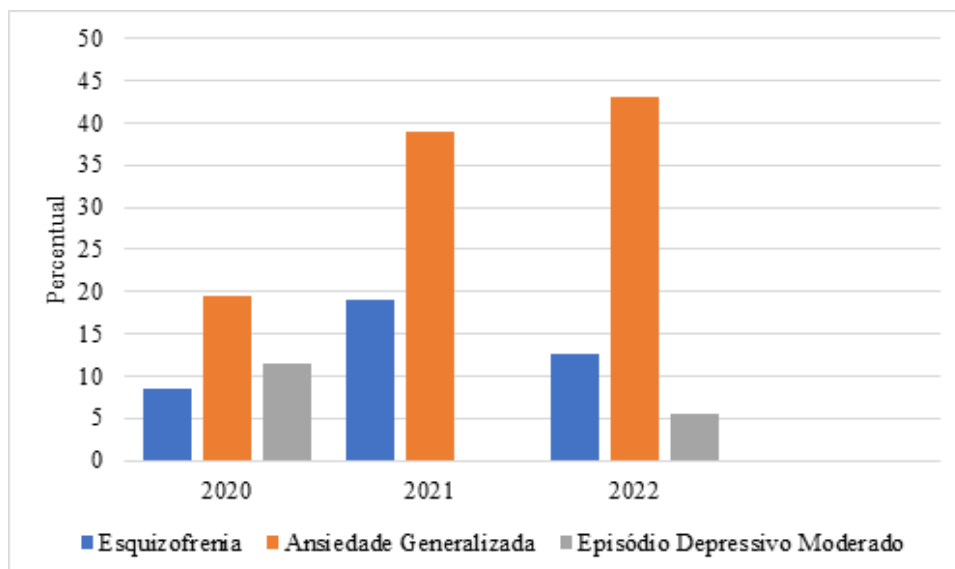
Mudanças repentinas das atividades diárias, distanciamento social, a permanência dentro do domicílio ocasionado pela pandemia, evidentemente impactou na saúde dessas mulheres. A permanência em casa pode ser estressante, sendo intensificada ou diminuída pelas condições de vida (Aquino *et al.*, 2020).

O sexo feminino e a progressão da idade são fatores predominantes de transtornos mentais (Harrison *et al.*, 2018; Strober *et al.*, 2018). A faixa etária dos 50 a 69 anos apresenta alterações comuns do envelhecimento, como as comorbidades, limitações físicas, perdas cognitivas, sensoriais, o isolamento social, entre outros. Verifica-se, nesta faixa etária, transtornos ansiosos, depressivos e quadros de demência (Santos *et al.*, 2019).

Com relação aos Problemas e Condições avaliadas no campo dos transtornos mentais, na CID-10, a classificação F41.1- Ansiedade Generalizada, aparece como hipótese diagnóstica mais frequente nos anos em pesquisa, seguido da classificação F20- Esquizofrenia e F32.1 - Episódio Depressivo Moderado, demonstrando que os quadros ansiosos foram os mais prevalentes (Figura 1).

Os transtornos mentais são representados na literatura por duas categorias diagnósticas principais: Depressão e Ansiedade (Santos *et al.*, 2021). Na pesquisa, a esquizofrenia ocupa o segundo lugar em prevalência, antes dos episódios depressivos. Isso pode ser explicado devido ao serviço ser uma unidade de referência, levando ao aumento da demanda relacionada às patologias crônicas. Em nível municipal, não há o apoio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), assim os pacientes com queixas no campo de saúde mental são atendidos unicamente pela equipe de Saúde da Família (ESF).

**FIGURA 1** - PROBLEMAS/CONDIÇÕES MAIS FREQUENTES NO CAMPO DOS TRANSTORNOS MENTAIS - CID-10.



Fonte: Elaborado pelas autoras, com base no e-SUS APS (2023).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada caracteriza-se pelo medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais. A Esquizofrenia, pelos sintomas de delírios, alucinações

ou discurso desorganizado (American Psychiatric Association et al., 2014). O Episódio Depressivo Moderado caracteriza-se por humor triste e desânimo, em formas graves de sintomas psicóticos como delírio ou alucinações, afetando de forma direta a qualidade de vida dos indivíduos (Silveira et al., 2020).

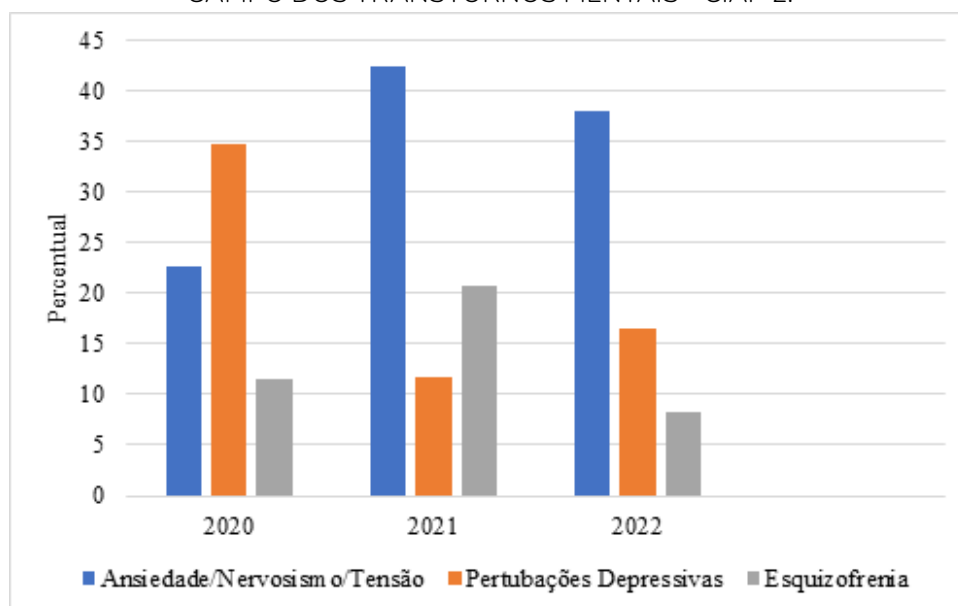
A Esquizofrenia ocasiona prejuízos irreparáveis na vida do paciente, problemas emocionais, de convívio social e na dinâmica familiar. A doença causa surtos psicóticos recorrentes, em que o paciente não consegue manter contato com a realidade, permanecendo em um “mundo de delírios e alucinações”. Resulta de múltiplos fatores, sendo que os hereditários, psicossociais e ambientais contribuem no desenvolvimento do transtorno (Silva et al., 2022, p. 248).

A Depressão é um transtorno mental comum e uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo (OPAS, 2017). A idade avançada tem sido estabelecida na literatura como fator associado à Depressão. Entende-se que o aumento da idade se relaciona com a maior predisposição a episódios de perdas, lutos e suscetibilidade a doenças crônicas (Rocha; Bezerra; Monteiro, 2021).

A ocorrência de sintomas de ansiedade tem sido referida pela população durante o período da pandemia da Covid-19 (Ahmed et al., 2020). Os níveis de ansiedade dos indivíduos tendem a aumentar quando existe um evento infeccioso importante. A incerteza da progressão da doença ocasiona maior tensão e sintomas psicológicos sobre os indivíduos, não só devido ao isolamento social, mas também aos fatores associados ao contexto, como diminuição da renda familiar, medo de se contaminar e o constante foco nas informações acerca da doença (Barros et al., 2020).

Com relação aos problemas e condições avaliadas na CIAP 2, a classificação P01 - Sensação de Ansiedade-Nervosismo-Tensão nos anos de pesquisa foi o sintoma mais frequente, seguido da classificação P76 - Perturbações Depressivas e P72 – Esquizofrenia, conforme evidenciado na Figura 2.

**FIGURA 2 - PROBLEMAS/CONDIÇÕES MAIS FREQUENTES NO CAMPO DOS TRANSTORNOS MENTAIS - CIAP 2.**



Fonte: Elaborado pelas autoras, com base no e-SUS APS (2023).



O contexto da pandemia da Covid-19 produziu rapidamente e abruptamente mudanças na vida das pessoas frente a exposição a situações estressantes e de mudanças de rotina (Twenge et al., 2020).

A pandemia de Covid-19 gerou insegurança e dúvidas na população, impactando na sua saúde mental (Duarte; Silva; Bagatini, 2020). As pessoas ficaram mais ansiosas com as mudanças e incertezas impostas pelo combate ao novo coronavírus (Brooks et al., 2020). O ser humano é um ser sociável, e esse período de isolamento social desencadeou sintomas de estresse, ansiedade e o tédio (Abbas; Kamel, 2020).

A ansiedade é uma queixa comum na APS, porque é considerada a referência local de saúde, onde ocorre o primeiro contato de pacientes e o que motiva a procura frequente por atendimento nesse nível de atenção (Da Silva; Veronez, 2021; Lenz et al., 2021). Caracterizada como um sentimento desagradável que gera medo, apreensão, tensão ou desconforto, antecipa situações futuras aversivas e está presente em uma grande parcela da população em sofrimento psicológico, mesmo antes da pandemia (De Medeiros et al., 2021).

Porém, ainda há situações nas quais esse transtorno não é identificado, visto que muitos profissionais baseiam o cuidado no modelo de saúde biomédico e não caracterizam, de forma assertiva, o sofrimento biopsicossocial do indivíduo (Da Silva; Veronez, 2021). Sendo assim, é fundamental enfatizar o acolhimento, a escuta qualificada, identificando as queixas do paciente, o diagnóstico precoce, a criação de espaços e grupos de apoio, bem como o cuidado com a terapia medicamentosa. Ademais, é de extrema importância o fortalecimento do vínculo e das redes de atenção, com foco tanto no indivíduo quanto na família, a fim de promover saúde e qualidade de vida aos usuários da APS (Boaventura et al., 2021).

Na APS, as ESF se constituem como mediadores essenciais para a oferta de cuidado integral e de recursos necessários para a assistência à saúde mental. O perfil evidenciado indica uma necessidade de melhoria da gestão dos cuidados de tais demandas, a qual deve ser mais articulada para aumentar a capacidade técnica das equipes da APS e do acesso da população aos cuidados de saúde mental (Souza et al., 2017).

No que se refere ao diagnóstico de algum problema de saúde mental, segundo o relatório de cadastro individual, empregado pelo ACS, 2% dos usuários responderam que sim, possuem algum problema de saúde mental; 2,1% não informaram e 95,9% não referem algum problema. Percebe-se uma discrepância dos dados informados no relatório de cadastro individual com os dados coletados no relatório de atendimento individual, o que pode ser devido às mudanças nas práticas de trabalho do ACS frente à pandemia.

A pandemia ocasionou diversas consequências para a atuação do ACS, alterando diretamente a maneira como realizam seu trabalho e como se relacionam com os usuários. O uso de redes sociais para monitoramento, mapeamento e cadastramento das famílias, a crescente burocratização das atividades e a retenção desses profissionais em atividades internas nas unidades de saúde, em detrimento da sua presença no território, é um desafio na rotina processual de trabalho desses profissionais, dado o caráter proximal e relacional da abordagem comunitária à saúde (Fernandez; Lotta; Corrêa, 2021).

A resolução de muitos problemas de saúde requer que as pessoas entendam a situação e sejam motivadas a aderir a comportamentos saudáveis promotores de sua saúde (Becker; Heidemann, 2020). Por meio de ações educativas nos diferentes campos de atuação, o enfermeiro pode prover subsídios aos indivíduos para mudar comportamentos e adquirir conhecimentos, propondo a adesão às medidas preventivas, à promoção da saúde, bem como à melhoria da qualidade de vida (Pinheiro et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil de usuários em sofrimento mental na APS no município de Vargem/SC, tem como característica ser a maioria do sexo feminino, na faixa etária de 50 a 54 anos, e o problema e condição de saúde mais prevalente é a Ansiedade. Diante do relatório empregado pelo ACS, percebe-se uma limitação no mapeamento dos determinantes sociais. Isso se deve às mudanças nas práticas de trabalho e nas interações entre trabalhadores e usuários, devido à imposição do distanciamento em questão do enfrentamento à pandemia de Covid-19.

Os achados deste levantamento evidenciam a necessidade de estratégias para combater os reflexos da pandemia sobre o estado psicológico da população e demonstram que a APS representa uma ferramenta importante para a mitigação desses efeitos. Esse levantamento forneceu subsídios importantes para a construção da TCE do tipo *podcast*, disponível na plataforma Spotify® (<https://open.spotify.com/show/03xnSkqd2tg46c4bX4Dol7>), a qual poderá contribuir com a APS no que tange à promoção da saúde mental do público-alvo, adolescentes e mulheres.

## REFERÊNCIAS

ABBAS, Ahmed M.; KAMEL, Mark Mohsen. Dietary habits in adults during quarantine in the context of COVID-19 pandemic. **Obesity medicine**, v. 19, p. 100254, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227490/>. Acesso em: 01 mai. 2023.

AHMED, Md Zahir *et al.* Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. **Asian journal of psychiatry**, v. 51, p. 102092, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>. Acesso em: 01 mai. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

AQUINO, Matthew *et al.* Measuring Health-Related Quality of Life in the Time of COVID-19 with SF-36: A Population-Based Study in the Philippines. **Biostatistics**, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/348919571>. Acesso em: 01 mai. 2023.

BARBOSA, Camila Gomes; MEIRA, Paulo Roberto Marinho; NERY, Joilda Silva; GONDIM, Bruno Bezerra. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.156687>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BARROS, Sônia *et al.* Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1609-1617, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de saúde**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 30 abr. 2023.

BECKER, Renata Machado; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schüller Buss. Health promotion in care for people with chronic non-transmittable disease: integrative review. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0250>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BOAVENTURA, Marcelo Alves et al. Doenças mentais mais prevalentes no contexto da atenção primária no Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19959-19973, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-121>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. **Cadernos de Atenção básica, nº 34**. Saúde Mental. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso em: 01 abr. 2023.

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 01 mai. 2023.

CULLEN, Walter; GULATI, Gautam; KELLY, Brendan D. Mental health in the COVID-19 pandemic. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 113, n. 5, p. 311-312, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/qjmed/article-abstract/113/5/311/5813733>. Acesso em: 02 fev. 2022.

DA SILVA, Isabelle Bassani Leme; VERONEZ, Fulvia De Souza. Estratégias da Atenção Básica sobre os casos de Transtorno de Ansiedade em adultos e idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8020-8029, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/28023>. Acesso em: 01 set. 2022.

DE MEDEIROS, Antônio Gabriel Araújo Pimentel et al. Plantão psicológico cognitivo-comportamental na pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 17, n. 1, p. 58-65, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20210008>. Acesso em: 01 set. 2022.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>. Acesso em: 01 mai. 2023.

DUARTE, Natalia et al. Estratégias de promoção da saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da Covid-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e176101119527-e176101119527, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19527>. Acesso em: 10 abr. 2023.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; CORRÊA, Marcela. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/qDg6fnxcSZbgtB9SYvnBK8w/?format=html>. Acesso em: 30 ago. 2022.

HARRISON, Paul et al. **Shorter Oxford Textbook of Psychiatry**. Seventh Edition. Great Clarendon Street, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente**, data de referência 1 de julho de 2021, Brasília. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 dez. 2021.

LENZ, Taís Cristiane et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural. **Rev Enferm UFSM**, v. 11, n. e3, p. 1-21, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769244155>. Acesso em: 03 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus) 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 10 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE- OPAS. **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”** [internet] 2017. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839). Acesso em: 18 dez. 2022.

PINHEIRO, Patricia Neyva da Costa et al. Reflexões sobre enfermagem e COVID-19 à luz da educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3D5NnC6jG85NWwKV9ygRFgh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2021.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM - PMV**. Vargem: 2017. Disponível em: <https://www.vargem.sc.gov.br/pagina-1277/>. Acesso em: 23 abr. 2023.

ROCHA, Bruna Lima da; BEZERRA, Polyana Caroline de Lima; MONTEIRO, Gina Torres Rego. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos de Unidades de Atenção Primária à Saúde em Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210034>. Acesso em: 05 mai. 2023.

SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio dos et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00236318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SANTOS, Bruno da Silva et al. Factors associated with presenteeism in nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1290>. Acesso em: 03 ago. 2023.

SILVA, Patrício Francisco et al. Esquizofrenia: aspectos etiológicos, fatores de risco associados e os impactos na educação de ensino superior. **Humanidades & Inovação**, v. 9, n. 8, p. 241-250, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1734>. Acesso em: 20 maio 2023.

SILVEIRA, Ana Paula Silva et al. Prevalência e subtipos clínicos de episódios depressivos em um CAPS II Regional. **Fórum Rondoniense de Pesquisa**, v. 1, n. 6, 2020. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/foruns/article/view/127/325>. Acesso em: 01 maio 2023.

SOUZA Jaqueline *et al.* Mental health in the Family Health Strategy as perceived by health professionals. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0492>. Acesso em: 01 maio 2023.

STROBER, Bruce *et al.* Depressive symptoms, depression, and the effect of biologic therapy among patients in Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR). **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 78, n. 1, p. 70-80, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.08.051>. Acesso em: 4 jan. 2023.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TWENGE, Jean M.; JOINER, Thomas E. US Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. **Depression and anxiety**, v. 37, n. 10, p. 954-956, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.23077>. Acesso em: 01 mai. 2023.

WACLAWOVSKY, Aline Josiane *et al.* Estratégia Saúde da Família: caracterização dos usuários com diagnóstico de Saúde Mental. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e37210111909-e37210111909, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11909>. Acesso em: 10 dez. 2021.

## CAPÍTULO 3

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS, INSUFICIÊNCIA ISTMOCERVICAL E INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO

PAOLA SABINO DA SILVA

LUCIMARE FERRAZ

SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI

### INTRODUÇÃO

A visibilidade dos óbitos em recém-nascidos e os preocupantes índices de mortalidade materna nas últimas décadas, levaram à inclusão das estratégias de organização da atenção à gestante e ao recém-nascido como prioridades nas políticas de saúde (Cadeira *et al.*, 2021).

De acordo com dados mais recentes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2021 ocorreram no Brasil 16.747 óbitos neonatais precoces, o que representa uma taxa de 6,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos. A Região Sul do país apresenta a menor taxa de mortalidade, 4,9 óbitos, enquanto a maior taxa de mortalidade neonatal precoce observada é da Região Norte com 7,8 óbitos por 1.000 nascidos vivos (Brasil, 2021).

A mortalidade neonatal está intimamente ligada às causas obstétricas, sendo sensível a fatores endógenos ou biológicos relacionados à gestação e ao parto. Por isso, são considerados eventos potencialmente evitáveis, refletindo a qualidade da assistência prestada nesse período (Rêgo *et al.*, 2018).

Em todos os aspectos, a assistência pré-natal e neonatal desempenha importante papel na prevenção da morbimortalidade perinatal. Medidas eficazes, como pré-natal adequado e de qualidade, desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, promoção do desenvolvimento fetal, redução das

possíveis complicações na gestação, parto e pós-parto, além do auxílio na identificação precoce de morbidades maternas e neonatais, constituem objetivos imprescindíveis para a evitabilidade dos óbitos (Vilanova et al., 2019).

O enfermeiro realiza uma função fundamental na assistência à gestante, estando apto a realizar o pré-natal, executando e prescrevendo cuidados e orientações com uma assistência humanizada e de qualidade. Na consulta de pré-natal, o enfermeiro e sua equipe desenvolvem assistência integral à gestante, por meio de ações e procedimentos técnicos e científicos, assegurando uma gestação sem intercorrências ou minimizando os agravos que possam surgir (Rocha; Andrade, 2017).

Temos neste manuscrito o objetivo de apresentar um guia para o cuidado pré-natal, com vistas à prevenção da mortalidade neonatal precoce, abordando casos específicos relacionados a transtornos maternos hipertensivos, Insuficiência Istmocervical (IIC) e Infecção do Trato Urinário (ITU) na gestação.

## MÉTODO

Esse estudo foi realizado a partir de uma revisão dos manuais e protocolos clínicos do Ministério da Saúde (MS) vigentes no Brasil, a respeito dos seguintes temas: transtornos maternos hipertensivos, IIC e ITU na gestação.

O Ministério da Saúde define que Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas são documentos que têm como objetivo garantir o melhor cuidado de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2019). São esses documentos que trazem as recomendações aos profissionais quanto as suas condutas na Atenção Primária à Saúde (APS). Para a seleção desses documentos, foram realizadas buscas em portais oficiais do MS, da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina e do Conselho Regional de Enfermagem – COREN/SC, selecionando e analisando os materiais mais atuais sobre as temáticas em estudo, extraíndo as melhores evidências e recomendações.

Ressalta-se que a decisão de buscar as melhores condutas nesses materiais ocorreu pelo fato de que na APS os profissionais devem seguir os manuais, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas implantados pelo SUS. Outrossim, nas vivências das autoras, como membros do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, observa-se que muitos profissionais de saúde que assistem gestantes, desconhecem as condutas implementadas pelos programas de saúde materno-infantil, bem como apresentam fragilidades e insegurança nas suas decisões de cuidado no pré-natal. Assim, no texto a seguir, apresenta-se a síntese dos documentos oficiais, tendo discussões baseadas na literatura científica oriundas de artigos publicados nos últimos dez anos em bases de periódicos como Pubmed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

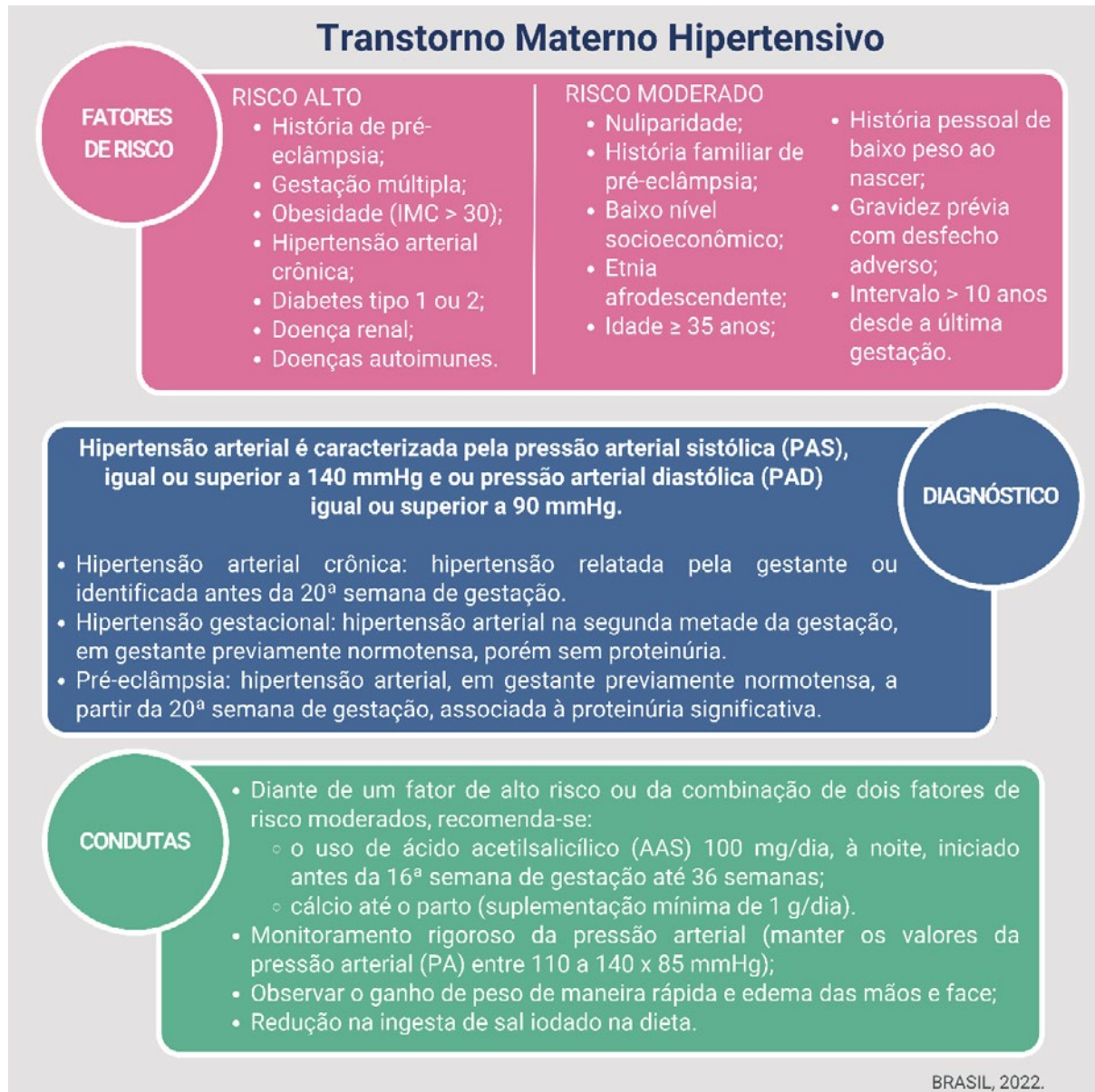
## DESENVOLVIMENTO

### Atenção ao pré-natal às gestantes com transtornos hipertensivos

Para a atenção ao pré-natal às gestantes com transtornos hipertensivos, o profissional enfermeiro precisa ter conhecimento dos fatores de risco, dos meios e métodos de diagnóstico e das condutas a serem implementadas no pré-natal na APS. Assim, é válido apresentar uma

síntese dos aspectos mencionados, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde do Brasil (Figura 1).

**FIGURA 1** - APRESENTAÇÃO DOS FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E CONDUTAS NOS TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2022.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

As síndromes hipertensivas são a intercorrência clínica mais frequente da gestação, sendo consideradas a principal causa de morbimortalidade materna no mundo (Brasil, 2022). É considerada hipertensa a gestante que tiver a Pressão Arterial Sistólica (PAS), igual ou superior a 140 mmHg e ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mmHg, confirmada por outra medida realizada com o intervalo de 4 horas. A medida deve ser realizada com a gestante sentada ou deitada em decúbito lateral (Brasil, 2022).

As síndromes hipertensivas na gestação são classificadas em Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) crônica, hipertensão gestacional (hipertensão sem proteinúria), pré-eclâmpsia



(hipertensão com proteinúria), pré-eclâmpsia sobreposta à HAS crônica, pré-eclâmpsia com sinais de gravidade e eclâmpsia (Brasil, 2022; Peraçoli *et al.*, 2020).

De acordo com Sousa *et al.* (2019), a hipertensão gestacional é considerada um dos principais problemas de saúde pública, em decorrência das elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, com um percentual alto de incidência no Brasil e no mundo. É importante salientar que ela acomete gestantes de todas as idades, trazendo complicações e levando ao óbito. A hipertensão gestacional pode trazer repercussões para o recém-nascido, incluindo a prematuridade, sendo por descolamento prematuro de placenta ou trabalho de parto prematuro, aumentando assim o risco para desfecho perinatal desfavorável (Berger *et al.*, 2016).

Em relação à pré-eclâmpsia, a revisão integrativa de Guida, *et al.* (2022), identificou que a frequência está aumentando no Brasil, provavelmente devido à adoção de novos critérios diagnósticos. A frequência acumulada foi de 6,7%, com um total de 2.988 casos relatados. A frequência de eclâmpsia variou de 1,7% a 6,2 e a prematuridade associada a hipertensão foi de 0,5% a 1,7%. A etiologia da pré-eclâmpsia permanece desconhecida, reduzindo as ações para prevenção de uma maneira efetiva (prevenção primária). Por outro lado, a identificação de fatores de risco, que possibilitem atuação para impedir formas mais graves da doença (prevenção secundária), refletem na redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal (Peraçoli *et al.*, 2020).

O acompanhamento de pré-natal pelo enfermeiro, precisa identificar e acompanhar as mulheres que possuem fatores de risco para desenvolver síndromes hipertensivas. Para reconhecer a predisposição da gestante, é preciso atenção ao histórico pessoal, gestacional e familiar (Silva *et al.*, 2017). O Ministério da Saúde, determina os fatores de risco associados à pré-eclâmpsia segundo a apresentação clínica ou obstétrica da gestante. Os fatores considerados de alto risco são história de pré-eclâmpsia, principalmente acompanhada de desfechos adversos, gestação múltipla, obesidade (Índice de Massa Corporal > 30), hipertensão arterial crônica, diabetes tipo 1 ou 2, doença renal, doenças autoimunes (ex.: lúpus, síndrome antifosfolípide). Outros fatores, descritos como risco moderado, são a nuliparidade, história familiar de pré-eclâmpsia (mãe e/ou irmãs), baixo nível socioeconômico, etnia afrodescendente, idade ≥ 35 anos, história pessoal de baixo peso ao nascer, gravidez prévia com desfecho adverso e intervalo > 10 anos desde a última gestação (Brasil, 2022).

De acordo com a análise dos fatores de risco, diante de um fator de alto risco ou da combinação de dois fatores de risco moderados, deve-se iniciar a prevenção com Ácido Acetilsalicílico (AAS) e cálcio. Recomenda-se o uso de AAS 100 mg/dia, à noite, iniciado antes da 16ª semana de gestação até 36 semanas; além do cálcio até o parto (suplementação mínima de 1 g/dia) (Brasil, 2022). O início precoce da aspirina profilática demonstra impacto na saúde materno-fetal. Rolnik *et al.*, (2017), reafirma que a administração efetiva de aspirina iniciada no período entre 11 e 14 semanas de gestação, apresenta resultado positivo na prevenção da pré-eclâmpsia.

De acordo com Peraçoli *et al.*, (2020), na assistência pré-natal, deve-se ainda atentar para os níveis pressóricos da gestante, com monitoramento rigoroso, além de observar o ganho de peso de maneira rápida e edema das mãos e face. Os princípios básicos do controle da hipertensão gestacional incluem manter os valores da Pressão Arterial (PA) entre 110 a 140 x 85mmHg, com o uso de hipotensores, quando indicado (Brasil, 2022).

Para Sarmiento *et al.*, (2020), o trabalho do enfermeiro nos cuidados com a gestante é voltado para o monitoramento do pré-natal e na adoção de medidas preventivas e/ou terapêu-

ticas que possam minimizar as complicações das gestantes, que incluem dieta saudável e repouso adequado. Além disso, as orientações se estendem desde o planejamento familiar até o puerpério, reforçando a necessidade de o enfermeiro realizar a consulta de enfermagem durante o pré-natal, seja de risco habitual ou de alto risco (Silva *et al.*, 2021). Quando a assistência no pré-natal ocorre de maneira correta e por profissionais capacitados, possibilita a identificação precoce da hipertensão gestacional, garantindo as consequentes medidas para a prevenção de quadros graves e tratamento adequado.

### Atenção ao pré-natal às gestantes com Insuficiência Istmocervical

A fim de garantir uma atenção pré-natal adequada às gestantes com IIC, é essencial que os enfermeiros possuam um amplo conhecimento sobre os fatores de risco, os métodos de diagnóstico e as condutas a serem adotadas durante o pré-natal na APS. Nesse sentido, vale ressaltar a síntese desses aspectos, conforme estabelecido nos protocolos do Ministério da Saúde (Figura 2).

**FIGURA 2 - APRESENTAÇÃO DOS FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E CONDUTAS NA INSUFICIÊNCIA ISTMOCERVICAL, DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2022**



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

A IIC pode ser uma causa de abortos tardios ou partos prematuros, com história de cervicodilatação precoce. Pode ocorrer em uma única gravidez ou recorrer em gestações consecutivas. A história obstétrica clássica de mulheres com fraqueza cervical estrutural levando à insuficiência cervical recorrente, é caracterizada por perdas no segundo trimestre, partos que foram associados a nenhum ou mínimos sintomas, geralmente, antes da 24ª semana de gravidez. O exame físico mostra cervicodilatação incompatível com os sintomas referidos (Brasil, 2022).

A incidência aproximada dos casos de IIC é de 0,5% na população obstétrica geral, e 8% nas mulheres que apresentam histórico de abortos prévios no primeiro trimestre e está entre os principais fatores envolvidos com a prematuridade e abortamento responsável por 16 a 20% das perdas gestacionais ocorridas no segundo trimestre de gestação (Thakur; Mahajan, 2020).

A IIC não tem um valor etiológico bem especificado, mas pode dar sinais de alguns fatores de risco que pode ocasionar anormalidades cervicais: 1- trauma cervical: dilatação intempestiva do colo uterino, aplicação de fórceps na ausência de cervicodilatação completa e tratamentos para neoplasia do colo uterino; 2- malformações uterinas congênitas; 3- deficiência de colágeno como síndrome de Marfan e síndrome de Ehlers-Danlos e; 4- antecedente de encurtamento cervical anterior (Brasil, 2022). Muitas das características consideradas como fatores de risco não são passíveis de modificações, portanto o principal foco para a redução da prematuridade deve considerar a necessidade de identificação precoce do processo de início do trabalho de parto (Bortoletto, 2020). A organização dos processos de atenção durante o pré-natal deve incluir a estratificação de risco obstétrico, sendo um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materna e perinatal. O objetivo da estratificação de risco é prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde. Essa identificação de risco deverá ser iniciada na primeira consulta de pré-natal e deverá ser dinâmica e contínua, sendo revista a cada consulta (Brasil, 2022).

Quanto ao tratamento da IIC, atualmente diversas modalidades são empregadas, dentre elas com opções não cirúrgicas e cirúrgicas. De acordo com Thakur e Mahajan (2020), as abordagens não cirúrgicas de restrição de atividades, repouso pélvico e absoluto não têm se mostrado eficazes no tratamento e, por este motivo, são desencorajados. Para tratamento cirúrgico é realizado o procedimento de cerclagem e se consideram candidatas a esse procedimento as pacientes com história clássica e critérios de diagnóstico clínico, história duvidosa ou fatores de risco e encurtamento de colo ao ultrassom e cervicodilatação ao exame físico (Brasil, 2022).

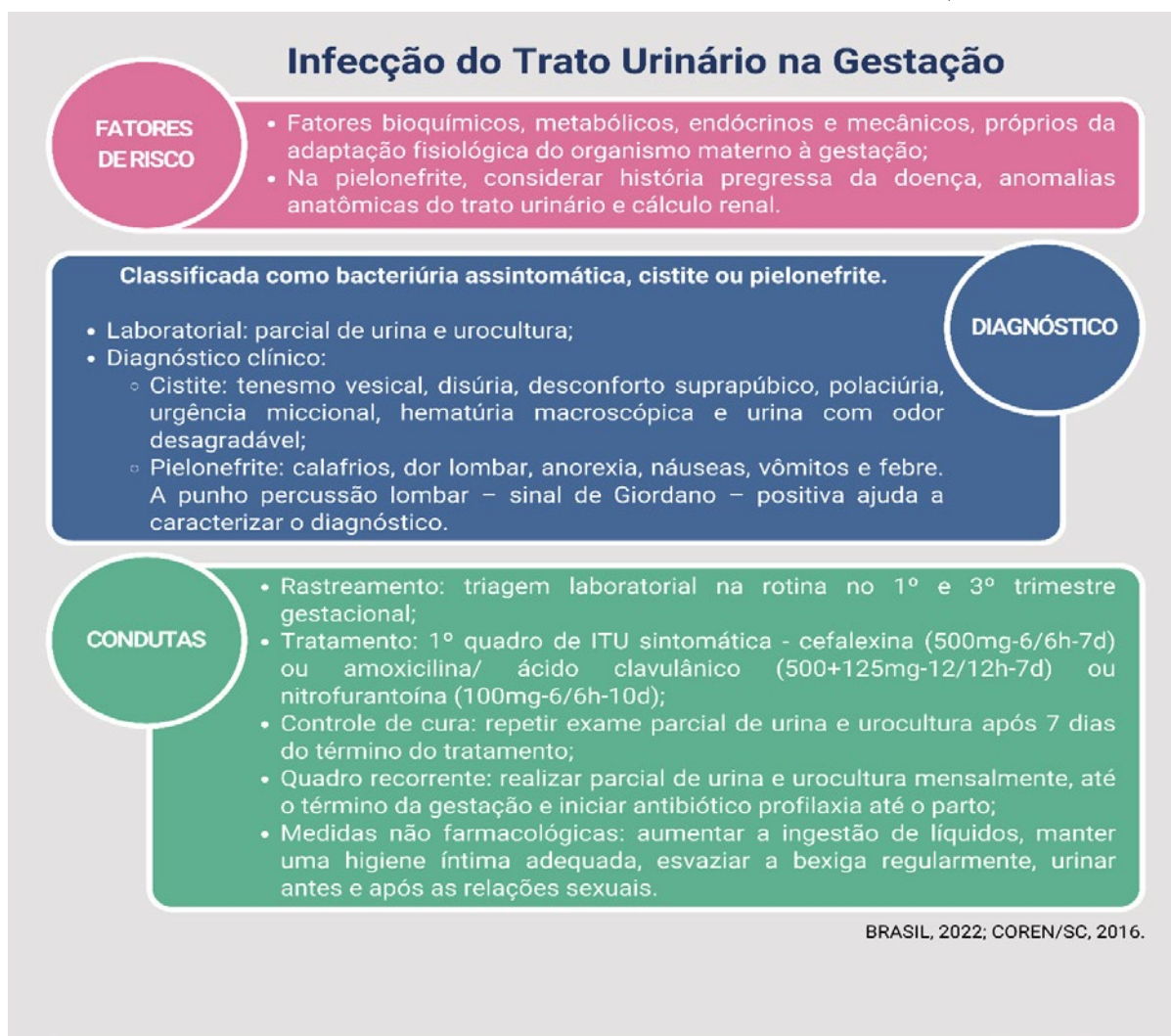
A cerclagem, que pode diminuir em até 20% a incidência de partos prematuros e a mortalidade neonatal, visa ao fortalecimento do colo uterino através de uma sutura em bolsa na transição da mucosa cérvico-vaginal na altura do orifício cervical interno. Essa intervenção profilática é utilizada há mais de 50 anos como suporte para o tratamento da IIC e quando eletiva deve ser realizada entre a 12<sup>a</sup> a 16<sup>a</sup> semana de gestação; quando denominada de urgência, pode ser realizada até 26<sup>a</sup> semana de gestação (Brasil, 2022).

Souza et al., (2021) afirmam que o pré-natal garante à mulher um parto seguro, minimizando precocemente alterações que possam interferir no processo. O profissional enfermeiro deve assumir uma postura capaz de acolher e escutar e pactuar respostas adequadas, assistindo a todos seus dilemas, medos, anseios, dúvidas, oferecendo informações adequadas para sua clientela, preparando a gestante para o momento do parto, bem como oferecer a mesma uma atenção integralizada e eficaz (Brasil, 2014).

### Atenção ao pré-natal às gestantes com Infecção do Trato Urinário

No contexto da assistência pré-natal, é crucial que os profissionais de enfermagem estejam informados sobre os fatores de risco, os métodos de diagnóstico e as condutas adequadas ao lidar com gestantes que apresentem infecção do trato urinário. A seguir, uma síntese desses aspectos com base nos protocolos do Ministério da Saúde e do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC) (Figura 3).

**FIGURA 3** - APRESENTAÇÃO DOS FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E CONDUTAS NA INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO, DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2022 E DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2016.



Fonte: Elaborado pelas autoras, (2023).

A ITU denomina-se como a invasão e multiplicação de uropatógenos que causam alterações fisiológicas, podendo apresentar-se clinicamente com tenesmo vesical, disúria, desconforto suprapúbico, polaciúria, urgência miccional, hematúria macroscópica e urina com odor desagradável (Cançado *et al.*, 2018; Brasil, 2022). Essa patologia surge após uma falha no sistema de defesa ligado à virulência da bactéria e à suscetibilidade do hospedeiro contra os agentes instalados, substituindo a microbiota feminina por bactérias uropatogênicas que ascendem pelo trato urinário e se colonizam na vagina e na uretra distal, ocasionando processos patológicos (Haddad; Fernandes, 2018). Ela pode ser classificada anatomicamente como bacteriúria assintomática (quando é identificada a presença de bactérias na urina acima de 100.000 col/ml sem qualquer sintoma urinário), cistite ou uretrite (infecção baixa), pielonefrite (infecção alta). As altas podem afetar os rins ou as cavidades pielocaliciais, indicativo de pielonefrite aguda (Cançado *et al.*, 2018; Silva; Souza; Vitorino, 2019).

A ITU na gravidez é uma intercorrência muito comum, acometendo cerca de 10% a 12% das gestantes. Tem o potencial de promover complicações graves, tanto para a mãe quanto

para o conceito, relacionando-se, principalmente, ao aumento de anemia, prematuridade, baixo peso ao nascer, ruptura prematura de membranas, corioamnionite, sepse materna e neonatal e até insuficiência renal. Cerca de 2% a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, sendo que 25% a 35% desenvolvem pielonefrite aguda (Brasil, 2022).

Diversos fatores bioquímicos, metabólicos, endócrinos e mecânicos, próprios da adaptação fisiológica do organismo materno à gestação, favorecem o aparecimento da ITU (Brasil, 2022). Outra situação que aumenta a suscetibilidade, tanto a infecção urinária quanto outras infecções são as alterações imunológicas, pois neste período a imunidade celular diminui (Pagnonceli; Colacite, 2016; Santos; Silva; Prado, 2017).

Oliveira, Araújo e Rodrigues (2021), a partir de uma revisão integrativa sobre infecção urinária no período gestacional, afirmam que as informações relacionadas a dados sociodemográficos apontam que gestantes de baixa renda têm mais chance de serem acometidas pela ITU. Isso ocorre devido a apresentarem menor escolaridade e hábitos de higiene inadequados devido à falta de informação, além de habitarem em locais de condições precárias e com menor acesso aos serviços de saúde, impactando negativamente na detecção de intercorrências gestacionais ligadas às complicações aos recém-nascidos.

Já a pielonefrite aguda é apontada por Costa *et al.*, (2017) como um dos eventos mais graves que podem ocorrer durante a gestação, pois está associada aos riscos maternos e fetais e é uma das maiores causas de hospitalização na gestação. Essa infecção acomete cerca de 1% a 2% das gestações. É mais frequente no segundo e terceiro trimestres, atingindo o rim direito em mais de 50% dos casos e sendo bilateral em 25% das vezes (Brasil, 2022).

São considerados fatores de risco de pielonefrite: história pregressa da doença, anomalias anatômicas do trato urinário e cálculo renal. Caracteriza-se por calafrios, dor lombar, anorexia, náuseas, vômitos e febre. A punho percussão lombar – sinal de Giordano – positiva ajuda a caracterizar o diagnóstico (Brasil, 2022).

A ITU agrava tanto o prognóstico materno quanto o perinatal, sendo necessário que os profissionais responsáveis pela assistência destas mulheres durante o pré-natal estejam atentos aos sinais e sintomas que elas possam vir a apresentar. Se diagnosticada e tratada precocemente, as chances de ocorrerem complicações diminuem consideravelmente (Borbolato; Cardoso, 2015).

Sendo um fator de risco gestacional, esta infecção pode resultar em pielonefrite, choque séptico, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento intrauterino e na mortalidade materna, infantil e fetal. No recém-nascido ela está diretamente ligada com o parto prematuro, ruptura prematura da membrana e baixo peso ao nascer (Santos; Silva; Prado, 2017; Lai *et al.*, 2017). Considerando que tais fatores estão relacionados à taxa de mortalidade infantil, através de um manejo adequado é possível minimizar as causas dos óbitos infantis relacionados à ITU materna (Lisboa *et al.*, 2015).

A respeito das consultas do enfermeiro, os protocolos permitem resolutividade nas ações e responsabilização do cuidado. Em Santa Catarina, o Protocolo de Enfermagem do Coren/SC contribui para subsidiar a prática assistencial do enfermeiro na APS (COREN/SC, 2016).

Dessa forma, a triagem laboratorial é imprescindível para o diagnóstico precoce de ITU (Leeper; Lutzkanin, 2018). De acordo com o protocolo do COREN/SC (2016), a solicitação do exame parcial de urina e urocultura deve ser realizada na rotina do pré-natal no primeiro e no terceiro trimestre, a fim de detectar a infecção da presença de bacteriúria assintomática, sendo possível o diagnóstico através de exames laboratoriais. A urocultura é considerada o padrão ouro para o diagnóstico da ITU, além de propiciar a realização do antibiograma que permite o

conhecimento acerca do perfil de susceptibilidade do patógeno, reduzindo assim as falhas terapêuticas (Fonseca *et al.*, 2016).

Hein, Bortoli e Massafera (2016) evidenciaram em seus estudos, que a maioria das gestantes não apresentaram sintomas de ITU antes da realização do exame de urina solicitado na 1ª consulta de pré-natal. Isso reforça a importância do rastreamento de bacteriúria assintomática para que seja realizado o tratamento precoce, evitando as complicações materno-fetais. Estima-se que a instituição do tratamento imediato reduz em até 80% a incidência de pielonefrite (Costa *et al.*, 2017).

O primeiro quadro de ITU sintomático em gestantes pode ser tratado pelo enfermeiro, utilizando a Cefalexina (500mg-6/6h-7d) ou Amoxicilina/ Ácido Clavulânico (500+125mg-12/12h-7d) ou Nitrofurantoína (100mg-6/6h-10d), sendo esse último somente até a 36ª semana de gestação devido ao risco de icterícia neonatal. Após uma semana do término do tratamento, deve-se realizar novo parcial de urina e urocultura para controle (COREN/SC, 2016). A detecção de novos casos de bacteriúria assintomática, ITU ou cistite favorecem a indicação de antibiótico profilaxia até o parto, utilizando-se a Nitrofurantoína (100mg/dia) ou a Cefalexina (250mg-500mg/dia), sendo esses de prescrição médica (Brasil, 2022).

Para o acompanhamento de gestantes com ITU ou bacteriúria assintomática é importante que o enfermeiro forneça orientações sobre exames laboratoriais mensais para gestantes com histórico de ITU recorrente. Além disso, o enfermeiro deve garantir que as gestantes estejam agendadas para consultas e exames necessários, realizar a escolha apropriada do tratamento, levar em consideração os sintomas clínicos e histórico da paciente, realizar interconsulta com o médico e discutir o caso para determinar se é necessário o uso de profilaxia para gestantes com ITU recorrente (COREN/SC, 2016).

No que diz respeito à prevenção de ITU, medidas não farmacológicas têm mostrado eficácia e devem ser recomendadas a todas as gestantes. Essas medidas incluem: aumentar a ingestão de líquidos; manter uma higiene íntima adequada; esvaziar a bexiga regularmente; urinar antes e após as relações sexuais (COREN/SC, 2016).

A consulta do enfermeiro é de extrema importância para as gestantes diante das infecções do trato urinário. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na orientação e acompanhamento delas, fornecendo informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento adequado, reduzindo potenciais complicações associadas às infecções do trato urinário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este manuscrito trata do cuidado pré-natal para gestantes que apresentam hipertensão materna, IIC e ITU. No caso da hipertensão, é enfatizada a necessidade de monitoramento rigoroso da PA, controle adequado e, se necessário, uso de medicamentos anti-hipertensivos. Instruções sobre autocuidado, adoção de uma dieta saudável e repouso adequado são fundamentais.

No que diz respeito à IIC, destaca-se a importância de uma triagem pré-natal eficaz para a identificação de riscos. O manejo inclui o procedimento de cerclagem cervical visando à prevenção de partos prematuros. Devido à falta de literatura específica sobre orientações de enfermagem direcionadas a gestantes com IIC, é necessário realizar mais pesquisas para estabelecer melhores práticas nesse contexto.

No cenário da ITU, é salientada a relevância do rastreamento e tratamento durante o período pré-natal. A detecção precoce e o uso apropriado de antibióticos desempenham um papel crucial na prevenção de complicações para a mãe e o feto. Além disso, medidas não far-

macológicas, como aumento da ingestão de líquidos e práticas adequadas de higiene íntima, também têm impacto positivo na prevenção dessa infecção.

Identificação precoce, monitoramento minucioso e intervenções oportunas são elementos fundamentais para evitar possíveis complicações. Profissionais de enfermagem devem estar bem informados sobre os fatores de risco, métodos de diagnóstico e condutas apropriadas, seguindo os protocolos clínicos como guia. A prática deve ser embasada em evidências e estar alinhada às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, visando à promoção da saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

- BERGER, A.Z. *et al.* Parto prematuro: características das gestantes de uma população da zona sul de São Paulo. **Rev Bras Saude Mater Infant.**,v. 16, n. 4, p. 427-435, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292016000400427&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000400427&lng=en) Acesso em: 04 mai. 2023.
- BORBOLATO, B.M.; CARDOSO, M.P. **O impacto do pré-natal na prevenção do parto prematuro.** Revista Thêma et Scientia, v. 5, n. 1, p. 147-159, 2015.
- BORTOLETTO, T.G., *et al.* **Parto pré-termo espontâneo sem rotura de membranas: prevalência, fatores de risco e o papel do colo uterino.** Femina, v. 48, n. 9, p. 568-573, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em 04 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Humanização do parto e do nascimento.** Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília. Cadernos Humaniza SUS; v. 4, 465 p. 2014. Disponível em: [https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf) Acesso em: 05 mai. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de Gestaçao de Alto Risco** [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/> Acesso em: 09 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Guia de elaboração: escopo para protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_elaboracao\\_protocolos\\_delimitacao\\_escopo\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf) Acesso em: 09 mai. 2023.
- CADEIRA, A.C.T. *et al.* **Mortalidade neonatal precoce por causas evitáveis na região do cariri.** Brazilian Journal of Development, v.7, n.8, p. 80062-80074. 2021.
- CANÇADO, M.A.P. *et al.* **Infecção do Trato Urinário. Atualização Terapêutica: Diagnóstico e Tratamento.** 26 ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 351-354, 2018.

COREN/SC – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Protocolo de Enfermagem Volume 3 - Saúde da Mulher: Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida.** Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Protocolo-de-Enfermagem-Volume-3.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

COSTA, S.H.M. *et al.* **Rotinas em Obstetrícia.** 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

FONSECA, F.L.A. *et al.* Análise de leucócitos em pacientes com uroculturas positivas. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, p. 48, n. 3, p. 258-261, 2016.

GUIDA, J.P.S. *et al.* Prevalência de Pré-eclâmpsia no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 44, n. 7, p. 686-691, 2022.

HADDAD, J.M.; FERNANDES, D.A.O. **Infecção do Trato Urinário.** *Femina*, v. 47, n. 4, p. 241-244, 2018.

HEIN, S.; BORTOLI, C.F.C.; MASSAFERA, G.L. Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa. **Journal of Nurse Health**, v. 1, n. 1, p: 83-91, 2016.

LAI, Y.J. *et al.* **Asymptomatic pyuria in pregnant women during the first trimester is associated with an increased risk of adverse obstetrical outcomes.** *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 56, p. 192-195, 2017.

LEEPER, C.; LUTZKANIN, A. **Infections During Pregnancy.** *Prim Care*, v. 45, n.3, p. 567-586, 2018.

LISBOA, L., *et al.* Mortalidade infantil: principais causas evitáveis na região Centro de Minas Gerais, 1999-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 711-720, 2015.

OLIVEIRA, L.P.; ARAUJO, R.M.A.; RODRIGUES, M.D. **Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa.** *REAEenf*, v. 11, p: e7612, 2021.

PAGNONCELI, J.; COLACITE, J. Infecção urinária em gestantes: revisão da literatura. **Revista Uningá Review**, v. 26, n. 2, p.26-30, 2016.

PERAÇOLI, J. C. *et al.* **Pré-eclâmpsia/eclâmpsia – Protocolo no. 01.** [S. l.]: Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG), 2020.

RÊGO, M. G. S. *et al.* Perinatal deaths preventable by intervention of the Unified Health System of Brazil. **Rev Gaucha Enferm.**, v. 39, e2017-e0084. 2018.

ROCHA, A. C.; ANDRADE, G. S. Atenção da Equipe de enfermagem durante o pré-natal: Percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga-GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**; , v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017.

ROLNIK, D. *et al.* Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia. **New England Journal of Medicine**, v. 377, n. 7, p. 613-622, 2017

SANTOS, J.N.; SILVA, R.P.; PRADO, L.O. **Infecção do trato urinário na gravidez: complicações e intervenções de enfermagem.** *Internationa Nursing Congress*, 2017.



SARMENTO, R.S. *et al.* Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 3, 2020.

SILVA, M.P.B. *et al.* **O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco.** Society and Development, v. 10, n. 9, 2021.

SILVA, R.A; SOUZA, T.A.; VITORINO, K.A. Infecção Do Trato Urinário Na Gestação: Diagnóstico E Tratamento. **Revista Científica FAEMA**, v. 10, n. 1, p. 71–80, 2019. <https://doi.org/10.31072/rcf.v10iedesp.765>

SILVA. S.N, *et al.* A importância do Pré-natal na Prevenção da Toxemia Grávida e o Papel do Enfermeiro. **Rev Saúde Foco**, v.9, n. 16, 2017.

SOUSA, M. G. D. *et al.* **Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes.** Einstein (São Paulo), v. 18; 2019.

SOUZA, A.L.D.M. *et al.* Rede Mãe Paranaense: assistência ao pré-natal entre mulheres nos extremos de idade. **Rev. Saúde Pública Paraná** [On-line], p. 25-40. 2021.

THAKUR, M., MAHAJAN, K. **Cervical Incompetence.** 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525954/>. Acesso em: 09 mai. 2023.

VILANOVA, C. S. *et al.* The relationship between the different low birth weight strata of newborns with infant mortality and the influence of the main health determinants in the extreme south of Brazil. **Popul Health Metr.**, v. 17, n. 1, p 15, 2019.

## CAPÍTULO 4

# CONSTRUÇÃO DE PORTAL EDUCATIVO PARA ADOLESCENTES QUE CONVIVEM COM DIABETES MELLITUS

PATRICIA DAIANE ZANINI TOMAZELLI

ELISANGELA ARGENTA ZANATTA

DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA  
ZOCHE

### INTRODUÇÃO

O *Diabetes Mellitus* tipo 1 (DM1), segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) é caracterizado pela deficiência grave na produção de insulina, ocasionada pela destruição das células beta pancreáticas, levando a quadros de hiperglicemia persistente que podem levar a pessoa a apresentar cetoacidose e, necessitando fazer uso de insulino terapia (SBD, 2022). Ao longo dos anos, o DM1 teve um aumento considerável em seus índices, tornando-se uma doença comum em crianças e adolescentes. A *International Diabetes Federation - IDF (2021)* estima que no mundo mais de 1,2 milhões de pessoas possuem diagnóstico de DM1 e, mais de 64%, possuem menos de 15 anos.

Considerando que a adolescência é uma fase permeada por mudanças de ordem física, psicológica e social, que podem causar instabilidades na vida do adolescente, cabe salientar que quando o diagnóstico de uma doença crônica ocorre nessa etapa da vida, pode causar ainda mais instabilidades, pois o adolescente precisará assumir novas tarefas - gerenciar a nova condição e assumir seu autocuidado. Para isso, ele precisará saber reconhecer os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia para escolher estratégias adequadas para manejar o DM. É importante salientar que, quando o adolescente apresenta descompensação glicêmica, complicações micro e macro vasculares podem surgir e afetar a sua qualidade de vida (Oliveira et al., 2022).

Diante dessa situação, cabe dizer que a educação em saúde é uma estratégia relevante, pois ela oportuniza aos indivíduos a possibilidade de adquirirem conhecimentos referente a algum problema do seu cotidiano, visando melhorar sua qualidade de vida, como é o caso dos que convivem com DM (Braga *et al.*, 2021). Aliada à educação em saúde, existem as mídias sociais que com a evolução da internet, tornaram-se um espaço de busca por conhecimentos, trocas de experiências sobre a doença, auxiliando no autogerenciamento do DM (Alencar *et al.*, 2022).

O uso da internet pelos adolescentes é superior a 90%, segundo Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílio, de 2021 (IBGE, 2021). O adolescente está cada vez mais conectado a ela buscando por informação, pois consideram as redes sociais um local rico de informação, contribuindo com o cuidado; o ambiente virtual pode aproximar os adolescentes que convivem com essa doença crônica, dos profissionais de saúde que podem utilizar esse espaço como uma estratégia para atendê-los no âmbito informacional, emocional e espiritual (Alencar, *et al.*, 2023).

Este estudo foi realizado com o objetivo de desenvolver um Portal Educativo para adolescentes que convivem com DM, visando proporcionar um local de acesso a materiais educativos confiáveis, elaborados com rigor teórico e metodológico e com linguagem adequada. Esse estudo faz parte da macropesquisa “Desenvolvimento de tecnologias cuidativas, educativas e assistenciais para subsidiar as ações de cuidado do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde”, subsidiado pelos editais da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC) CP 48/2021 e N° 48/2022 - (Apoio à infraestrutura para grupos de pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

## MÉTODOS

Pesquisa metodológica a qual envolve investigação, obtenção e organização de dados. Esse tipo de pesquisa objetiva desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (Polit, Beck, 2018). Quanto à natureza, caracteriza-se como aplicada, pois gerou conhecimentos para aplicações práticas na construção de Portal Educativo. De acordo com Polit e Beck (2018), a pesquisa aplicada é motivada a partir de uma necessidade existente, tendo por objetivo a construção de intervenções imediatas do problema.

As etapas dessa pesquisa foram adaptadas de Polit e Beck (2018), Benevides *et al.*, (2016), Teixeira, Nascimento (2020) sendo elas: Fase exploratória, Construção da tecnologia, Validação, Avaliação e Publicização. Neste capítulo, serão apresentadas duas etapas - fase exploratória e construção da tecnologia.

**Fase exploratória:** essa fase envolveu dois momentos: no primeiro foi realizada uma revisão narrativa da literatura, nas publicações da SBD, IDF, *National Library of Medicine (PubMed)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), período temporal de 2018 a 2021, a fim de identificar as estratégias educativas existentes na web para promover a saúde de adolescentes que convivem com DM. No segundo momento, visando complementar essa etapa, a pesquisadora principal que administra a rede social no Instagram®, chamada @controladaporinsulina e que possui mais de 7.000 seguidores, realizou a explicação da pesquisa na rede social, por meio de *stories* escritos e vídeos e lançou o convite para os adolescentes participarem da pesquisa. Esse mesmo convite foi realizado aos adolescentes que participam, no

Facebook®, de uma página intitulada Insulina do amor. Os interessados foram incluídos no grupo do WhatsApp®, chamado Clube da Insulina. Nesta etapa, participaram 20 adolescentes, na faixa etária de 12 a 18 anos.

Em seguida, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo pai ou mãe ou representante legal do adolescente e a assinatura do Termo de Assentimento pelo adolescente e, após, enviado um questionário via *Google Forms*®, com o objetivo de identificar temas para compor o Portal. Também foi solicitada indicação de estratégias educativas que poderiam auxiliar no aprendizado. Ainda, foi realizada uma enquete com sugestões para a escolha do nome do Portal Educativo.

**Construção da Tecnologia:** essa etapa ocorreu posteriormente à primeira, no período de julho de 2022 a janeiro de 2023. Momento em que foi desenvolvido o Portal Educativo na plataforma *Wix.com*® a partir do referencial teórico denominado DADI, sendo D: Definição; A: Arquitetura; D: Design; I: Implementação (Vicentini, Mileck, 2000).

Na etapa de definição (D) foram realizadas reuniões entre a mestranda, orientadora e coorientadora para definir os objetivos do Portal Educativo, discutir os estudos selecionados na literatura e junto ao público-alvo, as estratégias educativas. Arquitetura (A): nesta etapa, com o auxílio de um profissional da Tecnologia da Informação (TI), foram determinados os pontos-chave do Portal Educativo, ou seja, a navegabilidade, o *layout* das telas, os menus de navegação e as funções básicas para cada tela. Também foi criado o Portal, um logotipo e inseridos os conteúdos. O Portal está hospedado na *homepage*: <https://www.diabetesnewsempauta.com/>, disponível para acesso gratuito.

*Design (D):* o conteúdo para compor o Portal foi produzido a partir dos resultados da primeira etapa por um grupo de pesquisa composto pelas pesquisadoras (mestranda, orientadora e coorientadora) e estudantes de graduação em enfermagem.

Implementação (I): para contemplar essa fase, com auxílio de um profissional da TI, foram realizados testes em diversos *browsers*, realizados ajustes e, após, o Portal foi submetido às validações.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na busca na literatura, a fim de identificar estratégias educativas existentes na web para promover a saúde de adolescentes que convivem com DM1, deparamo-nos com a escassez de estudos voltados para esta temática. Contudo, dentre as estratégias identificadas, destacam-se as seguintes: um aplicativo para dispositivo móvel, intitulado “DM agendinha”, o qual busca auxiliar o adolescente no registro diário das glicemias, medicações e algumas dicas sobre o diabetes (Alves *et al.*, 2021); uma revista em quadrinhos para adolescentes com DM1, que aborda temas referentes ao DM1 (Frota, *et al.*, 2020); Um *serious games* que possibilita ao adolescente ter uma vivência por meio de um espelhamento do seu cotidiano com o DM1 (Serafim *et al.*, 2019).

A escolha do nome do Portal Educativo foi feita pelos adolescentes. As sugestões foram DicaBetes, EnsinaBetes, Diário do diabetes, Clube do Betes e Diabetes News; em posse dessas sugestões foi realizada uma votação e o mais votado foi Diabetes News, contudo ao verificar junto ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), verificou-se a existência de pedido de registro dessa marca, porém o *status* desse pedido consta como descontinuado, assim, optou-se por incluir a palavra em pauta, ficando o nome do Portal Educativo Diabetes News em Pauta.

A identidade visual é a identidade do produto oferecido, como a pessoa que a acessa visualiza, sendo composta por elementos gráficos e visuais que ajudam a representar os valores da tecnologia desenvolvida (Barros, 2022). O logotipo do Portal foi criado pela própria pesquisadora em conjunto com sua orientadora, utilizando o aplicativo *Canva*®. O destaque se deu para a sigla DN, deixada em vermelho, pois essa é uma cor que não passa despercebida, e o olho humano a capta rapidamente por ser uma cor primária e uma das cores mais atrativas que existem (Heller, 2022).

As ilustrações e os ícones foram ao encontro das sugestões dos adolescentes, bem como possibilitaram a aproximação com o tema, quebrando a sensação de formalidade, atraindo visualmente o público-alvo, sem perder o rigor teórico e metodológico. A cor escolhida para compor o fundo do Portal Educativo foi o azul. Segundo Heller (2022), essa é a cor predileta de 46% dos homens e 44% das mulheres, inspirando tranquilidade, confiança e conhecimento. Na figura 1 está exposta a primeira página do Portal, o logotipo e o menu principal.

**FIGURA 1-** IMAGEM DA PÁGINA INICIAL DO PORTAL EDUCATIVO, LOGOTIPO E MENU.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O Portal Educativo foi construído a partir dos temas sugeridos pelos adolescentes, sendo eles: 15 (75%) contagem de carboidratos, 4 (20%) tipos de insulina, 4 (20%) como corrigir uma hipoglicemia, 3 (15%) atividade física e o diabetes, 2 (10%) saúde mental e o diabetes e 1 (5%) menstruação e o diabetes. Esses temas foram dispostos em um menu principal com botões que facilitam a busca pelo conteúdo.

Para abordar cada um desses temas foram elaboradas tecnologias educacionais sugeridas pelos adolescentes como vídeos, infográficos e *links* para *podcast*. Na sequência, será feita a apresentação de cada uma das seções dispostas no menu.

Na seção **sobre nós** são apresentados os dados da mestranda, objetivo do Portal, seguido de informações de contato (figura 2).



A seção **Hipoglicemia e hiperglicemia** contém um vídeo e uma cartilha, conforme citado anteriormente. Estas tecnologias educativas expõem de forma lúdica o que é hipoglicemia e hiperglicemia, manejo e como corrigir ambas. O vídeo pode ser acessado no link: [https://www.youtube.com/watch?v=zSAdDBNqh\\_8](https://www.youtube.com/watch?v=zSAdDBNqh_8)

Os recursos audiovisuais são úteis no aprendizado e assimilação das informações que antes eram ministradas de modo tradicional com textos e aulas, de forma a proporcionar a interação com o conteúdo de uma maneira dinâmica, descontraída e chamativa. Os vídeos são eficazes no tratamento do DM e para tratamento de outras doenças crônicas que necessitam de acompanhamento frequente (Ramos, 2021).

Na seção **diagnóstico** foi incluído um vídeo produzido por uma egressa do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) UDESC, como recurso educativo inserido no aplicativo “Glicado®”, produto do seu Trabalho de Conclusão de Curso. Este vídeo possui informações sobre DM1, citando os principais sintomas, dados epidemiológicos, fisiologia e sentimentos frente ao diagnóstico. Além de estar disponível no Portal, ele também pode ser acessado no link: <https://www.youtube.com/watch?v=BANTH1pu6JY>.

Na seção **tratamento** foram inseridos dois vídeos: um, produzido e inserido no aplicativo “Glicado®”, abordando os principais cuidados com a realização do teste de glicemia e aplicação de insulina. O outro, produzido para esse estudo, com foco no tratamento do DM1, especialmente a insulinoterapia. Neste, são apresentadas a insulina basal e a prandial, mencionando alguns exemplos sobre ela. Estes vídeos estão disponíveis em: <https://www.youtube.com/watch?v=78nUxm8B36Y> e <https://www.youtube.com/watch?v=sRm8Ajh6mOg>

As ferramentas audiovisuais (vídeos) têm se demonstrado eficazes para a promoção à saúde de pessoas que convivem com o DM. Conforme estudo realizado por Ramos (2021), pessoas que convivem com o DM demonstram a satisfação pelos vídeos e seus conteúdos. Conforme Silva, Santos e Guedes (2022), é crescente o número de vídeos produzidos por pessoas leigas ou despreparadas para orientar sobre DM, aumentando o risco de disseminação de informações imprecisas ou enganosas.

Desse modo, quando o profissional de saúde produz conteúdo educativo e oferta informação de qualidade e segura, torna-se um facilitador no processo de ensino-aprendizado. Isso torna possível que os vídeos educativos possuam um reflexo positivo sobre a promoção da saúde, contribuindo com a translação do conhecimento científico (Silva et al., 2022).

A insulinoterapia, por sua vez, é utilizada em pacientes que convivem com DM1 desde o diagnóstico, fazendo uso do esquema basal-bolus, incluindo múltiplas aplicações diárias de insulina. Uma variedade de insulinas é disponibilizada no Brasil como, por exemplo, as basais: insulina intermediária, análogas de ação longa e as insulinas bolus: insulina rápida e análogos de ação ultrarrápida (SBD, 2022). Estudo realizado por Cavalcante et al., (2023) com 81 famílias de crianças e adolescentes que convivem com DM1 evidenciou que a insulina basal mais utilizada foi a *lantus*, seguida da NPH e a insulina de ação rápida (bolus) foi a insulina novorapid.

Complementando o conteúdo sobre os tipos de insulina, na seção **dispositivos para aplicação de insulina**, também, foi produzido um vídeo sobre os dispositivos disponíveis no mercado para aplicação de insulina como seringas, canetas, *I-port Advance* e a bomba de insulina que está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Z166hCR0Zlw>. Com o passar dos anos, os dispositivos para aplicação de insulina foram evoluindo e se modificando. Um dos primeiros desenvolvidos e utilizado até hoje é a injeção aplicada por meio de seringas e canetas. A caneta permite uma aplicação mais rápida, facilitada, discreta e menos dolorosa, sendo mais segura pelo sistema que preenche o volume de unidades prontas ao girar o botão seletor de doses (Del Vecchio, 2022).

O Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI), mais conhecido como bomba de insulina, é um dispositivo tecnológico que tenta simular fisiologicamente a função do pâncreas, favorecendo um perfil mais próximo ao fisiológico, sendo também uma alternativa à aplicação múltipla diária de insulina (Kesavadev *et al.*, 2020).

Outro sistema inovador no DM é o dispositivo *i-port*, o qual é uma porta de administração de insulina, onde são inseridas uma pequena agulha e uma cânula de teflon no tecido subcutâneo, sendo que ele permite a administração de insulina através da mesma porta e deve ser feita a troca de cateter a cada três dias (Medtronic, 2019).

Para a seção **Menstruação e diabetes** foi produzido um vídeo no aplicativo Canva® sobre o diabetes e alguns fatores que favorecem a alteração da glicemia no período pré-menstrual e alguns cuidados importantes que a adolescente precisa ter nesse período. Disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=WSmiFqzseiY>.

Destaca-se que uma adolescente, na fase exploratória, revelou que no período pré-menstrual apresentava muitos episódios de hiperglicemia. Isso ocorre devido ao aumento dos níveis de progesterona, aumentando a resistência à insulina, o que pode gerar picos de glicemia no período pré-menstrual (Pérez, 2022).

Para abordar o tema **Saúde mental e diabetes**, foi realizada uma entrevista online, por meio da plataforma Zoom®, nomeada de bate papo com o especialista. A convidada foi uma psicóloga clínica que convive com o DM há 25 anos que falou sobre a importância da saúde mental da pessoa que convive com essa doença crônica. A entrevista foi conduzida pela mestrande. Está disponível no Portal e no link: <https://www.youtube.com/watch?v=T2vz-tHBWM4M>. Ainda nesse item foi adicionado um *podcast* sobre a importância do autocuidado, metas, planejamento e controle glicêmico, disponível em: <https://www.iniciativasaudavel.com/rebeldes-com-causa/episode/28093206/18-autocuidado-com-diabete>.

Para a seção **Atividade física e diabetes**, também, foi realizada uma entrevista *online*, via plataforma Zoom®, com um educador físico, que convive com o diabetes há 21 anos. Nessa conversa, o entrevistado abordou sobre o tema atividade física e o diabetes, explicou sobre a importância da realização de atividades físicas, não apenas para pessoas que convivem com essa doença e que o DM não é um impeditivo para realizar atividades físicas, falou sobre o tempo ideal para realizá-las, frisou a importância de verificar a glicemia quando realizar as atividades, os benefícios que a mesma proporciona e que diante de qualquer oscilação deve ser buscado um profissional adequado para melhor manejo, principalmente em situações de hipoglicemia ou hiperglicemia. Essa entrevista encontra-se disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=FOwGos0Dp7o>.

Além da entrevista, dois infográficos foram criados, tendo informações sobre a atividade física, os cuidados com o diabetes pré-atividades físicas, durante e após. Ambos foram produzidos utilizando cores e imagens para aproximar o adolescente do conteúdo, conforme apresentados na figura 4.



FIGURA 4 - ORIENTAÇÕES SOBRE ATIVIDADE FÍSICA

**Você sabe a importância da atividade física?**

- A atividade física beneficia a saúde mental, prevenção de sintomas de depressão e ansiedade.
- Qualquer atividade física é melhor que nenhuma
- Melhora da glicemia e pressão arterial
- Manutenção do peso saudável e bem-estar geral

**OBS:** Uma média de 60 minutos por dia de atividade física moderada ou vigorosa deve ser realizada

**Referência:** CANABACO, E. M.; ÁREZ, C.B. Distribuição da OMS para atividade física e comportamento sedentário: um olhar de olhos. Conselho Organizacional Mundial da Saúde, 2019.

**Elaborado por:** Patrícia Dulce Zanini Tomazelli, mostrando do programa de pós-graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária e Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC. Revisado por: Eliângela Argenta Zanatta, docente na Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC.

**Logos:** UDESC, PPGENF, fapesc

**Cuidados com o diabetes**

**Pré atividade física**

- 1 Meça sua glicemia
- 2 Se estiver menos que 90mg/dl ingerir 15-30g de carboidratos antes do exercício físico, em especial se a atividade for ultrapassar 30-45min.
- 3 Se a glicemia estiver entre 90-150mg/dl consumir carboidratos dependendo do tipo de exercício físico e insulina circulante
- 4 Se a glicemia estiver entre 151-250mg/dl, iniciar o exercício físico e atrasar o consumo de carboidratos até que o nível de glicose seja menos de 150mg/dl
- 5 Caso a glicemia esteja entre 251-350mg/dl testar as cetonas (se tiver possibilidade) e não realizar exercícios físicos se elas estiverem presentes em moderada a grande quantidade. Exercícios físicos de leve a moderada quantidade podem ser executados.
- 6 Se a glicose estiver mais de 350 evitar exercícios físicos até a redução dessa glicemia

**Durante a atividade física**

- 1 Se possível medir a glicemia após 30 minutos do início da atividade física
- 2 Se a atividade física em que envolva calor ou frio extremos intensificar a medida da glicemia
- 3 Ingerir carboidratos durante a atividade física se a atividade ultrapassar 60 minutos ou estiver com pico de ação de insulina

**Atenção**

- Sempre tenha consigo carboidratos de absorção rápida para casos de hipoglicemia
- Sempre meça a glicemia se sentir algum sintoma que indique hipoglicemia
- Se precisar fazer uso de insulina durante a atividade física é importante conversar com um profissional de saúde sobre essas estratégias

**Logos:** UDESC, PPGENF, fapesc

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Nessa seção, também, foi adicionado o podcast de um bate-papo sobre atividade física, musculação, insulina, carboidrato e vivência do diabetes, disponível em: <https://www.iniciativa-saudavel.com/poddersaudavel/episode/21f60047/rebeldes-com-causa-or-15-controle-rebelde>.

Para compor a seção **Contagem de carboidratos**, tema mais solicitado pelos adolescentes, foi realizado um bate-papo com uma nutricionista, especialista em DM via *google meet*®, e o conteúdo dividido em dois vídeos. No primeiro, são abordados os seguintes tópicos: Qual o papel da alimentação na vida do diabético? O que é a contagem de carboidratos? O que é carboidrato? O que contar? O que não contar? Como contar o carboidrato. Efeitos dos macronutrientes na glicemia.

No segundo, os temas foram: Passo a passo para a contagem de carboidrato; O que é o *bolus* de insulina? Como calcular o *bolus* de correção; *Bolus* de alimentação e Aplicativos úteis para contagem de carboidratos. A entrevista com a nutricionista pode ser acessada nos links: <https://www.youtube.com/watch?v=uhYbxHrHXlo> e <https://www.youtube.com/watch?v=6pk-TGqWEVic>

Nesta seção foi disponibilizada uma lista de aplicativos para realizar contagem de carboidratos, juntamente com um PDF do manual para contagem de carboidratos da SBD, disponível para *download*. Por ser um tema complexo e visando tornar essa informação mais acessível, foi elaborado um infográfico sobre contagem de carboidratos que aborda: o que é a contagem de carboidratos, onde os carboidratos são encontrados e como começar sua contagem (Figura 5).

FIGURA 5- INFOGRÁFICO SOBRE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

A contagem de carboidratos é uma estratégia que facilita o tratamento do DM1, abrindo uma janela de oportunidades, principalmente no quesito alimentação, permitindo maior flexibilidade alimentar, respeitando o indivíduo e seu estilo de vida (Souza; Bueno; Santos, 2023). Na era digital, inúmeros aplicativos para a contagem de carboidratos foram desenvolvidos e conforme estudo realizado por Dantas et al., (2023), o uso deles para a contagem de carboidratos permite uma estimativa mais assertiva acerca dos alimentos, pois cada alimento possui uma porção diferente de outra, e os aplicativos permitem mensurar isso de modo mais adequado. A chave para o controle do DM está associada à contagem de carboidratos bem-sucedida, sendo que o nutricionista é o profissional adequado para a orientação sobre ela. É ele quem orienta sobre o cálculo dos carboidratos, sobre os alimentos e seu impacto na glicemia e sobre a leitura dos rótulos (Souza; Bueno; Santos, 2023).

Para compor a última seção do Portal foram criados quatro infográficos chamados de casos de sucesso, apresentando histórias de pessoas que convivem com DM há anos, mostrando que essa doença não é sinônimo de limitação. Foram elaborados com o intuito de estimular os adolescentes a buscarem pelos seus sonhos e não fazer do DM uma limitação. Eles estão disponíveis no Portal Educativo, aba casos de sucesso e apresentados nas figuras 6 e 7.

FIGURA 6- INFOGRÁFICO 1 E 2 CASOS DE SUCESSO

### LUTA PELO DIREITO DOS DIABÉTICOS

**Nome**  
Walkiria Ferreira

**Idade**  
34 anos

**Tempo de diagnóstico**  
23 anos

**Profissão**  
Advogada que trabalha ajudando pessoas que convivem com diabetes e outras doenças graves a conseguirem o tratamento prescrito pelo médico, seja pela via administrativa, seja pela via judicial.

**O que fez a Walkiria advogar na área da saúde?**  
Quando concluí o curso de direito, percebi que precisava me especializar em alguma área. Por viver uma condição na pele, eu sabia dos custos com o tratamento e das mazelas do nosso sistema de saúde e eu queria de alguma forma mudar tudo isso. Com isso, acabei me especializando na área da saúde e estudei muito para que pudesse advogar na área da melhor forma possível. Quando me senti preparada e capacitada para o desafio, decidi então judicializar uma ação para o meu tratamento ser custeado pelo Estado onde eu resido e consegui! E com isso, passei a lutar pelo direito de todas as pessoas que convivem com doenças e precisam de terapias contínuas e de alto custo.



**Uma mensagem que a Walkiria deixa para quem convive com diabetes**  
Seja você o protagonista da sua história. Seja você responsável pelo sucesso do seu tratamento. Se dedique. Respeite. Se ame. Tenha metas. Objetivos. Sonhe alto.

### USANDO A CRIATIVIDADE E O DIABETES

**Nome**  
Lyvia Raphaela de Melo

**Idade**  
30 ANOS

**Tempo de diagnóstico**  
20 ANOS

**O que fez Lyvia começar trabalhar com arte?**  
Durante muitos anos, percebi que o tratamento de diabetes gerava muito lixo. A partir daí, comecei a guardar os potes de fitas de glicemia e canetas de insulina descartável e juntando com minha criatividade comecei a produzir os materiais. Resignificar a condição me ajudou a aceitar a doença e, também a mostrar para as outras pessoas que ter diabetes não é o fim do mundo.

**Mensagem que Lyvia deixa para quem convive com o diabetes**  
Não deixe que o diagnóstico acabe com sua maneira de viver. Transforme a condição em algo que te dê motivação para você fazer o seu melhor. Aproveite as oportunidades vindas de uma tempestade e seja grande





Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

FIGURA 7- INFOGRÁFICO 3 E 4 CASOS DE SUCESSO

### Ultramaratonista diabético

**Nome**  
Hugo Sousa Alves de Almeida

**Idade**  
33 anos

**Tempo de diagnóstico**  
28 anos (desde 1994)

**O que fez Hugo iniciar na corrida?**  
A competição sempre esteve em meu sangue. Após competir em alto nível no tênis infante juvenil, a partir dos 27 anos de idade vi na corrida uma nova oportunidade de competir.

**Qual foi o maior percurso já realizado?**  
A ultramaratona dos anjos virtuais, correndo em Brezília 135km ininterrupto por 16h. Também fui vice-campeão em duplas da BR135, prova de 217km ao lado de um peteiro, também corredor com diabetes tipo 1. Focado nas maratonas (42,195km) e recentemente completei as maratonas de Chicago e Boston (2 das 6 maiores) e em Chicago terminei com 2h50'08" sendo o melhor brasileiro na prova.

**Mensagem que o Hugo deixa para quem convive com o Diabetes**  
Tendo um sonho, trece pequenas metas e dia e dia vá cumprindo fazendo o seu melhor. Mas faça por você, não vive o sonho de ninguém, nem tente fazer algo para mostrar para alguém, vive o processo por você e tenha orgulho dos seus feitos.

**O DIABETES NÃO LIMITA**




### Enfermeiro educador em diabetes

**Nome**  
Ewerton Andrade da Silva Castor

**Idade**  
32 anos

**Tempo de diagnóstico**  
18 anos

**Profissão**  
Enfermeiro educador em diabetes

**Porque se tornou educador em diabetes?**  
Quando resolvi me dedicar e, realmente, cuidar do meu diabetes, assisti vídeos no YouTube, redes sociais e comecei a participar de grupos de pessoas que convivem com diabetes. Nesses grupos aprendi muito, evolui com meu tratamento e cuidado, além de ouvir falar sobre educadores em diabetes. Foi quando realizei o curso de educador em diabetes, sendo que já era enfermeiro. Trabalhar com diabetes me tornou a pessoa que eu tinha prometido que seria quando me tornasse profissional. Aquela frase clichê: seja o profissional que você gostaria de ter sendo você o paciente. Poder ajudar pessoas que assim como eu não tinham informações, não sabiam sobre a diabetes, tratamentos, me fez mais realizado em exercer minha função como enfermeiro.

**Uma mensagem que o Ewerton deixa para quem convive com diabetes**  
O diabetes não me define. É apenas um detalhe de mim. O diabetes não pode descontrolar a minha vida, eu que controlo o meu diabetes





Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

As tecnologias estão cada vez mais presentes no cotidiano da saúde e proporcionam melhor proximidade entre os profissionais e a população (Thomas; Fontana, 2020). Deste modo, é possível elencar as Tecnologias de informação e Comunicação em Saúde (TICS) como pilares essenciais para esse processo de educação *online*, associado a uma população cada vez mais tecnológica. As TICS são caracterizadas por serem um conjunto de tecnologias que auxiliam no processo de troca de informações e saberes, proporcionando um modo de ensino-aprendizagem diferenciado, rompendo barreiras pela facilidade de acesso à internet do usuário e de profissionais de saúde (Araújo *et al.*, 2022; De Aguiar *et al.*, 2018).

De acordo com Alencar *et al.*, (2023), a utilização da internet e das mídias sociais constituem alternativa favorável ao empoderamento da população com doenças crônicas e de seus familiares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Portal Diabetes News em Pauta tem como principal finalidade agregar material educativo sobre DM, para isso, foi elaborado a partir das necessidades dos adolescentes, com cores e imagens atrativas a eles que poderão acessá-lo com segurança. Ele, também, pode subsidiar a etapa de intervenção da consulta do enfermeiro, visto que as tecnologias elaboradas possuem embasamento científico, permitindo que informação de qualidade seja compartilhada e que possa, desse modo, melhorar a qualidade de vida dos adolescentes que convivem com DM.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. de C. *et al.* Diabetes mellitus and the dissemination of information on the Internet: integrative review. **Revista De Enfermagem Da UFSM**. 2022 12, e19. <https://doi.org/10.5902/2179769267273>.

ALENCAR, D.de C. *et al.* Use of virtual communities to support people with diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220246, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0246pt>.

ARAÚJO, K.C; *et al.*, Educational technologies for health approaches to adolescents: an integrative review. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, p. eAPE003682, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03683>

ALVES, L. F. P. A. *et al.* Desenvolvimento e validação de uma tecnologia MHEALTH para a promoção do autocuidado de adolescentes com diabetes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1691-1700, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04602021>.

BARROS, M.P. de. **Identidade Visual Minimalista Para A Loja Deco Raw**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso de tecnólogo no Curso Superior de Tecnologia em Design Gráfico. Instituto federal de educação, ciência e tecnologia da Paraíba, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/jspui/handle/177683/1951>

BRAGA, K. L. *et al.* Revisão integrativa: experiências exitosas em educação em saúde. **Revista Conhecimento em Ação**, v. 6, n. 1, p. 187-199, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47681/rca.v6i1.41415>.

BENEVIDES J.L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p.306-312, 2016.  
Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>

CAVALCANTE, M.E.P.L, *et al.* Perfil social e clínico de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, p. e7-e7, 2023.

DANTAS, N.S. *et al.* Uso de aplicativos para contagem de carboidratos como ferramenta de auxílio no autogerenciamento do diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e3912139270-e3912139270, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39270>

DE AGUIAR, A. C. L. *et al.* Blog como ferramenta educacional: contribuições para o processo interdisciplinar de educação em saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 12, n. 2, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1301>.

DEL VECCHIO, G.A. **Sistema para o auxílio de diabéticos na dosagem de insulina**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Design de Produto) Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.2022.

FROTA, S. S. *et al.* Criação e validação de uma revista em quadrinhos para adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 10721-10738, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-281>.

HELLER, E. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. Editora Olhares, 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio Contínuas. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.  
Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7334#resultado>

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 10 ed. 2021.  
Disponível em: [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf). Acesso em: 15 jun. 2023

KESAVADEV, J., *et al.* Evolution of insulin delivery devices: from syringes, pens and pumps to DIY Artificial Pancreas. *Diabetes Ther*.v. 22, n. 6, p. :1251-1269, 2020. <https://doi.org/10.1007/s13300-020-00831-z>.

MEDTRONIC. i-Port Advance® injection port, 2019. <https://www.medtronicdiabetes.com/products/iport-advance>.

OLIVEIRA, R. E.S. *et al.*, A influência do autocuidado e das fontes de apoio social no manejo do diabetes mellitus tipo 1. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11043-e11043, 2022.

PÉREZ, Karla Meneses. Ciclo menstrual, diabetes y alimentación. **Revista Diabetes**. 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.

RAMOS, G.B. **Elaboração de vídeos educativos para pessoas com Diabetes Mellitus**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Nutrição, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/223176/TCC%20guilherme%20borges%20202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SERAFIM, A.R.R.M. *et al.* Construção de serious games para adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 374-381, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900052>.

SILVA, E.; SANTOS, R.L.; GUEDES, A.L.S. YouTube TM como fonte de informações sobre diabetes: é tudo fake news?. **Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização** 2, 2022.

SILVA, M.P.C. *et al.* Construção e validação de um vídeo educativo sobre o banho de imersão do recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes sociedade brasileira de diabetes 2022. 2022. Disponível em: [https://diretriz.diabetes.org.br/?utm\\_source=google-ads&utm\\_medium=search&gclid=Cj0KCQjw1N2TBhCOARIsAGVHQc66vCrG4HLyyQ4hx2QhVQL9SigjOxs9\\_buZv6ZtCZ076twnrwiFzusaAmhBEALw\\_wcB](https://diretriz.diabetes.org.br/?utm_source=google-ads&utm_medium=search&gclid=Cj0KCQjw1N2TBhCOARIsAGVHQc66vCrG4HLyyQ4hx2QhVQL9SigjOxs9_buZv6ZtCZ076twnrwiFzusaAmhBEALw_wcB)

SOUZA, G. S.; BUENO, P.H.L.; SANTOS, P. R. Conhecimento da contagem de carboidratos no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 1: uma revisão integrativa da literatura. *Vita et Sanitas*, v. 17, n. 1, p. 102-115, 2023.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M.H.M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020, 398p

THOMAS, L. S.; FONTANA, R. T. Use of Information and Communication Technologies as an educational media in health: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e9869109321, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9321>

VICENTINI, L, MILECK, L.S. Desenvolvimento de sites na web em unidades de informação: metodologias, padrões e ferramentas. **Repositório - FEBAB**, 2000. Acesso em 16 de fevereiro de 2024. Disponível em: <http://repositorio.febab.org.br/items/show/6436>



## CAPÍTULO 5

# PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA PRESCRIÇÃO E CUIDADOS NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE LESÃO POR PRESSÃO

TACIANA RAQUEL GEWEHR

ROSANA AMORA ASCARI

LEILA ZANATTA

### INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LP) é uma complicação de potencial cronicidade, que afeta distintos indivíduos em todas as faixas etárias, como também o sistema de saúde a partir de seus altos custos com tratamento e serve como indicador de qualidade assistencial, uma vez que pode ser evitado com medidas adequadas, tanto no âmbito hospitalar quanto no contexto domiciliar (Santos *et al.*, 2021).

Em abril de 2016, foram atualizadas as descrições de LP e a classificação dessas lesões, segundo o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), sendo a LP descrita como “um dano localizado na pele ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato” (NPUAP, 2016).

A LP é um grande desafio para todos os profissionais e para as instituições de saúde, seja na área hospitalar ou na Atenção Primária à Saúde (APS). Além dos aspectos da lesão, é necessário avaliar as condições do paciente, quanto ao seu estado nutricional, funcional e precedentes; o custo e eficácia do tratamento a ser proposto, nível de assistência e os recursos disponíveis para o cuidado, tanto no serviço de saúde, quanto no âmbito domiciliar.

A etiologia da LP está relacionada a distintos fatores, sendo eles intrínsecos (idade, presença de



doenças crônicas e morbididades) e extrínsecos (pressão sob proeminência óssea, cisalhamento, fricção e umidade). Pode desenvolver-se em 24 horas ou até em cinco dias, sendo a pressão o principal agente para a formação da LP em usuários com restrições de mobilidade, em que áreas de compressão envolvendo tecidos macios contra as proeminências ósseas ocasionam lesão tissular pela falta de oxigênio nas células, levando a danos teciduais (Donoso *et al.*, 2019).

O estadiamento da LP se dá a partir do grau de comprometimento tissular, de acordo com as seguintes definições: Estágio 1 – pele íntegra, não branqueável; Estágio 2 – perda da espessura da pele com exposição da derme; Estágio 3 – perda total da espessura da pele; Estágio 4 – perda de espessura da pele e perda tissular; Lesão por pressão não estadiável; Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos e Lesão por pressão em membrana mucosa (NPUAP, 2016).

O tratamento farmacológico, cuja seleção correta visa contribuir para o processo cicatricial e regenerativo, apresenta hoje diversas tecnologias disponíveis, sendo várias opções de coberturas, tanto no sistema público de saúde quanto no privado, com custos variáveis e cada vez mais de maior qualidade. O uso de coberturas se faz necessário para a promoção de um ambiente favorável ao processo de cicatrização. Para a escolha da melhor cobertura, deve-se atentar para suas indicações e contra-indicações, vantagens e desvantagens, modo correto de uso e respeitar periodicidade das trocas. O fluxo contínuo de avaliação da lesão é imprescindível para o bom andamento do processo de cicatrização, reforçando a necessidade de uma prática baseada em evidências científicas.

Assim, enfermeiros têm assumido um papel importante na execução do cuidado frente à LP, demonstrando cada vez mais seu domínio, suas habilidades e competência técnica para esse cuidado, de forma humanizada, resolutiva e de qualidade.

Neste capítulo, iremos relatar o protagonismo do enfermeiro na prescrição e execução do tratamento farmacológico da LP, na indicação das coberturas para cada estágio da lesão. O texto deriva do Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido junto ao Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

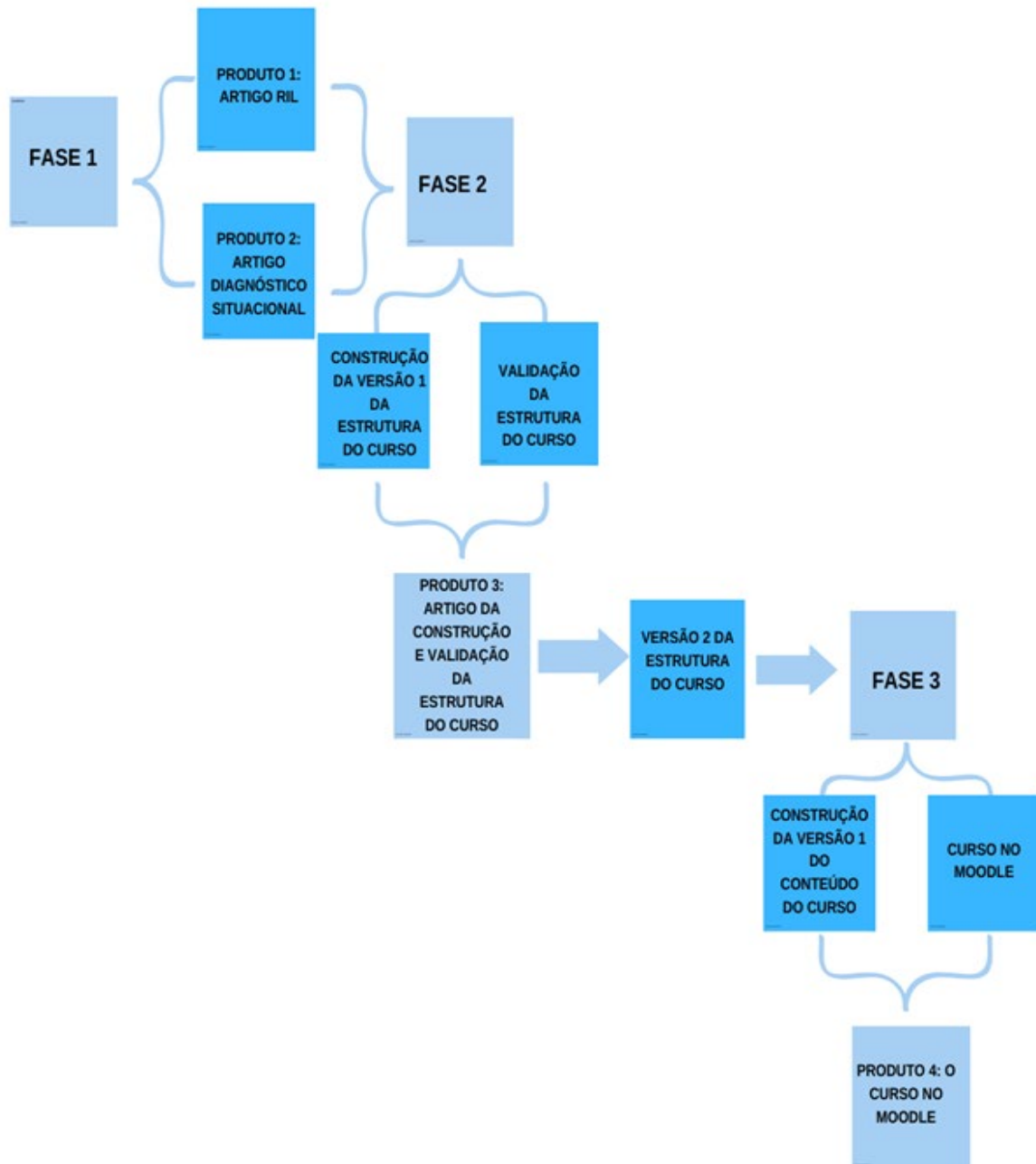
## METODOLOGIA

Aborda-se, neste capítulo, resultados de pesquisa realizada durante a formação acadêmica junto ao MPEAPS da UDESC.

Trata-se de uma pesquisa metodológica na modalidade de produção tecnológica de recurso educacional, com abordagem qualitativa. Este tipo de estudo envolve a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto, partindo dos conhecimentos já existentes para a composição de um instrumento preciso, confiável e utilizável (Polit; Beck, 2019).

O estudo culminou no desenvolvimento de um curso online sobre tratamento farmacológico para enfermeiros da APS.

**FIGURA 1:** DIAGRAMA COM AS FASES DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL.



Fonte: elaborado pelas autoras, (2023).

A primeira etapa da pesquisa, foco deste capítulo, foi realizada mediante a busca na literatura nacional e internacional sobre tratamento farmacológico de LP, a qual se deu a partir de artigos científicos sobre o tema para conhecer os tratamentos farmacológicos disponíveis e, a partir deles, realizar um aprofundamento sobre cada fármaco indicado ao tratamento de LP.

Para operacionalizar a presente revisão, seguiram-se as etapas de identificação do tema e seleção da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios à seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos no estudo e, ainda, a interpretação dos resultados. A questão norteadora desta revisão integrativa foi: que coberturas apresentam os melhores resultados

de cicatrização no tratamento de pacientes com lesão por pressão? A busca bibliográfica foi realizada em estudos indexados nas bases de dados abrigadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Salienta-se que a busca de dados foi mediada pelo Programa Acadêmico, na qual foram utilizados os seguintes descritores, controlados da BVS, constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Lesão por pressão” AND “Cicatrização” AND “Resultado de tratamento” e “*Pressure ulcer*” AND “*Wound Healing*” AND “*Treatment Outcome*”. A busca nas bases de dados resultou em 2.148 artigos. Após leitura de títulos e resumos, foram selecionados 34 artigos para análise. Excluíram-se do estudo 2.114 artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os avanços tecnológicos no campo da saúde têm proporcionado novas tecnologias para tratamento de LP, apresentadas constantemente à equipe de saúde. Cabe ao enfermeiro, enquanto integrante de equipe multiprofissional e gerenciador do cuidado prestado, auxiliar a equipe de enfermagem no cuidado integral ao portador de LP, pois ele possui respaldo ético e legal para o exercício profissional. O Enfermeiro é amparado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 567/2018, que dispõe sobre as ações do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas (Cofen, 2018).

Os diversos produtos disponíveis no mercado, com diferentes indicações para os diferentes estágios do tratamento das LP, exigem dos profissionais constantes atualizações. Entre as principais funções, estes produtos visam à promoção de higiene, desbridamento, controle da infecção, controle de exsudato, estimular o crescimento de tecido de granulação e proteger o tecido reepitelizado. Os curativos podem ser ainda, passivos, interativos ou hidroativos e bioativos (Figueira et al., 2021).

Uma LP envolve múltiplos fatores e é necessário despendimento de trabalho e esforço de todos os membros da equipe multiprofissional para sua prevenção e tratamento. Apesar de a maioria das prescrições serem de profissionais médicos, o enfermeiro é o profissional que avalia o indivíduo e a LP. Trabalhar a interdisciplinaridade e fortalecer o trabalho multiprofissional pode reduzir eventos adversos e complicações (Souza; Loureiro; Batiston, 2020).

## O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO NAS LESÕES POR PRESSÃO

Dentre os fatores que mais predispõem o aparecimento das LP, associados a período prolongado de imobilidade, estão a má nutrição, o edema e a umidade. Tão logo é necessário que se identifiquem estes fatores, há de se questionar se os métodos preventivos estão sendo corretamente empregados. Cabe ao enfermeiro identificar precocemente estas lesões, exercendo papel positivo e fundamental nos resultados de saúde desses pacientes.

A presença de uma LP, independente da sua causa, desencadeia uma série de fenômenos biológicos com fins de reparação tecidual. Porém, nem sempre o mecanismo fisiológico é o suficiente, considerando que muitos destes pacientes encontram-se debilitados, sendo necessárias medidas adicionais para acelerar o processo de reparação e reduzir os riscos de complicações. Cita-se, aqui, o uso de terapias e coberturas utilizadas para essa finalidade a médio e longo prazo, dependendo do estágio da lesão e a condição do paciente (Santos et al., 2021).

A identificação das LP é de extrema importância, uma vez que se classificam em estágios distintos. O enfermeiro deve avaliar o estágio da LP para iniciar o tratamento adequado.

Além do mais, por se tratar de um problema de saúde mundial, as LP ocupam o terceiro lugar na saúde quando se trata de gastos com o tratamento, ficando atrás apenas do tratamento do câncer e cirurgia cardíaca. Existe uma relação proporcional entre os custos e os estágios de LP, sendo que, quanto maior o estágio da lesão, maiores os gastos com o tratamento (Donoso *et al.*, 2019).

Ainda, conforme Donoso e colaboradores (2019), distintas coberturas apresentam custos que variam conforme a área acometida pela lesão e sua gravidade. Tais achados fornecem subsídios para a tomada de decisão na gestão do cuidado ao portador de LP. Autores citam que as coberturas e medicamentos tópicos mais utilizados no serviço são os produtos indicados pela literatura atual, aparecendo assim a placa de hidrocolóide, hidrogel, alginato de cálcio ou de sódio, tela de petrolato, carvão ativado, sulfadiazina de prata, colagenase, filme transparente, além dos materiais básicos para o curativo, como ataduras, soro fisiológico e compressas de gaze (Donoso *et al.*, 2019).

No que tange ao investimento em coberturas e materiais mais modernos, tal conduta é justificada pelos benefícios de uma cicatrização mais rápida, com menos sofrimento para o paciente e família e um trabalho sistematizado dos profissionais (Donoso *et al.*, 2019).

Os tratamentos de cunho não-cirúrgico das LP incidem na limpeza da lesão, desbridamento, utilização de pomadas e curativos industrializados. Conjuntamente à prevenção, o tratamento das LP deve ser pautado em cuidados individualizados, embasados em conhecimentos técnico-científicos prévios, e no reconhecimento de novas tecnologias. Ainda assim, uma parcela dos portadores de LP realiza cirurgias como tratamento, incluindo o enxerto de pele e reconstrução plástica (Bernardes; Jurado, 2018).

A consulta do enfermeiro constitui um momento totalmente oportuno, essencial ao rastreamento, monitoramento e intervenção nos fatores de risco e no tratamento de LP. Nesse contexto, a avaliação da lesão é fundamental para o planejamento do tratamento em qualquer nível assistencial.

Pesquisadores recomendam que a avaliação da lesão seja realizada de forma semanal, utilizando-se um instrumento padronizado que permita monitorar o processo de cicatrização, mas ainda são escassos os consensos de qual a melhor forma de avaliar a lesão e o seu processo de cicatrização (Souza *et al.*, 2020). Contudo, Baretta; Leal e Ascari (2022), ao considerarem a complexidade que envolve a adequada avaliação das LP nos serviços de saúde, construíram um infográfico contendo os elementos que precisam ser avaliados quando há presença de LP, bem como, tais elementos precisam ser registrados para o acompanhamento adequado da lesão.

A assistência de enfermagem aos pacientes com LP, embasada nas melhores evidências, proporciona um cuidado mais organizado e de qualidade, onde se destaca o enfermeiro como principal ator no que tange ao envolvimento de conhecimento dos fatores de risco, na avaliação, no emprego de medidas preventivas, no tratamento e no cuidado integral ao portador de LP. Dessa forma, é o enfermeiro que tem respaldo legal para o desenvolvimento da consulta de enfermagem, consolidada pela anamnese e exame físico, momento em que realiza a avaliação da LP para, a partir de sua expertise clínica, escolher a melhor cobertura. É o enfermeiro o profissional que tem condições adequadas para realizar a avaliação e classificação da LP. As falhas na avaliação e classificação da LP podem levar ao uso inadequado de recursos materiais o que, por consequência, pode elevar os custos ao serviço de saúde e, também, a morbimortalidade (Rodrigues *et al.*, 2021).

Para se obter uma avaliação adequada da LP, é imprescindível que o enfermeiro reconheça o tipo de lesão e os estágios de cicatrização, cada qual necessitando de aplicação de coberturas correspondentes, bem como é fundamental ter conhecimento de como estes produtos agem nos tecidos.

A falta de conhecimentos e competências na prevenção, avaliação e tratamento de LP favorece substancialmente sua ocorrência e ou seu agravo. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de conhecimento da anatomia e fisiologia da pele, da rede vascular, das opções terapêuticas disponíveis, visando à obtenção de resultados significativos no cuidado ao paciente. Esta avaliação se faz de forma contínua, assim como o processo de cicatrização é complexo, há necessidade de maior embasamento científico para a tomada de decisão do melhor tratamento a ser implementado (Rodrigues *et al.*, 2021).

## PRODUTOS FARMACOLÓGICOS E SUAS INDICAÇÕES NO CUIDADO À LESÃO POR PRESSÃO

A seguir, apresenta-se uma síntese com as coberturas, respectiva indicação, contraindicação e recomendação de troca.

**QUADRO 1** – COBERTURAS FARMACOLÓGICAS CONFORME SUA FINALIDADE DE AÇÃO.

COBERTURA	BENEFÍCIOS	INDICAÇÃO	CONTRAINDICAÇÃO	PERIODICIDADE DA TROCA
Poli-Hexametileno Biguanida ( <b>Phmb</b> ) (Mehl <i>et al.</i> , 2020)	Possui ação microbicida, bactericida e/ou bacteriostática. Eficácia contra micro-organismos gram positivos e gram negativos. Apresenta uma atividade antimicrobiana residual cerca de 10 vezes maior que a Clorexidina (biguanida monomérica). Baixa toxicidade sistêmica. Sua apresentação pode estar acompanhada de soluções líquidas, em gel, hidrogel, gazes não aderentes e com outras substâncias associadas. A concentração de Polihexanida pode variar de um curativo para outro. A concentração a 0,2% é a comumente utilizada no mercado.	Qualquer estágio, colonizadas, infectadas ou com risco de infecção.	Não utilizar em conjunto com sabonetes, pomadas, óleos ou enzimas; Não associar com tensoativos aniônicos; não utilizar em cartilagem hialina	Solução: manter na lesão por 10 a 15 minutos* Gel: até 72 horas*
<b>Membranas regeneradoras</b> (Figueira <i>et al.</i> , 2021)	Acelera a cicatrização da pele. Por conter poros, a membrana permite a drenagem do excesso de exsudato (secreção da ferida) e favorece as trocas gasosas. Esses fatores colaboram para a formação do tecido de granulação, otimizando o tratamento e estimulando a epitelização. Protege terminações nervosas.	Diferentes estágios	Lesões com tecido desvitalizado (necrose e/ou esfacelos).	Pode permanecer por até 12 dias*

<p><b>Creme barreira</b> (Figueira et al., 2021)</p>	<p>Repele a entrada de líquidos, suaviza a pele, contém um protetor de pH que restaura o pH da pele, prevenindo lesões cutâneas.</p>	<p>Pele perilesional</p>	<p>Se alergia a algum componente da fórmula</p>	<p>Aplicar uma vez ao dia para prevenção. Aplicar 3x ou mais de acordo com a frequência da eliminação.</p>
<p><b>Ácidos graxos essenciais (AGE)</b> Óleo vegetal composto por ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja.</p>	<p>Mantém o meio úmido; promove angiogênese; acelera o processo de granulação tecidual; Forma película protetora na pele; auxilia o desbridamento autolítico; pode ser usado em qualquer fase de cicatrização.</p>	<p>Qualquer estágio de cicatrização</p>	<p>LP altamente exsudativa, LP infectada</p>	<p>A cada 24 horas</p>
<p>Filmes transparentes ou semipermeáveis</p>	<p>Forma uma camada protetora da pele; Age como barreira à contaminação da ferida; - É impermeável à água e outros agentes; adapta-se aos contornos do corpo; permite visualização direta da ferida.</p>	<p>Prevenção de LP</p>		<p>Trocar quando perder a transparência, descolar da pele ou se houver sinais de infecção.</p>
<p><b>Hidrocoloide</b> Apresentação em placa, pasta, fibra e pó, podendo estar associado à prata</p>	<p>Mantém o meio úmido; promove desbridamento autolítico; reduz o risco de infecção, pois atua como barreira térmica, microbiana e mecânica; reduz atrito e pressão.</p>	<p>Feridas superficiais e não infectadas. Feridas com nenhuma, pouca ou moderada exsudação. Prevenção e tratamento de feridas abertas não infectadas</p>	<p>Feridas infectadas, feridas com cavidades e com excesso de tecido desvitalizado.</p>	<p>Trocar o hidrocolóide sempre que o gel extravasar ou o curativo descolar ou no máximo a cada 7 dias*</p>
<p><b>Hidropolímero</b> Apresentação em lâmina ou espuma de preenchimento</p>	<p>Mantém o meio úmido; favorece o desbridamento autolítico; absorve grande quantidade de exsudato; reduz o trauma na troca do curativo.</p>	<p>Em placas indicado para lesões planas. Espumas de preenchimento para lesões cavitárias.</p>	<p>Feridas secas ou com necrose de coagulação</p>	<p>A frequência das trocas deverá ser estabelecida de acordo com a avaliação do profissional que acompanha o cuidado</p>
<p><b>Alginato de cálcio</b> Apresentação em placa ou fita. Podendo estar associado ao sódio e/ou à prata</p>	<p>Absorve grande quantidade de exsudato; auxilia no desbridamento autolítico; promove hemostasia em lesões sangrantes.</p>	<p>Lesões abertas, sangrantes, altamente exsudativas com ou sem infecção, até a redução do exsudato e lesões cavitárias com necessidade de estímulo rápido do tecido de granulação. Pode ser utilizado para desbridamento de pequenas áreas de necrose de liquefação.</p>	<p>Não utilizar em lesões superficiais ou feridas sem ou com pouca exsudação. Não utilizar como preventivo de LP. Não utilizar sobre ossos e tendões.</p>	<p>Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada; Lesões infectadas: no máximo a cada 24 horas; limpas com sangramento: a cada 48 horas; lesões limpas altamente exsudativas: quando saturada a cobertura secundária*</p>

<p><b>Hidrofibra</b> carboximetilcelulose sódica Apresentação em placa ou fita. Podendo estar associado à prata</p>	<p>Mantém o meio úmido; favorece o desbridamento autolítico; absorve grande quantidade de exsudato; reduz a dor e o trauma no momento da troca.</p>	<p>Lesões com exsudato abundante com ou sem infecção; lesões cavitárias e sanguinolentas. Feridas com moderada a grande quantidade de exsudato</p>	<p>Em indivíduos sensíveis ao produto. Lesões secas. Se houver qualquer sensibilidade aos componentes do produto</p>	<p>À medida que a hidrofibra for soltando, deve-se ir cortando as bordas soltas. Quando a hidrofibra perder sua aderência.; a cobertura secundária deve ser trocada diariamente, para avaliação da saturação da hidrofibra; a hidrofibra pura pode permanecer por até 07 dias na lesão; A hidrofibra associada à Prata pode permanecer até 14 dias na lesão. Feridas limpas: até 7 dias; Feridas infectadas: no máximo 3 dias; com prata: remover somente por vazamento, sangramento excessivo, dor ou em, no máximo, 7 dias*</p>
<p><b>Papaína de 2 a 10%</b> 8 a 10% para escara; 6 a 4% esfacelo; 2% tecido de granulação</p>	<p>Promove desbridamento químico/enzimático; bactericida e bacteriostático</p>	<p>Lesões abertas, infectadas. Desbridamento de tecidos desvitalizados</p>	<p>Pacientes alérgicos à látex não devem utilizar a papaína. Evitar contato com metais, devido ao poder de oxidação</p>	<p>A cada 24 horas</p>
<p><b>Colagenase</b> Fibrase (Figueira <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>Mantém o meio úmido; promove o desbridamento enzimático suave e não invasivo de lesões.</p>	<p>Lesões com tecido desvitalizado; desbridamento enzimático suave e não invasivo de lesões</p>	<p>Tecidos friáveis e lesões isquêmicas e em indivíduos sensíveis às enzimas.</p>	<p>A cada 24 h</p>
<p><b>Hidrogel</b> Pode estar associado à cálcio e sódio (Figueira <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>Mantém o meio úmido; - Promove desbridamento autolítico</p>	<p>Lesões minimamente exsudativas ou secas; lesões por pressão; lesões clinicamente não infectadas; lesões granuladas; lesões necróticas; lesões dolorosas;</p>	<p>Feridas altamente exsudativas; LP categoria I</p>	<p>1 a 3 dias, variando conforme quantidade de exsudato. Feridas infectadas: no máximo a cada 24 horas ou de acordo com a saturação da cobertura secundária.</p>

<b>Cadexômero de iodo</b>	O cadexômero de iodo disponível no mercado internacional e nacional é um curativo em forma de pomada, estéril, que libera iodo a 0,9% no leito da ferida de forma lenta a partir de microgrânulos de amido modificado.	LPs com exsudato moderado a altamente exsudativas, com o objetivo de reduzir a carga microbiana	Não utilizar o produto em crianças, gestantes ou lactentes. Não é recomendado a indivíduos que façam uso de lítio. Não utilizar em clientes com insuficiência renal ou distúrbios da glândula tireóide. Questionar antes do uso se o cliente possui história de alergia ou sensibilidade ao iodo.	No máximo a cada 72 horas
<b>Carvão ativado</b> Pode estar associado à prata	Absorve grande quantidade de exsudato; controla o odor e as células bacterianas, destruídas pela ação da prata.	Lesões infectadas e exsudativas, com ou sem odor	Feridas limpas e lesões de queimadura. Feridas pouco exsudativas, hemorrágicas ou com necrose de coagulação/escara	Inicialmente a cada 48 ou 72 horas, dependendo da capacidade de absorção. Quando a lesão estiver sem infecção, a troca deverá ser feita de 3 a 7 dias.
<b>Malha de petrolato</b>	Mantém o meio úmido; - Não adere ao leito da ferida; promove o equilíbrio da umidade da lesão, pois permite que o exsudato seja absorvido pelo curativo secundário,	Lesões com exsudato escasso; tecido de granulação.		Até 7 dias*
<b>Gaze de rayon</b>	Produto à base de AGE (Ácidos Graxos Essenciais), Vitaminas A e E, Óleos de Copaíba e Melaleuca que revitalizam a pele e auxiliam no processo de cicatrização de feridas. Previne e trata feridas agudas e crônicas mesmo com perda de tecido superficial.	LP em qualquer estágio	Lesões com tecido desvitalizado ou inviável	De acordo com o produto associado
<b>Tela de silicone</b>	Promove o equilíbrio da umidade da lesão, pois permite que o exsudato seja absorvido pelo curativo secundário, evitando a maceração da pele; minimiza o trauma e dor durante as trocas de curativos; permite visualização direta da ferida; adapta-se aos contornos do corpo.	Tratamento de feridas exsudativas planas; áreas doadoras e receptoras de enxerto cutâneo; epidermólise bolhosa.	Feridas cavitárias.	A frequência das trocas deverá ser estabelecida de acordo com a avaliação do profissional que acompanha o cuidado. A saturação do curativo secundário deve ser um dos critérios para a troca. A tela de silicone pode ser lavada com soro fisiológico e re aplicada na mesma lesão. Levar em consideração as orientações do fabricante.

Fonte: Adaptado de Campinas (2021); TelessaúdeRS (2017).



Ainda, cada cobertura tem sua própria finalidade de ação. Nesse sentido, o Poli-Hexametileno Biguanida (PHMB) é indicado para a limpeza da lesão, enquanto as coberturas que promovem a proteção são as Membranas Regeneradoras, o Creme de Barreira, os Ácidos Graxos Essenciais (AGE), os Filmes Transparentes, a Espuma de Poliuretano e as Placas de Hidrocolóide. Já, os produtos com poder de absorção de exsudato compreendem o Hidropolímero, o Alginato de Cálcio e a Hidrofibra. Para promover o desbridamento, são recomendados a Papaína de 2 a 10%, a Colagenase e o Hidrogel. O Gel ou creme de Cadexômero de lodo e o Carvão Ativado com Prata são coberturas com função antimicrobiana. A função não aderente fica por conta das coberturas conhecidas como Malha de Petrolato não aderente e Gaze de Rayon. Contudo, para cada cobertura, sempre se recomenda atentar às recomendações do fabricante.

Investigação realizada com enfermeiros vinculados a APS sobre indicação de coberturas especiais, sinalizou a fragilidade de conhecimento quanto à indicação de coberturas, apesar de capacitação sobre a temática (Carveião *et al.*, 2018), o que reforça a importância do protagonismo do enfermeiro para o sucesso terapêutico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, abordaram-se as distintas tecnologias e coberturas para o cuidado centrado no paciente portador de LP com vistas a dar visibilidade ao trabalho do enfermeiro. Constatou-se que muitas são as atividades desenvolvidas por este profissional, tanto no âmbito hospitalar quanto na APS, que abordam elementos importantes ao processo de cicatrização, tais como o conhecimento anatômico-fisiológico, avaliação e classificação da LP, identificação precoce do risco de infecção, controle de exsudato, seleção de produtos mais adequados ao tipo de lesão, a fim de evitar dor, odor, sangramentos locais, infecção e toxicidade sistêmica.

Como também, a correta seleção de produtos com ação antimicrobiana residual, de aceleradores de tecido de granulação e epitelização, de formação barreira protetora, de controle de umidade, capaz de desbridar o tecido desvitalizado, com propriedades hemostáticas ou outras, faz-se necessária ao manejo adequado da LP e, cada vez mais, vem ganhando espaço na prestação de cuidados específicos às lesões, sobretudo do protagonismo do enfermeiro na prescrição e execução do tratamento farmacológico da LP.

Espera-se que este estudo qualifique o processo de trabalho da enfermagem, que norteie a prescrição de cuidados ao portador de LP. Além do mais, acredita-se que este estudo possa intervir de forma positiva na visibilidade que é necessária à enfermagem nos dias de hoje.

## REFERÊNCIAS

BARETTA, C.; LEAL, S. M. C.; ASCARI, R. A. Infográfico: avaliação e registro de lesão por pressão. Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). 2022. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/4178/Sntese\\_de\\_elementos\\_para\\_avalia\\_o\\_e\\_registro\\_de\\_LP\\_16794044027024\\_4178.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/4178/Sntese_de_elementos_para_avalia_o_e_registro_de_LP_16794044027024_4178.pdf).

BERNARDES, L O; JURADO, SR. Efeitos da laserterapia no tratamento de lesões por pressão: uma revisão sistemática. Rev Cuid [online]. 2018, vol.9, n.3, pp.2423-2434. ISSN 2216-0973. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.574>.

CAMPINAS. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Manual de curativos versão 2021. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem>.

CAVEIÃO, C.; *et al.* Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre a indicação de coberturas especiais. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., v. 16, p. e3118, 2018. [https://doi.org/10.30886/estima.v16.562\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.562_PT).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, DF; 2018.

DONOSO, M.T.V. *et al.* Análise de custos do tratamento de lesão por pressão em pacientes internados. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, p. e3446, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3446>.

FIGUEIRA, T.N.; *et al.* Products and technologies for treating patients with evidence-based pressure ulcers. Rev Bras Enferm., v. 74, n. 5, e20180686, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0686>. Acesso em: 14 maio 2023.

MEHL, A. A. *et al.* Measurement of wound area for early analysis of the scar predictive factor. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 28, e3299, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3708.3299>. Acesso em: 17 maio 2023.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury [Internet]. 2016 [cited 2016 Out 9]. Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>. Acesso em 19 de maio de 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RODRIGUES, N.H. *et al.* Dificuldades e limitações na avaliação de lesão por pressão. São Paulo: **Rev Recien**. v. 11, n. 36, p. 92-101, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.92-101>. Acesso em 9 de maio de 2023.

SANTOS, J. M. G. *et al.* Laser in the treatment of pressure injury. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e2910917853, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17853. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17853>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

SOUZA MC; LOUREIRO MDR; BATISTON AP. Cultura organizacional: prevenção, tratamento e gerenciamento de risco da lesão por pressão. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 3, p. e20180510, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0510>

SOUZA E. *et al.* Avaliação e tratamento de lesões por pressão na Estratégia Saúde da Família. **Rev enferm UFPE on line**. 2020; 14:e243522 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243522>.



## CAPÍTULO 6

# PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA

RUI CARLOS SACRAMENTO  
CARINE VENDRUSCOLO  
LETÍCIA DE LIMA TRINDADE

### INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada em 2003, em uma iniciativa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), tendo como normativa a inclusão da temática na agenda governamental do campo da saúde (Figueiredo et al., 2023).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é compreendida como um movimento integrante dos processos de trabalho e gestão em saúde. Sendo assim, age nas demandas laborais e sua concretização é baseada em diagnósticos de realidades situacionais locais, visando transformar ou readaptar o processo de trabalho (Silva et al., 2023). Esse movimento político, na área da saúde, orienta-se pelo pressuposto contido na obra do educador brasileiro Paulo Freire, o qual sustenta que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (Freire 2005, p. 75).

Já, a PNEPS é conduzida de forma regionalizada, por meio do Colegiado Intergestores Regional (CIR), em parceria com as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), os quais atuam conjuntamente, visando à inserção da Política nos serviços públicos de saúde (Silva et al., 2023).

No que tange ao planejamento em saúde, a construção de agenda estratégica com definição de prioridades entre os diversos autores, é uma demanda necessária, cuja PNEPS prescreve que deve ser discutida a partir da elaboração do Plano de Ações Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esse quesito presume a definição das bases regionais e quais ações serão trabalhadas, pedagogicamente, nos cenários da prática de saúde (Bastos, 2022).

A figura a seguir ilustra a Educação Permanente como um constructo teórico-filosófico que, no Brasil, no âmbito do SUS, organiza-se mediante alguns elementos, tais como a PNEPS, as CIES e o PAREPS.

**FIGURA 1: A PNEPS E SUAS REPRESENTAÇÕES**



Fonte: aos autores (2023)

Nesse contexto, com o objetivo de superar lacunas no conhecimento dos trabalhadores, são estruturadas nas diferentes regiões, as CIES, sendo convidados a participar de tais instâncias e conduzir os processos de ensino-aprendizagem no trabalho, representantes da gestão e do trabalho em saúde do ensino (Universidades) e do controle social no SUS (Da Silva et al., 2022)

A CIES é uma instância de pactuação e negociação da PNEPS, a qual favorece a participação do coletivo nas decisões, através das representações das esferas de governo, segmentos da sociedade, dentre outros atores envolvidos com as práticas de processos de formação (Lemos et al., 2020). Os atores envolvidos devem ser replicadores de informações, mobilizando seus saberes atrelados às suas práticas profissionais. Entretanto, há um descompasso entre o ensino e o serviço em saúde, em que a integração esbarra em diversos percalços, por vezes, encontrando barreiras até mesmo em profissionais, visando às atividades assistenciais com ausência de atividades educativas (Ramos et al., 2022).

A partir do consenso que a EPS é a aprendizagem no trabalho, em que o ensinar e aprender são incorporados aos processos de trabalho e das organizações, podemos considerar que tais ações contêm aspectos de subjetividade, de saberes técnicos e de conhecimento do

SUS ao refletir e aprender sobre a realidade, instigando práticas e debates atrelados ao processo (Kodjaoglanian, Magalhães, 2019).

Nesse íterim, a enfermagem tem se apresentado polivalente, agregando diversas atribuições de assistência e gerência. Aliás, destaca-se a intensa participação dos enfermeiros em atividades de educação, pesquisa, assistência e gestão, atrelando suas práticas clínicas e teóricas com o escopo de subsidiar demandas dos serviços de saúde (Bagnara *et al.*, 2022). Vale lembrar, que o enfermeiro contribui com as ações que asseguram e corroboram com a qualidade da assistência prestada e, simultaneamente, preocupa-se com o dinamismo dos serviços de saúde, efetivando suas práticas através do diálogo, interação e vínculo com sua equipe (Siqueira *et al.*, 2023).

Assim, os enfermeiros têm assumido um papel importante na execução de práticas educativas, promovendo a ligação entre profissionais e usuários, por meio de práticas contínuas de formação que priorizam as atividades de prevenção, promoção e recuperação em saúde, atendendo as demandas em sua totalidade (Vendruscolo *et al.*, 2020; Dias *et al.*, 2022).

Neste capítulo, iremos relatar a participação e o protagonismo do enfermeiro nas ações de EPS na Região Oeste de Santa Catarina. O texto deriva de um Trabalho de Conclusão de Curso, junto ao Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade dos Estado de Santa Catarina (UDESC).

## METODOLOGIA

Tratamos neste capítulo de parte dos resultados de uma pesquisa metodológica, realizada na Região Oeste Catarinense, a qual evidenciou a intensa participação dos profissionais enfermeiros nas atividades que envolvem a EPS, no âmbito da CIES do Oeste de Santa Catarina.

A pesquisa metodológica é constituída na produção e construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas confiáveis de pesquisa, que possam ser utilizadas por outros pesquisadores a fim de elaborar um produto, segundo Polit e Beck (2018) adaptado por Benevides e coautores (2016).

O estudo culminou na elaboração do *E-book*: “A educação permanente no Oeste Catarinense: bases para o plano de ações regionais”, tendo conteúdos que poderão oferecer suporte à CIES, relacionados à EPS.

Foram desenvolvidas as cinco etapas da pesquisa, adaptadas de Polit e Beck (2018) e Benevides *et al.*,(2016): 1 - Diagnóstico de situação - fase exploratória; 2 – Construção da tecnologia-*E-book*; 3 –Validação do conteúdo por experts; 4 – Aplicação e validação do *E-book*; 5 - Publicização e socialização do produto.

**FIGURA 2:** DIAGRAMA DE REPRESENTAÇÃO DAS ETAPAS DA PESQUISA METODOLÓGICA



Fonte: aos autores (2023)

A primeira etapa (objeto deste capítulo) foi realizada no mês de outubro de 2022, mediante aplicação de questionários sobre as demandas de EPS da Região, durante a “Oficina para elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS 2023-2026”. A Oficina aconteceu em dois encontros nas dependências da UDESC, na qual participaram profissionais de 27 municípios da macrorregião de Chapecó, os quais eram representantes do “Quadrilátero da Formação” (gestão, assistência, ensino (Universidades) e controle social). Cumpre destacar que, destes, a maior parte eram enfermeiros, representantes, sobretudo, dos segmentos gestão, assistência e ensino. A EPS é uma estratégia político-pedagógica que prioriza os problemas e as necessidades dos envolvidos no processo de trabalho, pressupondo a integração entre o ensino, o serviço, a gestão e o controle social, compondo assim, um quadrilátero (Silva *et al.*, 2020).

Os segmentos representados (educadores, usuários, gestores e trabalhadores) estão inseridos em situações e realidades distintas, porém elas repercutem diretamente nessa representação em forma de quadrilátero, ampliando esta ideia para uma espécie de “Prisma”. Nas instituições de ensino, por exemplo, há o processo de formação, o trabalhador é representante do serviço, mas por vezes, atua também na gestão e colabora em processos de ensino. Já, o controle social é representado por integrantes de Conselhos Municipais ou estaduais, mas sempre são atuantes em realidades que envolvem o processo de trabalho, enfrentando, muitas vezes, os problemas oriundos desse contato direto (Vendruscolo, Prado, Kleba, 2016).

O Quadrilátero ou “Prisma” da Formação, portanto, representa as faces pedagógicas e suas instâncias, resultando em prioridades e ordenamento da Rede de Atenção à Saúde,

voltados para o desenvolvimento profissional e tecnológico, sempre buscando evidenciar as necessidades mais emergentes (Vendruscolo, Zocche, Dutra, 2015).

**FIGURA 3:** DIAGRAMA DE REPRESENTAÇÃO DA ETAPA DE ELABORAÇÃO DESTE CAPÍTULO (ETAPA 1)



Fonte: aos autores (2023)

Durante os encontros, através da aplicação de um questionário semiestruturado, que continha identificação e questões relacionadas à atuação profissional e demandas municipais que envolvessem a EPS, obtiveram-se 27 respondentes da pesquisa.

Em seguida, foi realizada a análise dos dados dos questionários por meio do Programa Excel, do qual se originaram- as principais demandas de EPS dos municípios que foram organizadas para compor o documento “PAREPS”. A partir desses dados, também, foi planejado e estruturado um *E-book*, o qual visa subsidiar atividades nas temáticas propostas pelos participantes da oficina.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo contamos com a participação dos integrantes do Quadrilátero que fazem parte da CIES da Região Oeste – 27 municípios, sendo eles: Águas de Chapecó, Águas Frias, Arvoredo, Caibi, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Cunha Porã, Cunhataí, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Paial, Palmitos, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, Riqueza, Santiago do Sul, São Carlos, Serra Alta, Sul Brasil e União do Oeste.



**FIGURA 4:** MAPA DA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA



Fonte: Plano Diretor de Regionalização - PDR, Santa Catarina, 2018b, p. 30.

Durante a Oficina, quanto aos representantes municipais, observou-se que os profissionais representantes do segmento de assistência tiveram maior participação nas atividades, em seguida, os representantes da gestão, seguidos pelos representantes do ensino e, com menor atividade, os representantes do controle social. De todos os segmentos, a maior parte deles eram enfermeiros.

Quando há interação e conectividade entre os segmentos da formação, gestão, atenção e controle social, há evidências de necessidades locais, valorizando cada esfera participativa para desenvolver potencialidades existentes nos mais diversos contextos, estabelecendo aprendizagem colaborativa e criativa e produzindo coparticipação e, conseqüentemente, subsídios para um serviço mais resolutivo (Ceccim, 2005).

No que tange às categorias profissionais, dos 27 participantes do questionário, 18 eram enfermeiros, donde observa-se o engajamento dessa categoria nas atividades educativas, de planejamento, educação e conectividade com as atividades propostas durante os encontros.

As experiências de EPS no Brasil têm evidenciado que os atores principais são enfermeiros, juntamente com o Quadrilátero da Formação, gestores, técnicos e algumas figuras públicas (Stroschein, et al., 2011).

Quando relacionamos a profissão de enfermagem à concepção de educação em saúde, é visto que toda a *práxis* de enfermagem está inserida em atividades educativas, seja para a equipe ou para o paciente, sendo assim, há necessidade de continuidade dessas ações e oportunidades de ensino-aprendizagem, objetivando o crescimento profissional, (Paschoal, 2004). Lira et al., (2023) também, confirmam que o processo educativo em saúde permeia todos os profissionais da área, entre eles o enfermeiro, pois através de suas habilidades, conhecimento e criticidade devido a sua formação generalista, ele busca instigar sujeitos à prática nesse contexto.

No cenário assistencial e educacional, percebe-se que o enfermeiro é engajado no processo de ensinar, ao buscar atualizações para si e para a equipe e acompanhar as mudanças no processo de trabalho, tornando-se qualificado para as demandas que exigem resiliência e proatividade. Isso resulta em uma *práxis* de qualidade que, por conseguinte, repercute na saúde do usuário (Oliveira et al., 2020).

Com o intuito de mitigar as demandas vivenciadas pelas equipes, os enfermeiros têm buscado alternativas resolutivas, baseadas em melhores práticas, com o escopo de auxiliar suas equipes na oferta do trabalho de qualidade e resolutivo. Ao conhecer as ações de EPS, ele reconhece a sua importância no engajamento de atividades, posicionando-se como incentivador da reestruturação do processo de trabalho, corroborando com as práticas de responsabilidade e não como mediador de problemas para a gestão ou sistema, visto que sempre haverá demandas de falhas e estas estão em constante reelaboração (Rossetti *et al.*, 2019). Isso confirma que, no processo formativo e de organização do processo de trabalho em saúde, as iniciativas de EPS são consideradas como primordiais para o desenvolvimento de estratégias que atendam às demandas, visando à resolutividade (Ferreira *et al.*, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção dos profissionais de saúde nas ações de EPS deixa visível que o enfermeiro se permite protagonizar as demandas vivenciadas rotineiramente nos serviços.

Mesmo com a perpetuação dos serviços assistenciais, devido à sobrecarga do sistema, é necessário que os profissionais estejam cada vez mais atentos à troca de saberes, pois sem ela não há resolutividade. Sendo assim, as demandas, a sobrecarga, os conflitos só terão diretrizes quando discutidas de forma interprofissional. Nesse sentido, foi possível observar, a partir desta pesquisa, que o enfermeiro está sempre atento a esses movimentos e, em espaços de colaboração, ele agrega, envolve e participa. Contudo, oficinas e outros espaços que discutam a EPS precisam ser periódicos, e outras formas de abordagem dos sujeitos se mostram importantes nesse âmbito para garantir o processo de reflexão e ação.

As equipes de saúde são instigadas a buscarem alternativas que correspondam ao escopo de um serviço resolutivo, acolhedor e profícuo, porém é importante que alguém da equipe tenha o perfil de articulador desse processo e, na maioria das vezes, essa chamada é atribuída ao enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

BAGNARA, Nathalia Virginia; GEREMIA, Daniela Savi. A enfermagem na atenção primária à saúde: em busca de caminhos para as práticas avançadas. **Jornada de iniciação científica e tecnológica**, v. 1, n. 12, 2022.

BASTOS, Rejane Teles. **Análise das ações de EPS à luz dos planos estaduais de educação permanente em saúde e relatórios de gestão estaduais**. 2022. Tese de Doutorado.

BENEVIDES, Jéssica Lima, *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlceras venosas. **Rev.Esc.Enfermagem USP**, v. 50, n. 2, p. 309-316, 2016.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 161-168, 2005.

DA SILVA, Cláudia Irene Ferreira *et al.* Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aspectos que compõem o perfil dos profissionais que atuam nas Comissões

de Integração Ensino-Serviço (CIES) Regionais no Pará. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e78111133250-e78111133250, 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* A educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, 2022.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1164-1173, 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

KODJAOGLANIAN, Vera Lúcia; MAGALHÃES, Patrícia Marques. Reflexões: a construção do plano de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso do Sul. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 127-133, 2019.

LEMOS, Cristiane; FRANÇA, Mary Anne de Souza Alves; PEREIRA, Edsaura Maria; *et al.* A educação permanente em saúde e os desafios das Comissões de Integração em Ensino Serviço. Terceiro Incluído, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 21-33, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/teri/article/view/66728>.

LIRA, Aline Cansanção *et al.* O enfermeiro como educador na estratégia saúde da família. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 1343-1357, 2023.

OLIVEIRA, Jacqueline Aparecida *et al.* Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1-14, 2020.

PASCHOAL, Amarilis Schiavon. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal**. Dissertação [Mestrado]. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2004.

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

RAMOS, Tierle Kosloski *et al.* Integração ensino-serviço no estágio curricular supervisionado de enfermagem: perspectiva de enfermeiros supervisores, docentes e gestores. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022.

ROSSETTI, Luciana Teixeira *et al.* Permanent education and health management: a conception of nurses/Educação permanente e gestão em saúde: a concepção de enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 129-134, 2019.

SILVA, Rejane Lima da Silva; SANTOS, Carmina Silva dos; NASCIMENTO, Renata Lopes do. **Elaboração e validação do Regimento Interno para formação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde em uma instituição pública de saúde**. 2023.

SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190840, 2020.

SIQUEIRA, Diego Silveira; PADILHA, Carolina Dias Machado; DA SILVA, Eveline Franco. O papel do enfermeiro na gestão em enfermagem: uma revisão integrativa. **Recisatec-revista científica saúde e tecnologia**, v. 3, n. 3, p. e33262-e33262, 2023.

STROSCHEIN, Karina Amadori; ZOCCHÉ, Denise Antunes Azambuja. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, p. 505-519, 2011.

VENDRUSCOLO, Carine; SILVA, Kátia Jamile; DURAND, Michelle Kuntz; *et al.* Nurse's actions in the interface with expanded services of Family Health and Primary Care Center. **Rev Esc Enferm USP**, v.54, p. e03642, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019008903642>

VENDRUSCOLO, Carine; ZOCCHÉ, Denise; DUTRA, Altamir Trevisan. Produção do plano de educação permanente em saúde: um relato de experiência no oeste catarinense. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.

VENDRUSCOLO, Carine; PRADO, Marta Lenise do; KLEBA, Maria Elisabeth. Reorientação do ensino no SUS: para além do quadrilátero, o prisma da educação. **Rev Reflex Ação**, v. 24, n. 3, p. 246-260, 2016.



## CAPÍTULO 7

# CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO

RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA  
FRANCESCHINA

ELISANGELA ARGENTA ZANATTA

EDLAMAR KÁTIA ADAMY

DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA  
ZOCHE

CARLA ARGENTA

### INTRODUÇÃO

Cuidadores informais de idosos têm sido, nos últimos tempos, uma crescente demanda para enfermeiros e profissionais da saúde, visto o aumento da população idosa e necessidade de cuidados domiciliares. A maioria dos cuidadores informais são familiares, cônjuges ou companheiros, vizinhos ou amigos e não recebem remuneração (Bernardi, Argenta, Zanatta, 2023).

Estes cuidadores, sem formação profissional, precisam de auxílio para exercer o cuidado ao idoso no que tange às necessidades humanas básicas, instrumentais e atividades mais complexas que são oriundas da condição clínica do idoso. Neste sentido, enfermeiros e demais profissionais da saúde precisam estar atentos às necessidades dos cuidadores informais para que o cuidado ao idoso seja exercido da melhor forma possível e que este cuidador seja também cuidado na sua individualidade.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2020), o aumento no número de idosos tem afetado quase todos os aspectos da sociedade e tem criado complexos desafios aos sistemas de saúde. Desta forma, é necessária uma abordagem transformadora na maneira como os sistemas de saúde e os serviços dentro deles são estruturados, para garantir cuidados

de alta qualidade que sejam integrados, acessíveis e com foco nas necessidades e direitos das pessoas idosas e seus cuidadores.

Para isso, a Consulta do Enfermeiro (CE) como uma estratégia importante para a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) e realização de inúmeras intervenções com foco na educação, promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças, emerge como uma possibilidade de atenção ao cuidador. A CE é percebida pelos usuários como positiva pelo interesse, disponibilidade de tempo e conhecimento técnico dos enfermeiros, assim como pela facilidade no agendamento da consulta (Gomes et al., 2019).

Durante a consulta, o enfermeiro pode utilizar o PE como norteador, pois é guiado por etapas que permitem padronização do cuidado e dos registros. A fim de unificar a linguagem e estabelecer uma melhor comunicação entre os profissionais de enfermagem nos serviços de saúde, pode-se utilizar os Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) de Enfermagem, que tem como objetivo organizar conceitos teóricos e práticos que permitam a qualidade no cuidado prestado e, sobretudo, de conhecimento validado cientificamente para sua utilização (Argenta et al., 2020). Dentre eles se destaca a *Nanda International*, a *Nursing outcomes classifications* e *Nursing interventions classifications* (NNN) (Herdman, Kamitsuru, Lopes, 2021; Butcher et al., 2020; Moorhead et al., 2020), os quais serão utilizados nesse estudo, portanto cabe destacar o significado de cada um.

O primeiro “N” representa a NANDA I em que é possível identificarmos padrões de respostas humanas sensíveis à Enfermagem, nomeados de diagnósticos de enfermagem (DE). A partir deles, o enfermeiro pode iniciar seu raciocínio clínico direcionado a uma situação clínica específica do paciente atendido (Argenta et al., 2020).

Com o DE definido, passa-se para o segundo “N” do sistema, a NOC, que é formada por resultados de enfermagem esperados ou metas definidas relacionadas aos diagnósticos selecionados que possibilitam avaliar os resultados das intervenções aplicadas (Argenta et al., 2020).

Com os DE e Resultados de Enfermagem (RE) estabelecidos, o enfermeiro fará uso do terceiro “N” do sistema, representado pela NIC. Cada Intervenção de Enfermagem proposta pela NIC está agregada a uma condição clínica específica, sendo não apenas um documento direcionado para o cuidado, mas uma ferramenta que aperfeiçoa o impacto das ações de enfermagem no manejo e um problema de saúde (Argenta et al., 2020).

De posse desses elementos, infere-se que a CE precisa ser amplamente utilizada no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), pois o enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento de saúde da população em geral. É emergente a necessidade de ampliação da atenção ao bem-estar físico e mental de cuidadores informais e sem formação e, dar suporte às suas competências de cuidado baseadas em habilidades para apoiar o cuidado das pessoas idosas (OPAS, 2022).

Diante dos desafios acerca da qualidade da assistência dos sistemas de saúde e assistência social, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Manual Atenção integrada para as pessoas idosas (ICOPE), com o objetivo de atender às necessidades e demandas de saúde das populações idosas em todo o mundo. Este manual utiliza informações baseadas em evidências, abordando um plano de cuidados ao idoso e intervenções para apoiar os cuidadores de idosos (OPAS, 2021).

O público-alvo primário deste Manual são os profissionais de saúde e assistência social atuantes na comunidade e nos serviços de atenção primária. O Manual contém roteiros que estão organizados em capítulos: Roteiros de atenção para manejo do declínio cognitivo; roteiros

de atenção para melhorar a mobilidade; roteiros de atenção para manejo nutricional; roteiros de atenção para manejo da deficiência visual; roteiros de atenção para manejo da perda auditiva; roteiros de atenção para manejo dos sintomas depressivos; roteiros de atenção para assistência e apoio social; roteiros de atenção para apoiar o cuidador (OPAS, 2021).

No Manual está destacado que o papel do profissional de saúde ou assistência social atuante na comunidade é monitorar o bem-estar dos cuidadores, tentar garantir que eles cuidem também de sua própria saúde e ajudar na prestação de cuidados. Os cuidadores necessitam de apoio e treinamento para desenvolver várias habilidades práticas, tais como transferir a pessoa de uma cadeira para a cama com segurança ou ajudar no banho, dentre outras funções. Assim, os cuidadores precisam ser capacitados, pois o estresse e a sobrecarga associados ao cuidado têm profundo impacto no estado físico, emocional e econômico de cuidadores não remunerados, especialmente, as mulheres (OPAS, 2020).

Neste sentido e diante da demanda dos cuidadores, especialmente no que tange à necessidade de suporte profissional para desempenhar as atividades do cotidiano relacionadas ao cuidado do idoso, objetivou-se descrever a etapa de construção de um instrumento para implementação do PE ao cuidador informal de idoso.

Antes de descrever o método, considerou-se importante discorrer brevemente acerca do cuidador de idosos, uma vez que se trata de temática ainda em expansão e elucidação.

## CUIDADORES DE IDOSOS

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5162, e o define como “pessoa que cuida de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, visando ao bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (Classificação Brasileira de Ocupações, 2002, p 2). É a pessoa da família ou da comunidade que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (Brasil, 2008).

Quanto aos que cuidam de idosos, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) por meio de suas pesquisas, identificou que o número de familiares que se dedicavam a cuidados de idosos passou de 3,7 milhões para 5,1 milhões entre 2016 e 2019 (IBGE, 2020).

Há, dentro das categorias de cuidador, o considerado principal, que é aquela pessoa que exerce a total ou a maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso no domicílio, e os cuidadores secundários são aqueles que prestam atividades de forma complementar, podendo ser familiares, voluntários ou profissionais (Lopes *et al.*, 2020).

O papel do cuidador inclui auxílio ao idoso no exercício de suas atividades diárias tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento nos serviços de saúde, bancos, farmácias, supermercados, entre outros (Vechia *et al.*, 2019). Vale salientar, que não fazem parte da rotina do cuidador realizar técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem (Brasil, 2008).

No Brasil, a maioria dos cuidadores são pessoas da família, mulheres (cônjuges ou filhas) com 50 anos ou mais e com proximidade física e afetiva com o idoso. O trabalho, muitas vezes, é ininterrupto e solitário, sem o apoio de serviços e políticas públicas de proteção para o desenvolvimento desta função e, em decorrência disso, sofrem restrições em suas vidas pes-



soais, gerando sobrecarga, adoecimento, desemprego e afastamento da rede social e afetiva (Ceccon *et al.*, 2021).

Além disso, diante do processo de transição demográfica no Brasil, nota-se que a população jovem está diminuindo, e isso compromete as transformações socioeconômicas, como também a existência familiar para exercer o cuidado, ou seja, as famílias estão mais velhas e menos numerosas. Ademais, é importante pensar que a prestação de cuidados requer habilidades, disponibilidade, recursos materiais e conhecimento, dentre outros aspectos (Groisman *et al.*, 2021).

Desta forma, cada vez mais tem se observado a alta prevalência de idosos que cuidam de outros idosos mais dependentes. Nesta situação, os profissionais da saúde, especialmente a equipe de enfermagem, devem redobrar a atenção às condições de saúde destes cuidadores, já que trata de um público em situação de vulnerabilidade que, muitas vezes, também apresenta condições de saúde, necessitando de assistência profissional (Santos *et al.*, 2022).

Na maioria dos casos, os cuidadores não possuem formação adequada, pouco sabem sobre as patologias do idoso e cuidados a serem realizados. A postura adequada do cuidador é de observar e identificar o que a pessoa cuidada pode fazer por si e no que precisa de ajuda, estimulando-a a manter a realização daquilo que consegue fazer, independente de qual seja a tarefa e assim manter sua autonomia (Brasil, 2008).

A falta de capacitação do cuidador interfere de forma direta no cuidado, já que a ausência de informação prejudica a qualidade da assistência ao idoso. Isso por que, o cuidador é o responsável por transferir informações aos profissionais de saúde, controlar a medicação e se manter vigilante quanto às necessidades e riscos que envolvem a rotina do idoso (Silva; Reis, 2021).

Na pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), intitulada Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia, com 2.466 cuidadoras familiares de pessoas idosas, consta que 91,7% eram do gênero feminino e 94% das pessoas que cuidam de forma não remunerada, ou seja, informal, possuem algum grau de parentesco com a pessoa cuidada. Em relação à faixa-etária, nota-se a preponderância de pessoas com 50 anos ou mais nessa função (59,2%), cabendo destacar que uma em cada cinco familiares cuidadoras também é idosa (Groisman *et al.*, 2021).

Cuidar de um familiar com dependência, que pode ter origem em diversas causas, surge em muitas situações de forma inesperada. O familiar que assume o papel de cuidador habitualmente não tem formação prévia, nem se encontra preparado para o seu desempenho, pelo que, o apoio e contributo de várias instituições e de profissionais de saúde é essencial (Melo *et al.*, 2021).

Os enfermeiros são os profissionais que, perante uma pessoa em transição para o papel de cuidador familiar, poderão implementar intervenções eficazes, considerando a relação de proximidade com estes cuidadores familiares. Eles devem trabalhar com ele no sentido de manter e melhorar a sua saúde, assim como do familiar receptor de cuidados (Melo *et al.*, 2021).

## MÉTODO

Trata-se de uma Pesquisa Metodológica realizada em três processos: produção e construção, validação e avaliação. Neste capítulo será relatado o primeiro processo, ou seja, a construção do instrumento para implementação do PE (Teixeira, 2020).

A construção do instrumento se deu a partir da identificação da necessidade, com base nas experiências das pesquisadoras e da análise dos diagnósticos e resultados contidos, respectivamente, na NANDA-I e NOC. Esta última se propõe avaliar o conhecimento do cuidador informal de idosos, antes e após uma intervenção de enfermagem, do tipo curso (Butcher et al., 2020; Moorhead et al., 2020).

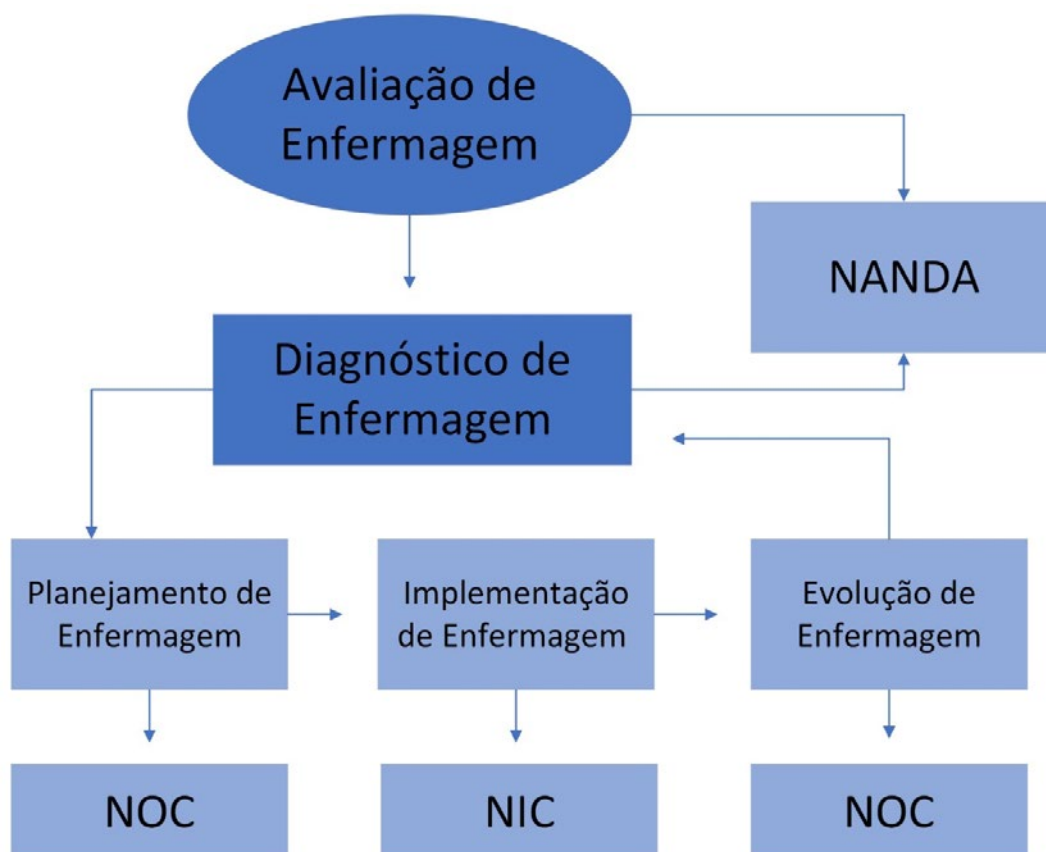
No estudo foram seguidos os preceitos éticos vigentes nas Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, com Parecer Número 5.047.628/2021 de 19/10/2021.

## RESULTADOS

A construção do instrumento ocorreu com base nas cinco etapas do PE, sendo: Avaliação de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Implementação de enfermagem e Evolução de enfermagem (COFEN, 2024). Além disso, foram utilizados os SLP, NANDA-I e NOC.

A Figura 1 representa a relação utilizada para o emprego dos SLP com as etapas do PE.

**FIGURA 1-** RELAÇÃO ENTRE SLP E AS ETAPAS DO PE



Fonte: Adaptado de Argenta et al., 2020.

Inicialmente, as pesquisadoras mapearam quais seriam as informações necessárias para realizar a *primeira etapa do PE* (Avaliação inicial do cuidador informal), explorando especialmente a classificação da NANDA-I. Nessa **primeira parte do instrumento** foram incluídas

questões quanto às características do cuidador, que contemplam: informações socioeconômicas, demográficas, de saúde; relação do cuidador informal com o idoso, que abrange o vínculo, custos, tempo dispendido ao cuidado e rede de apoio do cuidador e conhecimento quanto ao cuidado prestado.

Cabe destacar que as questões relacionadas ao conhecimento do cuidador (Figura 2) foram embasadas pelas experiências práticas e científicas das autoras e por uma Revisão Integrativa (RI) de literatura, realizada para esse estudo. Essa primeira etapa do PE contribui para o enfermeiro desenvolver o raciocínio clínico acerca das informações contempladas.

**FIGURA 2** - RECORTE DO INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO QUANTO ÀS QUESTÕES DE CONHECIMENTO

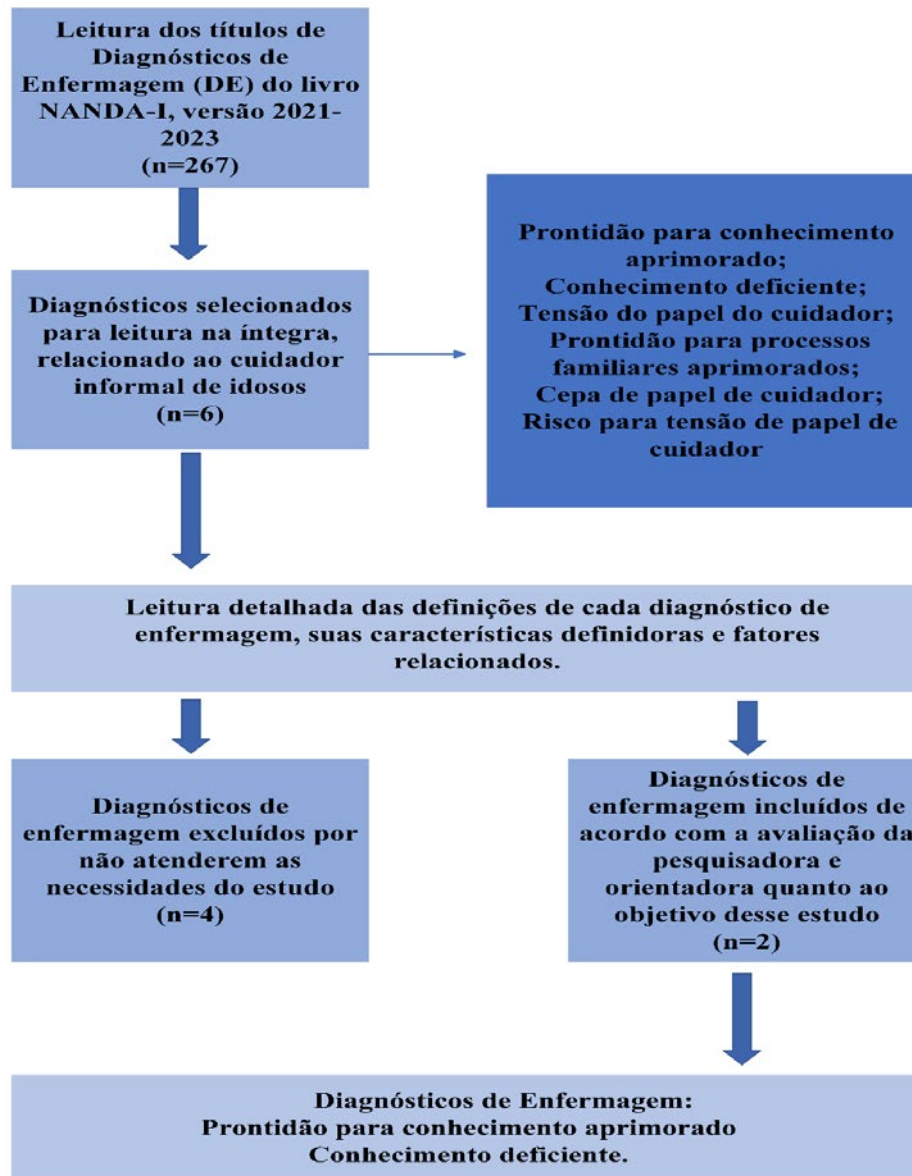
<b>CONHECIMENTO DO CUIDADOR</b>	
O senhor (a) acredita que a atividade física é importante para o (a) idoso (a)?	[ ] Sim [ ] Não
O senhor (a) procura oferecer alimentos saudáveis ao idoso diariamente, levando em consideração as condições de saúde e relacionadas a saúde do idoso e suas doenças crônicas <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cereais, massas e vegetais C: 6 porções.</li> <li>■ Frutas: 2 porções.</li> <li>■ Verduras: 3 porções.</li> <li>■ Leite e derivados: 3 porções.</li> <li>■ Carnes, ovos, feijões e nozes: 2 porções.</li> <li>■ Açúcares e gorduras: moderação!</li> </ul> Fonte: MS, <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel.pdf">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel.pdf</a>	[ ] Sim [ ] Não
O senhor (a) tem interesse em realizar capacitação para melhorar o cuidado ao (a) idoso(a)?	[ ] Sim [ ] Não
<b>O senhor (a) costuma verificar as seguintes informações sobre os medicamentos fornecidos ao idoso:</b>	
Entrega na Unidade Básica de Saúde (UBS) os medicamentos vencidos, com rótulos estragados ou sem identificação?	[ ] Sim [ ] Não
Verifica o prazo de validade antes da administração?	[ ] Sim [ ] Não
Está ciente de para que serve as medicações?	[ ] Sim [ ] Não
Administra medicamentos que não estão prescritos na receita médica?	[ ] Sim [ ] Não
Guarda os medicamentos em ambiente seguro, arejado e protegido da luz?	[ ] Sim [ ] Não
<b>Caso o idoso sofra uma queda, você:</b>	
Move o idoso mesmo que ele se queixe de dor?	[ ] Sim [ ] Não
Liga para o Corpo de Bombeiros/SAMU?	[ ] Sim [ ] Não
Coloca o idoso dentro de um carro e leva até o hospital para atendimento?	[ ] Sim [ ] Não
<b>O senhor (a) possui dificuldades relacionados ao cuidado do idoso? Qual?</b>	
Higiene corporal	[ ] Sim [ ] Não
Higiene bucal	[ ] Sim [ ] Não
Mobilidade	[ ] Sim [ ] Não
Prevenção de quedas	[ ] Sim [ ] Não
Uso correto das medicações	[ ] Sim [ ] Não
Prevenção de lesões na pele	[ ] Sim [ ] Não
Identificação de quais alimentos são saudáveis e nutritivos	[ ] Sim [ ] Não

Fonte: as autoras, 2023.

Para a **segunda parte do instrumento**, que engloba a *segunda etapa do PE*, as pesquisadoras realizaram leitura de todos os títulos de diagnósticos de enfermagem do livro NANDA-I, versão 2021-2023 e elencaram quais tinham potencial para trabalhar a questão do conhecimento de cuidador informal de idosos, contabilizando seis diagnósticos.

Em seguida, foi realizada leitura detalhada das definições de cada um desses diagnósticos de enfermagem, suas características definidoras e fatores relacionados e se decidiu por incluir dois: Disposição para conhecimento aprimorado e Conhecimento deficiente. Este fluxo para a escolha está representado na Figura 3.

**FIGURA 3: FLUXOGRAMA PARA ESCOLHA DO DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NANDA-I**



Fonte: as autoras.

Fonte: as autoras, 2023.

Quanto à escolha do DE: Prontidão para conhecimento aprimorado, levou-se em consideração a questão da aptidão do cuidador; estando apto a aprender, precisa estar disposto a receber esse conhecimento. Abaixo segue o recorte da taxonomia NANDA-I acerca do diagnóstico de enfermagem e seus elementos (Figura 4).

**FIGURA 4 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISPOSIÇÃO PARA CONHECIMENTO MELHORADO**

Domínio 5 • Percepção/cognição  
Classe 4 • Cognição [Código do diagnóstico 00161](#)

**Disposição para conhecimento melhorado**

Foco do diagnóstico: Conhecimento  
Aprovado em 2002 • Nível de evidência 2.1

**Definição**  
Padrão de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico, que pode ser fortalecido.

**Características definidoras**  
• Expressa desejo de melhorar a aprendizagem

Fonte: Herdman, Kamitsuru, Lopes, 2021.

Quanto à escolha do DE: Conhecimento deficiente, esse diagnóstico será avaliado por meio do raciocínio clínico, aliado às perguntas quanto aos conhecimentos sobre os cuidados prestados ao idoso, presentes na primeira etapa do PE, pois o objetivo desse estudo é que, ao final desse PE, o cuidador aprimore o seu conhecimento e desenvolva aptidão para realizar as tarefas. Abaixo, segue o recorte da taxonomia NANDA-I acerca deste diagnóstico (Figura 5).

**FIGURA 5 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CONHECIMENTO DEFICIENTE**

Domínio 5 • Percepção/cognição  
Classe 4 • Cognição [Código do diagnóstico 00126](#)

**Conhecimento deficiente**

Foco do diagnóstico: Conhecimento  
Aprovado em 1980 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 2.3

**Definição**  
Ausência de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico.

**Características definidoras**

- Afirmações imprecisas sobre um assunto
- Comportamento inadequado
- Desempenho impreciso em um teste
- Seguimento impreciso de instruções

**Fatores relacionados**

- Acesso inadequado a recursos
- Ansiedade
- Baixa autoeficácia
- Comprometimento inadequado com o aprendizado
- Confiança inadequada em profissional de saúde
- Conhecimento inadequado sobre recursos
- Consciência inadequada dos recursos
- Disfunção cognitiva
- Informação inadequada
- Informações incorretas
- Interesse inadequado pelo aprendizado
- Manifestações neurocomportamentais
- Participação inadequada no planejamento de cuidados
- Sintomas depressivos

**Populações em risco**

- Indivíduos analfabetos
- Indivíduos com baixo nível educacional
- Indivíduos desfavorecidos economicamente

**Condições associadas**

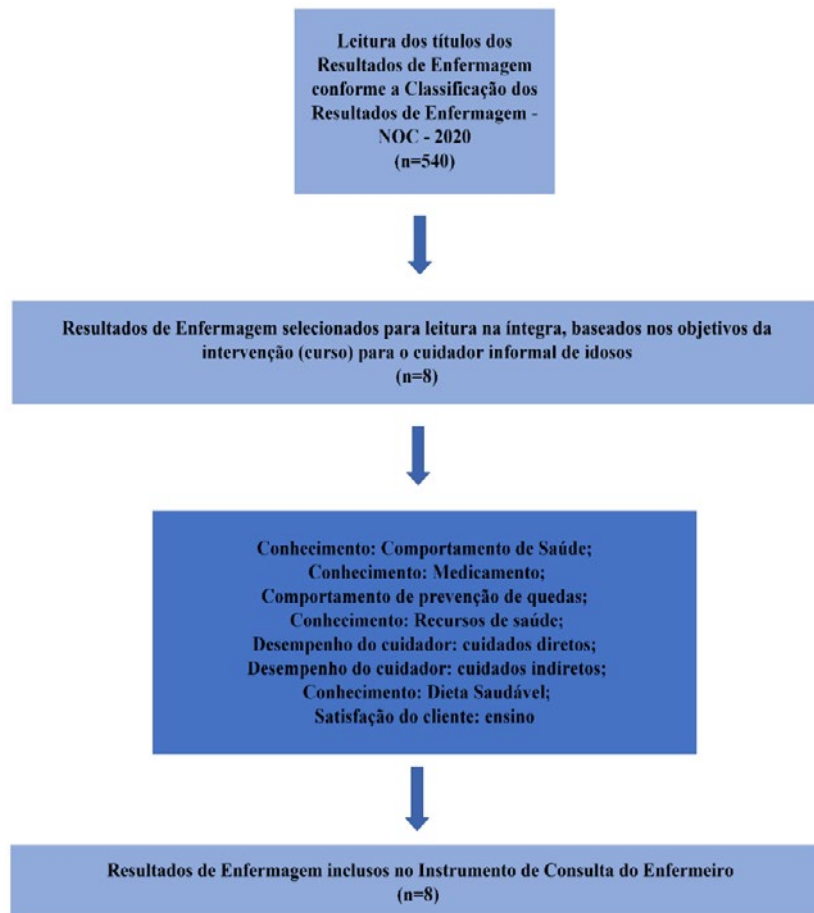
- Deficiências do desenvolvimento
- Depressão
- Transtornos neurocognitivos

Literatura de apoio original disponível em [www.guipoa.com.br/nanda-i12ed](http://www.guipoa.com.br/nanda-i12ed)

Fonte: Herdman, Kamitsuru, Lopes, 2021.

Para a construção da **terceira parte do instrumento** que condiz às *etapas três e cinco do PE*, planejamento e avaliação e reavaliação, realizou-se leitura dos títulos, definição e indicadores dos RE baseados na NOC, e foram elencados oito RE que estão apresentados na Figura 6.

**FIGURA 6:** FLUXOGRAMA PARA A ESCOLHA DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM COM BASE NA NOC



Fonte: as autoras, 2023.

Os resultados de enfermagem se constituem de título, definição e indicadores e podem ser avaliados por diversas escalas, que são do tipo **Likert**, nas quais há cinco pontos para o enfermeiro classificar o paciente antes e após a intervenção realizada, assim como estabelecer a pontuação a ser alcançada durante o processo de cuidado (Argenta et al., 2020).

Para a *quarta etapa do PE*, denominada implementação, a qual inclui as intervenções de enfermagem, foi construído e validado o conteúdo de um curso para cuidador informal de idosos em que o cuidador, após capacitação, tenha seu conhecimento melhorado. Para avaliá-los, será utilizado dentro do instrumento para implementação do PE, um questionário antes e após a intervenção. O curso será a **quarta parte do instrumento**, entretanto a construção do conteúdo do curso não será apresentada neste capítulo.

Para consulta do **Instrumento para Implementação do Processo de Enfermagem ao Cuidador Informal de Idoso** na íntegra, acesse por meio do Link: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/4179/INSTRUMENTO\\_PARA\\_IMPLEMENTAC\\_A\\_O\\_DO\\_PROCESO\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_AO\\_CUIDADOR\\_INFORMAL\\_DE\\_IDOSO\\_1691502957185\\_4179.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/4179/INSTRUMENTO_PARA_IMPLEMENTAC_A_O_DO_PROCESO_DE_ENFERMAGEM_AO_CUIDADOR_INFORMAL_DE_IDOSO_1691502957185_4179.pdf)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do instrumento para implementação do PE ao cuidador informal de idoso, atrelado às cinco etapas e ao uso de SLP (NANDA-I e NOC) é inovador, pois ainda há poucos estudos que descrevem ações voltadas ao cuidador de idoso.

Sabe-se que o PE, operacionalizado por meio da CE, voltado ao cuidador informal de idosos, é essencial para a melhora da qualidade de vida dele e, conseqüentemente, do idoso assistido. Acredita-se que o uso do instrumento pelos enfermeiros, seguindo o PE, proporcionará um qualificado raciocínio clínico e diagnóstico diante das situações de saúde do cuidador. O instrumento é inovador para a saúde de ambos (cuidador e idoso) e inclusive para a enfermagem, além dos impactos a longo prazo que serão observados após a intervenção e por meio da continuidade do cuidado na APS.

O estudo tem limitações circunscritas a sua natureza metodológica, como a ausência da aplicabilidade do instrumento na prática. Em que pese essa limitação, destaca-se que o conteúdo do instrumento foi validado por enfermeiros especialistas e apresenta potencial inovador e ineditismo, fornecendo um instrumento para a utilização na prática clínica de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ARGENTA, C.; *et al.* **Sistemas de Linguagens Padronizadas em Enfermagem**. In: BITENCOURT, J.V.O.V.; ADAMY, E.K.; ARGENTA, C. (org). *Processo de enfermagem: história e teoria*. Chapecó: Ed. UFFS, 2020. ISBN: 978-65- 86545-21-0. <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0002>.

BERNARDI, C.S., ARGENTA, C., ZANATTA, E.A. Id jog cuidador em ação: desenvolvimento de jogo de tabuleiro para cuidadores informais de idosos. *Escola Anna Nery*, 27, e20220146. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0146pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BUTCHER, H. K. *et al.* (2020). **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem** (7ªed.). GEN Guanabara Koogan.

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. **5162: Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos**. 2002. Disponível em: <https://cbo.mte.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf> Acesso em: 02 nov.2022.

CECCON, R. F. *et al.* **Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 17-26, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20do,oc,orre%20o%20cuidado%20de%20enfermagem>. Acesso em: 20 jan. 2024.

GOMES, C.B.A, Dias R.S, Silva W.G.B, Pacheco M.A.B, Sousa F.G.M, Loyola C.M.D. **Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras.** Texto Contexto Enferm [Internet]., v. 28, p. e20170544, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>

GROISMAN *et al*, **Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Principais resultados.** Rio de Janeiro: EPSJV/ ICICT/Fiocruz, 2021.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023.** Porto Alegre: Artmed, 2021

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018- 2019.** Boletim Informativo. Outras formas de trabalho. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Distrito Federal. IBGE, 2020.

LOPES, C. C. *et al*. **Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 28, p. 98-106, 2020.

MELO, R. *et al*. Intervenção de enfermagem e coping na transição para cuidador familiar. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 61-73, 2021.

MOORHEAD S., *et al*. **Nursing Outcomes Classification.** Editora: GEN Guanabara Koogan, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção integrada para as pessoas idosas (ICOPE). Diretrizes de intervenções comunitárias para o manejo dos declínios na capacidade intrínseca.** 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53357>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Decade of Healthy Ageing 2020–2030.** [S. l.], 20 out. 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 1 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Portfólio: Programas baseados em evidência para um cuidado integrado e centrado para a pessoa idosa na atenção primária à saúde.** Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275725818> Acesso em: 21 abr. 2023.

SANTOS, Fernanda Gatez Trevisan dos *et al*. **Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar.** Escola Anna Nery, v. 26, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0288>

SILVA, E. M.; REIS, D. A. **Dificuldades e necessidades dos cuidadores de idosos no domicílio.** Rev. enferm. UFPE on line, p. 1-26, 2021.  
TEIXEIRA, E. (Org) **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais:** volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2020.

VECHIA, Akeisa Dieli Ribeiro Dalla *et al*. **Tensão do papel de cuidador em cuidadores informais de idosos.** Texto contexto - enferm., v. 28, e20180197, 2019. Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100365&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100365&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 05 jul. 2022. Epub 07-Out-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0197>.)





## CAPÍTULO 8

# CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA TRABALHADORES COM SOBREPESO/OBESIDADE

SUIANE DOS SANTOS SCHMITZ

RAFAEL GUÉ MARTINI

MARTA KOLHS

LUCIMARE FERRAZ

LUCIARA FABIANE SEBOLD

### INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema crescente e epidêmico em todo o mundo, resultado do estilo de vida acelerado que leva as pessoas a optarem por alimentos processados (Kleinert; Horton, 2019). Embora seja conveniente, essa escolha prejudica a saúde, contribuindo para o sobrepeso e a obesidade que, por sua vez, estão associados a condições graves como hipertensão arterial, diabetes, transtornos mentais, câncer e doenças respiratórias. No Brasil, a obesidade é um dos principais fatores de risco para morte e incapacidade (Brasil, 2022).

Ademais, o contexto social em que as pessoas vivem exerce influência significativa sobre seus hábitos de saúde. Trabalhadores que lidam com a obesidade enfrentam taxas elevadas de absenteísmo devido a doenças crônicas, como problemas cardiovasculares e musculoesqueléticos (Izquierdo; Tudela; Baldeón, 2020). Empresas têm a responsabilidade de proporcionar boas condições de saúde adequadas para seus funcionários, o que inclui acesso a uma alimentação balanceada. No entanto, observa-se uma escassez de programas preventivos nessa área (D'Alencar *et al.*, 2010).

É crucial desenvolver estratégias educacionais e de comunicação, como a educomunicação<sup>1</sup>, para pro-

<sup>1</sup> Abordagem que integra a educação e a comunicação, visando promover a interação e o diálogo entre os indivíduos no contexto da saúde.

mover escolhas alimentares saudáveis. Isso engloba o uso de *marketing* social, a implementação de políticas governamentais e a promoção de mudanças culturais, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) endossa a promoção da alimentação saudável e da atividade física (Brasil, 2014).

O(a) profissional enfermeiro(a) desempenha um papel crucial na promoção de hábitos saudáveis em indivíduos com obesidade, especialmente através da comunicação participativa e da educação popular. A eficácia dessas intervenções está diretamente ligada à qualidade das interações entre o profissional e o público (Braga *et al.*, 2020). Assim, o uso da educomunicação pelo(a) enfermeiro(a) se torna uma ferramenta essencial para mobilizar e engajar a comunidade de maneira eficaz (Soares, Camelo, Resck, 2016).

Se pensarmos na especificidade do profissional “enfermeiro(a) do trabalho”, ele desempenha um papel de integração e transformação, contribuindo para aprimorar a assistência de enfermagem e colaborando com a equipe multidisciplinar. Para tanto, tem-se, aqui, como objetivo a criação de uma tecnologia educacional de saúde do tipo cartilha educativa para trabalhadores com sobrepeso e obesidade numa indústria de alimentos. Através desta cartilha o propósito é o de fomentar o autocuidado e promover um estilo de vida saudável, visando à melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores.

## METODOLOGIA

Este estudo faz parte de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (PPGENF/UEDESC), intitulada ‘Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde’, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) sob Parecer Número 5.047.628, em 19/10/2021.

A Pesquisa Metodológica é adaptada de Polit e Beck (2018), Benevides *et al.*, (2016) e Teixeira e Nascimento (2020) e consiste em três fases: exploratória, construção da tecnologia e validação. Este estudo concentra-se nessas fases:

- Fase exploratória: levantamento bibliográfico.
- Construção da tecnologia: grupos focais com trabalhadores e equipe multiprofissional de uma indústria de alimentos em Erechim/RS.
- Validação: de conteúdo e semântica da cartilha.

A pesquisa teve uma participação de média intensidade, por meio da realização de quatro sessões de grupo focal, entre 13/10/2022 e 22/03/2023, com a presença de 13 trabalhadores de diversos setores e a equipe multiprofissional de saúde da referida indústria.

Os dados coletados foram analisados usando categorias da Socioanálise Comunicacional e da Educomunicação (Martini, 2019, 2023). Com base nessa análise, foi decidido criar uma cartilha como tecnologia educacional, organizando seu conteúdo a partir de uma revisão de literatura.

**QUADRO 1 - CATEGORIAS DA SOCIOANÁLISE COMUNICACIONAL E DA EDUCOMUNICAÇÃO**

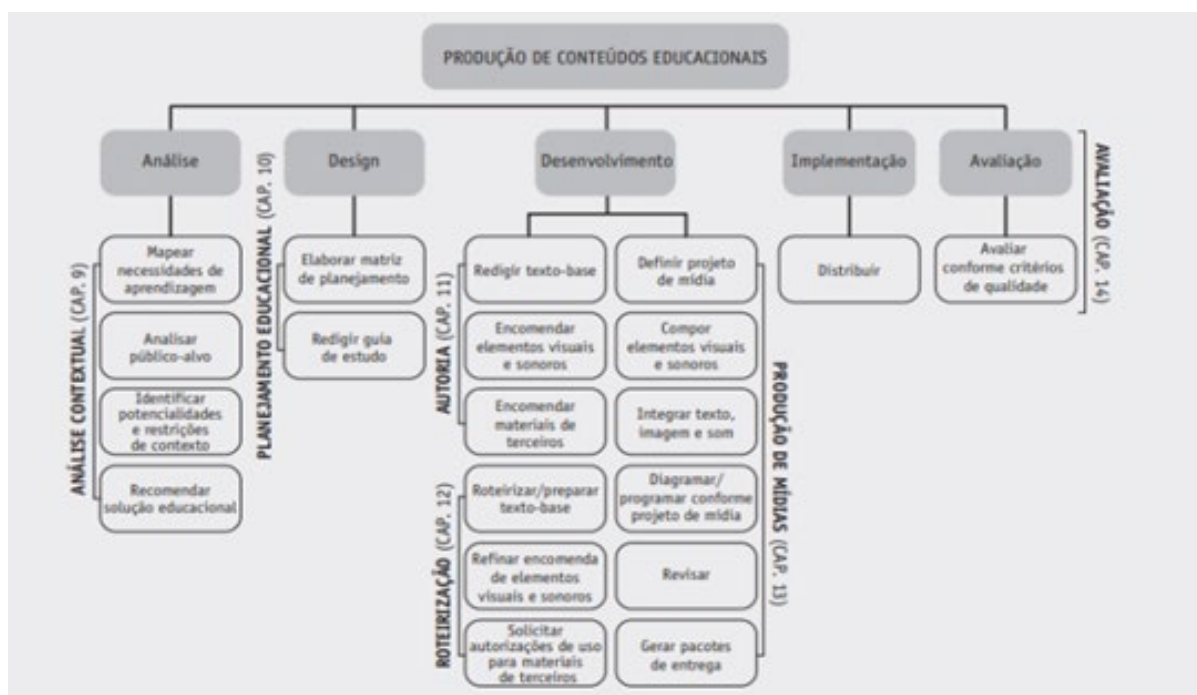
Domínios/Áreas		Síntese Conceitual
1	Organização Política Institucional – planejamento e gestão	Normas e valores instituídos. Estrutura formal vertical de poder hierárquico. O discurso oficial (acadêmico, legal, científico). Conjunto de ações e estratégias que envolvem o planejamento, execução e avaliação de programas e projetos de intervenção nos ecossistemas educacionais.
2	Ecologia do Espaço-Tempo – espaço, tempo e saberes	Espaços e tempos físico-materiais, simbólico-comunicacionais e imaginários. Sistematização das experiências primando pela produção social do conhecimento. A ecologia de saberes. Coerência entre a teoria e a prática.
3	Normas e Valores – relações sociais (equipes)	Valores e normas <<reais>> instituintes (que variam). Estrutura horizontal informal da prática <<real>>. Inconformidades e conflitos. Igualdade e direito à diferença. Metodologias de educação que integram a didática e a competência em mediações culturais na multiplicação das ações dos diversos agentes envolvidos em um determinado ecossistema.
4	Afetivo, subjetivo e intersubjetivo – o pessoal e o interpessoal	O <<cultivo afetivo>> e psicológico das relações. O inter e trans-subjetivo: nós. Reflexão sobre o lugar dos meios de comunicação na sociedade e seu impacto na relação com os sujeitos. A ética nas relações auto-inter-trans-subjetivas. A escuta profunda.
5	Cultura, imaginário e mitos – arte e cultura	Valores, repertório mítico e cultural sedimentado ao longo do tempo, que envolve as crenças e a emergência de múltiplas culturas. Promoção da autoexpressão das pessoas e grupos por meio da pintura, vídeo, teatro, música e outras artes acessíveis.
6	Práticas e ações instrumentais (técnicas) – tecnologias e outros recursos	Produção, tecnologias e dispositivos. Modificações sociais e cognitivas motivadas pelo uso das tecnologias. Práticas de gestão democrática das tecnologias e análise da sua influência na sociedade contemporânea. Didática dialógica da aprendizagem técnica.

Fonte: Adaptado de Vizer (2012), Martini (2019) e Gerhardinger et al. (2021).

Para construir a cartilha, seguimos o roteiro de produção de conteúdos educacionais de Filatro e Cairo (2015), abrangendo as etapas de análise, design e desenvolvimento. As duas primeiras etapas envolveram ativamente o público, influenciando o design da cartilha. A etapa de desenvolvimento foi realizada em colaboração com um profissional de editoração para integrar texto e imagens de forma atraente e eficaz.

A cartilha teve seu conteúdo organizado a partir da revisão de literatura sobre o tema. Para sua construção, foi utilizado o roteiro de produção de conteúdos educacionais de Filatro e Cairo (2015), conforme a imagem:

**FIGURA 1** · FASES DA PRODUÇÃO DE CONTEÚDO EDUCACIONAL



Fonte: Filatro e Cairo (2015).

De forma orgânica e integrada com a metodologia de pesquisa, foram plenamente realizadas as etapas de análise, *design* e desenvolvimento do conteúdo educacional<sup>2</sup> escolhido. O público foi envolvido nas duas primeiras etapas, influenciando diretamente no *design* da cartilha. A profissional de editoração atuou na composição dos elementos visuais e integração de texto e imagens em uma diagramação capaz de estimular a leitura do conteúdo, como veremos no item a seguir.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes dos grupos focais interagiram ativamente, compartilhando experiências, dúvidas e ideias que foram incorporadas à cartilha. A análise dos dados dessas interações coletivas resultou na estruturação do conteúdo nos seguintes tópicos:

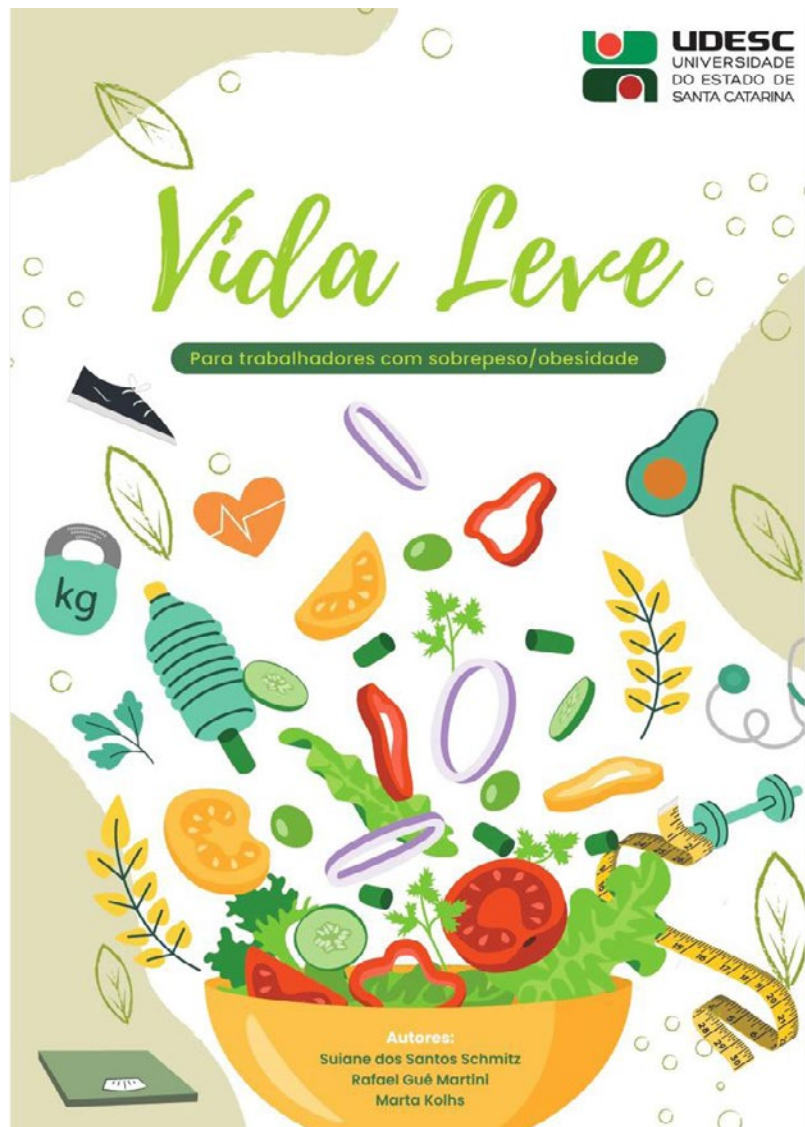
1. Apresentação: Objetivo de fornecer ferramentas práticas e conhecimento embasado para uma vida mais saudável.
2. Introdução: Dados sobre o aumento do sobrepeso e obesidade e seus riscos para a saúde.
3. Depoimentos: Relatos de participantes para motivar os leitores.
4. Conhecendo os alimentos: Classificação dos alimentos e grupos nutricionais.
5. Entendendo os rótulos: Interpretação de informações nutricionais em rótulos de alimentos.
6. Montagem das refeições: Orientações sobre quantidades e horários das refeições.

<sup>2</sup> Embora o documento sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica da área de enfermagem da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) classifique a cartilha como Material Didático (BRASIL, 2020), Filatro e Cairo (2015) propõe que este tipo de material seja classificado como Conteúdo Educacional. Segundo as autoras, essa expressão se aplica a uma variedade mais diversificada de situações onde as funções de educadores e educandos se alternam constantemente.

7. Consumo de água: Recomendações para a ingestão diária de água.
8. Importância do sono: Papel do sono na regulação do metabolismo.
9. Verificação de altura, peso e medidas: Acompanhamento da evolução corporal.
10. Atividade física: Benefícios e importância da prática regular.
11. Sabotadores do processo: Identificação de padrões mentais negativos.
12. Planejamento familiar: Envolvimento da família no processo de mudança de hábitos.
13. E agora que você aprendeu, vamos começar: Convite à ação.
14. Considerações finais: Propósito da cartilha em promover o autocuidado.
15. Referências: Fontes utilizadas na construção da cartilha.
16. Sugestões de receitas: 17 receitas saudáveis com base nos alimentos dos participantes.
17. Meu diário: Espaço para registro de peso, medidas e metas mensais.

A cartilha é composta por 48 páginas no formato A5 (210x148 mm). A capa, temas, imagem da cartilha fechada e aberta estão disponíveis nas imagens 2, 3, 4 e 5, respectivamente.

**FIGURA 2 – CAPA DA CARTILHA**



**Fonte:** Elaborada pela autora (2023).

FIGURA 3 - TEMAS ABORDADOS NA CARTILHA

## Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>05</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>DEPOIMENTOS</b>	<b>08</b>
<b>CONHECENDO OS ALIMENTOS</b>	<b>09</b>
Origem dos alimentos	09
Grupos de alimentos	10
Sal e açúcares	13
Alimentos integrais	13
<b>ENTENDENDO OS RÓTULOS</b>	<b>14</b>
<b>MONTAGEM DAS REFEIÇÕES</b>	<b>17</b>
Horários das refeições	18
Quando posso comer fora da dieta?	21
Como elaborar minha lista de compras?	21
<b>CONSUMO DE ÁGUA</b>	<b>23</b>
<b>IMPORTÂNCIA DO SONO</b>	<b>24</b>
<b>VERIFICAÇÃO DE ALTURA, PESO E MEDIDAS</b>	<b>24</b>
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>	<b>28</b>
<b>SABOTADORES DO PROCESSO</b>	<b>29</b>
<b>PLANEJAMENTO FAMILIAR</b>	<b>30</b>
<b>E AGORA QUE VOCÊ APRENDEU, VAMOS COMEÇAR?</b>	<b>31</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>
<b>SUGESTÕES DE RECEITAS</b>	<b>34</b>
<b>MEU DIÁRIO</b>	<b>45</b>

4 SUMÁRIO

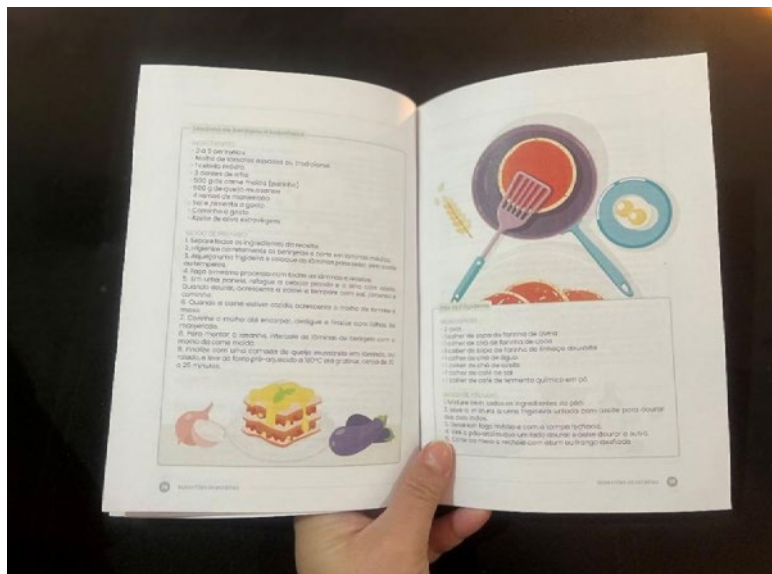
Fonte: Elaborada pela autora (2023).

FIGURA 4 - FOTO DA CARTILHA IMPRESSA FECHADA



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

FIGURA 5 - FOTO DA CARTILHA IMPRESSA ABERTA



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A etapa final da Pesquisa Metodológica incluiu a validação de conteúdo e semântica da Cartilha, realizada pela equipe multidisciplinar de saúde e pelos trabalhadores participantes. A validação é essencial para garantir que a tecnologia educativa seja apropriada para uso e reprodução (Teixeira, Nascimento, 2020). Foram utilizados instrumentos de validação baseados na escala Likert, com opções de respostas de 1 a 4, sendo 1 inadequado e 4 totalmente adequado (Wild, 2017).

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi empregado na avaliação da equipe multidisciplinar, com itens aprovados se o IVC fosse igual ou superior a 0,80 (Polit & Beck, 2011).



**QUADRO 2 - RESULTADO DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

Quadro 1- Resultados da validação de conteúdo					
Itens da Validação	Resultados da validação				
Objetivos:	1	2	3	4	IVC
O conteúdo facilita o processo ensino-aprendizagem na temática?	0	0	3	7	1,0
O conteúdo permite a compreensão do tema?	0	0	2	8	1,0
O conteúdo contribui para esclarecer possíveis dúvidas sobre o tema abordado?	0	0	5	5	1,0
O conteúdo incentiva a utilização desta tecnologia na prática/atuação?	0	0	4	6	1,0
O conteúdo proporciona reflexão sobre o tema?	0	0	0	10	1,0
Estrutura e apresentação	1	2	3	4	IVC
O conteúdo está apresentado em linguagem adequada ao público-alvo?	0	0	1	9	1,0
O conteúdo apresenta linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo?	0	0	2	8	1,0
O conteúdo obedece a uma sequência lógica?	0	0	1	9	1,0
A linguagem é interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo, capaz de prender a atenção?	0	0	2	8	1,0
O conteúdo da tecnologia contempla todas as informações pertinentes às etapas do processo de vida saudável?	0	0	4	6	1,0

Fonte: Adaptado pela autora, de Pasquali (2010).

**QUADRO 2 - RESULTADO DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

11. O conteúdo sobre as etapas de uma vida saudável contempla todas as informações pertinentes à mesma?	0	0	3	7	1,0
12. As informações apresentadas possuem cientificidade?	0	0	0	10	1,0
13. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	0	0	1	9	1,0
14. As informações são objetivas e claras?	0	0	1	9	1,0
15. As informações são esclarecedoras?	0	0	0	10	1,0
16. As informações são necessárias e pertinentes?	0	0	1	9	1,0
17. O tema é atual e relevante?	0	0	0	10	1,0
18. O tamanho e a fonte do texto estão adequados?	0	0	4	6	1,0
Relevância:	1	2	3	4	IVC
19. O conteúdo estimula o aprendizado?	0	0	1	9	1,0
20. O conteúdo contribui para o conhecimento na área?	0	0	2	8	1,0
21. O conteúdo desperta interesse pela temática?	0	0	1	9	1,0

Fonte: Adaptado pela autora, de Pasquali (2010).

O público-alvo também participou da validação semântica, avaliando a clareza, facilidade de leitura, compreensão e apresentação do conteúdo. Utilizou-se o Índice de Concordância Semântica (ICS), com itens aprovados se o ICS fosse igual ou superior a 0,80 (Teixeira, Nascimento, 2020).

### QUADRO 3 - RESULTADO DA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA

Quadro 1- Resultados da validação semântica					
Itens da Validação	Resultados da validação				
Organização	1	2	3	4	IVC
O conteúdo é atraente?	0	0	2	7	1,0
O tamanho do título e dos tópicos (itens) é adequado?	0	0	3	6	1,0
A duração (quantidade de conteúdo) dos tópicos (itens) está adequada?	0	0	2	7	1,0
As ilustrações (imagens) estão adequadas?	0	0	2	7	1,0
O diário presente para anotação do peso e medidas auxiliará no seu processo de acompanhamento?	0	0	3	6	1,0
Os textos e informações são claros, facilitam a compreensão do conteúdo?	0	0	1	8	1,0
O número de páginas da cartilha “Vida Leve para trabalhadores com sobrepeso/obesidade” é apropriado?	0	0	1	8	1,0
As cores das ilustrações (imagens) estão adequadas para o tipo de material: “Vida Leve para trabalhadores com sobrepeso/obesidade”?	0	0	3	6	1,0
As formas das ilustrações (imagens) estão adequadas para a cartilha: “Vida Leve para trabalhadores com sobrepeso/obesidade”?	0	0	1	8	1,0
As ilustrações (imagens) ajudam na exposição do tema e estão em uma sequência lógica?	0	0	1	8	1,0
As ilustrações (imagens) estão em quantidade adequada?	0	0	2	7	1,0
As ilustrações (imagens) estão em tamanhos adequados?	0	0	1	8	1,0
A cartilha, através de seu conteúdo, imagens e informações, motiva a mudança de comportamentos e atitudes?	0	0	2	7	1,0
A cartilha apresenta-se de forma lógica para estimular o interesse pelo tema e a sua aprendizagem?	0	0	1	8	1,0

Fonte: Adaptado pela autora, de Souza, Moreira, Borges (2020).

A Cartilha atingiu um IVC e ICS geral de 1,0 (100%) e foi considerada validada. Apenas uma sugestão surgiu na validação semântica: “apresentação muito adequada e atraente, motiva a melhoria dos hábitos alimentares”. A participação ativa da equipe multidisciplinar de saúde e dos trabalhadores foi fundamental, permitindo contribuições valiosas e tornando os conteúdos mais apropriados à tecnologia.

A Cartilha com essa temática, como ferramenta educativa, caracteriza-se como inovadora no setor de Saúde do Trabalhador, pois foram encontrados poucos estudos semelhantes no Brasil. Com o olhar para os profissionais de enfermagem, esta tecnologia se mostra com grande potencial de utilização para auxiliar trabalhadores com sobrepeso e obesidade.

**FIGURA 6** – QR CODE PARA ACESSO À CARTILHA COMPLETA



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A educação em saúde visa à promoção da autonomia dos indivíduos em relação à sua saúde (Fonseca *et al.*, 2022), sendo que o(a) enfermeiro(a) desempenha um papel importante nesse processo, especialmente, quando busca por atualizações e qualificação (Oliveira *et al.*, 2020). As tecnologias educativas são eficazes na promoção da saúde, aprimorando o conhecimento e o enfrentamento dos usuários (Gonçalves *et al.*, 2019).

A participação do público-alvo no desenvolvimento e validação da tecnologia foi fundamental, pois suas experiências contribuem para a sua construção assertiva. Suas sugestões aprimoraram os tópicos abordados na cartilha.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de uma cartilha educativa como suporte para enfermeiros que atendem trabalhadores com sobrepeso e obesidade desempenha um papel crucial na melhoria da comunicação, compreensão e promoção do autocuidado. Esta abordagem contribui significativamente para a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores. Fornecer recursos educacionais eficazes é essencial para aprimorar a assistência à saúde e promover hábitos saudáveis.

O conteúdo produzido tem potencial inovador, uma vez que identificamos uma escassez de cartilhas, guias ou manuais direcionados especificamente aos trabalhadores, com abordagem focada em como combater o sobrepeso e a obesidade.

Foi apresentado um processo participativo de desenvolvimento e validação da cartilha 'Vida Leve para trabalhadores com sobrepeso e obesidade'<sup>3</sup>, envolvendo profissionais da equipe multidisciplinar de saúde e os próprios trabalhadores. Essa colaboração promoveu uma comunicação aprimorada e a construção coletiva de conhecimento e orientações entre pesquisadores e público-alvo. A validação de conteúdo e semântica demonstrou alta concordância, com IVC e ICS de 100%, reforçando a confiabilidade da tecnologia.

Acredita-se que a cartilha pode, efetivamente, incentivar hábitos saudáveis entre os trabalhadores devido à sua facilidade de uso e potencial promoção do autocuidado. Se associada a um programa de acompanhamento pela equipe multidisciplinar de saúde, seu impacto pode ser ainda maior. No entanto, é importante reconhecer as limitações deste estudo, como a escassez de literatura direcionada aos trabalhadores e a validação restrita à equipe multidisciplinar de saúde e aos trabalhadores envolvidos na produção. Portanto, é necessário planejar avaliações adicionais de adesão e eficácia da tecnologia como suporte para consultas da enfermeira, como parte do desenvolvimento contínuo deste projeto na empresa.

3 Disponível no repositório da biblioteca da UDESC no link: [https://bit.ly/CartilhaVidaLeve\\_2023](https://bit.ly/CartilhaVidaLeve_2023)

## REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, J. L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 309–316, abr. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>
- BRAGA, V. A. S. *et al.* Actions of nurses toward obesity in primary health care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 9 mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0404>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, 2014.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf).
- BRASIL. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT).** Ministério da Educação. Brasília: CAPES, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF\\_ConsideraessobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnologica.pdf](https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF_ConsideraessobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnologica.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_pessoas\\_sobrepeso\\_obesidade.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf)
- D'ALENCAR, É. R. *et al.* Ações de educação em saúde no controle do sobrepeso/obesidade no ambiente de trabalho. **Rev Rene**, v. 11, n. 1, p. 172–180, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4500>
- FILATRO, A.; CAIRO, S. Produção de Conteúdos Educacionais. **Editores Saraiva**, 1ª ed, p. 189-122, são Paulo, 2015.
- FONSECA, CC *et al.* Construção e validação de cartilha educativa sobre o uso de imunossupressores no pós-transplante renal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 13 jun. 2022.
- GONÇALVES, M. DE S. *et al.* Construção e validação de cartilhas educativas para promoção da alimentação saudável entre diabéticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 4 jul. 2019.
- GERHARDINGER, L. C. *et al.* A educomunicação socioambiental no contexto da cultura oceânica: A experiência do Coletivo Memórias do Mar. In: FIUZA, P. J.; MARTINI, R. G.; SARTORI, A. S. (Eds.). Educomunicação em tempos de pandemia: práticas e desafios. **São Paulo, Brasil: Associação Brasileira de Pesquisadores e Profissionais em Educomunicação**, 2021. p. 96–106.
- IZQUIERDO, D. U.; TUDELA, C. E. P.; BALDEÓN, J. C. P. Influencia del sobrepeso y la obesidad en el absentismo laboral por enfermedades comunes en una empresa de administración de pensiones en Lima metropolitana en el periodo 2018. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, v. 29, n. 2, p. 67–78, 2020. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- KLEINERT, S; HORTON, R. A obesidade precisa ser colocada em um contexto muito mais amplo. A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas: **relatório da Comissão The Lancet**. Alimentando Políticas; IDEC, Janeiro, 2019, p 5-7. Disponível em: <https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Relatório-Completo-The-Lancet.pdf>

MARTINI, R. G. **Educomunicador como agente de integração das tecnologias de informação e comunicação na escola.** Doutorado em Ciências da Educação. Braga: Universidade do Minho, 2019.

MARTINI, R. G.; GARCEZ, A. F.; SARTORI, A. S. As práticas pedagógicas educomunicativas na integração das agências de formação: um estudo de caso do Programa de Extensão Educom.Cine. **Educação Online**, v. 18, n. 43, p. e23184303, 29 maio 2023.

OLIVEIRA, J. A. *et al.* Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1-14, 2020.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica:** Fundamentos e práticas. 1. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010.

SOARES, M. I.; CAMELO, S. H. H.; RESCK, Z. M. R. A técnica de grupo focal na coleta de dados qualitativos: relato de experiência. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, n. 942, p. 1–5, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160012>

SOUZA, A. C. C. de; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>.

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

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

VIZER, E. A. **Comunicación y Socioanálisis: Estrategias de investigación e intervención social.** España: Editorial Académica Española, 2012.

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 9

# DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: PLANEJAMENTO PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS

ADRIANA PAULA FRANCESCHINA  
SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI  
EDLAMAR KÁTIA ADAMY

### INTRODUÇÃO

Dados epidemiológicos relacionados à mortalidade materna e infantil (especialmente o componente neonatal) são os principais indicadores da qualidade da assistência pré-natal (Brasil, 2012a, 2022a). Em 2020, no mundo, foram estimadas aproximadamente 287 mil mortes maternas e a Razão de Mortalidade Materna (RMM) global foi de 223 óbitos maternos para 100 mil nascidos vivos. Os dados de mortalidade materna no Brasil em 2020, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS), apresentavam uma RMM de 71,97 óbitos maternos para 100 mil nascidos vivos e, dados do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBR) no ano de 2021, a RMM foi de 117,4 óbitos maternos para 100 mil nascidos vivos (ONU, 2023; DAENT, 2023; OOBR, 2022).

Importa destacar que a meta mundial dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) é de 70 óbitos maternos para 100.000 nascidos vivos, e para o Brasil é de 30 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos (OPAS, 2023). Dados do OOBR de fevereiro de 2020 a abril de 2021, demonstram que a pandemia da COVID-19 contribuiu de forma significativa para o aumento em 94% na taxa de mortalidade materna no Brasil (Serra *et al.*, 2021; Gonçalves; Franco; Rodrigues, 2021; Franco *et al.*, 2022).

No Estado de Santa Catarina (SC) em 2020, a RMM foi de 31,7 e, em 2021, 89,1 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Na Região do Alto Uruguai Catarinense (AUC) não houve óbito materno em 2020 e, em 2021 a RMM foi de 102,3 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos ( DAENT, 2023; Santa Catarina, 2023a, 2023b). Os dados corroboram para a importância de desenvolver estratégias e ações de saúde para atenção à saúde das gestantes principalmente ao levar em consideração que 92% das mortes maternas podem ser evitadas, e ao fato de apesar de não ocorrer óbitos maternos na Região de Saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (AMAUC) no período citado, os dados de mortalidade fetal e infantil no estado são preocupantes (Brasil, 2012a, 2020).

No Brasil, em 2020 houve 20.753 óbitos infantis sendo 16.735 neonatais (80,63%); em SC foram 548 óbitos infantis, sendo 473 neonatais (86,31%) e na região do AUC ocorreram 11 óbitos infantis, sendo 10 neonatais (90,90%). No Brasil, em 2022 (dados preliminares) foram registrados 20.607 óbitos infantis e fetais, em SC 606 e na região do AUC 17 óbitos (DAENT, 2023). De acordo com os ODS, a meta é reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) para, no máximo, cinco por mil nascidos vivos, e a mortalidade de crianças menores de cinco anos para, no máximo, oito por mil nascidos vivos até o ano de 2030. A TMI brasileira em 2020 e 2021 foi de 11,5 e 11,9 óbitos infantis para cada mil nascidos vivos respectivamente. Na região sul do país, em 2020, a TMI foi de 9,1 óbitos infantis para cada mil nascidos vivos.

Um dado muito importante, que deve ser levado em consideração quando se fala em mortalidade infantil, são as situações em que os óbitos podem ser evitados por adequada atenção à mulher durante a gestação, parto e nascimento e ao recém-nascido. No Brasil 56,9% e na região Sul 55,9% desses óbitos ocorreram por causas evitáveis (DAENT, 2023; Abrinc, 2022).

Informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) revelam que em 2022 ocorreram 1.083.905 nascimentos no Brasil até o mês de agosto. Desses nascimentos, 797.037 gestantes realizaram mais de sete consultas de pré-natal (73,5%). No mesmo período em SC foram 42.771 nascimentos e 34.229 gestantes realizaram mais de sete consultas de pré-natal (80%) e na região do AUC ocorreram 924 nascimentos, e 739 gestantes tiveram sete ou mais consultas de pré-natal (79,9%) (DAENT, 2022).

As informações sobre a assistência pré-natal demonstram acordo com os indicadores do Previn Brasil, em que foi pactuado que 45% das gestantes devem iniciar o pré-natal até a 12ª semana de gestação e realizar no mínimo seis consultas de pré-natal. No entanto, a recomendação da Portaria é de que 100% das gestantes atinjam esses critérios. Uma assistência pré-natal oportuna, com identificação de fatores de risco e intervenção precoce, pode garantir gestação e parto mais seguros e saudáveis (Brasil, 2013; 2022a; 2022b; 2022c).

Nesse contexto de assistência pré-natal, em que há atuação importante de enfermeiros, eles necessitam de aprimoramento constante. Todavia, inseri-los nos processos de trabalhos à Educação Permanente em Saúde (EPS) não é uma tarefa fácil, em função das demandas e atribuições assistenciais e de gestão que fazem parte da rotina. No entanto, é inquestionável que capacitação e atualização profissional estejam intimamente ligados à qualidade da atenção à saúde e impactam, direta e indiretamente, nos indicadores de saúde. Para que o processo de ensino-aprendizagem em atividades formativas seja participativo e valorizado, é fundamental que sejam abordados temas de interesse, ou seja, que tenham significado para o enfermeiro. Para isso, devem emergir do seu cotidiano, de suas necessidades e demandas (Brasil, 2018; 2022c; Ausubel, 2003).

Para desenvolver ações de EPS, é importante um planejamento baseado em dados que representem as características, perfil, particularidades do objeto da pesquisa para o qual as

ações se destinam. Realizar um diagnóstico situacional significa coletar, tratar e analisar dados de interesse e, nesse sentido, constitui-se em uma ferramenta fundamental para conhecer as necessidades e a realidade de um determinado contexto para um planejamento, que direcione o pesquisador à construção de um produto ou tecnologia que, efetivamente, contribua com os objetivos propostos. (Mendonça, 2021).

O tema deste estudo surgiu da demanda do serviço de saúde durante as consultas do enfermeiro no pré-natal. Para entender se as dificuldades estavam presentes na rotina dos demais enfermeiros, serviços e municípios da região estudada, foi indispensável avaliar as demandas, interesses e necessidades em relação a atenção à saúde das gestantes. A realização de um diagnóstico situacional teve um papel importante na fundamentação da proposta para a construção de uma tecnologia educacional do tipo, denominado: “Curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na APS, na região da AMAUC”.

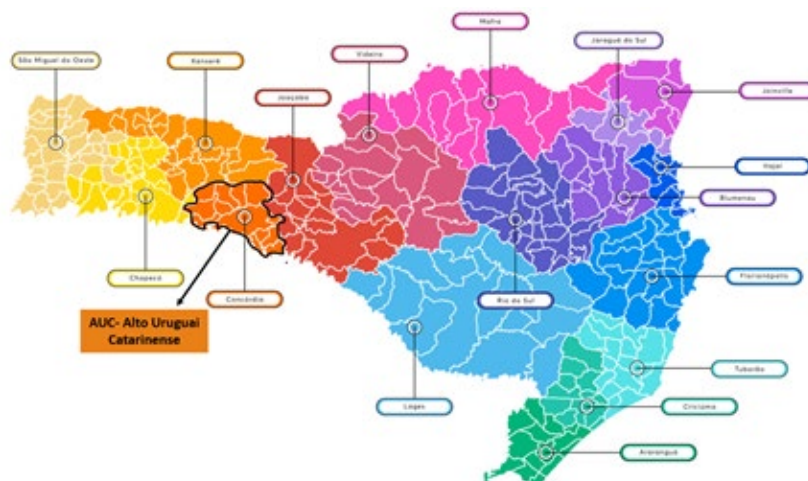
Neste capítulo tem-se como objetivo descrever o diagnóstico situacional que embasou a construção de um curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na APS.

## MÉTODO

Este estudo é parte integrante da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias cuidativas, educativas e assistenciais para subsidiar as ações de cuidado do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde”, vinculado à Linha de Pesquisa Tecnologias do Cuidado do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, subsidiado pelos editais da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC) CP 48/2021 e N° 48/2022 - (Apoio à infraestrutura para grupos de pesquisa da UDESC). Foi apreciado e aprovado pela Regional de Saúde de Concórdia, da qual fazem parte os sujeitos participantes e pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número 5.047.628.

O diagnóstico situacional se deu através do levantamento das demandas dos enfermeiros em relação ao atendimento das gestantes na região da AMAUC, mesma região que será contemplada com o curso, apresentada nas Figuras 1 e 2:

**FIGURA 1: DIVISÃO DO ESTADO EM 17 (DEZESSETE) REGIÕES DE SAÚDE, CONFORME O PLANO DIRETOR REGIONAL (PDR) 2021.**



Fonte: SANTA CATARINA, deliberação CIB 184-2021.



**FIGURA 2:** MUNICÍPIOS QUE FAZEM PARTE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO URUGUAI CATARINENSE – AMAUC.



Fonte: Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense – AMAUC, 2022.

Na região de saúde do Alto Uruguai Catarinense (AUC), em 1976, foi criada e estabelecida a AMAUC, que possui uma população de 159.118 habitantes, abrangendo os 13 municípios da região do AUC e incluindo o município de Jaborá (meio oeste), totalizando 14 municípios conforme a Tabela 1:

**TABELA 1:** MUNICÍPIOS, POPULAÇÃO E NÚMERO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO DA AMAUC.

Cod. IBGE	Município	Pop. 2022	Nº de enfermeiros
4200754	Alto Bela Vista	1.856	2
4201273	Arabutã	4.378	3
4204301	Concórdia	81.646	20
4207601	Ipira	4.578	2
4207700	Ipumirim	7.816	3
4207809	Irani	10.195	5
4208005	Itá	7.067	7
4208609	Jaborá	4.310	2
4209854	Lindóia do Sul	4.549	2
4212601	Peritiba	2.992	2
4213104	Piratuba	5.769	3
4213906	Presidente Castelo Branco	1.689	2
4217501	Seara	18.620	8
4219606	Xavantina	3.653	2
Total		159.118	65

Fonte: IBGE, 2022, Autoras, 2022.

O público-alvo para o qual se destina o curso são os enfermeiros que atuam nos municípios que compõem a região da AMAUC e com os quais foi realizado o diagnóstico situacional em relação à relevância do curso, bem como o tema a ser abordado nele. O levantamento do número dos enfermeiros se deu via aplicativo de mensagem, totalizando 65 enfermeiros que atuam na APS nos 14 municípios da região da AMAUC, no mês de março de 2022, como mostra a tabela 1. Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial e atuar na Atenção Primária à Saúde e critérios de exclusão: estar de férias, qualquer tipo de licença ou afastamento.

O diagnóstico situacional, realizado através do levantamento das demandas dos enfermeiros, ocorreu por meio de um instrumento construído pelas autoras via *google forms*, contendo 26 questões abertas e fechadas.

As primeiras três questões relacionadas ao perfil dos participantes como idade, tempo de formação e tempo de atuação na APS. As demais questões relacionadas ao processo de trabalho cita termos indutores sobre o pré-natal e gestação de alto risco como: a realização da consulta do enfermeiro na APS, para qual público realizam consulta, se atendem gestantes, se fazem estratificação e classificação de risco gestacional, se conhecem o novo Manual do MS sobre Gestação de Alto Risco publicado em 2022, se conhecem o instrumento estadual de classificação de risco gestacional (versão 01/2021), se atendem gestantes de alto risco gestacional, se sentem insegurança ou tem dificuldade para atender gestante de alto risco, para citar a principal dificuldade; se após o encaminhamento das gestantes de alto risco para a atenção especializada permanecem em acompanhamento na APS, em relação ao atendimento de gestantes, qual as maiores dificuldades, se os enfermeiros consideram importante um curso sobre estratificação e classificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro e qual a modalidade do curso. Foi solicitado, também, que deixassem sugestões de temas para capacitações, relacionadas ao atendimento de gestantes.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2022. O *link* de acesso ao questionário foi enviado por e-mail e via aplicativo de mensagens, juntamente com uma breve orientação sobre o objetivo do questionário. Ao acessar o *link*, o participante foi orientado sobre a finalidade do questionário, as informações sobre as questões éticas da pesquisa e o termo de Consentimento Livre e Esclarecido para, ao responder o questionário, consentissem a sua participação no estudo.

A análise dos dados quantitativos se deu através de estatística descritiva e dos dados qualitativos por meio da análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2011) em três etapas, sendo elas: 1) Pré-análise, organização dos dados e sistematização das ideias; 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação, em que os dados foram tratados para se tornarem significativos e válidos para o estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etapa do diagnóstico situacional contou com a participação de 17 enfermeiros, com idade entre 25 e 48 anos. O tempo de formação dos enfermeiros variou entre três e 20 anos, enquanto o tempo de atuação na APS variou de dois a 26 anos.

Todos os enfermeiros responderam que realizam a consulta do enfermeiro em sua atuação profissional na APS. Essa é uma conquista importante respaldada legalmente pelas políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Básica, pelos órgãos reguladores da classe, pelos documentos legais do MS onde o enfermeiro vem se tornando cada vez mais protagonista do cuidado, utilizando-se da sistematização da assistência de enfermagem (COFEN, 1986, 1987; Brasil, 2012a).

Em relação ao público para o qual mais realizam a consulta do enfermeiro, 82,4% fazem consulta para gestantes, 70,6% fazem consulta para mulheres não gestantes e 70,4% fazem consulta para pessoas que convivem com hipertensão e diabetes. A maioria dos enfermeiros refere insegurança para atender gestantes de baixo risco habitual (52,9%). No entanto, estudos realizados para avaliar a visão das gestantes sobre a consulta do enfermeiro no pré-natal apontam que as gestantes se sentem satisfeitas, que a consulta é resolutiva, enfatizando o

acolhimento de qualidade com interação, capacidade de escuta, confiança e formação de vínculo entre o enfermeiro e a gestante (Campos, Veleda, Coelho, 2016; Gomes, Dias, Silva, 2019).

Apesar de 82,4% dos enfermeiros realizarem consulta de pré-natal, 47,1% dos enfermeiros que responderam ao questionário referem inseguranças ou dificuldades no atendimento a gestantes de baixo risco e 82,4% na atenção a gestantes de alto risco gestacional, sendo que as principais dificuldades relatadas pelos enfermeiros são o amparo legal para realizar a consulta (71,4%), relacionado ao conhecimento científico (57,1%), habilidades técnicas (50%), tempo (28,6%), insumos, materiais e equipamentos (7,1%), quando questionados não citaram outras dificuldades. A lei do exercício profissional, assim como a resolução n. 358/2009 do COFEN, os protocolos do MS e institucionais são o amparo legal para a realização da consulta do enfermeiro. Nesse contexto, é preciso que os enfermeiros tomem conhecimento sobre esses documentos, capacitem-se para que se sintam seguros para aplicar os protocolos na rotina das consultas (COFEN, 1986, 1987, 2009; Brasil, 2012a; 2013; 2022a).

Com relação ao risco gestacional, 41,2% dos enfermeiros referem fazer a estratificação de risco gestacional, 52,9% não conhece o instrumento de classificação de risco gestacional elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, e 76,5% não conhecem a versão atual (2022) do instrumento baseado no Manual de Gestação de Alto Risco do MS, publicado em 2022. A estratificação de risco é uma atribuição do enfermeiro e deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal, pois contribui efetivamente na identificação de fatores de risco à saúde do binômio mãe-filho e na clareza nas tomadas de decisão, assim como na necessidade de um acompanhamento mais criterioso ou referência à atenção especializada (Brasil, 2012a; 2013; 2022a; COFEN, 1986).

O conhecimento é fundamental para prestar uma assistência de qualidade e, por meio das respostas dos enfermeiros, torna-se evidente uma falha na assistência ao pré-natal quando a estratificação de risco gestacional não é realizada. Isso, principalmente, porque os protocolos existentes deixam claro a importância da utilização desta ferramenta para o planejamento das ações e condutas no pré-natal, ao evitar desfechos desfavoráveis para a saúde da gestante e seu bebê. Nesse sentido, existem documentos norteadores da atuação dos enfermeiros que precisam ser estudados e aplicados na rotina do serviço, que validam a necessidade de os enfermeiros participarem de ações de EPS para fortalecer a qualidade da sua assistência, que não deve ser pautada e mencionada somente pelo acolhimento, escuta e pela criação de vínculos, mas também e não menos importante, por sua capacidade técnica e científica baseada em evidências (Brasil, 2012a; 2012b; 2013; 2022a).

Ter conhecimento desses materiais é fundamental, visto que durante a consulta, 76,5% dos enfermeiros que responderam ao questionário, atendem gestantes de médio risco gestacional e 64,7% atendem gestantes de alto risco gestacional. Essas gestantes requerem um atendimento voltado para suas especificidades e um calendário de consultas diferenciado, já que ao identificar os fatores de risco o enfermeiro tem subsídios para a tomada de decisão, agilidade nas condutas reduzindo o impacto negativo que as doenças poderiam ocasionar na saúde da gestante ou do bebê. Essa afirmação reforça que o enfermeiro da APS, além de saber realizar a estratificação de risco gestacional corretamente, também, precisa ter conhecimento técnico e científico para acompanhar essas gestantes concomitantemente com a atenção especializada (Brasil, 2013; 2022a).

Todos os enfermeiros que responderam ao questionário utilizam o Caderno de Atenção Básica nº 32: “Atenção ao Pré-Natal de baixo risco” para direcionar seus atendimentos no pré-natal e todos encaminham as gestantes de alto risco gestacional para a Atenção Especializada

(AE). Este documento orientador prescreve que toda gestante de alto risco deve receber atendimento compartilhado com a APS, mas deve ser referenciada para a AE, monitorada para marcadores clínicos e manter vigilância à identificação rápida de possíveis intercorrências, evitando assim a morbimortalidade materna e infantil ao ampliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal (Brasil, 2012a; 2013).

Mesmo após o encaminhamento para a AE, todos os enfermeiros relataram que mantêm o acompanhamento das gestantes de alto risco pela equipe da Estratégia Saúde da Família. As situações em que existem fatores de risco clínicos relevantes, que demandem intervenções de maior densidade tecnológica, são referenciadas à AE, no entanto, a APS deve manter seguimento das gestantes, independente da classificação de risco (Brasil, 2013; 2022a).

Com relação ao atendimento das gestantes, 24,9% dos enfermeiros têm dificuldades relacionadas ao conhecimento específico sobre o pré-natal. No entanto, é fundamental reforçar que existem protocolos que fornecem todas as informações necessárias para a consulta. Apesar disso, o enfermeiro deve qualificar sua prática assistencial para melhor acolher as demandas das gestantes, através do conhecimento baseado em evidências científicas (Benedet, 2021).

No que tange ao acompanhamento regular das gestantes, 23,5% dos enfermeiros têm dificuldades de acompanhar, pois manter o vínculo muitas vezes não é tarefa fácil, apesar de que quanto mais próximo o atendimento do seu território e domicílio, mais fácil a formação de vínculo entre a gestante e sua família e a equipe de saúde (Brasil, 2012b, 2022a). Um enfermeiro relatou que, no seu município, são realizadas poucas consultas de pré-natal, pois as gestantes não aderem à consulta do enfermeiro. No entanto, numa pesquisa realizada em Florianópolis, SC, Brasil, foi obtido como resultado que as gestantes realizaram mais consultas com o enfermeiro do que com médicos, e que essa preferência era devida a ser um profissional mais humanizado e com mais empatia (Livramento *et al.*, 2019). Essas informações reforçam as diferenças regionais, inclusive dentro do mesmo Estado.

Todos os enfermeiros julgaram importante a realização de um curso sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na APS. Em relação à modalidade do curso, 41,2% gostariam que o curso fosse presencial. Ao considerar esse grande percentual de respondentes que indicaram preferência por modalidade presencial, no desenvolvimento do curso foi incluído um encontro presencial onde serão discutidos estudos de casos e esclarecidas as dúvidas. Um total de 35,3% dos enfermeiros prefere um curso misto e híbrido e 23,5% gostariam que o curso fosse totalmente *online*. Ao analisar as respostas, entende-se que, ao realizar um curso híbrido (uma parte *online* e uma parte presencial), a adesão dos enfermeiros seria maior, pois nem todos conseguem se ausentar do serviço ou realizar o curso em horários alternativos. Nessa modalidade, os enfermeiros podem ajustar o acesso ao curso de acordo com sua disponibilidade e a possibilidade de replicação do curso para outras regiões de saúde.

Muitas tecnologias de ensino têm sido investigadas para facilitar o processo ensino-aprendizagem e elas estão sendo consideradas essenciais no cenário da educação, pois a internet permite a continuidade do processo de aprendizagem fora da sala de aula, ampliando a capacidade de disseminação de informações a todo momento (Camacho, Souza, 2021; Silva *et al.*, 2022). As tecnologias educacionais são integradoras e abrangentes, facilitando o engajamento dos estudantes, pois não há restrições de horário e local para acessar; por esse motivo entendemos que no formato híbrido poderíamos atingir mais participantes e promover um ambiente de autonomia e protagonismo, onde o enfermeiro é o principal ator no processo de ensino-aprendizagem.

Outras sugestões sobre temas de interesse para capacitações citadas no diagnóstico e que poderão ser abordadas em atividades e tecnologias futuras foram: gestação de alto risco; o papel do enfermeiro no acompanhamento de gestantes de alto risco na APS em parceria com a AE; gestantes adolescentes; puerpério; gestante após 40 anos; avaliação dos exames de pré-natal; classificação de risco gestacional; diabetes gestacional, e revisão relacionada à consulta pré-natal de baixo risco e os protocolos para prescrição de medicações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do diagnóstico situacional foram atingidos, uma vez que por meio do levantamento das demandas, foi identificado que os enfermeiros da região do estudo possuem dificuldades relacionadas à consulta de pré-natal, assim como na realização da correta estratificação de risco gestacional. Ao considerar esses dados e analisando as ações que podem ser desenvolvidas na APS, foco do mestrado profissional em enfermagem da UDESC, conclui-se que o desenvolvimento de um curso fornecerá subsídios para qualificar a consulta do enfermeiro.

Diante deste contexto foi proposto e desenvolvido um curso de formação profissional sobre estratificação de risco gestacional no formato híbrido, para ser disponibilizado, inicialmente, na região do estudo e, posteriormente, nas demais regiões do estado de Santa Catarina.

## REFERÊNCIAS

- ABRINC. Fundação Abrinq. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2022**. Disponível em: [https://fadc.org.br/sites/default/files/2022-03/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022\\_0.pdf](https://fadc.org.br/sites/default/files/2022-03/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022_0.pdf). Acesso em: 29 abr. 2023.
- AMAUC. **Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense**. Disponível em: <https://www.amauc.org.br/>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições70, 2011, 229p.
- BENEDET, D. C. F. **A competência da enfermeira para o cuidado pré-natal na atenção primária à saúde: pesquisa-ação**. p. 203–203, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/72228>. Acesso em: 28 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2013. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf). Acesso em: 15 mai. 2022.
- 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, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il.

BRASIL. **Nota técnica nº 13/2022c-SAPS/MS.** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. APS. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 abr. 2023

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** 1a edição ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. **Portaria GM/MS no 102, de 20 de janeiro de 2022b.** Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde.  
**Boletim Epidemiológico.** v. 51, nº 20, p. 21-27, maio 2020.

CAMACHO, A. C. L. F.; SOUZA, V. M. F. D. Tecnologias Educacionais no ensino híbrido de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e40210918192, 28 jul. 2021.

CAMPOS, M. L.; VELEDA, A. A.; COELHO, D. F.; *et al.* Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **J. nurs. health**, p. 379–390, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2016/bde-31741/bde-31741-596.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

COFEN. **Decreto n 94.406/87.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em: 14 nov. 2022.

COFEN. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

COFEN. **Resolução 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. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 14 nov. 2022.

DAENT - SVS/MS. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Painéis de Monitoramento - Centrais de Conteúdos.** Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FRANCO, V. F.; *et al.* Demographic and epidemiological characteristics of pregnant and postpartum women who died from severe acute respiratory syndrome in Brazil: A retrospective cohort study comparing COVID-19 and nonspecific etiologic causes. **PLOS ONE**, v. 17, n. 10, p. e0274797, 2022. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0274797>. Acesso em: 25 abr. 2023.

GARIBALDI, B. T. *et al.* **Patient Trajectories Among Persons Hospitalized for COVID-19.** *Annals Of Internal Medicine*, [S.L.], v. 174, n. 1, p. 33-41, jan. 2021. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m20-3905>.

GOMES, C. B. de A.; DIAS, R. da S.; SILVA, W. G. B.; *et al.* Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. **Texto & contexto enferm**, p. e20170544–e20170544, 2019. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100320](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100320). Acesso em: 26 abr. 2023.

GOMES, E. A.; BIOLCHINI, J. **Multidimensionalidade da ciência e as iniciativas dos observatórios de Covid-19.** In: Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação, 29., 2022. Local. Anais [...]. São Paulo: FEBAB, 2022. p. 1-16

GONÇALVES, B. M. M.; FRANCO, R. P. V.; RODRIGUES, A. S. Maternal mortality associated with COVID-19 in Brazil in 2020 and 2021: Comparison with non-pregnant women and men. **PLOS ONE**, v. 16, n. 12, p. e0261492, 21 dez. 2021.

LIVRAMENTO, D. DO V. P. DO *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180211, 2019.

MENDONÇA, G. J. M. G. de; ALBUQUERQUE, C. C. P. de; LIMA, E. G. D. P. de; *et al.* A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF/ The use of situational diagnosis for action planning in the ESF. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8170–8184, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28118>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Relatório de agências da ONU aponta que uma mulher morre a cada dois minutos devido a gravidez ou parto** | CEE Fiocruz. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Relatorio-de-agencias-da-ONU-aponta-que-uma-mulher-morre-a-cada-dois-minutos-devido-a-gravidez-ou-parto>. Acesso em: 9 ago. 2023.

OOBr. OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASILEIRO. **Painel OOBr Óbitos de Gestantes e Puerperas. 2022.** Disponível em: <https://repo-prod.prod.sagebase.org/repo/v1/doi/locate?id=syn44144271&type=ENTITY>. Acesso em: 11 set. 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. **OPAS e parceiros lançam campanha para reduzir a mortalidade materna na América Latina e no Caribe** - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2023-opas-e-parceiros-lancam-campanha-para-reduzir-mortalidade-materna-na-america>. Acesso em: 25 abr. 2023.

PÜSCHEL, V. A. A.; OLIVEIRA, L. B. de; CARBOGIM, F.; *et al.* **A Prática Baseada em Evidências em Tempos de Infodemia:** reflexões e indicativos. *Infodemia: gênese, contextualizações e interfaces com a pandemia de covid-19*, [S.L.], p. 63-72, 15 jul. 2022. Editora Aben. <http://dx.doi.org/10.51234/aben.22.e10.c07>.

ROGERS, G. **Prevention of SARS-CoV-2 (COVID-19) transmission in residential aged care using ultraviolet light (PETRA)**: a parallel crossover randomised controlled trial ACTRN12621000567820. <https://trialssearch.who.int/Trial2.aspx?TrialID=ACTRN12621000567820>, 2021 | added to CENTRAL: 31 July 2021 | 2021 Issue 07. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02280601/full>

SANTA CATARINA. **Boletim Barriga Verde**. Informativo Epidemiológico. Mortalidade Materna no Estado de Santa Catarina. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Maio 2023a. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/boletim-barriga-verde>. Acesso em: 13 set. 2023.

SANTA CATARINA. **Deliberação 184/CIB/2021**. Aprovar a definição da composição das macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado. 24 de agosto de 2021.

SANTA CATARINA. **Diretoria de Vigilância Epidemiológicas**. Sistemas de informação em saúde - TabNet. Disponível em: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/>. Acesso em: 25 abr. 2023b.

SERRA, F. E. *et al.* COVID-19 outcomes in hospitalized puerperal, pregnant, and neither pregnant nor puerperal women. **PLOS ONE**, v. 16, n. 11, p. e0259911, 15 nov. 2021.

SILVA, H. T. D. DA *et al.* Uso de tecnologias de informação e comunicação como estratégia educativa sobre aleitamento materno: relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e24488–e24488, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24488/14898>

ZOCHE, Denise Azambuja, *et al.* **Protocolo para revisão integrativa**: caminho para a busca de evidências. In: TEIXEIRA, Elizabeth. (Org). Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educativas. 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 237-250.





## CAPÍTULO 10

# CONSULTA DO ENFERMEIRO AOS SUSPEITOS DE CONDIÇÕES PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

MARISA GOMES DOS SANTOS

EDLAMAR KÁTIA ADAMY

MÁRCIA REGINA CUBAS

### INTRODUÇÃO

O vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) foi descoberto em 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, a partir de amostras de lavado broncoalveolar de pacientes com pneumonia sem causa determinada. Foi classificado como um betacoronavírus, do subgênero Sarbecovírus da família *Coronaviridae* – agente causador de infecção respiratória aguda grave e com alta transmissibilidade. O coronavírus é transmitido por gotículas respiratórias, tosse ou espirro, contato direto pessoa-pessoa ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas (Brasil, 2021; Pereira, *et al.*, 2021; Santa Catarina, 2023).

A Covid-19 é uma patologia aguda grave, com riscos de evoluir com sequelas e cujas manifestações podem persistir por semanas ou meses. As sequelas foram denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como condições pós-Covid-19, definidas como condições que acometem indivíduos diagnosticados com infecção por SARS-CoV-2, em que os sintomas permanecem por mais de três (3) meses a partir do início dos primeiros sintomas da doença (OMS apud Santa Catarina, 2021). Para auxiliar na continuidade do cuidado de pessoas com condições pós-Covid-19, o Ministério da Saúde (MS) descreveu seus indicadores, formas de avaliação e o manejo inicial, no “Manual para avaliação e manejo de condições Pós-COVID na Atenção Primária à Saúde” (Brasil, 2022).

Embora os impactos da pandemia possam ser percebidos nos três níveis de atenção à saúde, é a Atenção Primária à Saúde (APS) que absorve a maior demanda de pessoas vítimas da Covid-19, desde a investigação de suspeitos, monitoramento de casos confirmados e os sobreviventes da doença (Daumas et al., 2020). Neste contexto, o enfermeiro é um dos protagonistas no atendimento de pessoas com suspeita de condições pós-Covid-19, exigindo desses profissionais habilidades para oferecer cuidado integral, holístico, assertivo e baseado em evidências. A consulta do enfermeiro, como atividade privativa do enfermeiro, permite a identificação de focos de atenção à saúde, e o planejamento de intervenções que atendam às necessidades identificadas para pessoas com suspeita de condições pós-Covid-19. Para ser efetiva, além de ser organizada pelo Processo de Enfermagem (PE) considera-se imprescindível ser sustentada por um Sistema de Linguagens Padronizada (SLP).

Diante disso, este capítulo é resultado do estudo que objetivou identificar publicações científicas nacionais e internacionais que abordem a consulta do enfermeiro às pessoas adultas suspeitas ou com condições pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura, que utilizou o “Protocolo para Desenvolvimento de Revisão Integrativa” (Zocche et al., 2020). Foi considerada a estratégia PICO: (P) Pessoas com suspeita ou com condições pós-Covid-19; (I) Consulta do enfermeiro; (Co) Atenção Primária à saúde. Para a RI elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Pessoas com suspeita ou com condições pós-Covid-19 são atendidos e manejados na APS, por meio da consulta do enfermeiro?

Pelo estudo foi considerado o recorte temporal de janeiro 2020 (ano dos primeiros registros de publicação acerca da temática COVID-19) até dezembro de 2022. A primeira busca foi realizada entre julho e agosto de 2022 e a segunda em abril de 2023. Foram incluídos na RI: artigos originais e relatos de experiências referentes ao atendimento às pessoas com suspeita ou com condições pós-Covid-19; publicados em qualquer país; nas línguas português, inglês ou espanhol e disponíveis gratuitamente na base de dados do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo acesso da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Foram excluídos artigos duplicados e que após a leitura do resumo que não respondiam à pergunta de pesquisa.

As bases de dados acessadas no portal de periódicos da CAPES eram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Web of Science, COCHRANE, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE)/ PUBMED), National Library of Medicine, USA (NLM). Apresenta-se no quadro 1 o cruzamento de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), aplicados com a combinação pelo operador booleano AND.

**QUADRO 1** – DESCRITORES UTILIZADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA, POR IDIOMA E COMINAÇÃO BOOLEANA. CHAPECÓ, SC, 2023.

Descritor/Português	Descritor/Espanhol	Descritor/Inglês
COVID-19”, AND “coleta de dados”, AND “consulta de enfermagem” AND “atenção primária à saúde	“COVID-19” AND “recoleccion de datos” AND “enfermeria” AND “atención primaria de salud”	“COVID-19” AND “data collection” AND “office nursing” AND “primary health care”

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

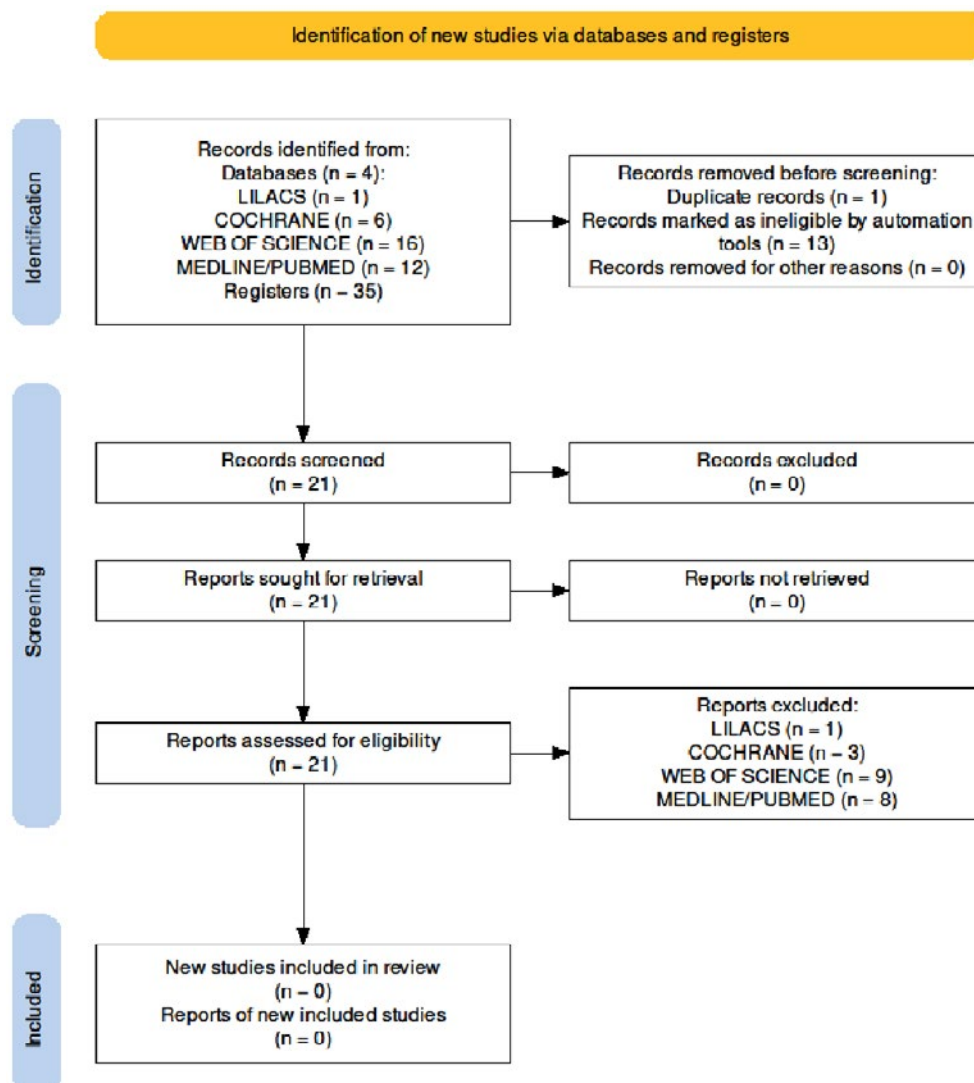
Dois revisores, de forma independente, realizaram as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e leitura dos estudos. Utilizou-se o gerenciador de referências EndNote® para a constituição do banco de dados, identificação e eliminação de duplicidades. Foram adotadas as recomendações do “*The PRISMA 2020 Statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews*” (Haddaway et al., 2022).

Os artigos foram organizados conforme temática, foram descritos título, nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudo e nível de evidência. Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois o estudo não envolveu seres humanos em suas etapas.

## RESULTADOS

A busca inicial resultou num total de 35 artigos, desses, foram excluídos um (1) repetido e 13 por não abordar a temática. Dos 21 artigos selecionados nenhum respondiam diretamente à questão de pesquisa. Considerando a pertinência do tema, os artigos foram analisados no sentido de descrever o foco das publicações de modo a identificar subsídios para a consulta do enfermeiro.

**FIGURA 1: FLUXOGRAMA (PRISMA), DA REVISÃO INTEGRATIVA\*.**



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Os dados da primeira busca revelam que as publicações referentes a Covid-19 estão concentradas na fisiopatologia, transmissão, diagnóstico e tratamento da doença. Observaram-se temas sobre adequação de fluxos de atendimento e trabalho (três artigos), epidemiologia e transmissão (três artigos), impactos e saúde mental (três), tratamento (dois artigos) e evolução do quadro clínico quanto à gravidade e desfechos (dois artigos).

Na segunda busca, os estudos abordam reflexos da pandemia. Observaram-se temas sobre vacinas (dois artigos), fatores associados à mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (um artigo), modulação do metabolismo lipídico na Covid-19 aguda (um artigo), conhecimento materno acerca da puericultura durante a pandemia da COVID-19 (um artigo), impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde domiciliares (um artigo), prestação de cuidados de saúde mental adaptada para meios virtuais (um artigo), soroprevalência de SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde (um artigo).

**QUADRO 2:** CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS DA REVISÃO 2020-2022, SEGUNDO TÍTULO, ANO, TIPO DE ESTUDO, TEMA E NÍVEL DE EVIDÊNCIA. CHAPECÓ, SC, 2023.

Nº	Título do Artigo/Autores	Ano	Tipo de Estudo	Tema/Temática	NE
1	Estudo sobre segurança e eficácia do Favipiravir (Favipira) para paciente COVID-19 em hospitais selecionados de Bangladesh (KABIR; ALAM, 2020).	2020	Controle randomizado com placebo, duplo-cego	Segurança e eficácia do Favipiravir para pacientes COVID-19	2
2	Suspender os cuidados de enfermagem entre equipes é necessário para prevenir a infecção associada aos cuidados de saúde durante a epidemia de COVID-19 (CHEN <i>et al.</i> , 2020).	2020	Observacional descritivo	Prevenir a infecção associada aos cuidados de saúde durante a epidemia de COVID-19	4
3	Como a atenção primária à saúde na Islândia mudou rapidamente sua estratégia em resposta à pandemia COVID-19 (SIGURDSSON <i>et al.</i> , 2020).	2020	Observacional descritivo	Como a atenção primária à saúde (APS) na Islândia mudou sua estratégia para lidar com a pandemia de COVID-19	4
4	Avaliação preliminar de uma abordagem de telessaúde para avaliar, tratar e dar alta a pacientes de baixa acuidade com suspeita de COVID-19 (CARLBERG <i>et al.</i> , 2020).	2020	Revisão retrospectiva	Primeiros resultados de um novo fluxo de trabalho de telessaúde à suspeita de infecção por COVID-19	4
5	Trajatórias de pacientes entre pessoas hospitalizadas por COVID-19: um estudo de coorte. (GARIBALD <i>et al.</i> , 2021).	2021	Coorte retrospectiva	Fatores de admissão hospitalar que são preditivos de doença grave ou morte por COVID-19	3
6	Um sistema de treinamento COVID-19 (BGCTS) de jogos combinados com as diretrizes da OMS para funcionários em lares de idosos (LEUNG, 2021).	2021	Ensaio controlado randomizado em cluster	Um sistema de treinamento COVID - 19 - combinado de jogos (BGCTS) com as diretrizes da OMS para funcionários em lares residenciais	2

7	Prevenção da transmissão de SARS-CoV-2 (COVID-19) em cuidados residenciais para idosos usando luz ultravioleta (PETRA): um ensaio randomizado controlado cruzado paralelo. (ROGER, 2021).	2021	Ensaio randomizado controlado cruzado paralelo	Epidemiologia viral respiratória em ambientes de instalação residencial de idosos	2
8	COVID-19 e o impacto nas igrejas rurais e negras Congregantes: Resultados do projeto CMC (WILLIAMS <i>et al.</i> , 2021).	2021	Descritivo transversal	Impacto sobre a saúde, financeiro e psicológico do COVID-19 entre os congregantes da Igreja Central dos Apalaches Brancos e Negros não rurais do Kentucky central	4
9	Avaliação das medidas de mitigação de risco para pessoas com transtornos por uso de substâncias para enfrentar as crises de saúde pública de COVID-19 e overdose na Colúmbia Britânica: um protocolo de estudo de método misto (NOSYK <i>et al.</i> , 2021).	2021	Método	Uso de substâncias para enfrentar as crises de saúde pública de COVID-19	4
10	Efeito do plasma convalescente em dias sem suporte de órgãos em pacientes criticamente enfermos com COVID-19: um ensaio clínico randomizado (ESTCOURT <i>et al.</i> , 2021).	2021	Ensaio randomizado, embutido, multifatorial e adaptativo	Benefício do plasma convalescente para pacientes criticamente enfermos com COVID-19	2
11	Resultados de pacientes com doença por coronavírus em 2019 que recebem terapias de suporte de órgãos: Registro universal de estudos de doenças respiratórias e infecções virais internacionais (DOMECQ <i>et al.</i> , 2021).	2021	Observacional transversal	Desfechos de pacientes hospitalizados em um registro multicêntrico internacional de doença coronavírus 2019	3
12	Uma rápida revisão do impacto do COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: implicações para apoiar o bem-estar psicológico (KOCK <i>et al.</i> , 2021).	2021	Revisão rápida da literatura	Fatores de risco identificáveis para resultados adversos de saúde mental entre Trabalhadores de saúde e assistência social durante a crise COVID-19	4
13	Epidemiologia e características clínicas de surtos de COVID-19 em instalações de cuidados a idosos: uma revisão sistemática e meta-análise. (HASHAN <i>et al.</i> , 2021).	2021	Revisão da literatura	Epidemiologia e características clínicas de surtos de COVID-19	4
14	Conhecimento materno acerca da puericultura durante a pandemia da Covid-19: abordagem qualitativa. (CARDOSO <i>et al.</i> , 2022).	2022	Pesquisa de campo, descritivo qualitativa	Conhecimento materno acerca da puericultura durante a pandemia da Covid-19	4
15	Exploração do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde domiciliares no Japão: uma pesquisa multicêntrica transversal baseada na web. (HAMANO <i>et al.</i> , 2022).	2022	Multicêntrica transversal	A saúde mental dos profissionais de saúde domiciliares e fatores relacionados durante a pandemia de COVID-19	4

16	Yoga síncrono por telessaúde e terapias de grupo de processamento cognitivo para mulheres veteranas com transtorno de estresse pós-traumático: um estudo controlado randomizado multilocal adaptado para COVID-19. (ZACCARI <i>et al.</i> , 2022).	2022	Ensaio controlado randomizado	Prestação de cuidados de saúde mental adaptada para meios virtuais	2
17	Soroprevalência de SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde. (WIGGEN <i>et al.</i> , 2022).	2022	Coorte de profissionais de saúde	Soroprevalência de SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde após o surto de infecção no outono em Minnesota e antes e depois da vacinação contra COVID-19	3
18	Características clínicas associadas à mortalidade de pacientes com COVID-19 internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital terciário na África do Sul. (NYASULU <i>et al.</i> , 2022).	2022	Observacional prospectivo	Identificar fatores de risco para mortalidade	4
19	Associação entre as vacinas BNT162b2 ou CoronaVac COVID-19 e eventos cardiovasculares adversos importantes entre indivíduos com doença cardiovascular. (YE <i>et al.</i> , 2022).	2022	Estudo de casos autocontrolados	Desenho de estudo de série de casos autocontrolados (SCCS) para avaliar o risco de MACE nos períodos após vacinação COVID-19.	4
20	Segurança da vacinação COVID-19 em duas doses (BNT162b2 e CoronaVac) em adultos com câncer: um estudo de coorte em todo o território. (KANG <i>et al.</i> , 2022).	2022	Coorte	Segurança da vacinação COVID-19 de duas doses (BNT162b2 e CoronaVac) em adultos com câncer	3
21	Um ensaio clínico randomizado de modulação do metabolismo lipídico com fenofibrato para doença aguda de coronavírus 2019. (CHIRINOS <i>et al.</i> , 2022).	2022	Ensaio clínico randomizado	Modulação do metabolismo lipídico com fenofibrato para doença aguda por coronavírus 2019	2

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

## DISCUSSÃO

A pandemia de Covid-19 surgiu de forma repentina e tomou proporções globais, com reflexos negativos, em especial, para a saúde, economia e educação. O cenário desastroso mobilizou a comunidade científica e órgãos governamentais na construção de conhecimentos quanto à fisiopatologia, formas de transmissão e tratamento, além de traçar estratégias de contingência para enfrentamento.

A urgência em dispor de publicações científicas sobre Covid-19 sustentou as estratégias de enfrentamento da doença, bem como a tomada de decisão relacionada ao tratamento (Mota; Ferreira; Leal, 2020). O cenário complexo foi um desafio para a ciência, considerando que a velocidade em que a pandemia avançava era superior à das produções de evidências científicas (Carvalho; Lima e Coeli, 2020). Outra questão em debate foi a qualidade e confiabilidade das informações, já que o desconhecimento sobre o assunto incitou “*fake news*”, opor-

tunizadas pelo aumento expressivo de meios virtuais de divulgação de informações durante a pandemia (Pereira Neto *et al.*, 2022; Gomes e Biolchini, 2022).

O aumento desordenado de publicações duvidosas ou mesmo falsas sobre um determinado assunto e sua divulgação em curto espaço de tempo denomina-se de infodemia, podendo causar prejuízo para quem as reconhecem como verdade (Zarocostas, 2020). É indispensável refletirmos sobre a importância da produção de conhecimento por fontes confiáveis, com vistas a esclarecer as condutas em um momento de incertezas vivenciadas durante a pandemia (Cruz *et al.*, 2021; Puschel *et al.*, 2022).

Diante dessa preocupação, o Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia definiu algumas estratégias, sendo uma delas a criação de um portal de referência denominado Observatório de Evidências Científicas Covid-19 (OECC), para gerenciar informações e fiscalizar o rigor metodológico das produções. O objetivo geral era organizar produção científica da área, fontes informacionais em diversidade e origem, por meio de curadoria científica e gestão do conhecimento. Após a avaliação da efetividade do portal, ele foi reconhecido como fonte científica de qualidade (Gomes; Biolchini, 2022, p. 206; Goldstein *et al.*; 2022; Lima *et al.*, 2022).

Os enfermeiros reconheceram a necessidade de produção de conhecimento científico e a implementação da prática baseada em evidências para qualificar a atuação profissional durante a pandemia, em especial em áreas de maior vulnerabilidade – a exemplo da atenção à gestante e criança (Mascarenhas *et al.*, 2020) e para uso de equipamentos de segurança (Pacheco *et al.*, 2020; Sousa Neto *et al.*, 2020). Teixeira (2021) aborda o assunto de forma muito pertinente em seu estudo intitulado “Empoderamento profissional e enfermagem baseada na evidência: contributos para uma otimização da prática”, o autor menciona a necessidade de o enfermeiro desenvolver habilidades que permitam o questionamento e argumentação diante das evidências que, conseqüentemente, qualifica a prática baseada em evidências.

Cabe conceituar Prática Baseada em Evidências, ou seja, a decisão clínica sustentada na melhor evidência científica disponível, em conjunto com a preferência do paciente, que reflete na qualidade e segurança da assistência e na otimização dos recursos em saúde (Orestes, 2022; Mota; Kuchenbecker, 2020). Autores definem o conceito de melhor evidência científica, como “[...] o conhecimento gerado a partir de pesquisas científicas realizadas com grande rigor metodológico, que resultaram em achados robustos, confiáveis e aplicáveis na prática clínica” (Mota; Kuchenbecker, 2020, p. 14).

O campo da enfermagem é rico à produção de evidências, entretanto há dificuldades em conciliar o uso de resultados de pesquisa na prática assistencial. Um estudo que analisou o uso de evidências, ao entrevistar 100 enfermeiros brasileiros, descreve que enfermeiros optam por consultar colegas de trabalho quando possuem dúvidas e que a baixa remuneração junto às condições de trabalho dificulta o acesso ao uso de evidências, por sua vez destacam a educação formativa e continuada como potencializadores ao acesso às evidências (Galvão *et al.*, 2019). Noutra pesquisa com um grupo de acadêmicos de enfermagem ficou constatado que o engajamento em grupos de pesquisa pode ser um diferencial para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos, sustentados na prática baseada em evidências (Ferreira *et al.*, 2022). Neste contexto, a busca em qualificar a assistência de enfermagem deve ser incentivada desde a formação e permanecer ao longo da vida profissional com ações de educação continuada e permanente.

A ausência de evidências está expressa na insegurança em conduzir a assistência diante do desconhecido, no caso – a Covid-19, cenário vivenciado por muitos profissionais e gestores no início (e porque não dizer no decorrer) da pandemia, enquanto pesquisas estavam sendo



realizadas. A partir da análise dos dados coletados para a presente RI, observou-se que, na primeira busca, as publicações tiveram como foco a reorganização da assistência diante do caos causado pela pandemia, evolução clínica de pacientes acometidos pela Covid-19 e a interferência do cenário na saúde mental. Eram produções voltadas à compreensão do contexto pandêmico e traçar estratégias de contingência.

Na segunda busca, as publicações avançam para os reflexos da pandemia e as interferências na assistência à saúde. Embora identifique-se que os resultados não atendem à demanda de consequências pós-Covid-19. Considerando que a APS envolve o cuidado integral do indivíduo, família e coletividade e que o contexto de vida de cada indivíduo impacta no padrão de respostas e em seu poder de resiliência, os enfermeiros precisam estar munidos de conhecimento cientificamente reconhecido para amparar decisões e oferecer uma assistência holística, personalizada e resolutiva.

Qual a justificativa para essa demora na construção de conhecimento? Ao recordar como a equipe de enfermagem precisou ser alicerce nos serviços de emergência e UTIs, em especial, é possível compreender o foco para assistência e não para produção de conhecimento. Em uma retrospectiva do primeiro ano de pandemia, identificam-se pesquisadores atuando na linha de frente, pois foi necessário mobilizar a força tarefa para priorizar as vidas. Diante da carência de profissionais que foram acometidos pela infecção, associada à alta demanda, enfermeiros docentes e gestores uniram-se aos enfermeiros de linha de frente nos atendimentos assistenciais, realizando desde a investigação de casos suspeitos, os testes rápidos, o monitoramento dos doentes, a assistência aos casos críticos, entre outras. Deste modo, ao priorizar a assistência, a produção e publicação de evidências ficaram em segundo plano.

Destaca-se que as buscas foram realizadas em bases de dados da área da saúde e da enfermagem e que a busca cruzada de termos pode não ter contemplado todos os artigos da temática. Ademais, as discussões sobre os sintomas prolongados de Covid-19 iniciaram em meados de 2020, com base no tempo de recuperação das pessoas acometidas pela doença. O primeiro conceito oficial de condições pós Covid-19 foi emitido em outubro de 2021 pela OMS, com a ressalva de que a definição pode mudar à medida que novas evidências surjam. Mesmo que o termo “condições pós Covid 19” esteja oficializado, o termo incorporado, em janeiro de 2023, aos DeCS é “Síndrome Pós-Covid-19 Aguda”, com opções dos termos alternativos: Afecções Pós-Covid; Covid Longa; Covid de Longo Curso; Sequela Pós-Infecção por SARS-CoV-2 Aguda. Esta atualização nos descritores facilitará as buscas e a produção de conhecimento para fomentar elementos e instrumentos que assegurem a organização dos cuidados de enfermagem.

Contudo, os achados relatados, aqui, podem servir de justificativa para a realização de pesquisas que abordem a temática das condições pós-Covid-19, permitindo o fortalecimento da adoção da prática baseada em evidências para sustentar a consulta do enfermeiro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia acelerou reflexões quanto à importância do conhecimento científico para sustentar a prática clínica, uma vez que se deparou com o desconhecido (Covid-19) e a ausência de evidências para orientar a tomada de decisão clínica. A revisão de literatura descrita neste capítulo evidenciou a lacuna no conhecimento dos aspectos ligados às condições pós-Covid-19, bem como sua evolução clínica. Embora um aumento nas produções científicas foi identificado, é necessário ampliar os estudos para compreender aspectos evolutivos da doença e suas sequelas.

A necessidade de instrumentalizar os enfermeiros para assistência às pessoas com suspeita de condições pós-Covid-19 fortalece a importância de publicações que abordem a consulta do enfermeiro a pessoas com suspeita de condições relacionadas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 49 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avalia%C3%A7%C3%A3o\\_manejo\\_condi%C3%A7%C3%B5es\\_covid.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avalia%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_covid.pdf). Acesso: 25/05/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>

CARDOSO, Mayane Cândido da Silva Leite *et al.* Maternal knowledge about childcare during the COVID-19 pandemic: a qualitative approach. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 20226555, 2022. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20226555>.

CARLBERG, David J. *et al.* Preliminary Assessment of a Telehealth Approach to Evaluating, Treating, and Discharging Low-Acuity Patients With Suspected COVID-19. **The Journal Of Emergency Medicine**, [S.L.], v. 59, n. 6, p. 957-963, dez. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.08.007>.

CARVALHO, Marília Sá; LIMA, Luciana Dias de; COELI, Cláudia Medina. Ciência em tempos de pandemia. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 00055520, ?. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00055520>.

CHEN, Li-Chin *et al.* Suspending cross-team nursing care is necessary to prevent health care-associated infection during COVID -19 epidemic. **The Kaohsiung Journal Of Medical Sciences**, [S.L.], v. 36, n. 11, p. 955-956, 3 set. 2020. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/kjm2.12289>.

CRUZ, Roberto Moraes *et al.* Produção e Divulgação de Conhecimentos Científicos em Tempos de Pandemia da COVID-19. **Revista Psicologia: Organizações & Trabalho**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-2, 2021. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.1.editorial>.

DAUMAS, Regina Paiva *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da Covid-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 6, p. 00104120, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00104120>.

DOMECQ, Juan Pablo *et al.* Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 Receiving Organ Support Therapies: the international viral infection and respiratory illness universal study registry. **Critical Care Medicine**, [s.l.], v. 49, n. 3, p. 437-448, 28 jan. 2021. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0000000000004879>.

ESTCOURT, Lise J. *et al.* Effect of Convalescent Plasma on Organ Support-Free Days in Critically Ill Patients With COVID-19. **Jama**, [S.L.], v. 326, n. 17, p. 1690, 2 nov. 2021. American Medical Association (AMA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.18178>.

FERREIRA, Óscar Ramos *et al.* Aprender a usar evidência na graduação em enfermagem: um contributo para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 1723-1730, maio 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022275.15672021>.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa *et al.* O uso de evidências por enfermeiros brasileiros. **Brazilian Journal Of Information Science: research trends**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 5-13, 25 set. 2019. Faculdade de Filosofia e Ciências. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36311/1981-1640.2019.v13n3.02.p5>.

GARIBALDI, Brian T. *et al.* Patient Trajectories Among Persons Hospitalized for COVID-19. **Annals Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 174, n. 1, p. 33-41, jan. 2021. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m20-3905>.

GOLDSTEIN, Benjamin A. *et al.* Infodemia e multidimensionalidade da ciência a experiência do observatório de evidências científicas COVID19. **Asklepion: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 205-221, 2022.

GOMES, E. A; BIOLCHINI, J. Multidimensionalidade da ciência e as iniciativas dos observatórios de Covid-19. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA,

DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 29., 2022. Local. Anais [...]. São Paulo: FEBAB, 2022. p. 1-16

HADDAWAY, Neal R. *et al.* PRISMA2020: an r package and shiny app for producing prisma 2020 compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and open synthesis. **Campbell Systematic Reviews**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1-12, 27 mar. 2022. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/cl2.1230>.

HAMANO, Jun *et al.* Exploration of the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of home health care workers in Japan: a multicenter cross-sectional web-based survey. **Bmc Primary Care**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-11, 26 maio 2022. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-022-01745-4>.

HASHAN, Mohammad Rashidul *et al.* Epidemiology and clinical features of COVID-19 outbreaks in aged care facilities: a systematic review and meta-analysis. **Eclinicalmedicine**, [S.L.], v. 33, p. 100771, mar. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100771>.

KABIR, Ahmedul; ALAM, Billal. Estudo sobre segurança e eficácia do favipiravir (Favipira) para pacientes com COVID-19 em hospitais selecionados de Bangladesh. **Bangladesh Medical Research Council (BMRC)**. v.6, 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02124911/full>

KANG, Wei *et al.* Safety of two-dose COVID-19 vaccination (BNT162b2 and CoronaVac) in adults with cancer: a territory-wide cohort study. **Journal Of Hematology &**

**Oncology**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-6, 19 maio 2022. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13045-022-01265-9>.

KOCK, Johannes H. de et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-18, 9 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>.

LEUNG, Angela. A Blended Gaming COVID-19 Training System (BGCTS) With WHO Guidelines for Staff in Residential Care Homes (BGCTS). The Hong Kong Polytechnic University. **ClinicalTrials.gov** Identifier: NCT04783025. v.3,2021. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02249570/full>

LIMA, Clovis Ricardo Montenegro de et al. Informação de qualidade para lidar com a pandemia de COVID-19: as iniciativas do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. *Revista Cubana de Información En Ciencias de La Salud.*, [s.l.], v. 33, p. 1949, 2022. Disponível em: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1949/pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 3348, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.

MOTA, Daniel Marques; FERREIRA, Paulo José Gonçalves; LEAL, Lisiane Freitas. Produção científica sobre a COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo. **Vigil Sanit Debate, Rio de Janeiro**, “Rio de Janeiro, Brasil”, v. 8, n. 3, p. 114–124, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1599>. Acesso em: 25 set. 2023.

MOTA, Daniel Marques; KUCHENBECKER, Ricardo de Souza. Considerações sobre o uso de evidências científicas em tempos de pandemia: o caso da Covid-19. **Vigilância Sanitária em Debate**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 2-9, 29 maio 2020. *Vigilancia Sanitaria em Debate: Sociedade, Ciencia y Tecnologia*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01541>.

NOSYK, Bohdan et al. Evaluation of risk mitigation measures for people with substance use disorders to address the dual public health crises of COVID-19 and overdose in British Columbia: a mixed-method study protocol. **Bmj Open**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 048353, jun. 2021. BMJ. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048353>.

NYASULU, Peter S. et al. Clinical characteristics associated with mortality of COVID-19 patients admitted to an intensive care unit of a tertiary hospital in South Africa. **Plos One**, [S.L.], v. 17, n. 12, p. 0279565, 30 dez. 2022. Public Library of Science (PLoS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0279565>.

ORESTES, Letícia Pereira. **Construção e Validação de Protocolo para Gestão do Cuidado a Pacientes Suspeitos ou Infectados pela COVID-19**. 2022. 64 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/236381>. Acesso em: 30 mar. 2023.

PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo *et al.* Recomendações para o cuidado à criança frente ao novo coronavírus. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 73554, 16 jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73554>.

PEREIRA, Monica Corso *et al.* HC – Unicamp. **Protocolo institucional Manejo do paciente internado na enfermaria com COVID-19**. Coordenação Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mônica Corso Pereira. 06 de abril de 2021. Versão 5.1. Disponível em: <http://hc.unicamp.br/wp-content/uploads/2021/04/Protocolo-enfermaria-COVID-19-Versão-5.1.pdf>. Acesso: 15/12/2021.

PEREIRA NETO, André *et al.* Avaliação da qualidade da informação de sites sobre Covid-19: uma alternativa de combate às fake news. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 132, p. 30-46, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213202>.

PÜSCHEL, Vilanice Alves de Araújo; OLIVEIRA, Larissa Bertacchini de; CARBOGIM, Fábio da Costa; FHON, Jack Roberto Silva. **A Prática Baseada em Evidências em Tempos de Infodemia**: reflexões e indicativos. Infodemia: gênese, contextualizações e interfaces com a pandemia de covid-19, [S.L.], p. 63-72, 15 jul. 2022. Editora Aben. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51234/aben.22.e10.c07>.

ROGERS, Geraint. Prevention of SARS-CoV-2 (COVID-19) transmission in residential aged care using ultraviolet light (PETRA): a parallel crossover randomised controlled trial, 2021. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02280601/full>

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Atenção Primária em Saúde. **Protocolo Estadual de Reabilitação da Covid-19 na Atenção Primária em Saúde**, 2021.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Novo Coronavírus. 2023**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/doenca.html>. Acesso em: 30 jan. 2023.

SIGURDSSON, Emil Larus *et al.* How primary healthcare in Iceland swiftly changed its strategy in response to the COVID-19 pandemic. **Bmj Open**, [s.l.], v. 10, n. 12, p. 043151, dez. 2020. BMJ. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043151>.

SOUSA NETO, Antonio Rosa de *et al.* UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS: indicações de uso e manejo durante a pandemia da Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 72867, 10 jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72867>.

TEIXEIRA, Abílio Cardoso. **Empoderamento profissional e enfermagem baseada na evidência: contributos para uma otimização da prática**. 2021. 177 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/139961/2/534940.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2023.

WIGGEN, Talia D. *et al.* SARS-CoV-2 seroprevalence among healthcare workers. **Plos One**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 0266410, 25 abr. 2022. Public Library of Science (PLoS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0266410>.

WILLIAMS, Lovoria B. *et al.* COVID-19 and the impact on rural and black church Congregants: results of the cmc project. **Research In Nursing & Health**, [s.l.], v. 44, n. 5, p. 767-775, 5 jul. 2021. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.22167>.

YE, Xuxiao *et al.* Association between BNT162b2 or CoronaVac COVID-19 vaccines and major adverse cardiovascular events among individuals with cardiovascular disease. **Cardiovascular Research**, [S.L.], v. 118, n. 10, p. 2329-2338, 15 jun. 2022. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/cvr/cvac068>.

ZACCARI, Belle *et al.* Synchronous Telehealth Yoga and Cognitive Processing Group Therapies for Women Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: a multisite randomized controlled trial adapted for Covid-19. **Telemedicine And E-Health**, [s.l.], v. 28, n. 11, p. 1642-1650, 1 nov. 2022. Mary Ann Liebert Inc. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2021.0612>.

ZAROCOSTAS, John. How to fight an infodemic. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10225, p. 676, fev. 2020. Elsevier BV. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30461-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30461-x)

ZOCHE, Denise Azambuja, *et al.* **Protocolo para revisão integrativa: caminho para a busca de evidências**. In: TEIXEIRA, Elizabeth. (Org). Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais. 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 237-250.



ISBN: 978-85-8302-207-7

CDL



9 788583 022077