II FÓRUM INTERNACIONAL DE GESTÃO DO
TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Empreededorismo e Experiências Inovadoras em Saúde e Enfermagem



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

editora
UDESC

SÉRIE ANAIS



FÓRUM INTERNACIONAL
DE GESTÃO DO TRABALHO
E EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM SAÚDE

Universidade do Estado de Santa Catarina - Udesc

Dilmar Baretta
Reitor

Luiz Antonio Ferreira Coelho
Vice-Reitor

Gabriela Botelho Mager
Pró-Reitora de Ensino

Mariana Fidelis Vieira da Rosa
Pró-Reitora de Administração

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

Alex Onacli Moreira Fabrin
Pró-Reitor de Planejamento

Letícia Sequinatto
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

Editora Udesc

Luiza da Silva Kleinunbing
Coordenadora

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

Conselho Editorial

Luiza da Silva Kleinubing | Presidente
Marcelo Gomes Cardoso | Secretário

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)

COORDENAÇÃO GERAL
Letícia de Lima Trindade

COMISSÃO ORGANIZADORA DO EVENTO
Carine Vendruscolo
Clarissa Bohrer da Silva
Letícia de Lima Trindade
Rosana Amora Ascari
Samuel Spiegelberg Zuge

COMISSÃO DE TEMAS
Jouhanna do Carmo Menegaz
Edlamar Kátia Adamy
Ivo Dickmann
Letícia de Lima Trindade

COMISSÃO CIENTÍFICA E AVALIADORES
Carine Vendruscolo
Rosana Amora Ascari
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Fernanda Karla Metelski
Alessandra Paula Watte
Cristiane Barreta
Julia Grasel
Maiara Schoeninger
Rui Sacramento
Taciana Raquel Gewehr

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO, DIVULGAÇÃO e APOIO/SECRETARIA
Danielle Bezerra Cabral
Angela Blatt Ortiga
Angélica Zanettini Konrad
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Yaná Tamara Tomasi
Beatryz Peccini
Claudia Lorenzetti
Emanoli Borin
Letícia Stake
Willyan Gabriel Lanhi Ribas
Tifany Pompeu
Deisiane Viana Figueiredo
Débora Bianca Surdi
Yansanã Cezarotto Gargioni Pinto
Josiane Carneiro

COMISSÃO FINANCEIRA
Letícia de Lima Trindade
Clarissa Bohrer da Silva
Danielle Bezerra Cabral
Letícia de Lima Trindade

ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS
Carine Vendruscolo
Clarissa Bohrer da Silva
Letícia de Lima Trindade
Rui Carlos Sacramento
Taciana Raquel Gewehr

Projeto Grafico
Isadora Matiello Noal

Capa
Isadora Matiello Noal

Diagramação
Isadora Matiello Noal

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

F745 Fórum Internacional de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (2. : 2023 : Chapecó, SC).
Anais do II Fórum Internacional de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde. / Letícia de Lima Trindade (coordenação geral). – Florianópolis: Ed. UDESC, 2023.
403 p.

Anais do II Fórum Internacional de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde., 28 de fevereiro e 01 de março de 2023, Chapecó, SC.
Tema do evento: Empreendedorismo e experiências inovadoras em saúde e enfermagem
ISBN-e: 978-65-88565-78-0

1. Serviços de saúde. 2. Serviços de saúde - administração. 3. Pessoal da área de saúde pública. 4. Empreendedorismo. I. Trindade, Letícia de Lima. II. Título.

CDD: 614.072

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Letícia Lazzari CRB 14/1371
Biblioteca Central da UDESC

Sumário

Apresentação **008**

Programação do II FIGEPS **010**

LISTA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS
Modalidade banner eletrônico **014**

LISTA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS
Modalidade apresentação oral **026**

Resumos | Modalidade poster **030**

EIXO TEMÁTICO 1
Empreendedorismo, experiências e inovações para **formação** em saúde 032

EIXO TEMÁTICO 2
Empreendedorismo, experiências e inovações para a **atenção** em saúde 162

EIXO TEMÁTICO 3
Empreendedorismo, experiências e inovações para a **gestão** em saúde 246

Resumos | Modalidade comunicação oral **342**

EIXO TEMÁTICO 1
Empreendedorismo, experiências e inovações para **formação** em saúde 344

EIXO TEMÁTICO 2
Empreendedorismo, experiências e inovações para a **atenção** em saúde 364

EIXO TEMÁTICO 3
Empreendedorismo, experiências e inovações para a **gestão** em saúde 382

Lançamento de livros **400**

Mensagem final **402**

Apresentação.

O Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (MPEAPS/UDESC) assume o compromisso social de desenvolver o II FÓRUM DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E ENFERMAGEM (II FIGEPS), um evento em formato híbrido. Caracteriza-se como uma estratégia para a difusão científica, no cenário nacional e internacional, na perspectiva de melhoria da prática investigativa, da formação e do trabalho em saúde e enfermagem.

Este evento visou a partilha de experiências exitosas, nacionais e internacionais, alinhadas ao desenvolvimento da gestão do trabalho e da educação permanente em saúde, que fomentem cenários promotores de saúde em diferentes espaços laborais, neste ano focando nas temáticas do Empreendedorismo e experiências inovadoras para área, buscando contribuir com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 3, 8 e 11.

O II FIGEPS ocorreu nos dias 28 de fevereiro e 01 de março de 2023 no formato presencial com transmissão simultânea das mesas temáticas. O evento teve como objetivo fomentar o debate e a cooperação, o empreendedorismo e as inovações em saúde.

Na programação de dois dias completos, contamos com mais de 480 participantes, sendo 273 presenciais e 208 online. Foram 96 trabalhos submetidos, com a definição de três melhores trabalhos de cada eixo, totalizando nove premiações. Participação de palestrantes internacionais e nacionais em mesas temáticas presenciais com transmissão ao vivo, no Youtube da UDESC Oeste, bem como divulgação de oito livros/E-Books, comunicações orais e posteres virtuais na página do evento.

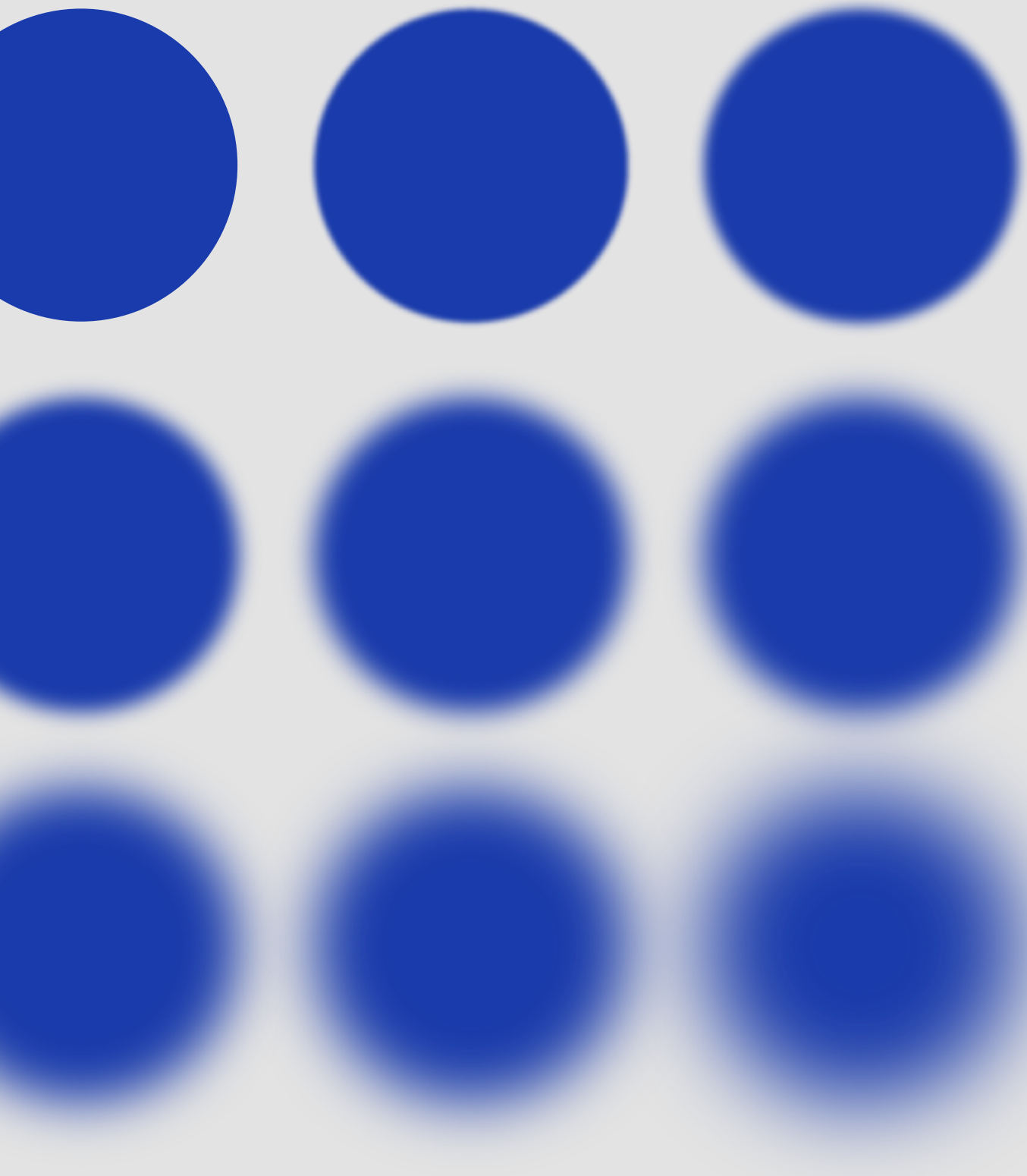
O evento tornou possível a interação com pesquisadores, estudantes, empreendedores e outros profissionais da saúde de diferentes instituições e localidades geográficas, além de representantes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC), da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre outros órgãos.

Você fez a diferença na visibilidade deste evento e para a Enfermagem!

Esperamos você na próxima edição do FIGEPS!

Comissão Organizadora

Programação.



II FIGEPS

Empreededorismo e Experiências Inovadoras em Saúde e Enfermagem

28/02/2023 | Terça-feira		
14:00	**Cerimônia de abertura**	Salão Nobre da Unochapecó
14:30	**Mesa temática** Empreendedorismo e experiências inovadoras na área da saúde **Palestrantes** Jesús Marino Sanz Villorejo (Espanha), Maria Manuela Martins (Portugal) e Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro (Portugal)	Salão Nobre da Unochapecó
16:30	**Mesa temática** Estratégias inovadoras na gestão do trabalho para melhor enfrentamento do desgaste do trabalhador de saúde **Palestrantes** Elisabete Borges (Portugal), Daisi Mara Rosset (Canadá) e Patrícia Campos Pavan Baptista (Brasil - São Paulo)	Salão Nobre da Unochapecó
19:30	**Comunicações livres | Eixo 1** Melhores Práticas na Formação em Saúde/Mostra das experiências inovadoras em saúde do Estado e de outros contextos nacionais e internacionais	Sala A
	Comunicações livres | Eixo 2 Melhores Práticas na Atenção à Saúde/Mostra das experiências inovadoras em saúde do Estado e de outros contextos nacionais e internacionais	Sala A

01/03/2023 | Quarta-feira		
08:00	**Lançamento Livros e Curso**	
08:30	**Mesa temática** Experiências e inovações para a formação em saúde **Palestrantes** William Campo Meschial (UDESC), Davi Luiz Andrade Lopes Vieira (COFEN), Amélia Filomena Mendes Castilho (Portugal) e José Hermínio Gonçalves Gomes (Portugal)	Salão Nobre da Unochapecó
10:30	**Comunicações livres | Eixo 3** Melhores Práticas na Gestão em Saúde/Mostra das experiências inovadoras em saúde do Estado e de outros contextos nacionais e internacionais	Sala A
13:30	**Mesa temática** Desafios e perspectivas da atualidade para empreender e inovar **Palestrantes** Elizimara Ferreira Siqueira (Brasil - Florianópolis), Rodrigo Santos (Brasil) e Marieli Muskopf (Brasil - SEBRAE)	Salão Nobre da Unochapecó
16:00	**Encerramento e menções honrosas**	Salão Nobre da Unochapecó

Instituições proponentes
Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS/UDESC) e Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/Unochapecó)

Apoio
FAPESC; ABEn Nacional; Secretaria de Estado de Santa Catarina; Cofen; Coren-SC.

Lista de trabalhos científicos

Modalidade poster

EIXO 1

Empreendedorismo, experiências e inovações para formação em saúde

Iniciativas para fomentar o empreendedorismo durante a formação: um caminho possível para a Enfermagem?

Carine Vendruscolo | Rui Carlos Sacramento

Metodologias participativas: práticas educativas inovadoras da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Carine Vendruscolo | Poliana Lopes Alves | Jeane Barros de Souza

Gestão em Saúde: elaboração do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha Foz do Rio Itajaí

Vânia Ana Silveira Muniz | Milene Negri Reiser

Imersão à história do Sistema Único de Saúde: relato de experiência de uma Liga Acadêmica

Talita Karenina Diniz Abreu | Vivian Luft | Gabrielly Batista Braga | Jhennifer Pacheco Carara Gomes | Isadora Godinho Pereira | Clarissa Bohrer da Silva

A atividade “profissional sombra” como ferramenta de ensino-aprendizagem: um relato de experiência

Samantha Karoline Mafra | Geile Fistarol | Cassiane Walicheski | Cláudio Claudino da Silva Filho | Camilia Susana Faler

Gerenciando custos em Saúde e Enfermagem: relato de experiência

Graziele Gorete Portella da Fonseca | Wendel Mombaque dos Santos | Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Perfil de idosos em tratamento oncológico: elementos de mudança ou oportunidade de empreender em saúde?

Aline Novak | Rosana Amora Ascari | Jaine Buzzetti | Clodoaldo Antônio De Sá

Enfermagem do trabalho: experiências vividas no percurso de um Projeto Internacional Multicêntrico

Elisabete Maria das Neves Borges | Margarida da Silva Neves Abreu | Cristina Maria Leite Queirós | Helena Maria Almeida Macedo Loureiro | Patrícia Pavan Baptista | Maria Pilar Mosteiro-Diaz | Cristina Barroso Pinto | Maria Margarida Ferreira | Letícia de Lima Trindade

Instrumentos de Avaliação Institucional para programas de residências em Saúde

Jaine Buzzetti | Rosana Amora Ascari | Lucinara Regina Cembranel | Veridiana da Silva Pinto | Gloriana Frizzon | Leoni Terezinha Zenevicz

Vivência acadêmica acerca das dimensões do trabalho do enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde

Ana Paula Schultz | Eduarda Bernadete Tochetto | Clarissa Bohrer da Silva | Letícia de Lima Trindade | Fernanda Karla Metelski

Experiências de preceptoria vinculadas ao PET-Saúde Gestão e Assistência no Centro de Saúde da Família Jardim América, Chapecó-SC

Geile Fistarol | Cassiane Walicheski | Cláudio Claudino da Silva Filho | Camilia Susana Faler

A importância da Educação Permanente em Saúde na realização de atividades voltadas à promoção da saúde mental com adolescentes: relato de experiência

Érica Cristina Foschiera | Laura Milena Motter | Milena Luiz | Vivian Luft | Marta Kolhs | Andrea Noeremberg Guimarães | Lucimare Ferraz

Estágio curricular supervisionado: contribuições para a implementação do acesso avançado

Emanoeli Rostirola Borin | Letícia Stake Santos | Letícia de Lima Trindade | Fernanda Karla Metelski | Clarissa Bohrer da Silva

Fragilidade nos Sistemas de Informação da Rede de Atenção a Saúde: uma demanda do sistema

Eduarda Cardoso de Lima | Rafael Marcelo Soder | Fernanda Sarturi | Darielli Gindri Resta Fontana | Isabel Cristina dos Santos Colomé

Sistematização do atendimento ao paciente com Acidente Vascular Encefálico em um Serviço de Referência: relato de experiência

Natiele Stangherlin Dias | William Campo Meschial

Relato de experiência do estágio supervisionado em Enfermagem: reanimação neonatal

Camila Uberti | Juliana Andreia | Duarte Araújo | Jouhanna do Carmo Menegaz

Acesso avançado: análises teóricas e práticas a partir da atuação do PET-Saúde no CSF Chico Mendes

Maria Júlia Pigatti Degli Esposti | Guilherme Vinício de Sousa Silva | Keroli Eloiza Tessaro da Silva | Daniela Tiazzini, Débora Tavares de Resende e Silva

Desafios da mobilização e participação da comunidade no Conselho Local de Saúde: o PET-Saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde

Camilia Susana Faler | Leonardo Moreira Damasceno | Cassiane Walicheski | Geile Fistarol | Cláudio Claudino da Silva Filho

“Usuário-sombra” como estratégia de ensino-aprendizagem: um relato de experiência

Iago Gabriel Bau | Geile Fistarol | Cassiane Walicheski | Cláudio Claudino da Silva Filho | Camilia Susana Faler

Integração ensino-serviço: experiências para a formação e a educação permanente em Saúde na Atenção Primária

Larissa Hermes Thomas Tombini | Jeane de Barros Souza Lima | Valéria Silvana Faganello Madureira

A práxis da educação permanente num Serviço Hospitalar

Gabriela Maschio | Rosana Amora Ascari | Jussara dos Santos Valentini | Paulo Cesar da Silva | Dhiane Terribile | Marcio Ricardo Sperry Riboli

Atualização do enfermeiro sobre a primeira consulta de pré-natal: relato sobre Ação de Educação Permanente

Adriana Paula Franceschina | Silvana dos Santos Zanotelli | Edlamar Kátia Adamy | Carine Vendruscolo | Rafael Gué Martini

Dialogando sobre controle social com o Conselho Local de saúde do Centro de Saúde da Família Jardim América em Chapecó-SC: relato de experiência no PET-Saúde

Leonardo Moreira Damasceno | Geile Fistarol | Cassiane Walicheski | Cláudio Claudino da Silva Filho | Camilia Susana Faler

Imersões longitudinais do PET-Saúde gestão e assistência em Chapecó-SC: mergulhando na realidade do Sistema Único de Saúde

Letícia Soares Variani | Geile Fistarol | Cassiane Walicheski | Cláudio Claudino da Silva Filho | Camilia Susana Faler

Saúde do trabalhador e da trabalhadora: reflexões a partir da atuação do PET-Saúde no CSF Jardim América

Heric Carvalho Vieira | Geile Fistarol | Cassiane Walicheski | Cláudio Claudino da Silva Filho | Camilia Susana Faler

Formação (inter)profissional em saúde no SUS: um relato de experiência

Zaida Castro de Siqueira | Renata Tabalipa | Daniela Savi Geremia

Formação em saúde para profissionais da Atenção Primária à Saúde por meio do ambiente virtual de aprendizagem

Grasiele Fatima Busnello | Júlia Rossetto Marchetti

Conhecimento técnico e científico para superar as fragilidades e dificuldades encontradas na consulta de Enfermagem no pré-natal de baixo risco

Wanderson Luís Teixeira | Denise Antunes de Azambuja Zocche | Silvana dos Santos Zanotelli

EIXO 2

Empreendedorismo, experiências e inovações para a atenção em saúde

A importância da Assistência de Enfermagem Imediata em situações de puérperas com hemorragia pós parto

Lara Luisa Mota Oliveira | Maria Ivaneide Teixeira dos Santos | Francisco Mayron Morais Soares

Grupo focal como estratégia de construção coletiva de uma tecnologia educacional: relato de experiência com a equipe interprofissional

Katyane Heck Girardi | Leila Zanatta | Denise Antunes de Azambuja Zocche | Carine Vendruscolo | Edlamar Kátia Adamy | Rafael Gue Martini

Grupo Aconchego: a experiência de um grupo de gestantes e casais grávidos

Denise Finger | Silvana dos Santos Zanotelli

Prevalência de ansiedade em profissionais da Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática

Júlia Grasel | Samuel Spiegelberg | Alessandra Paula Watte | Crhis Netto de Brum

Relações interpessoais como fator gerador da satisfação do trabalho na Atenção Primária à Saúde

Júlia Grasel | Samuel Spiegelberg | Alessandra Paula Watte | Letícia de Lima Trindade | Jacks Soratto

Empreendedorismo no contexto atual da Enfermagem

Suiane dos Santos Schmitz | Rafael Gué Martini

Promovendo a Saúde na comunidade

Bruna Razia Hoelscher | Nataniela Tomazi Fiorini | Rhumer Franco Batista | Valéria Silvana Faganello Madureira | Larissa Hermes Thomas Tombini | Jeane Barros de Souza

Desenvolvimento de tecnologia educacional para orientar sobre o uso racional de psicofármacos

Odair Bonacina Aruda | Nicole Sangoi Brutti | Fernanda Norbak Dalla Cort | Leila Zanatta

Promoção do aleitamento materno por web site: inovação e desafios

Wanderson Luis Teixeira | Denise Antunes de Azambuja Zocche | Silvana dos Santos Zanotelli | Andreia Cristina Dall'Agnol

A utilização das práticas integrativas e complementares na promoção da saúde do trabalhador da urgência e emergência

Josiane Matos Carneiro | Letícia de Lima Trindade

Atenção à mulheres no puerpério: tecnologia cuidativo-educacional do tipo álbum seriado

Silvana dos Santos Zanotelli | Mirian Giacomel | Denise Antunes de Azambuja Zocche

Estresse no docente universitário: revisão sistemática

Alessandra Paula Watte | Samuel Spiegelberg Zuge | Júlia Grasel | Susane Dal Chiavon | Esther Rodrigues | Flaviana Goulart

Inovações tecnológicas utilizadas por enfermeiros da Atenção Primária à saúde na pandemia de COVID-19

Mariana Mendes | Denise Elvira Pires de Pires

A Enfermagem frente ao cateter central de inserção periférica na pediatria

Endria Mendes Fabrizzio | Jucimar Frigo

Atuação do enfermeiro na prevenção de complicações associadas a ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva

Aline Izabel Desanti | William Campo Meschial

Relato de experiência de atuação do PET-Saúde junto ao Programa Nacional de Imunização Infantil e Programa Saúde na Escola

Odair Bonacina Aruda | Nicole Sangoi Brutti | Alessandra Yasmin Hoffmann | Beatris Zanfir Damarem | Silvana dos Santos Zanotelli

Atividades de educação em saúde com hipertensos e diabéticos: atuação de estudantes de Enfermagem durante a pandemia

Julia Milena Grando Carniel | Gabriel Gregory Bortese Costa | Valéria Silvana Faganello Madureira

Promoção da alimentação saudável infantojuvenil por meio do Programa Saúde na Escola: relato de experiência do grupo PET-Saúde

Alessandra Yasmin Hoffmann | Eduarda Luiza Maciel da Silva | Carolina Vitoria Salvador | Jackson Gerson Silva | Laura de Castro Vivian | Silvana dos Santos Zanotelli

Análise do perfil de cirurgias como ferramenta de gestão em um Centro Cirúrgico

Kamila Viebrantz | Fabiana Regina Maulli Garibotti | William Campo Meschial

EIXO 3

Empreendedorismo, experiências e inovações para a gestão em saúde

Empreender em Enfermagem: possibilidades e desafios

Carine Vendruscolo | Letícia de Lima Trindade | Fernanda Karla Metelski | Daisi Mara Rosset | Rui Carlos Sacramento

Morte encefálica: atuação do profissional enfermeiro na manutenção de orgãos

Maria Ivaneide Teixeira dos Santos | Lara Luisa Mota Oliveira | Ana Beatriz Frota Lima Rodrigues | Rubim Flor dos Santos | Francisco Mayron Morais Soares

A dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro e sua interface com o empreendedorismo

Rui Carlos Sacramento | Carine Vendruscolo | Letícia de Lima Trindade

A prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses

Tânia Maria Silva Azevedo | Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro | Leticia de Lima Trindade

Estratégias de prevenção da fadiga por compaixão: uma revisão integrativa

Maiara Daís Schoeninger | Chancarlyne Vivian | Josiane Carneiro | Elisabete Borges | Letícia de Lima Trindade

Vivências na gestão do trabalho em um Centro de Material e Esterilização do Oeste Catarinense

Gabriely Batista Braga | Ana Flavia Carvalho | Beatriz Calazans Espindola | Danielle Bezerra Cabral

Necessidades das pessoas em cuidados continuados de longa duração - estudo de caso

Ana Cristina Sequeira Nogueira | Maria Manuela Martins | Ana Paula Prata | Nuno Araujo | Elizabeth Bernardino | Aida Maris Peres

Logística reversa de medicamentos no município de Ibirama (SC): uma solução inovadora

Angela Maria Blatt Ortiga | Anne Marcely Prestes Rocha | Chislian Camargo de Andrade | Maria Pilar Serbent

Competência emocional em equipas de enfermagem no âmbito hospitalar: revisão narrativa

Tânia Dionísia Ferreira Oliveira | Denise Antunes De Azambuja Zocche

Atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva da população idosa

Samara Baldessar Ghizoni | Clarissa Bohrer da Silva | Letícia de Lima Trindade | Naiana Oliveira dos Santos | Emanoeli Rostirola Borin | Fernanda Karla Meteleski

Cultura organizacional: percepção dos enfermeiros em contexto hospitalar

Camila Sabença Omil | Maria Margarida Silva Vieira Ferreira | Elisabete Maria das Neves Borges

Síndrome de *burnout* e a qualidade do sono em um grupo de policiais militares no Sul do Brasil

Caroline Schacker Evangelista | Matheus Girardi Schueigart | Janiner Maluscheski | Adriana Aparecida Paz

O desgaste nos profissionais de enfermagem no enfrentamento a pandemia da COVID-19

Patricia Campos Pavan Baptista | Caroline Gonçalves de Brito | Henrique Gomes de Andrade Silva

A prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses

Tânia Maria Silva Azevedo

Atividades gerenciais de Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para idosos

Sarah Ellen Rodrigues Cidrão | Letícia de Lima Trindade | Fernanda Karla Metelski | Clarissa Bohrer da Silva

A prevenção ao HIV/AIDS e o direito à Saúde

Giovanna Luiza Kunrath da Silva | Fernanda Karla Metelski | Tuane Vitória Rodrigues | Clarissa Bohrer da Silva | Letícia de Lima Trindade | Carine Vendruscolo

Potencialidades e fragilidades em um Centro de Saúde da Familia

Ana Luíza Barrionuevo Vicari | Natali Giacomelli | Eliara Solange Müller | Nádia Kunkel Szinwelski

Empreendendo em enfermagem: estratégias de gestão para a prática de notificação de lesão por pressão

Nathália Miotto Girardi | Milena Luiz | Rosana Amora Ascari | Yaná Tamara Tomasi | Tânia Maria Ascari | Cristiane Baretta

Construção e implementação de uma tecnologia online do tipo catálogo na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência

Taise Samara Dal Bello | Keli Navarini da Silva | Fernanda Karla Metelski | Letícia de Lima Trindade | Clarissa Bohrer da Silva

Percepções de petianos sobre a gestão de trabalho no Previne Brasil

Ana Cristina dos Santos | Kelly Cristina de Prado Pilger | Denise de Campos | Erik Junior de Oliveira | Andreia Horbach Miranda | Daniela Savi Geremia

Protocolo institucional para diagnóstico e tratamento da sepse pediátrica: um relato de experiência

Andreza de Medeiros Nunes | William Campo Meschial

Desafios à gestão hospitalar em um contexto pandêmico no Oeste Catarinense

Gabriela Gonçalves de Oliveira | Jussara dos Santos Valentini | Gleica Pressi | Daniel Jesse Junior Ferreira Cassemiro

Lista de trabalhos científicos

Modalidade comunicação oral

EIXO 1

Empreendedorismo, experiências e inovações para formação em saúde

Desenvolvendo tecnologias para a educação permanente em Saúde: criar para inovar

Rui Carlos Sacramento | Carine Vendruscolo | Elisangela Argenta Zanatta

Curso online de Introdução ao Empreendedorismo e Inovação em Enfermagem e Saúde: relato de experiência

Caroline Teodoro | Aurilívia Carolinne Lima Barros | Thais de Fátima Aleixo Correa | Carine Vendruscolo | Letícia de Lima Trindade | Jouhanna Do Carmo Menegaz

Educação permanente para agentes comunitários de saúde e de combate a endemias: um relato de experiência

Bruna Bartolomey | Hágata Cristina Mascarello | Suelen Bianchetto Mascarello | Amanda Althaus Bonin | Jeane Barros de Souza Lima | Larissa Hermes Thomas

Uso da plataforma Instagram®, como ferramenta para promover a educação empreendedora na Enfermagem: relato de experiência

Elisa Latauczeski da Silva | Matheus Moraes Silva | Caroline Teodoro | Julia Souza da Silva | Jouhanna do Carmo Menegaz

EIXO 2

Empreendedorismo, experiências e inovações para a atenção em saúde

Atenção Secundária à Saúde na perspectiva da assistência domiciliar e da interdisciplinaridade

Chancarlyne Vivian | Nathan Ezequiel Chaves | Paloma Christine dos Santos | Letícia de Lima Trindade | Samuel Spiegelberg Zuge

Construção de curso para segurança do paciente em Unidade de Emergência

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

Construção de um instrumento lúdico como apoio para crianças oncológicas hospitalizadas: um relato de experiência

Sarah Millene Silva Gramkow da Cunha | Juliana Andreia Duarte Araújo | Claudia Cristina Baumbach

Round multidisciplinar com *checklist* em uma Unidade de Terapia Intensiva: um relato de experiência

Eduarda da Silveira Castro | Jouhanna do Carmo Menegaz | Karen Cristina Jung Rech Pontes | Renan Goulart Finger

EIXO 3

Empreendedorismo, experiências e inovações para a gestão em saúde

Força de trabalho de enfermeiros gestores em hospitais: estudo Brasil - Portugal

Mariana Mendes | Lara Vandresen | Denise Elvira Pires de Pires

Perspectivas de enfermeiros do trabalho sobre o processo de registro e controle das vacinas ocupacionais

Joice Rodrigues Machado Hahn | Melanie Schröder | Silvana Aline Cordeiro Antoniolli | Elizete Maria de Souza Bueno | Luccas Melo de Souza | Adriana Aparecida Paz

Apoio dos gestores e aprendizagem organizacional: contributos para a segurança do doente

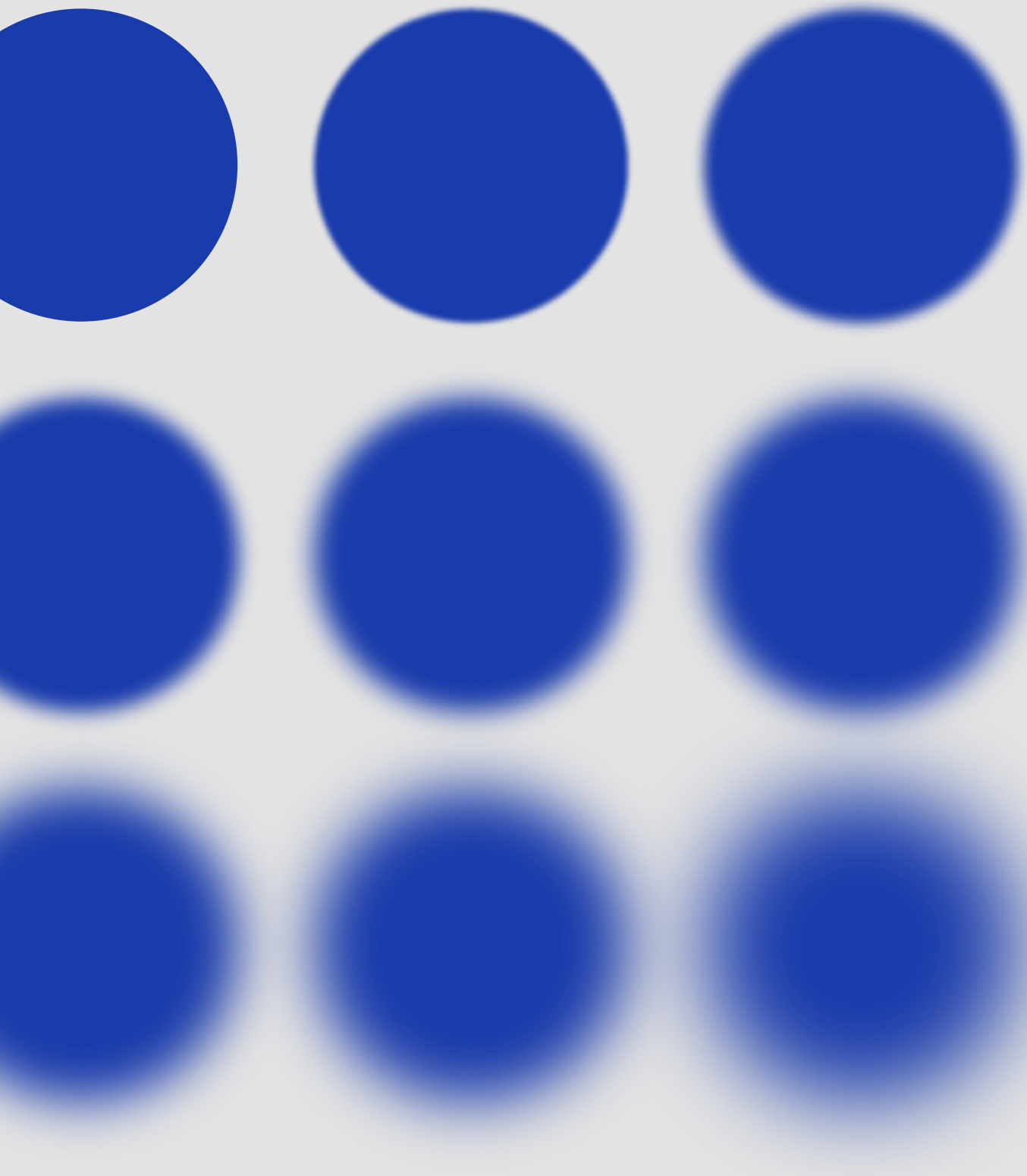
Marlene Patrícia Ribeiro | Marco António dos Santos Alves | Liliana Filipa Oliveira Barbosa | Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro

Liderança e Gestão de Recursos Humanos nos cuidados de Saúde

Maria Margarida Silva Vieira | Mafalda Sofia Silva | Joana Margarida Teixeira | Bernardo Moura | Carlos Manuel Monteiro Ferreira | Elisabete Borges

Poster.

Resumos



II FIGEPS

Empreededorismo e Experiências Inovadoras em Saúde e Enfermagem

Eixo 1

Empreendedorismo, experiências e inovações para formação em saúde

Iniciativas para fomentar o empreendedorismo durante a formação: um caminho possível para a Enfermagem?

Carine Vendruscolo[1]
Rui Carlos Sacramento[2]

1 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5163-4789
E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

2 Enfermeiro.
Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3564-3332
E-mail: rui.sacramento2042@edu.udesc.br

Introdução

O ato de empreender pressupõe lançar mão de práticas diversas, com o propósito de prosperar e ampliar o desempenho das instituições, sobretudo para melhorar as condições de vida da população. Na gestão de negócios, empreender também contempla a inovação de processos e produtos[1]. Empreender na área de enfermagem pode ser uma estratégia profícua para garantir maior autonomia e a valorização da profissão e a legislação brasileira regulamenta essa prerrogativa aos enfermeiros, quando assegura ao profissional a inscrição no Conselho Regional, ao encontro das exigências legais para estabelecimento de um modelo de negócio. Isso também, agrega valor à comunidade e ao ambiente de trabalho. Nessa direção, os docentes/educadores são articuladores fundamentais na promoção e desenvolvimento de um processo de mudança e no incentivo à uma cultura empreendedora, já que estas práticas contribuem para o sucesso e a qualidade profissional, além de estimularem a inovação de ações gerenciais e assistenciais autossustentáveis[1]. Estudo aponta uma interlocução potente entre a educação empreendedora e a intenção de empreender[2]. Todavia, os estudos não se aprofundam em relação à efetiva contribuição dos programas de educação empreendedora para o sucesso dos empreendedores. Nessa direção, o papel da universidade é estimular e, sobretudo, dar apoio e capacitação as iniciativas empreendedoras, ao agregar as forças do ecossistema empreendedor. Essa vocação da universidade é um paradigma atual e uma demanda crescente - embora pouco acolhida - nas universidades brasileiras, a fim de alcançar o status de Universidade Empreendedora[3].

Objetivo

Refletir acerca das possibilidades e desafios da formação, sobretudo na enfermagem, rumo ao empreendedorismo.

Método

Estudo reflexivo, sustentado pela literatura científica sobre a temática e na experiência de enfermeiros docentes, que atuam nos cenários da formação e da prática em enfermagem. O texto se fundamenta, principalmente, na perspectiva potencializada pelos Mestrados e Doutorados Profissionais em Enfermagem, que aponta para uma formação prática, voltada à busca de evidências para inovar, mediante a produção de tecnologias e o fomento à capacidade crítica do enfermeiro.

Resultados e Discussão

Apesar de a formação em enfermagem não considerar adequadamente o desenvolvimento de habilidades que incentivem o empreendedorismo, é preciso trabalhar para que o fomento de ações empreendedoras contribua para ampliar a visibilidade da profissão e a consolidar como ciência, tecnologia e inovação em diferentes campos de atuação. Nessa direção, os Programas de Mestrado e Doutorado Profissional têm se preocupado em formar futuros pesquisadores, para atuar na prática e na docência, mediante conhecimentos suficientes para compreenderem a estrutura organizacional, de gestão e didático pedagógica, inclusive em cursos de formação em enfermagem. O incentivo à atividade do empreendedorismo nas universidades se relaciona estreitamente, com o fomento à competitividade, à criação de empregos, à diminuição do desemprego, à inovação e à mobilidade econômica e social. Nessa perspectiva, quando se pretende empreender, é preciso que se tenha clareza sobre os pré-requisitos necessários ao comportamento empreendedor[4]. Em meados dos anos 1980, o conceito de ensino empreendedor passa a ser discutido nas universidades, a fim de provocar o âmago empreendedor e instrumentalizar o corpo docente com conhecimentos nas áreas complementares necessárias à gestão de um negócio e novos empreendimentos. Os autores deste texto, docente e enfermeiro que teve parte de sua formação em um Mestrado Profissional em Enfermagem, consideram que, embora as evidências já apontem para uma qualificação da prática dos egressos, a partir da formação *stricto sensu*, ainda é preciso investir nas discussões sobre a gestão de negócios e mesmo, o intraempreendedorismo. O intraempreendedorismo ou empreendedorismo coorporativo é quando empregados coorporativos, ou seja, que não contam com um negócio próprio, estão inseridos como empreendedores em organizações públicas ou privadas já existentes[5]. Na enfermagem, o intraempreendedorismo pode ser uma estratégia incentivada em serviços privados e públicos de saúde, quando entendemos que o enfermeiro pode e deve estar sempre propondo ações e inovações eu provoquem mudanças e qualifiquem seu cenário de prática. Durante a trajetória do Mestrado Profissional, o discente/enfermeiro observa a amplitude da formação e inúmeros desafios que estão atrelados à profissão.

Nesse sentido, ele passa a explorar suas potencialidades profissionais, objetivando trilhar novos caminhos, sempre baseados em evidências científicas, utilizando a criatividade e em busca da inovação. E aí surge uma questão, que antes não parecia tão clara: a autonomia profissional está atrelada à ideia de empreender? Os autores deste texto acreditam que a autonomia é uma habilidade necessária ao empreendedor, pois ele busca prosperar e crescer. Assim, emerge também o debate sobre as boas ou melhores práticas de enfermagem, em meio à uma profissão que luta pela conquista do seu espaço, tendo buscado firmar-se como ciência, ao desenvolver investigações que fundamentaram a prática, a partir de um corpo de conhecimento próprio, além de interagir com outras áreas do conhecimento. Observa-se também, o aumento das pesquisas baseadas em evidências, a discussão sobre a Prática Avançada de Enfermagem e mesmo, o aumento substancial de estudos clínicos e do número de profissionais com cursos *stricto sensu*. Todas estas "novidades" convergem para a possibilidade de despertar no enfermeiro a vontade de empreender, de ter seu próprio negócio ou, mesmo, propor inovações para o seu cotidiano de trabalho. Destacam-se, por exemplo, como possibilidade empreendedora para a enfermagem atual: consultórios de enfermagem, home care, docência, tratamento especializado de feridas; e atividades sociais como consultas, visitas e consultorias ou ainda atividades como oficinas e cursos para pessoas e/ou comunidades em situação de vulnerabilidade, dentre outras atividades. Vale ressaltar que a formação no Mestrado Profissional corrobora fortemente para essa visão holística e ao mesmo tempo minuciosa, instigando o discente para novas oportunidades. Considera-se ainda, que se faz necessário a implantação de disciplinas relacionadas ao empreendedorismo durante os cursos de graduação e pós-graduação, haja vista que o profissional ao procurar a qualificação, busca por idéias e possibilidades.

Considerações Finais

O ensino de empreendedorismo na enfermagem deve ser incentivado, sobretudo voltado ao intraempreendedorismo e à gestão de negócios. Recomendamos que os Programas de Mestrado e Doutorado Profissionais invistam na formação de docentes para trabalhar com seus aspirantes esta temática, contribuindo para desenvolver nestes enfermeiros um espírito empreendedor. Preparar enfermeiros com habilidades que fortaleçam o senso crítico e a prática permite ampliar a visão e implica a autonomia deste profissional. Assim, pensamos que fomentar o empreendedorismo durante a formação é um caminho possível e necessário. Pontua-se a necessidade da adoção de estratégias pedagógicas diferenciadas, voltadas à formação de enfermeiros empreendedores sociais. A busca do grau de Universidade Empreendedora é algo que também pode ser discutido na atualidade e envolve interesse e esforço do corpo gestor da Instituição de Ensino Superior, mediante o desenvolvimento de políticas, diretrizes, normas e planos de investimentos. Contudo, é por meio da mobilização de sua comunidade em desenvolver uma postura empreendedora em todas as suas atividades que isso se torna possível.

DESCRITORES Empreendedorismo, Ensino de Enfermagem, Política de Inovação e Desenvolvimento

REFERÊNCIAS

1 Tossin CB, Silva LGC, Rossaneis MA. Perfil empreendedor de docentes do curso de enfermagem de uma universidade pública. Rev enferm UERJ.2017; 25:e22233. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.22233

2 Juliatto DL, Queiroz AH, Lezana AGR. A universidade empreendedora. In.: Lezana AGR, Mendonça AKS, Vaz CR, et al. Empreendedorismo, inovação e sustentabilidade: origem, evolução e tendências. 1 ed. Florianópolis: UFSC; 2017 p. 45-63. Disponível em: https://lempi.ufsc.br/files/2017/01/Ebook_completo_150117-1.pdf

3 Kolb C, Wagner M. Crowding in or crowding out: the link between academic entrepreneurship and entrepreneurial traits. J Technol Transf. 2015;40:387-408.

4 Slinger J, et al. How education, stimulation, and incubation encourage student entrepreneurship: observations from MIT, IIIT, and Utrecht University. The International Journal of Management Education.2015;13:170-81. Available from: https://gcase.org/?gclid=CjwKCAjw_YShBhAiEiwAMomsEIjUcNgSLgztFtLdWWKb-PfUVbjC1ghjfXmMi0ziRafAtCueFd0saRoCApQQAvD_BwE

5 Copelli FHS, Erdmann AL, Santos JLG. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Bra Enferm. 2019;72(supl.1):301-10. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0289.pdf

Metodologias participativas: práticas educativas inovadoras da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Carine Vendruscolo[1]
Poliana Lopes Alves[2]
Jeane Barros de Souza[3]

1 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5163-4789. E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

2 Enfermeira.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5990-9820.
E-mail: poliana.alves@edu.udesc.br

3 Enfermeira.
Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0512-9765. E-mail: jeanebarros18@gmail.com

Introdução

Na área da saúde, em especial na Atenção Primária, tem sido comum a utilização de metodologias grupais ou participativas, com vistas à educação popular. Isso acontece, sobretudo, na prevenção de doenças. Uma das estratégias que podem ser empregadas é a utilização dos Círculos de Cultura de Paulo Freire, como uma possibilidade sistematizada de coletar e analisar informações, para alcançar a transformação e a mudança da realidade das pessoas e das coletividades[1]. Com tal abordagem, é possível agir sobre a dinamicidade dos problemas na Atenção Primária e a tomada de consciência dos indivíduos e população, a fim de obter o processo de transformação da situação, para obter resultados socialmente pertinentes, de forma colaborativa[2]. Como uma estratégia metodológica, o Itinerário de Pesquisa de Freire se alicerça numa perspectiva pedagógica libertadora, conduzida por meio do diálogo e de relações horizontalizadas, com vistas a favorecer a compreensão e visualização do que está oculto da realidade social, ao despertar reflexões entre os participantes e estimular propostas de ação no cotidiano[2].

Objetivo

Refletir sobre a utilização de metodologias participativas, com destaque para o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, como possibilidade inovadora para o desenvolvimento de práticas educativas inovadoras na enfermagem, efetivando a educação popular em saúde como possibilidade de transformar a realidade dos indivíduos e coletividades.

Método

Foram realizadas inúmeras pesquisas junto à Cursos de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem de Universidades públicas, em Santa Catarina, tendo como metodologia participativa o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. As etapas do Itinerário são desenvolvidas por meio do Círculo de Cultura, que é um espaço de aprendizagem em que pesquisador e pesquisados dialogam sobre a realidade e, coletivamente, identificam possibilidades de intervenção[2-4]. O educador e cientista social Paulo Freire, adepto da educação libertadora e das práticas fundamentadas em trocas de saberes e no fazer coletivo, desenvolveu a estratégia de alfabetização de adultos, conhecida como "Círculo de Cultura", voltada à trabalhadores em situação de elevada vulnerabilidade, articulando-se à Teoria da Ação Dialógica[2-4]. Nesta Teoria, o diálogo é determinante para uma transformação[3], rumo às relações colaborativas, compreendido como libertador, pois evita regras e eleva a comunicação interprofissional como fonte de colaboração e coordenação do cuidado[4]. As intervenções educativas na realidade são desenvolvidas por meio de pesquisas qualitativas, descritivas e exploratórias, percorrendo as três etapas interligadas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire: (1) Investigação Temática – etapa que visa descobrir o universo vocabular dos participantes, as palavras ou temas do seu cotidiano, que originam os Temas Geradores; (2) Codificação e Descodificação – fase que investiga os significados dos Temas Geradores e permite ampliar o conhecimento e a tomada de consciência dos participantes; e (3) Desvelamento Crítico – nesta etapa final, se pretende apresentar a reflexão do que foi proposto na codificação objetiva, a fim de interpretar a realidade e as possibilidades de intervenção, reduzindo os Temas Geradores, isto é, agrupam-se os Temas a partir da releitura dos participantes[3-4]. Nesse texto, será apresentado uma reflexão sobre o impacto dessa metodologia para a educação popular em saúde, o que representa uma possibilidade inovadora para as práticas educativas da enfermagem, em busca de transformar a realidade das pessoas e da população. Os dados que embasam a discussão são oriundos de uma pesquisa que objetivou, entre outros, refletir com os hiperutilizadores da Atenção Primária quanto ao seu comportamento relacionado ao excesso de intervenções clínicas, à luz da Prevenção Quaternária. As informações foram produzidas em dois Círculos de Cultura, com a participação de oito hiperutilizadores de dois municípios de Santa Catarina. O período de produção e o registro das informações foi em outubro de 2021. Os encontros dialógicos tiveram a duração de, aproximadamente, uma hora cada um. Foram mediados por uma das autoras, com experiência neste tipo de abordagem, sendo desenvolvidos de forma reflexiva e dinâmica, de acordo com a abordagem recomendada no Itinerário Freiriano. Para guiar a investigação, foram utilizadas questões norteadoras, oriundas de ditados populares: "É melhor prevenir do que remediar?" e "Não se mexe em time que está ganhando?". O objetivo era fazer os hiperutilizadores refletirem sobre suas práticas excessivamente medicalizantes, para prevenir doenças. A partir dessas questões, emergiram Temas Geradores, codificados, descodificados e desvelados por eles, com auxílio da enfermeira mediadora. O estudo faz parte de um macroprojeto e respeitou os preceitos éticos. Assim, o projeto base obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, sob parecer número 3.375.951 e CAAE:

10420819.0.0000.0118, em junho de 2019. A análise das informações ocorreu concomitante à produção, com a participação de todos os envolvidos no Círculo de Cultura, como preconiza o método.

Resultados e Discussão

No caso relatado, com apoio da pesquisadora/mediadora, os participantes dialogaram e refletiram nos Círculos de Cultura sobre as situações que os levavam a procurar o serviço de saúde, percorrendo a fase da Investigação Temática do Itinerário Freiriano. Perceberam que os resultados de exames, sem real indicação clínica, podem apresentar pequenas alterações que, por vezes, resultam numa cascata de intervenções, sem necessidade, levantando Temas Geradores para discussão. Assim, passaram para a segunda fase do Itinerário de Pesquisa, Codificação e Descodificação, sendo que por meio do processo diálogo intenso, os participantes problematizaram que, em muitos momentos, a espera de que o sintoma desapareça sem nenhuma intervenção, pode ser uma boa escolha. A ideia é que, partindo-se de uma situação existencial, do pensar o cotidiano, possa se enfrentar a realidade, agindo criticamente, sobre os problemas. Na fase do Desvelamento Crítico, terceira etapa do Itinerário Freiriano, num rico momento de troca de informações, ocorreu a conscientização sobre esses Temas que, investigados, se tornaram mais concretos, num movimento que favoreceu a transformação da realidade vivida. É importante destacar que esse processo, em muitas experiências, resulta na construção de tecnologias educacionais, cuidativas ou gerenciais, as quais auxiliam o enfermeiro nas dimensões da sua atuação profissional. É o caso da macropesquisa da qual emergiu o estudo que ilustra este texto. Das abordagens participativas com diferentes grupos, sobre a Prevenção Quaternária, emergiu o desenvolvimento de manuais, livros, infográficos, entre outras tecnologias educacionais. A educação do século XXI vem passando por mudanças e inovações constantes, as quais fomentam a articulação da teoria e da prática, por meio de diferentes métodos e tecnologias2. O Círculo de Cultura contribui não somente como um dispositivo de educação que pode ser utilizado por enfermeiros e outros profissionais da equipe, nas mais diversas oportunidades e cenários, mas também na transformação das suas práticas educativas, valorizando a experiência dos participantes e promovendo o seu empoderamento.

Considerações Finais

A utilização do Círculo de Cultura é um modo profícuo para reconhecer e enfrentar os problemas de saúde por meio do diálogo com a população. Os estudos dessa natureza e com o emprego de tais métodos participativos contribuem para a prática dos enfermeiros e demais profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, para a Prevenção Quaternária e outras iniciativas de efetivação da educação popular em saúde, além de permitir o avanço educacional da comunidade em relação aos modelos de atenção à saúde. Ainda, cumpre destacar que as metodologias participativas apoiadas em Círculos de Cultura são compatíveis com intervenções que se propõem a desenvolver tecnologias cuidativas, educacionais ou gerenciais, gerando produtos como manuais, guias, fluxogramas, cartilhas educativas, cursos, entre outros.

DESCRITORES Difusão de Inovações, Enfermagem, Participação da Comunidade

REFERÊNCIAS

1 Kleba ME, Comerlatto D, Vendruscolo C. Metodologias Participativas de Produção de Conhecimentos: reflexões e ações possíveis pela pesquisa-ação. Curitiba: CRV; 2022.

2 Souza JB, Vendruscolo C, Maestri E, Bitencourt JVOV, Brum CN, Luzardo AR. Virtual cultural circle: promoting the health of nurses fighting the covid-19. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2021; 42:e20200158. Available from: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4bZ935DNsNmZvRmNWTv9Dtx/

3 Freire P. Pedagogia do oprimido. 65ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2018.

4 Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNA, Durand MK. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. Texto contexto-enferm. 2017; 26(4):1-8. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/?lang=pt

5 Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. Interface (Botucatu). 2018; 22(2):1525-34. Available from: https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?format=pdf&lang=pt

Gestão em Saúde: elaboração do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha Foz do Rio Itajaí

Vânia Ana Silveira Muniz[1]
Milene Negri Reiser[2]

1 Enfermeira.
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina,
Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4764-4490
E-mail: vaniaanamuniz@gmail.com

2 Enfermeira.
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina,
Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4656-7128
E-mail: milene_negri@hotmail.com

Introdução

A Rede Cegonha conforme a Portaria de número 1.459/2011 do Ministério da Saúde (MS) é uma estratégia do Ministério da Saúde para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, assim como garantir às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis[1]. Com relação à organização da rede de atenção à saúde, essa demanda exige definição minuciosa elencando as potencialidades e fragilidades da região de saúde assim como o estabelecimento da relação de ações e serviços ofertados na região. Para isso é necessário estabelecer o desenho regional da Rede Cegonha através da realização de diagnóstico situacional e matriz de trabalho, sendo que essas etapas constituem o Plano de Ação Regional (PAR). O PAR foi construído em conjunto com a atuação do Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha (GCRRC), constituído com a representatividade de 11 municípios, o qual foi pactuado em Colegiado Intergestor Regional (CIR), incluindo as atribuições, responsabilidades e aporte de recursos necessários pela união, estado e municípios[2]. Nessa perspectiva a articulação envolvida na prática do planejamento em saúde transcorre por meio de uma rede densa e complexa, a qual envolve as pessoas que estão diretamente ligadas a cargos de planejamento e gestão nos diferentes serviços de saúde. Entretanto necessita a participação de atores sociais inseridos na realidade de saúde da comunidade, assim como busca atingir os ambientes onde as ações serão implementadas e executadas[3]. Destaca-se a dicotomia vivenciada na aplicabilidade da teoria à prática, identificando as situações em saúde evidenciando as práticas

inadequadas e ineficazes presentes no cotidiano das ações e serviços de saúde. Assim, torna-se necessário a gestão e planejamento das ações e serviços de saúde englobando as redes de atenção à saúde, em suas diferentes densidades tecnológicas, embasadas nas necessidades de saúde da região com o intuito de alcançar mudanças significativas e transformadoras. Para atingir essa meta foi elaborado um PAR, com a participação do GCRRC. No primeiro encontro da reunião de rede foi apresentado o Instrutivo do PAR com: matriz diagnóstica (indicadores de mortalidade e morbidade, indicadores de atenção, situação da capacidade hospitalar instalada e indicadores de gestão) e os componentes da rede cegonha: pré-natal, parto e nascimento, puerpério, atenção integral a saúde da criança e sistema logístico.

Objetivo

Descrever a experiência de elaboração do plano de ação regional da Rede cegonha da Foz do Rio Itajaí no ano de 2022, com o intuito de consolidar a articulação em saúde entre estado e municípios através das ações de planejamento regionalizado.

Método

Trata-se de um estudo do tipo aprendizagem baseada em problema (PBL). A PBL é uma estratégia de organização da investigação de problemas do mundo real, onde profissionais estão imersos no processo de analisar, entender e solucionar os problemas identificados durante o diagnóstico situacional apontados na região de saúde da Foz do Rio Itajaí, no período de fevereiro a julho de 2022. Destacam-se as características da PBL: 1) envolver os profissionais como parte interessada na situação-problema; 2) organizar a situação de saúde em torno dos problemas permitindo aprendizado significativo e articulado, 3) criar um ambiente de aprendizagem onde os profissionais de diversas especialidades serão orientadores do pensamento guiando a mudança da realidade regional, em busca da resolução da situação-problema[4]. A amostra que compôs a elaboração do PAR deu-se através do GCRRC, servidores da Gerência Regional de Saúde. A coleta de dados ocorreu através do tabnet sendo este inserido na Plataforma do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS), sendo para a análise de dados o uso de técnicas matemáticas por meio de porcentagens, probabilidades e estatísticas utilizando o software Microsoft Excel (2013), como ferramenta de cálculo. Após a análise dos dados foi organizado uma matriz de trabalho utilizando o método 5W2H[5]. De acordo com os autores a 5W2H é um ferramenta prática que possibilita identificar rotinas e dados relevantes de um projeto ou de um determinado assunto, possibilitando aos atores inseridos em uma organização, distinguir o que faz e porque realiza determinadas atividades. O método é formado por sete perguntas: o quê? Quem? Onde? Por Quê? Quando? Como? Quanto? [5].

Resultados e Discussão

Nos resultados pode-se observar que houve um aumento populacional significativo, entretanto o crescimento da capacidade instalada de saúde na região não acompanhou essa tendência, evidenciando um déficit de oferta de ações e serviços em

saúde para atender as novas demandas. Destaca-se na região que o número absoluto de óbitos maternos por faixa etária de 10 a 49 anos, por município da região apresentou aumento em óbito de 100% por ano, de 2019 a 2020 duplicou e o mesmo ocorreu de 2020 a 2021. Óbito nesta faixa etária e com esse aumento exponencial, demonstra que a curva temporal da pandemia, a qual estava vivenciando impactou diretamente nesses índices. Todavia, é importante assegurar uma gestação livre de riscos e danos evitáveis, com um pré-natal bem realizado e serviços de referência para alto risco bem estruturados. Ainda, com relação ao número de crianças pré-termo nascidas abaixo de 37 semanas nos anos de 2019 a 2021, evidenciou-se um elevado número de nascimentos de crianças abaixo de 37 semanas, principalmente na faixa-etária acima de 30 anos. A região conta com somente 14 leitos de UTI-Neonatal, sendo neste período necessário transferências de gestantes e crianças para outras regiões do Estado, com o objetivo de suprir a demanda defasada de leitos neonatais da região. Diante disso, a organização estadual exigiu um planejamento através de um plano de ação por meio de uma matriz com organização cronológica para cada ano estabelecendo ações em saúde, que serão executadas entre 2023-2026, após aprovação do Ministério da Saúde. Tais ações devem ser instaladas, implementadas e aprimoradas nos serviços em saúde na região, com metas e fluxos de referência e contrarreferência pactuados nos diferentes municípios da região e nas diferentes densidades tecnológicas da rede materno-infantil. Desta forma a capacidade em saúde da região sofrerá um crescimento organizado e planejado o que trará subsídios às necessidades de saúde da população. Em relação à capacidade de abrangência da Atenção Primária à Saúde ordenadora do Sistema de Saúde, a atual capacidade instalada bem como as ações é determinante para o desempenho do trabalho em rede. A região da Foz do Rio Itajaí, apresenta uma cobertura populacional em AB de 90,42% e com 168 equipes de ESF cabe destacar a cobertura total de ESF de 72,07%. Ressaltamos que na região cinco municípios possuem cobertura populacional de ESF de 100%. Com relação a capacidade hospitalar instalada a região da Foz do Rio Itajaí é composta por um total de oito serviços de urgência e emergência sendo dispostos da seguinte maneira: Balneário Camboriú com 01 Unidade de Atendimento 24 horas localizadas no bairro da Barra do Rio e 01 UPA Unidade de Pronto Atendimento no bairro das Nações; Itajaí com 01 Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 horas no bairro Cordeiros e 01 UPA III localizada no Centro Integrado a Saúde; o município de Bombinhas conta com 01 UPA; Penha dispõe de 01 Unidade de Pronto Atendimento UPA; Porto Belo 01 Unidade de Pronto Atendimento e o município de Balneário Piçarras com 01 Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 horas demonstrando a necessidade de ampliação de serviços de emergência visto o grande número de habitantes residentes, além da população flutuante que a região abriga grande concentração de pessoas durante a temporada de verão. Ainda a região, conta com uma central de regulação de leitos de internação hospitalar localizada na 17ª Regional de Saúde na cidade de Itajaí e cada município também tem sua central de regulação municipal. Cabe destacar que o trabalho cooperativo com a matriz diagnóstica com os dados situacionais de saúde da região, a capacidade instalada, os componentes regionais da rede cegonha, incluindo a logística, para o alto risco e alta complexidade e por fim o plano de ação proposto para a região almeja alcançar melhores resultados em saúde para a região.

Conclusão

Após as análises realizadas corrobora-se que existem diversas oportunidades de melhorias, sendo necessário a busca da efetividade das metas traçadas e otimizando dessa forma o planejamento e gestão em saúde da região. Considerando que os profissionais envolvidos na elaboração do PAR pertencem a diferentes categorias profissionais da saúde, com experiência prévia no atendimento a pacientes, exercitando olhar apurado e crítico a cada realidade vivenciada na busca da construção do conceito de integralidade do cuidado em saúde. Encontrar novas formas de produção do cuidado na perspectiva da gestão e planejamento em saúde é relevante e urgente para a melhoria contínua das ações e serviços de saúde. A permanente articulação dos diferentes saberes e práticas profissionais aproximam a gestão e planejamento em saúde de um modelo de atenção integral que possa responder as necessidades de saúde da população da região.

DESCRITORES Gestão em Saúde, Planejamento em Saúde, Integralidade em Saúde

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR). Portaria N°1.459, de 24 de junho de 2011.

2 Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SC), Superintendência de Planejamento em Saúde SPS, Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde- GEARS. Instrutivo para a Atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Materno Infantil- RAMI.2ª Edição; 2022.

3 Figueiredo IDT, Torres GMC, Cândido JAB, Moraes APP, Alves AGP, Almeida MI. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. REFACS. 2020; 8(1): 26-39. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4454/pdf

4 Lopes RM, Silva Filho MV, Alves NG (Org). Aprendizagem Baseada em Problemas: fundamentos para a aplicação no Ensino Médio e na Formação de Professores. Rio de Janeiro: Publiki; 2019.

5 Cioffi LG, Okada RH. Implementação da Ferramenta 5W2H no processo de produção para a obtenção de resultados e melhorias no processo. INFA. 20º de dezembro de 2022;19(2):974-8. Disponível em: https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/1505

Imersão à história do Sistema Único de Saúde: relato de experiência de uma Liga Acadêmica

Talita Karenina Diniz Abreu[1]
Vivian Luft[2]
Gabrielly Batista Braga[3]
Jhennifer Pacheco Carara Gomes[4]
Isadora Godinho Pereira[5]
Clarissa Bohrer da Silva[6]

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2010-6489.
E-mail: talita.abreu@edu.udesc.br

2 Acadêmica de Enfermagem da UDESC.ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0354-7162
E-mail: vivian.luft2354@edu.udesc.br

3 Acadêmica de Enfermagem da UDESC
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1172-1300
E-mail: gabrielly.braga2704@edu.udesc.br

4 Acadêmica de Enfermagem da UDESC
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5632-5240
E-mail: jhennifer.gomes@edu.udesc.br

5 Acadêmica de Enfermagem da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5855-8726
E-mail: isadora.gp04@edu.udesc.br

6 Enfermeira. Docente da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1254-019X
E-mail: clarissa.bohrer@udesc.br.

Introdução

O Brasil é o único país do mundo, com mais de 100 milhões de habitantes, que possui estruturado um sistema de serviços de saúde universal e gratuito[1]. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no ano de 1988, com o objetivo de promover saúde igualitária, integral, sem custo e de qualidade para toda a população brasileira. Para que este fosse consolidado foram necessárias diversas ações, iniciadas durante a década de 1970, por parte da comunidade, incluindo mulheres, famílias de baixa renda e demais minorias, além de movimentos sanitaristas, visto que o país ainda encontrava dificuldades para lutar contra a falta de saneamento básico, miséria, fome

e desigualdade[2]. Diante disso, a implementação do SUS incumbiu a saúde como um direito do cidadão brasileiro, sendo os serviços posteriormente organizados em níveis de atenção, tendo como porta de entrada principal, a Atenção Primária em Saúde (APS). A APS abrange toda a população a fim de promover e proteger o bem estar dos indivíduos, independente de classe ou raça, alcançando desde áreas centrais até a periferia de todo o território brasileiro. O fortalecimento da APS e do SUS mantém-se até os dias atuais com a necessidade de contínua luta social da população e dos profissionais de saúde na defesa e consolidação dos seus princípios e diretrizes. Como forma de estimular a luta pelo SUS e o fortalecimento da APS ainda na formação de acadêmicos de enfermagem, foi criada, no ano de 2020, na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), a Liga Acadêmica de Atenção Primária e Saúde da Comunidade (LAAPESC), seguindo os preceitos do tripé universitário de pesquisa, ensino e extensão. A Liga visa promover e aprofundar o conhecimento dos membros a respeito da importância da defesa do SUS e de uma APS forte, além de favorecer a disseminação dos conhecimentos científicos da saúde coletiva para além do ambiente acadêmico.

Objetivo

Relatar a recepção de novos membros da Liga Acadêmica de Atenção Primária e Saúde da Comunidade por meio de atividade de imersão sobre a luta social no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a realização de uma atividade de imersão no formato de oficina, promovida pela presidente e vice-presidente da LAAPESC da UDESC com apoio de docentes orientadoras para acolhimento dos membros juniores e seniores. A oficina ocorreu em maio de 2022 na Fazenda Experimental da UDESC Oeste (FECEO) localizada no município de Guatambu, Santa Catarina, com duração de duas horas. Participaram 14 membros e duas docentes orientadoras. Todos os membros eram acadêmicos de enfermagem da UDESC da 3ª a 10ª fase. O deslocamento até a FECEO foi possibilitado pela instituição de ensino. A atividade abordou a construção histórica do SUS visando o acolhimento aos membros e o estímulo à reflexão sobre o funcionamento da Liga Acadêmica e sua importância na formação acadêmica.

Resultados e Discussão

A atividade desenvolvida pela LAAPESC visou recepcionar e acolher os seus membros, especialmente após um longo período de atividades online e remotas devido a pandemia de Covid-19, buscando assim aproximar os acadêmicos e professores orientadores, além de introduzir discussões e práticas relacionadas ao âmbito da APS, suas lutas sociais e interfaces com a saúde da família e comunidade. A execução da oficina iniciou com uma dinâmica de acolhimento e quebra-gelo. Com som ambiente, foi solicitado que os ligantes se posicionassem sentados na grama em círculo para responder às seguintes questões: O que você espera da atividade de

hoje? Qual a função de uma liga acadêmica? O que é saúde para você? Após os questionamentos, foi solicitado que os integrantes escrevessem suas respostas em um papel, guardando-o para um momento posterior. Em seguida, os membros foram vendados e orientados a formar uma fila única dando as mãos ao colega da frente. Os mediadores guiaram a fila por meio de comandos, caminhando lentamente por um percurso pré-estabelecido pelos mediadores na FECEO. Com essa trilha, foi possível aguçar os sentidos e as interações com o meio, ao exercitar o tato, o olfato e a audição dos membros, tendo em vista a utilização de sons, aromas e pequenos obstáculos que necessitavam que os participantes se abaixassem ou andassem mais calmamente. Tal atividade de olhos vendados ocasionou certa ansiedade que foi logo minimizada, e os participantes tornam-se mais confiantes e perceptivos. Retornando ao formato de círculo, sentados mas ainda vendados, iniciou-se uma reflexão dos marcos e lutas sociais para a construção do SUS, na qual foi retratada a importância da participação popular nas discussões de saúde que possibilitaram o começo do movimento sanitário. Essa narração histórica realizada pela presidente da liga foi agregada por áudios pré-selecionados que retratavam cada um dos diferentes períodos da luta social, como por exemplo trechos da conferência nacional de saúde de 1988, entre outros, o que possibilitou a imersão dos membros à reflexão. Além disso, também foram utilizados odorizadores de ambiente que favorecessem a imersão e a sensibilização dos participantes ao momento reflexivo. Após a explanação a respeito da história de luta do SUS, os membros da liga foram orientados a refletir novamente sobre suas respostas às perguntas iniciais e compartilharem o que sentiram durante a vivência, expectativas como movimento estudantil e futuros enfermeiros, possibilitando a construção coletiva de conhecimentos e de perspectivas distintas sobre a formação acadêmica e profissional. Cada membro pode se expressar nas suas emoções e sentimentos, o que favoreceu a empatia, troca de experiências e o trabalho em equipe. Destaca-se que a utilização de metodologias ativas possibilita ajudar no processo de ensino e aprendizagem, buscando aumentar a comunicação, colaboração e compartilhamento, criatividade e pensamento crítico[3]. A reflexão sobre o conceito de saúde perpassou o reconhecimento da participação pública nas discussões acerca das políticas de saúde e o resguardo da saúde como direito de todos e dever do Estado. Além disso, os membros da liga puderam perceber a importância da saúde da família e comunidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a cobertura de acesso à saúde, organização dos processos de trabalho com base no território, na responsabilidade sanitária e na conjuntura política para efetivamente desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos com qualidade na APS. Também refletiu-se que uma APS forte não é possível sem uma equipe de enfermagem empoderada e resolutiva. Dessa forma, a qualificação da prática clínica do enfermeiro na APS repercute na autonomia profissional a partir das melhores evidências[4]. Por fim, a atividade de imersão foi considerada satisfatória e proveitosa aos membros da liga acadêmica, que ao final fizeram uma confraternização coletiva com um piquenique na FECEO.

Considerações Finais

A liga acadêmica é um instrumento potencializador de ideias e de contribuição para que o SUS e a APS tenham em sua base profissionais de saúde comprometidos com seus princípios e diretrizes. A realização da atividade de imersão e reflexão foi de suma importância para os acadêmicos, que puderam compreender e aprofundar seus conhecimentos a respeito do processo das lutas sociais e a construção do SUS. Ressalta-se a necessidade da educação inovadora no ensino superior com o uso de tecnologias e metodologias ativas, diversificando estratégias e técnicas de ensino, no anseio de motivar os acadêmicos e tornar o conteúdo mais atrativo, dinâmico e prazeroso, intensificando o perfil social e transformador na formação dos profissionais de saúde.

DESCRITORES Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Estudantes de Enfermagem, Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Cobaito FC, Cobaito VQ. SUS – Sistema Único de Saúde: A Gênese, Contemporaneidade, e os desafios do amanhã. Revista Inova Saúde. 2022;12(1):160-177.

2 Santos IF, Gabriel M, Mello TRC. Sistema único de saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no brasil. Revista Humanidades e Inovação. 2020;7(5):54-65.

3 Novaes MAB, et al. Metodologias ativas no processo de ensino e de aprendizagem: Alternativas didáticas emergentes. Research, Society and Development. 2021;10(4):e37710414091.

4 Báfica AC, et al. Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. Enferm Foco. 2021;12(Supl.1):61-6. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5190/1160

A atividade “profissional sombra” como ferramenta de ensino-aprendizagem: um relato de experiência

Samantha Karoline Mafra[1]
Geile Fistarol[2]
Cassiane Walicheski[3]
Cláudio Claudino da Silva Filho[4]
Camilia Susana Faler[5]

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3305-6516.
E-mail: samantha.mafra@estudante.uffs.edu.br

2 Nutricionista da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3086-7508
E-mail: geile.fistarol@gmail.com

3 Profissional de Educação Física da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó. ORCID: http://ORCID.org/0000-0003-1244-4859. E-mail: walicheski22@gmail.com

4 Enfermeiro. Professor da UFFS, Campus Chapecó-SC.
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-5961-9815
E-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

5 Assistente Social. Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina.
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-6811-2952
E-mail: camilia.faler@unoesc.edu.br

Introdução

A inserção da comunidade acadêmica nos serviços de saúde é uma ferramenta importante para a formação profissional, uma vez que amplia o olhar para a realidade, perpassando os conhecimentos teóricos existentes. Para além, oportuniza a troca de saberes e fomenta a produção de conhecimento, facilitando a superação de desigualdades vivenciadas no âmbito da saúde. Nesse viés, a integração entre diferentes Instituições de Ensino Superior (IES), contribui de forma significativa para potencializar essas discussões, uma vez que traz diferentes perspectivas e experiências compartilhadas entre os estudantes e profissionais.[1] Além disso, essa inserção no serviço-comunidade e aproximação entre as universidades contribui para o olhar

crítico-reflexivo acerca das potencialidades e fragilidades dos serviços, traçando estratégias e estabelecendo metas que visem garantir a saúde de forma igualitária e universal, desempenhando também o papel social.[2] Outra estratégia que contribuem para a formação profissional refere-se aos estudantes acompanharem os profissionais em seu processo de trabalho, como "sombra", aprimorando a observação e se familiarizando com o ambiente, para que a posteriori aplique essas experiências em sua prática.[3] Nessa perspectiva, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde– PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023, surge com o objetivo de fortalecer a parceria entre ensino-serviço-comunidade, contribuindo para a saúde pública do Brasil, através de inserções nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).[4]

Objetivo

Compartilhar a experiência da atividade profissional "sombra" em um Centro de Saúde da Família do município de Chapecó- SC.

Método

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado "Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC", é uma parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC. O grupo 2, em questão, atua no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América. São 140 projetos pelo Brasil, que contam com a participação de diversos estudantes, professores e profissionais da saúde. Em Chapecó-SC, fazem parte desse projeto mais de 60 pessoas, das áreas de enfermagem, medicina, psicologia e educação física, de três IES do município. Os participantes foram distribuídos em cinco subgrupos para atuação em diferentes Centros de Saúde da Família (CSF). Nesse sentido, o presente trabalho trata-se de um relato de experiência, a partir de inserções semanais de um dos subgrupos do PET-Saúde, relacionada à atividade de profissional "sombra". Esta ação ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2022, durante as atividades realizadas no CSF correspondente ao subgrupo. Os estudantes participantes do projeto acompanharam um profissional da saúde durante a tarde de trabalho, buscando observar as potencialidades e limitações na assistência da unidade de saúde.

Resultados e Discussão

Os integrantes do subgrupo do PET-Saúde, acompanharam profissionais de diferentes áreas durante a atividade de profissional "sombra", dentre elas enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Durante essa

dinâmica foi possível acompanhar o processo de trabalho desses profissionais, qual a abordagem realizada com os usuários, as principais dificuldades encontradas e as potencialidades na atuação disciplinar. Nesse momento, ao mesmo tempo em que foram observadas as ferramentas utilizadas durante a atuação, também houve a promoção de um diálogo para que o colaborador relatasse sua vivência no ambiente da saúde. Ao longo da atividade, percebeu-se que uma das principais dificuldades está relacionada às mudanças ocasionadas com a implementação do Acesso Avançado (AA) e Programa Saúde na Hora. Ambos são iniciativas do Ministério da Saúde, para garantir a organização e o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) através do horário ampliado, o que facilita o atendimento às pessoas que trabalham em horário comercial e ficam impossibilitadas de procurar a unidade de saúde de referência. De forma similar, auxilia na resolutividade do serviço, uma vez que o AA objetiva atender os usuários no momento de sua necessidade ou escolha, dentro de uma janela de tempo estabelecida em cada local de saúde.[5] Por esse viés, os profissionais comentaram que essas alterações muitas vezes acarretam a perda de vínculo com alguns usuários, trazendo como exemplo o programa Saúde na Hora, que altera o funcionamento do CSF de 40h semanais para 60h semanais. Entretanto, a carga horária dos trabalhadores da saúde mantém-se em 40h, o que faz com que em alguns períodos o profissional de referência não esteja presente para o atendimento. Nesse sentido, na ausência desse colaborador, o usuário volta para sua residência sem a assistência esperada, gerando frustração com o serviço. Essa frustração acomete também os profissionais que atuam no setor de acolhimento da unidade, por não saberem informar os horários adequados de atendimento correspondente às áreas territoriais. Ainda durante a atividade de profissional “sombra”, foi possível observar que alguns profissionais possuem dificuldade com o sistema de informação presente no CSF, dificultando o registro adequado do atendimento realizado, comprometendo consequentemente os atendimentos subsequentes. Outra dificuldade relatada, refere-se ao limite de atendimento diário por profissional, o que inviabiliza o Programa Saúde na Hora, ao passo que o usuário precisa aguardar com antecedência para conseguir vaga de atendimento, correndo o risco de não sobrar horário para sua assistência. No que tange às potencialidades da profissão, estão relacionadas ao interesse dos trabalhadores em resolver as diversas situações encontradas na rede, a busca por informações e atualizações, assim como o relacionamento entre profissional-paciente. Por fim, durante a atividade foi possível sugerir algumas estratégias que poderiam ser utilizadas a fim de facilitar o fluxo de atendimentos frente ao Acesso Avançado, como a elaboração de um fluxograma contendo as ações realizadas no serviço de saúde, bem como os horários que cada profissional de referência atende, auxiliando na comunicação com os usuários. Sugeriu-se também que essas dificuldades fossem levadas às reuniões de equipe, com o intuito de planejar de forma multiprofissional ações para minimizar esses impasses.

Considerações Finais

A dinâmica realizada durante as inserções do PET-Saúde, possibilitam o repensar ações e estratégias utilizadas no atendimento em saúde e processo de trabalho, ampliando o olhar e compreendendo a dinamicidade do conhecimento. Ainda, a aproxi-

mação de diversas instituições e profissões através do programa referido, promove discussões que somente a universidade em que o acadêmico está inserido não proporciona. Além disso, o compartilhamento de diferentes experiências é um espaço rico para o processo de ensino-aprendizagem, trazendo reflexões e perspectivas inovadoras que contribuirão para a formação acadêmica. Desse modo, fica claro a importância da relação ensino-serviço-comunidade, que beneficia a comunidade diante dos serviços prestados pelo ensino, os estudantes através das vivências acadêmicas proporcionadas pelo vínculo com a comunidade e troca de saberes entre as três organizações. Se colocar no lugar do outro faz com que o estudante, futuro profissional do SUS, desenvolva empatia e autocrítica sobre seu lugar enquanto categoria profissional e para além, membro de uma equipe. Permite, por conseguinte, que as críticas e sugestões pelo olhar universitário sejam pertinentes e exequíveis, e a formação seja, finalmente, ancorada nas reais necessidades de trabalhadores, usuários e gestores.

DESCRITORES Saúde da Família, Formação Profissional, Enfermagem, Equipe Multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1 Santana RR, Santana CC de AP, Costa Neto SB da, Oliveira ÊC de. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. Educ Real. 2021; 46(2):e98702. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-623698702

2 Silva AB, et al. Importância da Extensão Universitária na Formação Profissional: Projeto Canudos. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2019; 13(13): :e242189 Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242189

3 Zanandrea G, Froehlich C, Linden AI, Bitencourt CC. Conceitualização e Aplicação do Shadowing em Estudos de Gestão e Negócios. REGEC.2021;10(3):103-22. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/35456

4 Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/ Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES. Gestão e Assistência. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pet-saude/10a-edicao-gestao-assistencia

5 Pires Filho LAS, Azevedo-Marques JM de, Duarte NSM, Moscovici L. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. Saúde debate. 2019;43(121):605–13. Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/619/294

FINANCIAMENTO

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC”, parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC, desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América.

Gerenciando custos em Saúde e Enfermagem: relato de experiência

Graziele Gorete Portella da Fonseca[1]
Wendel Mombaque dos Santos[2]
Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello[3]

1 Enfermeira.
Doutorando da Universidade Federal de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-8778-720X
E-mail: grazieleportelladafonseca@gmail.com

2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1943-4525
E-mail: wendel@usp.br

3 Odontóloga.
Docente da Universidade Federal de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-9591-7361
E-mail: ana.mello@ufsc.br

Introdução

Discussões atreladas aos aspectos econômicos em saúde mostram-se extremamente atuais, oportunas e empreendedoras, devido às instituições de saúde apresentarem-se em um momento de grande competitividade, busca por qualidade e necessidade de incorporação de tecnologias de ponta. Além disso, frente a atual realidade de restrições financeiras devido ao cenário pandêmico da COVID-19, cada vez mais se utiliza a avaliação econômica como uma prática rotineira nas instituições de saúde. De modo que isso afeta os prestadores de serviço de saúde, e assim, as restrições de custos é uma problemática atual e a sobrevivência de muitas organizações depende da capacidade de gerenciar os fatores financeiros envolvidos. Diante desse quadro complexo descrito, o profissional de Enfermagem precisa estar preparado para responder aos novos desafios gerenciais com os quais vai se deparar em sua atividade profissional, entre os quais o gerenciamento de Custos dos Serviços de Saúde, que contribui para a viabilidade de atendimentos à saúde, tanto no setor público como no privado. Desse modo, a enfermagem / enfermeiros atuantes em cargos principalmente administrativos estão cada vez mais envolvidos em decisões financeiras e no planejamento orçamentário em suas instituições. De maneira que precisam, além da assistência direta ao paciente, também gerir recursos humanos, materiais e financeiros, empreendendo na sua atuação assistencial. Perante essa realidade, é relevante a inserção desses conteúdos nos cursos de graduação em enfermagem e demais profissões da saúde. No que tange a enfermagem/enfermeiro é essencial que estes sejam instruídos acerca da responsabilidade fiscal vinculado ao planejamento orçamentário, bem como, que sejam apresentados ao campo

da avaliação de tecnologia em saúde, mais especificamente a etapa de avaliação econômica, uma vez que estes vivenciam em seu dia a dia a incorporação de novas tecnologias nas instituições de saúde em que atuam. Ainda, é importante que os graduandos sejam estimulados a realizem estágios em setores vinculados ao tema custo, como na auditoria, faturamento, setor de compras, entre outros setores, ainda pouco explorado pela enfermagem e que possui relevância impar ao sistema de saúde, bem como para a visibilidade, e consolidação da profissão da enfermagem/enfermeiro.

Objetivo

Relatar a prática pedagógica de uma aula sobre gerenciamento de custos em saúde e enfermagem.

Método

Trata-se de um relato de experiência da realização de uma aula de docência orientada, junto aos alunos do sétimo semestre de enfermagem, na disciplina de Enfermagem na Administração dos Serviços de Saúde II, do curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil. A aula foi realizada por uma mestranda e uma doutoranda em enfermagem sob supervisão de uma docente do curso. A execução da aula foi dividida em dois momentos. No primeiro momento foi expositiva e com problematização do conteúdo acerca dos custos em saúde, onde abordaram-se os principais conceitos, tipos e métodos de avaliação, bem como o papel do enfermeiro frente as questões econômicas em saúde. No segundo momento houve uma rodada de discussão em relação à importância de o enfermeiro conhecer e saber gerenciar custos em seu dia a dia de atuação. Também foi solicitado aos alunos que elaborassem um mapa conceitual acerca do conteúdo da aula. Assim, os discentes receberam uma folha A4 para o desenvolvimento do mapa conceitual acerca do tema anteriormente explanado.

Resultados e Discussão

Durante a discussão realizada após a explanação do conteúdo ficou evidente que, alguns alunos nunca haviam recebido qualquer tipo de orientação acerca do tema custos em saúde. Tão pouco haviam refletido com relação à importância deste fator para a área da saúde e o papel da enfermagem frente a esse item tão presente nas instituições de saúde e na rotina do enfermeiro. Corroborando com isso, há na literatura informações de que a preocupação com os custos em saúde, foram historicamente ignorados. Embora os enfermeiros efetivamente gerenciam unidades assistenciais no seu dia a dia de trabalho, podendo contribuir para a redução ou adequação dos custos e para a efetividade do serviço. Ao analisar os mapas conceituais, predominantemente, evidenciou-se que para os discentes, gerenciar custos em saúde exige do enfermeiro algumas habilidades descritas como: a necessidade de saber gerenciar e planejar, para assim, controlar os gastos, bem como, conhecer os principais métodos avaliativos e dessa maneira conseguirem distinguir quais os itens serão custo-efetivos ao tratamento dos pacientes e benéfico em termos de

redução de custos para a instituição. Corroborando com isso pode-se afirmar que estas habilidades são essenciais[1], e para tanto, precisam serem trabalhadas nos cursos de graduação em enfermagem[2]. Além disso, é importante que além do conteúdo em sala de aula, seja oportunizado e estimulado que os graduandos realizem estágios práticos em setores que envolvam a prática da análise de custos. A limitação deste estudo apresenta-se atrelada ao fato do desenvolvimento desta aula ter sido realizada junto a somente uma turma da graduação e assim, não possuir representatividade suficiente para generalizar a percepção dos alunos quanto ao tema custos. Assim, sugere-se que novos estudos sejam realizados acerca do tema, para que se amplie o conhecimento acerca dos custos em saúde e enfermagem e também para que se consiga de fato saber a percepção de alunos acerca do tema.

Conclusão

Portanto, frente ao indicado pelos discentes, o gerenciamento de custos é uma atividade complexa que exige do enfermeiro preparo e conhecimento na tomada de decisão por menores custos e maiores benefícios. Principalmente no contexto atual que vivemos de pós-pandemia, a qual impactou economicamente o sistema de saúde mundialmente. Assim, diante desta complexidade econômica administrativa enfrentada em todos os setores, inclusive na saúde, considera-se relevante que as instituições de ensino adotem e abordem conteúdo específicos sobre o tema custos, com a finalidade de aproximar e preparar os alunos de graduação acerca do gerenciamento e avaliação de custos nos serviços e na rotina de atuação da enfermagem/enfermeiro. Ainda, o enfermeiro precisa estar apto a atender as demandas institucionais e assistenciais do paciente, sem esquecer as preocupações com a elevação crescente dos custos, a racionalidade de recursos, o controle de desperdícios e a efetividade dos resultados. Portanto, este é um profissional de papel essencial na gestão econômica dos serviços de saúde, fazendo com isso, imperativo que suas habilidades sejam desenvolvidas desde sua formação, para atuar de maneira ampla, empreendedora e completa que sua profissão exige. Este estudo pode contribuir com o conhecimento de enfermagem ao auxiliar para que o tema se torne mais discutido e conhecido entre os profissionais e futuros profissionais de enfermagem, e assim, estimule mais profissionais a atuarem com custos, o qual ainda é tão pouco explorada pela enfermagem e o mercado é tão carente de profissionais aptos para tal função.

DESCRITORES Ensino, Economia da Enfermagem, Custos Hospitalares, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Flauzino VHP, et al. Nurse's role in the management of medical and hospital equipment. Research, Society and Development. 2022;11(10):e50511032870. Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32870

2 Francisco IMF, Castilho V. O ensino de custos nas escolas de graduação em enfermagem. Rev Esc enferm USP. 2004;38(3):317–25. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000300010

FINANCIAMENTO

Este trabalho recebeu apoio financeiro da CAPES PROEX.

Perfil de idosos em tratamento oncológico: elementos de mudança ou oportunidade de empreender em saúde?

Aline Novak[1]
Rosana Amora Ascari[2]
Jaine Buzzetti[3]
Clodoaldo Antônio De Sá[4]

1 Nutricionista.Hospital Regional do Oeste/Associação Lenoir Vargas Ferreira.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1572-0671
E-mail: nutrialinenovak@gmail.com

2 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-2281-8642
E-mail: rosana.ascari@udesc.br

3 Nutricionista. Hospital Regional do Oeste/Associação Lenoir Vargas Ferreira.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5069-8345
E-mail: jaine.buzzetti@unochapeco.edu.br

4 Profissional de Educação Física. Professor da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7409-8870
E-mail: clodoaldo@unochapeco.edu.br

Introdução

Câncer é definido por conjunto de doenças malignas, caracterizadas pelo crescimento anormal de células que se tornam agressivas e incontroláveis, que podem espalhar-se para tecidos adjacentes e outros órgãos, sendo atualmente uma das principais causas de morte no mundo[1]. A terapia antineoplásica convencional inclui cirurgia, radioterapia (RXT), quimioterapia (QT), transplante de células hematopoéticas (TCH) ou a combinação de mais de uma modalidade de tratamento, sendo a QT, a administração de agentes químicos ou medicamentos para o tratamento sistêmico do câncer, a RXT a utilização de raios ionizantes ou substâncias químicas radioativas para tratamento localizado e a cirurgia usada como terapia definitiva para remoção cirúrgica do tecido canceroso[2]. As alterações metabólicas causadas pelo tumor e as reações adversas ao tratamento antineoplásico prejudicam diretamente a ingesta alimentar, levando consequentemente a desnutrição. Um estado nutricional debilitado e a depleção contínua de massa muscular está associada a redução da tolerância ao tratamento e da resposta terapêutica e piora dos sintomas, levando,

consequentemente, a um pior prognóstico e aumento da mortalidade[3]. O câncer é uma das principais causas de morte e um dos principais problemas de saúde pública no mundo, e em 2020, causou aproximadamente 10 milhões de óbitos, sendo que aproximadamente 30% destes poderiam ser evitados com detecção precoce e tratamento adequado. Com o estado nutricional debilitado, há comprometimento do tratamento e piora dos sintomas, aumento do risco de complicações cirúrgicas, maior risco de abandono ao tratamento quimioterápico, redução da capacidade funcional e consequentemente, menores taxas de sobrevida, aumento do tempo de internação hospitalar e os custos do tratamento[4]. A deterioração do estado nutricional e depleção de massa magra causam redução da força muscular com consequente comprometimento funcional. Tal comprometimento, comum em pacientes com câncer, incapacita-os para a realização de atividades cotidianas básicas[5]. Nesse sentido, torna-se importante a intervenção nutricional precoce e adequada para a prevenção da deterioração do estado nutricional, o que confere melhor prognóstico e qualidade de vida ao paciente oncológico. Desta forma, propôs-se um estudo para identificar a relação do estado nutricional e capacidade funcional com o desfecho clínico de idosos em tratamento quimioterápico, referente a macropesquisa em que o recorte de pesquisa aqui apresentado faz parte. Tais resultados parciais da pesquisa desenvolvida no Hospital Regional do Oeste (HRO), no oeste catarinense, vislumbra novos cenários de organização e gestão do serviço, bem como apresenta elementos a serem considerados como desafios ou oportunidades para empreender na saúde. O local de pesquisa foi selecionado por ser considerado referência em alta complexidade em quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica, tonando-se por este motivo, relevante a compreensão do perfil dos pacientes atendidos.

Objetivo

Descrever o perfil sociodemográfico e clínico, o estado nutricional e a capacidade funcional de idosos com diagnóstico de câncer do trato gastrointestinal, cabeça e pescoço e pulmão em tratamento oncológico em um hospital público do oeste catarinense.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital público no oeste catarinense, especificamente nos setores de ambulatório de nutrição oncológica e nas unidades de internação oncológica no mês de janeiro de 2023. A amostra foi composta por 40 pacientes oncológicos com diagnóstico de câncer do trato gastrointestinal (esôfago, estômago, intestino delgado, cólon, reto, pâncreas, vesícula biliar e fígado), cabeça e pescoço (cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal e glândulas salivares) e pulmão, em tratamento quimioterápico ambulatorial ou sob regime de internação. Foram excluídos os pacientes oncológicos que não possuíam condições físicas ou psíquicas para responder ao instrumento de coleta de dados. A coleta se deu por meio de um questionário elaborado pelos autores para este fim contendo: a) dados sociodemográficos e antropométrico, b) avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP)

para identificar o estado nutricional por ser um instrumento não invasivo e completo para avaliar história de peso, ingestão de alimentos, sintomas de impacto nutricional, atividades e funções, estresse metabólico e composição corporal simultaneamente, e por avaliações diretas junto ao paciente, tais como: a) dinamometria, a qual visa aferir a força de preensão palmar com dinamômetro manual tendo como pontos de corte < 27 kg para homens e < 16 kg para mulheres e, b) do teste Chair-Test de 30 segundos, que visa mensurar a força muscular dos membros inferiores e capacidade funcional de sentar e levantar de uma cadeira. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), parecer nº 5.781.786 de 28 de novembro de 2022.

Resultados e discussão

Considerando que a coleta de dados da presente pesquisa vai até o segundo semestre de 2023, apresenta-se a seguir resultados parciais. O estudo contou com a participação de 40 pacientes, com predomínio da população masculina (62,5%), com idade média de 68,85 anos, casado ou com companheiro (75%). Quanto a escolaridade, 2,5% informaram serem analfabetos, 50% terem ensino fundamental completo ou incompleto, 42,5% ensino médio completo ou incompleto e 5% declararam ter nível superior. A maioria dos participantes estavam em unidade de internação clínica (82,5%), os demais em acompanhamento ambulatorial (17,5%). Referente ao diagnóstico médico, todos apresentavam neoplasia maligna, predominantemente de intestino (47,5%), seguido de esôfago (15%), estômago (12,5%), pulmões (10%) e neoplasia de pâncreas e cabeça e pescoço com 7,5% cada. Dos casos investigados, mais da metade apresentavam metástase (52,5%), e 75% estavam em cuidado paliativo, 92,5% em seguimento oncológico com QT e 7,5% em QT + RXT. Referente ao estádio nutricional, 47,5% estavam bem nutridos, 42,5% moderadamente desnutridos e 10% gravemente desnutridos. O Índice de Massa Corporal (IMC) indicou baixo peso em 40% dos participantes, seguido de eutrofia (37,5%), obesidade (12,5%) e sobrepeso (10%). A circunferência de panturrilha (CP) indicou que os participantes tinham força muscular adequada (60%) e perda/depleção de massa muscular (40%), embora esse resultado de forma isolada não deve ser considerado. Pela Dinamometria, 80% dos participantes apesentaram força muscular preservada e 20% fraqueza muscular. O Chair test indicou que a força muscular dos membros inferiores e capacidade funcional de sentar e levantar de uma cadeira estavam abaixo da média (62,5%) e apenas 37,5% dos participantes na média. Há que se considerar ainda que 67,5% dos participantes de estudo estavam em tratamento a menos de seis meses e que, 75% da amostra sinalizou o término do tratamento como período indeterminado. Desta forma, o quantitativo de participantes em fase inicial de tratamento oncológico apresentando desnutrição moderada e grave pelo IMC, com perda de massa muscular e fraqueza muscular neste estudo, corrobora com a literatura[5] que sinaliza a frequente desnutrição calórica e proteica em indivíduos com câncer, sobretudo decorrente da redução na ingestão total de alimentos, alterações metabólicas suscitadas pelo tumor e o aumento da demanda calórica pelo crescimento tumoral, evidenciando maior vulnerabilidade dessa população.

Conclusão

Percebe-se que a avaliação do estado nutricional dos pacientes no diagnóstico e durante o tratamento oncológico é de extrema importância, o que neste estudo, o serviço de saúde investigado está alinhado às recomendações da Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (Aspen), realizando a avaliação nutricional, apesar de não ser periódica. Frente ao cenário apresentado, a reorganização dos serviços de saúde com vistas à realização da avaliação nutricional de todos os pacientes oncológicos ao diagnóstico, bem como no percurso do tratamento, consolida-se como uma oportunidade de empreendimento tanto para o HRO, local da presente pesquisa, quanto para os profissionais residentes formados pela referida instituição.

DESCRITORES Câncer, Serviço Hospitalar de Oncologia, Avaliação Nutricional, Força Muscular, Empreendedorismo.

REFERÊNCIAS

1 Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? [Internet], 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer/

2 Organização Pan-Americana da Saúde. Câncer [Internet], 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/cancer

3 World Health Organization. Cancer [Internet]. 2022. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

4 Hospital Regional do Oeste. O HRO [Internet], 2022. Disponível em: https://hro.org.br/o-hro/ e https://hro.org.br/especialidades/oncologia/

5 Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/consenso_nacional_de_nutricao_oncologica_-_2a_edicao_2015_completo_0.pdf

FINANCIAMENTO

Ministério da Saúde (BR) e Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

AGRADECIMENTOS

Hospital Regional do Oeste/Associação Lenoir Vargas Ferreira (HRO/ALVF).

Enfermagem do trabalho: experiências vividas no percurso de um Projeto Internacional Multicêntrico

Elisabete Maria das Neves Borges[1]
Margarida da Silva Neves Abreu[2]
Cristina Maria Leite Queirós[3]
Helena Maria Almeida Macedo Loureiro[4]
Patrícia Pavan Baptista[5]
Maria Pilar Mosteiro-Diaz[6],
Cristina Barroso Pinto[7]
Maria Margarida Ferreira[8]
Letícia de Lima Trindade[9]

1 Enfermeira. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6478-1008
E-mail: elisabete@esenf.pt

2 Enfermeira. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-00030136-6816
E-mail: mabreu@esenf.pt

3 Psicóloga. Professora da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-8045-5317
E-mail: cqueiros@fpce.up.pt

4 Enfermeira. Professora da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Institute for Research in Biomedicine, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1826-5923
E-mail: hloureiro@ua.pt

5 Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1433-6456
E-mail: pavanpati@usp.br

6 Enfermeira. Professora da Departamento de medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo, Espanha.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3375-9334
E-mail: pilarmosteiro@gmail.com

7 Enfermeira. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6077-4150.
E-mail: cmpinto@esenf.pt

8 Enfermeira. Professora da Escola Superior de Saúde Jean Piaget//CINTESIS@RISE, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2232-7314.
E-mail: mmsvferreira62@gmail.com

9 Enfermeira. Professora. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Brasil.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: letrindade@hotmail.com

Introdução

As alterações económicas, sociais e políticas occoridas nas últimas décadas têm revelado forte impacto no mundo laboral[1-3]. Diferentes organizações têm acompanhado estas novas realidades dando contributos significativos com normas legislativas, guias de orientação e de boas práticas para os locais de trabalho[4-5]. Aqui teve papel significativo a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), nomeadamente através do seu oitavo objetivo, trabalho digno e crescimento económico. Com este objetivo pretende-se que todos os Estados membros da OIT se comprometam a respeitar e promover o direito fundamental a um trabalho seguro e saudável[4]. A saúde do trabalhador e a enfermagem do trabalho são pedras basilares para a segurança e saúde no trabalho e para a promoção de ambientes profissionais saudáveis e seguros. Os enfermeiros do trabalho, em Portugal, detentores de competências acrescidas diferenciadas em enfermagem do trabalho, legalmente reconhecidas pela Ordem dos Enfermeiros, desde 2018 integram equipas multidisciplinares de saúde ocupacional[5]. Das suas competências salientamos a promoção do desenvolvimento profissional contínuo, nomeadamente integrando programas para a promoção de saúde, baseados na investigação[5]. Revelando interesse particular neste campo de atuação e àrea de investigação, investigadores de Portugal, Espanha e Brasil, unidos por percursos profissionais e académicos, pela proximidade cultural e linguística desenvolveram esforços para aprofundar o conhecimento em temáticas associados aos riscos psicossociais, dos quais se salienta o stresse, o burnout, a fadiga por compaixão, a violência e o bullying, tendo como população alvo os profissionais de enfermagem; realização de estudos comparativos entre os três países e o intercâmbio de investigadores e estudantes. Surge assim, em 2014, o projeto internacional multicêntrico “Internacional de Saúde Ocupacional (INT-SO): dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem - um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha” resultante da elaboração de protocolos e cartas de parceria entre as diferentes instituições. Este projeto contou com a equipa de investigação coordenada pela Professora Doutora Elisabete Borges (Escola Superior de Enfermagem do

Porto); pela Professora Doutora Maria Pilar Mosteiro-Díaz investigadora responsável do grupo de Oviedo, em Espanha e pela Professora Doutora Patrícia Pavan Batista, investigadora responsável, do grupo da Escola de Enfermagem da Universidade de S. Paulo, Brasil. Integrou ainda, desde a sua conceção a Professora Doutora Cristina Queirós, Psicóloga e Professora da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, da Universidade do Porto. Contou também, com membros efetivos oriundos dos três países, membros colaboradores, estudantes de doutoramento e mestrado e profissionais de enfermagem da prática clínica.

Objetivo

Descrever os indicadores de produção e as experiências vividas no Projeto internacional multicêntrico "Internacional de Saúde Ocupacional (INT-SO): dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem - um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha".

Método

O Projeto INT-SO decorreu no período de 2014 a 2021 e integrou estudos com uma diversidade de opções metodológicas, permitindo a sua adequação aos objetivos de investigadores e dos contextos laborais onde foram desenvolvidos, nomeadamente, de natureza quantitativa, qualitativa ou mista. Elegeram-se como variáveis dependentes entre outras, o stress, burnout, bullying, presentismo, satisfação com o trabalho, qualidade de vida profissional, fadiga por compaixão, ansiedade, personalidade, clima organizacional, engagement e resiliência. E, como variáveis independentes o país e as características sociodemográficas e profissionais (sexo, estado civil, idade, número de filhos, local, vínculo e horário de trabalho, tempo de experiência profissional e de antiguidade no serviço, perceção de trabalho stressante, atividades de lazer para além do horário de trabalho, ter dependentes a cargo e ajuda para prestar cuidados, entre outras). Foi dirigido a profissionais de enfermagem com pelo menos seis meses de experiência profissional e estarem no ativo no período de recolha de dados. Através da técnica de amostragem não probabilística recorreu-se a diferentes tipos de amostra, de acordo com os objetivos de cada estudo, nomeadamente conveniência e bola de neve. Para além do questionário de caracterização sociodemográfica e profissional foram aplicadas diferentes escalas validades para os três países, quando não validadas procedeu-se à sua prévia validação são aluns exemplos das aplicadas: Nursing Stress Scale, Stanford Presenteeism Scale-6, Oldenburg Burnout Inventory, Shorted Happiness at Work Scale e o Negative Acts Questionnaire-Revised. Para a realização dos diferentes estudos foram sempre solicitadas autorizações formais às instituições envolvidas, às comissões de ética para a saúde e o consentimento informado aos participantes. Os instrumentos foram aplicados em formato de papel ou online (este recurso foi essencialmente usado decorrente do contexto da pandemia por COVID-19). A análise dos dados foi realizada com recurso ao programa SPSS®. Nos estudos qualitativos foram realizadas entrevistas, com recurso a guião semiestruturado e a análise da informação efetuada com recurso ao programa NVivo.

Resultados e Discussão

Alguns dos indicadores de produção dos quais teses de doutoramento e mestrado, um livro, capítulos de livro, artigos em revistas e em atas científicas encontram-se disponíveis na página do projeto http://i-d.esenf.pt/int-so/. Salientam-se assim, como indicadores de produção neste percurso, 12 teses de doutoramento (por exemplo, no domínio científico de enfermagem, psicologia, ciencias de la salud; educación y psicología) e 36 teses de mestrado concluídas (por exemplo, mestrado em enfermagem comunitária, direção e chefia dos serviços de enfermagem, enfermagem médico-cirúrgica, mestrado integrado em psicologia e master degree in emergency and critical care nursing), um livro e 32 artigos científicos publicados, 28 capítulos publicados em livros/atas de eventos científicos, 171 comunicações apresentadas em eventos científicos internacionais e 74 comunicações em eventos científicos nacionais. As experiências vivenciadas ao longo deste percurso decorreu da mobilidade realizada pelos diferentes investigadores e estudantes dos diferentes países, reuniões presenciais e online de trabalho e partilha, da participação em eventos científicos, visitas técnicas a instituições de ensino, saúde e empresas, o que em muito contribuiu para a proximidade entre todos os membros investigadores e colaboradores, motivando em prol da concretizações dos objetivos e do contributo para promoção de saúde no local de trabalho, baseada na investigação[4].

Considerações Finais

O projeto INT-SO permitiu aprofundar o conhecimento sobre diferentes dimensões dos contextos de trabalho dos profissionais de enfermagem, a validação de instrumentos e a mobilidade de investigadores e estudantes dos três países. Do relatório final apresentado constatasse que os obetivos inicialmente traçados, para além de concretizados foram amplamente superados. Como todos os Projetos têm um fim, neste ocorreu em setembro de 2021 mas, os alicerces ficaram e deram origem a um novo Projeto internacional multicêntrico o Health Work International Project (HWOPI-http://i-d.esenf.pt/hwopi/).

DESCRITORES Saúde Ocupacional, Enfermagem, Gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Borges EMN, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021; 29:e3432. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8253359/

2 Mosteiro-Díaz MP, et al. Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. Int Nurs Rev. 2020; 67(4):466-75. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32844446/

3 Borges EMDN, Sequeira CADC, Queirós CML, Mosteiro-Díaz MP. Workaholism and family interaction among nurses. Cien Saude Colet. 2021; 26(12):5945-53. Available from: https://www.scielo.br/j/csc/a/ynjgD8rskZCncQ8mtSnMVYH/?format=html&lang=en

4 ILO. International Labor Organization. Decent Work and the 2030 Agenda for Sustainable Development. International Labor Organization [Internet]; 2017. Available from: http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_436923.pdf

5 Regulamento n.º 372/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento da competência acrescida diferenciada em enfermagem do trabalho, 16804-16810. Diário da República: 2.ª série, nº 114. 2018. Available from: https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/76-2018-114599547

FINANCIAMENTO

No percurso o Projeto INT-SO obteve financiamneto por parte da Escola Superior de Enfermagem do Porto para apoio estatístico, tradução e publicação. No Brasil obteve apoio por parte da FAPESP, no ano de 2018-2019.

AGRADECIMENTOS

A todos os membros investigadores, colaboradores, estudantes, profissionais de enfermagem e instituições que permitiram o sucesso do Projeto INT-SO o nosso: Muito Obrigada.

Instrumentos de Avaliação Institucional para Programas de Residências em Saúde

Jaine Buzzetti[1]
Rosana Amora Ascari[2]
Lucinara Regina Cembranel[3]
Veridiana da Silva Pinto[4]
Gloriana Frizzon[5]
Leoni Terezinha Zenevicz[6]

1 Nutricionista. Hospital Regional do Oeste/Associação Lenoir Vargas Ferreira.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5069-8345
E-mail: jaine.buzzetti@unochapeco.edu.br

2 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-2281-8642
E-mail: rosana.ascari@udesc.br

3 Farmacêutica Bioquímica. Professora da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1416-4375
E-mail: lucembra@unochapeco.edu.br

4 Enfermeira. Hospital Regional do Oeste/Associação Lenoir Vargas Ferreira.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3597-9442
E-mail: veri@unochapeco.edu.br

5 Enfermeira. Hospital Regional do Oeste/Associação Lenoir Vargas Ferreira.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6760-9465
E-mail: gloria.ana.cco@gmail.com

6 Enfermeira. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0811-6812
E-mail: leoni.zenevicz@uffs.edu.br

Introdução

O Hospital Regional do Oeste (HRO) é mantido pela Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (ALVF), cujas atividades são voltadas a prática de filantropia em todas as suas modalidades, sendo igualmente uma entidade sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Municipal[1]. É referência em alta complexidade nas áreas de: Urgência e Emergência, UNACON (Quimioterapia, Radioterapia,

Oncologia Clínica, Cirúrgica, Oncologia pediátrica), Neurocirurgia, Gestante de Alto Risco, Captação e Transplante de Rins e Córneas, UTI Neonatal, UTI pediátrica e UTI Geral[1]. Sua abrangência corresponde às regiões oeste de Santa Catarina, norte do Rio Grande do Sul e noroeste do Paraná. O HRO é um hospital que presta serviços a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo a uma população de mais de 1,3 milhões de habitantes, caracterizado como centro de referência para média e alta complexidade. O referido hospital é campo para diversas especialidades de residências médicas. Nesse ínterim, sentindo a necessidade loco-regional em contribuir na qualificação de profissionais das demais áreas da saúde para atendimentos no SUS, em 2017 foi criado o Programa de Residência Multiprofissional na área de concentração em "Atenção em Oncologia" contemplando as profissões de Psicologia, Enfermagem, Nutrição e Farmácia, cem como Uniprofissional na área de concentração em "Atenção em Urgência e Emergência" em Enfermagem. O Programa de Residência Multiprofissional de Atenção em Oncologia sob o protocolo dos processos: 2523 e 2084/2017 e do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Urgência e Emergência sob os protocolos dos processos 2524 e 2085/2017. O programa conta com 12 vagas anuais para o Programa de Residência Multiprofissional na área de concentração em Atenção em Oncologia, sendo três vagas para segmento: Psicologia, Enfermagem, Nutrição e Farmácia; e três vagas para Uniprofissional na área de concentração Atenção em Urgência e Emergência em Enfermagem. Os programas de residência são estruturados em parcerias com a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó)[1]. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu,* destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais, duração de dois anos em regime de dedicação exclusiva, equivalente a uma carga horária mínima de 5.760 horas, de acordo com Resoluções do Conselho Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) nº 2, de 13 de Abril de 2012[2] e Resolução CNRMS nº 5 de 07 de novembro de 2014[3]. Os programas de residência são coordenados pela Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde (COREMU), e tem por objetivo juntamente com o Núcleo Docente Estruturante (NDE), atuar no processo de consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do curso (PPC) das residências. O NDE tem entre suas atribuições, contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do curso e zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo[4]. Durante a formação profissional dos residentes, sentiu-se necessidade de avaliar a instituição para, gradativamente, a avaliação balizar o processo de melhoria do ensino-aprendizagem. Nesse sentido, em 2022, durante discussão pelos membros do NDE acerca das fragilidades e potencialidades do programa percebidas por residentes, tutores/docentes, preceptores e coordenação de área dos PRS, sentiu-se a necessidade de ter um instrumento de avaliação institucional. Ao considerar que o HRO não dispõe de um setor específico de Avaliação Institucional (AI) que coordene os processos internos de AI, realize eventos sobre o processo de AI e promova a

avaliação os cursos de residência visando a melhoria da qualidade da educação, o NDE tomou a frente e construiu, a partir da experiência de tutores vinculados à instituições de Ensino Superior (IES), instrumentos de avaliação institucional a serem implementados nos Programas de Residência em Saúde do referido serviço.

Objetivo

Relatar a experiência do Núcleo Docente Estruturante quanto a construção de instrumentos para avaliação institucional dos Programas de Residência em Saúde do Hospital Regional do Oeste a fim de qualificar o processo de formação.

Método

Trata-se de um relato de experiência acerca da vivência de profissionais no Núcleo Docente Estruturante (NDE) dos Programas de Residência em Saúde do HRO/ALVF em parceria com instituições de ensino superior (UDESC e Unochapecó) acerca da construção de instrumentos de avaliação institucional direcionado aos Programas de Residência. O cenário em questão abrange um hospital público de Chapecó - SC, que atualmente conta com dois Programas de Residência em Saúde (PRS), à saber: Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica, a qual dispõem de área de concentração em Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia e; Residência Uniprofissional em Enfermagem em Urgência e Emergência. Os referidos Programas de Residência em Saúde já formaram trinta e cinco profissionais, destes dezesseis enfermeiros, sendo oito no Programa Uniprofissional e oito no Programa Multiprofissional em Atenção Oncológica, dois farmacêuticos, oito nutricionistas e nove psicólogos especialistas e, atualmente possui vinte e dois residentes ativos, sendo onze R1 (residentes do primeiro ano), onze R2 (residentes do segundo ano). A fim de melhorar a qualidade dos Programas de Residência, dois membros do NDE construíram uma proposta inicial de instrumentos para avaliar a ótica dos residentes, tutores/docentes, preceptores e coordenação ainda em 2022.

Resultados e Discussão

Em 2023, os instrumentos propostos foram reformulados em reuniões por membros do NDE e da Comissão das Residências Multi e Uniprofissional em Saúde (COREMU). Assim, os quatro instrumentos de avaliação institucional seguirão para análise e aprovação em reunião ordinária do NDE e homologação pela COREMU. A partir dos encontros com os profissionais da COREMU e NDE, gradativamente foram apresentados os elementos que compôs o instrumento de avalição de cada agente vinculado aos Programas de Residência (coordenação, docentes/tutores, preceptores e residentes). A estruturação dos instrumentos de avaliação para os agentes do processo se deu através de subáreas a ser avaliadas, a saber: Avaliação dos Programas de Residência, Avaliação da Infraestrutura, Avaliação da Coordenação dos Programas de Residência, Avaliação dos docentes e atividades relacionadas a teoria, Avaliação dos cenários de prática e dos preceptores, Avaliação dos residentes, Avaliação das Instituições de Ensino parceiras e, Autoavaliação. Os avaliadores deverão atribuir conceitos de “Não Atende (1), Insuficiente (2), Muito Bom (3) ou

Excelente (4)", em ordem crescente de excelência, a cada um dos indicadores. No final de cada instrumento de AI, será deixado um espaço para o avaliador, seja ele coordenador, docente/tutor, preceptor ou residente, informe outras particularidades sobre o Programa de Residência que não tenham sido questionadas. Os resultados da AI servem de base para melhorias nas estruturas curriculares dos cursos, aperfeiçoamento do corpo de profissionais vinculados à Residências, melhoria na estrutura física, melhorias na metodologia de ensino e avaliação, entre outras. Espera-se que com a implementação da AI nos Programas de Residência, obtenha-se um banco de dados para subsidiar a aproximação dos envolvidos dos processos avaliativos e promover a reflexão e debate sobre temas intrínsecos como a autoavaliação, avaliação de cursos, infraestrutura, entre outros que contribuam com o processo formativo dos residentes.

Considerações Finais

A organização das atividades e ações educacionais desenvolvidas pelo Núcleo Docente Estruturante dos Programas de Residência em Saúde do HRO, estimulam e favorecem a melhoria do ensino-serviço, à medida que monitora a percepção das atividades vinculadas às residências em saúde, a fim de promover ações para qualificá-las cada vez mais, minimizando as possíveis inconsistências, o que, de certa forma, atinge todos os integrantes do processo ensino-serviço, colaborando na superação de dificuldades e limitações.

DESCRITORES Estudo de Avaliação, Internato não Médico, Pessoal de Saúde, Gestão em Saúde, Hospitais.

REFERÊNCIAS

1 Hospital Regional do Oeste. Associação Lenoir Vargas Ferreira. 2023. [Internet]. Disponível em: https://hro.org.br/

2 Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. [Internet]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192

3 Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução CNRMS Nº 5, de 07 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. [Internet]. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRMS-05-2014-11-07.pdf

4 Comissão Nacional de Avaliação do Ensino Superior (BR). Resolução 01 de 17 de junho de 2010. Normatiza o Núcleo Docente estruturante e dá outras Providências. [Internet]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&Itemid=30192#:~:text=de%202010%2C%20resolve%3A-,Art.,do%20projeto%20pedag%C3%B3gico%20do%20curso

FINANCIAMENTO

Associação Lenoir Vargas Ferreira/Universidade do Estado de Santa Catarina/ Universidade Comunitária da Região de Chapecó/ Universidade Federal da Fronteira Sul.

AGRADECIMENTOS

Profissionais que fazem as Residências em Saúde acontecer no Hospital Regional do Oeste (HRO), à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) e Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Vivência acadêmica acerca das dimensões do trabalho do enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde

Ana Paula Schultz[1]
Eduarda Bernadete Tochetto[2]
Clarissa Bohrer da Silva[3]
Letícia de Lima Trindade[4]
Fernanda Karla Metelski[5]

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6838-603X
E-mail: anapaulaschultz2021@gmail.com

2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6669-0564
E-mail: eduarda.tochetto1164@edu.udesc.br

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1254-019X
E-mail: clarissa.bohrer@udesc.br.

4 Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: leticia.trindade@udesc.br

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7833-0438
E-mail: fernanda.metelski@udesc.br

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro nível da assistência à saúde da população, sendo a coordenadora das ações em saúde para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A APS é norteada por meio de atributos essenciais (acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e derivativos (centralização na família, orientação para a comunitária, e competência

cultural), objetivando a análise das condições de vida das comunidades diante de um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Todas essas ações são desenvolvidas por meio do principal modelo de organização da APS, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem contribuído para a reorganização dos serviços, bem como para qualificação e humanização do atendimento[1-2]. Nesse cenário, o papel do enfermeiro é de suma importância, tendo em vista que este assume um papel tático de articulador e coordenador da equipe, atuando diante das dimensões do cuidado, da gestão e da educação, para enfrentar os desafios do cotidiano profissional. Em virtude disso, a inserção dos alunos da graduação de enfermagem nos serviços de saúde favorece a formação diante do vínculo educativo profissionalizante, incitando a experienciar a realidade do ambiente de trabalho profissional[3]. Nesse sentido, considera-se esse momento da formação essencial para articular teoria e prática, oportunizando a interação ensino-serviço-comunidade e o ensino-aprendizagem extramuros.

Objetivo

Relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem acerca das dimensões do processo de trabalho do Enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde.

Método

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por duas acadêmicas da décima fase durante o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), o qual desenvolveu-se em um Centro de Saúde da Família (CSF), do município de Chapecó, Santa Catarina, desenvolvido de segunda a sexta-feira no período de 18 de outubro a 21 de dezembro de 2022, perfazendo 420 horas. No ECS II o estudante acompanha as atividades inerentes ao enfermeiro nas dimensões do processo de trabalho, sejam assistenciais, gerenciais e educativas sob supervisão direta das enfermeiras do CSF e indireta do docente supervisor da UDESC.

Resultados e Discussão

Dentre as atividades assistenciais desenvolvidas pelas acadêmicas, destaca-se a consulta de enfermagem (CE) a qual permite a sistematização para um cuidado qualificado e a criação de vínculos com a população[4]. Entre as CE realizadas para os públicos-alvo prioritários na APS, destaca-se a consulta voltada para a saúde da mulher, sendo realizada a anamnese, exame físico, solicitação, realização e avaliação dos resultados do exame citopatológico do colo do útero, mamografia, prescrição de medicamentos de acordo com protocolo de enfermagem municipal, solicitação de exames e orientações voltadas às queixas ginecológicas, orientações para mulheres com queixas no período do climatério e menopausa. Além disso, as CE contemplaram a saúde da gestante, da puérpera, da criança, do homem, do adulto e idoso, portadores de condições crônicas, obedecendo os protocolos municipais que respaldam as ações do enfermeiro. Também foram desenvolvidas atividades assis-

tenciais como atividades privativas do enfermeiro, como a troca de sonda vesical de demora, a inserção de sonda nasoentérica em domicílio. As demais atividades assistenciais envolveram a troca de curativos, retirada de pontos, punção venosa, administração de medicação endovenosa e intramuscular, acolhimento, aplicação de vacinas do calendário vacinal em crianças, realização do teste do pezinho, coleta de sangue para exames laboratoriais e realização de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis e COVID-19. A dimensão assistencial do enfermeiro na APS é complexa e desafiadora diante das situações de adoecimento, das especificidades dos ciclos vitais e da situação psicossocial e socioeconômica da população[4]. Dentre as atividades gerenciais do enfermeiro no contexto da APS, há o planejamento e organização dos fluxos de atendimento, gestão do cuidado, gerenciamento de recursos materiais e humanos. Nesse sentido, durante o estágio houve o acompanhamento de respostas de ouvidorias, planejamento e organização para reuniões de equipe, preenchimento de formulário de pacientes com oxigenoterapia domiciliar, desenvolvimento de busca ativa, organização da folha ponto, gerenciamento de materiais, organização e controle almoxarifado, solicitação de serviços de manutenção da unidade, acompanhamento do gerenciamento de resíduos (organização, descarte, recolhimento), reconhecimento e criação de tabelas do fluxo do CSF e equipe, construção do mapa da estrutura física da unidade, divulgação de informativos nos murais da unidade, notificações doenças e agravos no SINAN, como a sífilis, HIV e COVID-19, e acompanhamento com as agentes comunitárias de saúde (ACS) da atualização do cadastro das famílias e dos indivíduos. As atividades gerenciais são de extrema importância para o adequado funcionamento e qualidade de assistência[3], sendo função do enfermeiro como gerente do serviço liderar essas demandas. As atividades educativas, relacionam-se à elaboração de painéis e sala de espera sobre meses alusivos como outubro rosa, novembro azul e dezembro vermelho. Além disso, também foi desenvolvida uma capacitação com os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o acolhimento e sua importância na APS, para o qual foram construídos materiais para auxiliar os profissionais nessa atividade, como um cartaz consultivo com os termos técnicos mais comuns de queixas relatadas pelos usuários para registro no prontuário. Ademais, houve uma atividade de sensibilização com os profissionais do CSF para a reflexão da empatia e do trabalho coletivo no cuidado aos usuários, com enfoque nos princípios de humanização e integralidade. Na dimensão educativa, urge a instituição da educação continuada e permanente em saúde para orientação sobre novos modos de pensar e fazer educativo enraizado no processo de trabalho do enfermeiro na APS[4]. Diante do conjunto de experiências vivenciadas pelas acadêmicas durante o ECS II, observa-se que acompanhar o processo de trabalho do enfermeiro permite o desenvolvimento de competências relacionadas à liderança, comunicação assertiva, trabalho em equipe, organização, tomada de decisão, planejamento, proatividade e a busca por aprimoramento técnico e científico[3]. Além do mais, a articulação ensino-serviço-comunidade corrobora para a construção do pensamento crítico e reflexivo na formação acadêmica diante das necessidades sociais de saúde observadas nos serviços[5].

Considerações Finais

A experiência de acadêmicas de Enfermagem acerca das dimensões do processo de trabalho do Enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde permitiu reconhecer as principais ações assistenciais, gerenciais e educativas desenvolvidas na APS. Tal possibilidade na formação acadêmica corrobora para as práticas colaborativas para além do conhecimento técnico-científico, mas também da distinção de instrumentos que corroborem para o desenvolvimento de informação, gestão e de cuidado de enfermagem de qualidade e apoiado nas melhores práticas, favorecendo o desenvolvimento de inovações em saúde, seja no que se refere ao desenvolvimento de produtos ou de processos de trabalho. Dessa forma, o estágio possibilita perceber futuras responsabilidades como profissionais, corroborando para construção de competências e habilidades para o desenvolvimento do processo de trabalho na APS e para o reconhecimento desta como de fato a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

DESCRITORES Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Educação em Enfermagem, Gestão em saúde, Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2 Leite JA, Bittencourt CCBLD, Sampaio JF, Leite RA, Cavalcante JC. Efetividade dos Princípios do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária à Saúde: revisão Sistemática. Revista APS. 2018;21(2):278-290. Disponível em: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16250

3 Belém JM, Alves MJH, Quirino GS, Maia ER, Lopes MSV, Machado MFAS. Avaliação da Aprendizagem no Estágio Supervisionado de Enfermagem em Saúde Coletiva. Trabalho, educação e saúde. 2018;16(3): 849-867. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00161

4 Lima BFC, Costa FS, Rabelo EM, Torres LM, Almeida SP. As dimensões do cuidado no processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. BEPA 2020;17(202):1-20. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140203/172021-20.pdf

5 Tabosa JMS, et al. Integração Ensino-Serviço-Comunidade: Evidências da Produção Científica. Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia. 2020;21(1):10-20. Disponível em: https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/329

Experiências de preceptoria vinculadas ao PET-Saúde gestão e assistência no Centro de Saúde da Família Jardim América, Chapecó-SC

Geile Fistarol[1]
Cassiane Walicheski[2]
Cláudio Claudino da Silva Filho[3]
Camilia Susana Faler[4]

1 Nutricionista da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó. Preceptora do grupo 2 do Pet-Saúde Gestão e Assistência.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3086-7508
E-mail: geile.fistarol@gmail.com

2 Profissional de Educação Física da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó. Preceptora do Pet-Saúde Gestão e Assistência.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1244-4859
E-mail: walicheski22@gmail.com

3 Enfermeiro. Professor da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5961-9815
E-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

4 Assistente Social. Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6811-2952
E-mail: camilia.faler@unoesc.edu.br

Introdução

Com o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e do ensino em serviços de saúde, se estabelece a figura do preceptor. O preceptor é o profissional com formação superior na área de saúde que não está vinculado à Instituição de Ensino Superior (IES), e sim ao serviço de saúde. Ele acompanha os estudantes no seu percurso de aprendizado durante as atividades nos cenários de prática. Integra os estudantes ao trabalho em equipe, articulando os saberes teóricos ao cotidiano dos serviços de saúde, supervisionando e orientando as ações dos estudantes. Avalia e estimula o pensamento crítico acerca do fazer destes estudantes, mostrando a relevância e o papel social dos profissionais da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)[1]. A integração ensino-serviço, por meio da preceptoria dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), possibilita melhorar a qualidade

da formação profissional. Por meio do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é possível que os estudantes tenham contato com a realidade do SUS. Nesse contexto, além dos docentes das IES, os preceptores também são mediadores e facilitadores do processo de ensino-aprendizagem.

Objetivo

Relatar a experiência da preceptoria do PET-Saúde como estratégia de ensino--aprendizagem e integração ensino serviço-comunidade.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiências de preceptoria, vinculado ao grupo 2 do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto intitulado "Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), desenvolvido no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América entre os meses de agosto a dezembro de 2022.

Resultados e discussão

Durante as inserções, os preceptores têm a função de auxiliar os acadêmicos no conhecimento e entendimento do fluxo de trabalho na APS, participando de todas as atividades programadas, ajudando a organizar, conduzir e aproximar os acadêmicos dos profissionais e usuários do CSF, buscando incentivar o pensamento crítico reflexivo do processo de trabalho em saúde e também compartilham as experiências cotidianas para agregar conhecimentos dos acadêmicos. Atividades como usuário sombra e profissional sombra foram realizadas buscando visualizar o funcionamento da unidade de saúde, os pontos positivos e pontos a melhorar dentro do serviço de saúde, assim como o que pode ser proposto pelo grupo, no sentido das melhorias a serem implementadas. Nesse processo para realizar essas atividades podemos perceber a importância do preceptor, como sendo um dos principais elos de comunicação entre os profissionais, usuários e acadêmicos, devido ao vínculo já estabelecido com a equipe e conhecimento do território e a comunidade, além da participação efetiva em reuniões e atividades do Conselho Local de Saúde e reuniões de equipe, sendo assim propiciando a todos os envolvidos, que as atividades propostas pudessem ser realizadas e essas experiências ajudassem os mesmos a ampliar o conhecimento diante do campo de atuação e processo de trabalho na saúde pública. Visto que o CSF passou por mudanças com a ampliação do horário de atendimento e implantação do acesso avançado. Tais mudanças ainda geram dúvidas nos profissionais e nos usuários que ainda estão no processo de adaptação, sendo assim percebe-se a importância de ações que venham a contribuir para a melhora desta demanda. A partir desta inserção, os preceptores puderam explicar

aos acadêmicos como era o funcionamento do CSF e os instigá-los a conhecer as portarias sobre estes processos. Os acadêmicos também puderam participar dos grupos de educação em saúde que acontecem no serviço. Esta participação foi essencial para o entendimento de que os grupos são importantes e trazem resultados não só em relação à demanda de saúde para a qual foram encaminhados, mas melhora a condição de saúde como um todo. Durante a participação nos grupos os acadêmicos puderam conversar com os usuários e outros profissionais podendo ter a troca de saberes e conhecer ainda mais as demandas do CSF e sobre a importância do trabalho multiprofissional. A preceptoria no PET propicia troca de experiências, conhecimentos, prática multiprofissional e interdisciplinar fazendo com que os preceptores também possam refletir sobre o processo de trabalho, revisando as ações e condutas que fortalecem o trabalho em equipe, a qualificação profissional e um melhor atendimento ao usuário. Além disso, a interação entre acadêmico e o preceptor, claramente proporciona um melhor entendimento sobre a futura atuação profissional dos acadêmicos, quando os mesmos realizam as atividades de planejar, desenvolver e avaliar as ações de saúde em conjunto com os preceptores, os acadêmicos podem vivenciar, precocemente, aspectos relacionados à sua futura prática profissional em todos os aspectos, ou seja, desde a administração, assistência e educação em saúde. Tanto a inserção dos acadêmicos no CSF quanto a preceptoria são ações que favorecem um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional, sendo assim podemos destacar o compromisso com a aprendizagem dos acadêmicos, o conhecimento do papel do preceptor como formador e a capacidade de incentivar o acadêmico a ser responsável por sua aprendizagem. Assim podemos concluir que todas estas atividades vêm ao encontro do que é proposto pelo projeto.

Considerações finais

Concluímos que a preceptoria no programa Pet-Saúde tem uma grande contribuição para o crescimento profissional do preceptor e dos acadêmicos promovendo a troca de experiências e aprendizado, renovando o desejo de aprender com a presença dos acadêmicos no CSF, estimulando a busca do conhecimento, permitindo que o preceptor influencie na prática e participe do crescimento e desenvolvimento desses novos profissionais. Podemos dizer então que a experiência foi importante para todos os participantes, pois a APS é um rico espaço de aprendizado e prática proporcionando o desenvolvimento de experiências significativas para todos. Sendo assim, o preceptor tem um papel importante na formação do acadêmico, pois o oportuniza ter contato com uma qualificação de acordo com as demandas dos usuários e do serviço de saúde, além de ter um papel importante na estratégia de melhoria da formação profissional dos acadêmicos da área da saúde, situação essa que, futuramente, sem dúvidas irá melhorar a assistência oferecida aos usuários do SUS. Os desafios do exercício da preceptoria apontam para o SUS dilemas sobre como formar permanentemente seus profissionais em serviço, e como (trans)formar os cenários de prática em escolas, e trabalhadores em educadores, sem terceirizar o papel fundamental das universidades, e superando a lógica dicotomizada entre ensino e serviço, que podem e devem ser praticados, articuladamente, em diferentes espaços.

DESCRITORES Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Preceptoria.

REFERÊNCIAS

1 Paula GB, Toassi RFC. Papel e Atribuições do Preceptor na Formação dos Profissionais da Saúde em Cenários de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde. Saberes Plurais Educ Saúde. 2021;5(2):125-42. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/117940

FINANCIAMENTO

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC”, parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEO), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC, desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América.

A importância da educação permanente em Saúde na realização de atividades voltadas à promoção da saúde mental com adolescentes: relato de experiência

Érica Cristina Foschiera[1]
Laura Milena Motter[2]
Milena Luiz[3]
Vivian Luft[4]
Marta Kolhs[5]
Andrea Noeremberg Guimarães[6]
Lucimare Ferraz[7]

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-9644-5308.
E-mail: erica.foschiera1@edu.udesc.br

2 Acadêmica de Enfermagem da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1162-2935
E-mail: laura.motter@edu.udesc.br

3 Acadêmica de Enfermagem da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-8627-8972
E-mail: milena.l@edu.udesc.br

4 Acadêmica de Enfermagem da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0354-7162
E-mail: vivian.luft2354@edu.udesc.br

5 Enfermeira. Docente da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7795-4230
E-mail: marta.kolhs@udesc.br

6 Enfermeira. Docente da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5425-7627
E-mail: andrea.guimarães@udesc.br

7 Enfermeira. Docente da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-2487-8614
E-mail: lucimare.ferraz@udesc.br

Introdução

A adolescência é o resultado de interação entre o desenvolvimento biológico e sociocultural de forma complexa, é uma construção contínua de identidade. Desenvolver o cuidado efetivo ao adolescente envolve uma alta complexidade, principalmente no que diz respeito à integralidade da atenção prestada.[1] O profissional necessita estar apto a lidar com essa temática e é importante este estar em constante atualização. Nesse sentido, destaca-se a Educação Permanente em Saúde (EPS), que se trata de um processo de aprendizagem no ambiente de trabalho, atendendo as necessidades da demanda do cotidiano, possibilitando a transformação das práticas profissionais.[2]

Objetivo

Relatar atividades voltadas à promoção da saúde mental com adolescentes por meio da educação permanente em saúde.

Método

Este estudo é um relato de experiência vivenciada no Programa de Extensão "Promovendo a Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde", pertencente ao Departamento de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Trata-se de um trabalho realizado em conjunto com o setor de psicologia da Secretaria Municipal de Educação, da cidade de Chapecó. Foram desenvolvidas oficinas em uma escola municipal, no período de julho a dezembro de 2022. Participaram 25 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 11 a 15 anos. A seleção dos participantes foi feita pela direção da escola, utilizando como critérios de inclusão estudantes que estavam apresentando comportamentos de isolamento, agressividade e/ou tentativas de suicídio. Ocorre que em maio de 2022 um aluno desta escola cometeu suicídio. As oficinas ocorreram em uma sala na própria escola e cada uma teve duração de duas horas. As atividades foram desenvolvidas com o intuito de dialogar sobre temas relacionados à saúde mental que os próprios estudantes escolheram, sendo: ansiedade/pânico, família e violência, sexualidade, suicídio e luto, *bullying;* e, identidade de gênero. No total foram realizados seis encontros.

Resultados

Na primeira oficina o grupo demonstrou olhares desconfiados e atentos. Inicialmente, os estudantes estavam silenciosos. Após apresentações e o esclarecimento do motivo pelo qual tinham sido convidados a participarem da oficina, começaram a dar leveza ao momento, expressando interesse e curiosidade, de forma a compreender a importância da sua saúde mental e que aquele grupo tinha sido criado para ajudar. Para o melhor desenvolvimento das atividades todos os encontros iniciavam com 10 minutos de técnica de meditação e respiração. Na sequência subdividia-se o grande grupo em três pequenos grupos. Desta forma, os estudantes se sentiam mais próximos e confortáveis em conversar e relatar seus sentimentos e suas dúvidas, interagindo com os condutores do grupo. No primeiro encontro foi trabalhado

o convívio pós-pandemia e as dificuldades encontradas. Devido a estarem muito retraídos, solicitou-se que cada um escrevesse em uma folha de forma anônima seus sentimentos e o que os incomodavam. A seguir todos depositaram as folhas em uma caixa fechada. A segunda oficina baseou-se nos relatos escritos nas folhas. Foi perceptível que quadros de ansiedade, medo e até casos de pânico são comuns entre estes adolescentes. Eles demonstraram que não sabem como lidar com tais sentimentos e não têm apoio ou entendimento da família nessas situações. Visto isso, percebeu-se a necessidade de abordar e intensificar técnicas de respiração e/ou estratégias de controlar tais sentimentos. Ainda na segunda oficina, com a colaboração dos acadêmicos de enfermagem, cada estudante construiu a árvore genealógica de sua família e representou as relações entre os familiares. Na ocasião foram compartilhados anseios, conflitos e raros momentos de conforto e segurança dentro de casa. Essa vivência foi de suma importância para que os adolescentes encontrassem o seu lugar dentro da família e se reconhecessem como parte deste grupo. No terceiro encontro foram trabalhadas as emoções que prevalecem no ambiente escolar e de casa/família, o motivo e como trabalhar esses sentimentos, em especial como controlar momentos de profunda tristeza ou fúria diante de situações que não concordam. Trabalhou-se a aceitação da opinião do outro e das regras da escola, da família e da sociedade. No quarto encontro foi realizada uma conversa sobre sexualidade/puberdade (menino e menina). Trabalharam-se os sinais da puberdade, o que ocorre neste ciclo, mudanças corporais, higiene, menstruação e os diferentes métodos contraceptivos. Surgiram vários questionamentos, muitos mitos e tabus, bem como informações errôneas, sendo todos esclarecidos. O tema da quinta oficina abrangeu o suicídio e o luto, visto que já se tinha estabelecido um vínculo com o grupo de estudantes. Foi um encontro de muita comoção. No início, por relembrar do colega que havia se suicidado, como uma forma de "despedida", foi feito um painel com frases que gostariam de ter dito. O painel foi levado pela diretora da escola no dia seguinte ao cemitério. Muitos adolescentes relataram já terem pensado em suicídio, inclusive referiram sobre planejamento e tentativas. Foi abordada a importância de falar sobre seus sentimentos e procurar ajuda de diversas formas. Na última oficina foi trabalhado sobre dois temas: identidade de gênero e *bullying*. Esse encontro abrangeu a discussão e a reflexão sobre o que é gênero, identidade de gênero, orientação sexual, *bullying* e *cyberbullying*. Surgiram muitos relatos de estudantes que já passaram e passam por situações de *bullying*. Como todos os encontros foram acompanhados pela psicóloga da Secretaria Municipal de Educação, esta demanda ficou de ser trabalhada mais diretamente com a coordenação, quanto a orientações e punição aos mentores de tais atitudes. Neste último encontro também foram encerradas as atividades do Programa de Extensão no ano de 2022 junto a este grupo de adolescentes. Os estudantes expressaram palavras de carinho e gratidão. Eles narraram mudanças em seus cotidianos de vida a partir das oficinas. Observou-se em seus relatos que foi possível fomentar o entendimento e compreensão de seus sentimentos, da mesma forma que surgem estratégias para controlá-los. Os adolescentes relataram melhor concentração nas aulas, diminuição da ansiedade, melhora no relacionamento com suas famílias e compreensão de que o colega se suicidou porque estava em sofrimento e não falava, se tivesse falado

poderiam tê-lo ajudado, o que demonstrou terem compreendido a importância de verbalizar a respeito dos sentimentos. Para a direção da escola, a intervenção feita por meio das oficinas foi fundamental, pois além de auxiliar os estudantes, auxiliou também a direção e professores em como proceder em algumas situações, assim como acionar a família em casos específicos. Percebeu-se que atividades educacionais não são simplesmente chegar e implantar o que se entende como medidas de melhorias, mas sim, junto com a direção e estudantes, construir em cada encontro técnicas/conhecimento visando a qualidade de vida de cada um com olhar voltado especialmente para a promoção e prevenção em saúde mental.

Discussão

A adolescência é um período de transição da fase juvenil para adulta, sendo marcado por grandes mudanças físicas, psicológicas e sociais. Este processo de crescimento e desenvolvimento afeta diretamente as relações afetivas, sociais e motoras dos jovens, nesse sentido, é necessário adequar os estímulos ambientais em função desses fatores.[3] A escola é essencial nesse processo, haja visto que é onde os jovens passam a maior parte do seu tempo, criam vínculos e desenvolvem suas capacidades cognitivas e motoras.[4] O processo de educação na escola não deve ser apenas transmitir conhecimento. Nesse contexto, o desenvolvimento da educação permanente em saúde, e de maneira interdisciplinar, é um ponto positivo que contribui nas alterações do modo de vida do indivíduo, gerando empoderamento e qualificando o autocuidado.[5] A partir dessas ações se fortaleceu o elo entre esses adolescentes com ac acadêmicos de enfermagem presentes na atividade, assim como com os demais profissionais, professores e a direção da escola.

Considerações Finais

O Programa de Extensão proporcionou aos acadêmicos de enfermagem juntamente com professores uma aproximação com os estudantes/adolescentes em momento de retorno escolar pós-pandemia COVID19. Para jovens acadêmicos de enfermagem, tratou-se de um desafio diante da proposta e das demandas levantadas. Elaborar oficinas com temas como sentimentos de ansiedade, angústia, tristeza, desesperança, luto e saudade, propiciou aos acadêmicos a ampliação do olhar para o quanto se precisa ouvir e ser empático com o outro. Quanto aos adolescentes da escola, em todos os encontros o *feedback* foi positivo, eles relataram a importância do espaço para se conhecer e refletir; espaço para exporem seus medos e angústias e serem acolhidos em situações de relatos de extrema intimidade, como abuso sexual por membros da própria família. Todos os encaminhamentos necessários foram feitos visto que os encontros eram acompanhados por uma psicóloga da Secretaria Municipal de Educação, como também ao final de cada encontro elaborava-se um breve relatório para direção da escola. Por fim, as atividades desenvolvidas, para os acadêmicos da extensão, foram de muito impacto, reflexão e estudo, visto que na graduação em Enfermagem é comum estudantes darem mais importância para procedimentos técnicos, e a partir das atividades desenvolvidas os acadêmicos se depararam com o mais difícil, como lidar com sentimentos, dúvidas, medos, estabe-

lecimento de vínculo e puderam perceber ao final como fizeram a diferença na vida destes adolescentes. Entende-se como necessária a continuação dessas atividades educativas, para manutenção de vínculo e promoção da saúde mental deste público, assim como, o envolvimento dos acadêmicos de enfermagem com a sociedade, que é o preconizado pela extensão universitária.

DESCRITORES Adolescente, Saúde Mental, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Fernandes ESF, Santos AM. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. Interface. 2020; 24:e19004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/YsjbnM9ZBthk4spbdz8xRxK/?format=pdf&lang=

2 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Internet]. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

3 Rodrigues JMS. Sintomas de Ansiedade e Depressão em Adolescentes no contexto da Pandemia do COVID-19 [tese]. Rio de Janeiro: Pós-Graduação em Psicologia, PUC-Rio; 2022.

4 Ré AHN. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e dolescência: Implicações para o esporte. Motricidade. 2011;7(3):55-67. Disponível em: https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/103/94

5 Pereira IT, Maciel JM, Araújo PG, Santos OCG, Sales AC. Educação permanente em saúde com crianças e adolescentes: um relato de experiência. Cadernos ESP. 2021;15(1):137-144. Disponível em: https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/499/255

Estágio curricular supervisionado: contribuições para a implementação do acesso avançado

Emanoeli Rostirola Borin[1]
Letícia Stake Santos[2]
Letícia de Lima Trindade[3]
Fernanda Metelski[4]
Clarissa Bohrer da Silva[5]

1 Enfermeira.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1498-4760
E-mail: emanoeli.borin@edu.udesc.br

2 Enfermeira.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0394-8919.
E-mail: leticia.ss@edu.udesc.br

3 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó)
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: letrindade@hotmail.com

4 Enfermeira. Professora da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7833-0438
E-mail: fernanda.metelski@udesc.br

5 Enfermeira. Professora da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1254-019X
E-mail: clarissa.bohrer@udesc.br

Introdução

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) exige do estudante reconhecimento do território, dos profissionais, da estrutura do serviço e dos processos de trabalho para consequente desenvolvimento da autonomia, da tomada de decisão, do raciocínio clínico e da comunicação efetiva frente às demandas apresentadas. No que se refere ao processo de trabalho da atenção básica, a Estratégia Qualifica APS, publicada em 2019 pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Santa Catarina que, através de três etapas implementadoras e com a tutoria de profissionais em cada regional de saúde, tem por objetivo ampliar e fortalecer a Atenção Primária de Saúde (APS) mediante o "Acesso Avançado"(AA) como estratégia de organização do processo de trabalho[1], com a promoção de mudanças na forma de acolher e conduzir o fluxo de atendimento aos usuários.

Objetivo

Socializar as atividades gerenciais e assistenciais da enfermagem e da saúde, desenvolvidas no âmbito da APS do ECS II, considerando o contexto de implementação e adequação do serviço ao AA.

Método

Trata-se de um relato de experiência de duas acadêmicas de enfermagem acerca do ECS II na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) desenvolvido em um Centro de Saúde da Família (CSF) em um município do oeste de Santa Catarina, no período de outubro a dezembro de 2022. Esse relato buscou relacionar as potencialidades e fragilidades de implantação do acesso avançado na vivência da formação acadêmica.

Resultados e Discussão

O ECS II favorece a formação do acadêmico quanto ao vínculo educativo profissionalizante, sendo considerado uma experiência relevante nas situações de aprendizagem, uma vez que, proporciona a relação entre teoria e prática. Essa vivência exige a realização da práxis em cada atividade desenvolvida, ocasionando o aprofundamento do fazer reflexivo e consequentemente a promoção da qualidade da intervenção, resultando em uma aprendizagem significativa devido ao aprimoramento de habilidades e competências[2]. Para tal, o AA é um sistema moderno que se baseia na premissa de "Fazer hoje o trabalho de hoje" e consiste em atender as demandas das pessoas no momento que procuram o serviço ou em até 48 horas após o contato. Diversos Sistemas Nacionais de Saúde no mundo, tais como Canadá e Inglaterra, por exemplo, implementaram o AA na APS com o objetivo de melhorar o acesso das pessoas aos cuidados em saúde. O AA tem como objetivos diminuir o tempo de espera por atendimento, diminuir o número de faltas às consultas e aumentar o número de atendimentos da população, além de fortalecer e ampliar as agendas de consultas de enfermagem. Nesse sentido, quando deu-se início o ECS II em outubro de 2022, o CSF estava começando esse processo de mudança, retirando o balcão da recepção e instalando a metodologia de "ilhas", em que cada ilha possui uma cor específica e corresponde a uma sala com equipe de auxiliares de enfermagem fixos responsáveis, neste local ocorre o acolhimento individual de cada usuário, que em seguida é encaminhado para o profissional e/ou procedimento necessário. Denota-se na população adscrita uma resistência para mudanças dentro dos serviços de saúde, os usuários centralizam as demandas para o profissional médico, bem como solicitam exames e medicações demasiadamente, realidade que dificulta o êxito da implantação do AA, tendo em vista que as agendas de consultas de enfermagem seguem em baixa procura, em determinadas situações usuários negam-se a receber atendimento de enfermeiras (os). Outra dificuldade para o sucesso do AA está relacionado a falta de conhecimentos dos usuários sobre quais serviços de saúde procurar dentro da RAS, conforme as queixas, fato que sobrecarrega a rede de urgência e emergência e não possibilita que a Saúde da Família cumpra de fato seu papel. Para além destes desajustes com os usuários, no primeiro mês do sistema

de ilhas a equipe dos CSF, principalmente, auxiliares de enfermagem habituados com o modelo biomédico, apresentaram-se insatisfeitos com a mudança na rotina de trabalho, sendo necessária atividade de sensibilização, treinamento para escuta e acolhimento qualificado, para que assim o usuário compreendesse o novo fluxo e tivesse satisfação ao procurar o serviço. Portanto, destaca-se a importância da enfermagem como gestora da equipe, em que reconhece as fragilidades e potencialidades e busca estratégias e ferramentas para aprimorar os recursos humanos, materiais e estruturais para o êxito do AA. Estudo demonstrou que o acesso avançado é um dos aspectos estruturais do serviço que promove o reconhecimento da disponibilidade da atenção e pode favorecer o atributo acesso de primeiro contato. De maneira geral, é necessário que a gestão dos serviços e dos municípios como um todo façam a identificação dos fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde da sua população, a fim de orientar a formulação de políticas públicas, protocolos, e garantam assim um melhor desempenho do SUS[3]. O AA quando implantado possibilita a diminuição de filas de espera, o atendimento no dia ou em até 48 horas para todos os usuário e, principalmente, satisfação dos usuários e dos profissionais com o trabalho desenvolvido[4]. A presente experiência relatada nesse trabalho exemplifica a potencialidade da integração ensino-serviço-comunidade durante a formação acadêmica, favorecendo a responsabilidade social das instituições envolvidas[5]. Outros estudos sobre a experiência da implementação do AA devem ser encorajados para o aprimoramento de ações e políticas públicas que favoreçam o acesso do usuário ao sistema de saúde[4].

Considerações Finais

O presente trabalho socializou as atividades gerenciais e assistenciais da enfermagem e da saúde, desenvolvidas no âmbito da APS do ECS II, considerando o contexto de implementação e adequação do serviço ao AA. Destaca-se a APS como o nível da RAS propício para desenvolver todas as habilidades necessárias para um bom enfermeiro, pois ela é a porta de entrada dos usuários, é na APS que se faz prevenção, promoção e clínica, é na APS que se trabalha multi e interprofissionalmente, que se articula com os diversos serviços a fim de garantir a integralidade do cuidado. Somente a partir da imersão em um serviço de saúde, reconhecendo cada membro da equipe, cada rotina de atividades, é possível vislumbrar a autonomia da Enfermagem, assimilar todas as disciplinas e vivências da graduação para compor as habilidades e competências técnicas, assistenciais, gerenciais e de ensino adquiridas na formação acadêmica.

DESCRITORES Atenção Primária de Saúde, Gestão em Saúde, Inovação Organizacional, Administração de Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Secretaria Estadual de Saúde (SC). Estratégia Qualifica APS/SC; 2019 [Internet]. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/manuais-e-publicacoes-ab-aps/qualifica-aps-2/15364-estrategia-qualifica-aps-sc/file

2 Negreiros RV, Lima VCB, Importância do Estágio Supervisionado para o Acadêmico de enfermagem no Hospital: compartilhando experiências vivenciadas com a equipe de trabalho. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2018;8(2):1-17. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4359/pdf_819

3 Paula CC, et al. Factors that affect first contact access in the primary health care: integrative review. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2016;8(1):4056-78. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3918/pdf_1836

4 Soares LS, Junqueira MA de B. A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade unidade-escola de atenção básica à saúde. Rev bras educ med. 2022;46. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/ftNptfq55ML58tm3DqRwvHj/

5 Silva CB da, Trindade LL, Kolhs M, Barimacker SV, Schacht L, Bordignon M. Implementation of COVID-19 telemonitoring: repercussions in Nursing academic training. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(spe):e20200395. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sKs6d5BmYHKxsjmjr7bKbsD/

Fragilidade nos Sistemas de Informação da Rede de Atenção à Saúde: uma demanda do sistema

Eduarda Cardoso de Lima[1]
Rafael Marcelo Soder[2]
Fernanda Sarturi[3]
Darielli Gindri Resta Fontana[4]
Isabel Cristina dos Santos Colomé[5]

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus de Palmeira das Missões.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5103-5797
E-mail: eduarda.cardoso@acad.ufsm.br

2 Enfermeiro.
Professor da UFSM, Campus de Palmeira das Missões.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4467-1933
E-mail: rafaelsoder@hotmail.com

3 Enfermeira.
Professora da UFSM, Campus de Palmeira das Missões.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3829-3932.
E-mail: fesarturi@gmail.com

4 Enfermeira.
Professora da UFSM, Campus de Palmeira das Missões.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3796-6947
E-mail: dariellresta@gmail.com

5 Enfermeira.
Professora da UFSM, Campus de Palmeira das Missões.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7680-3289
E-mail: enfbel@yahoo.com.br

Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH) com seus princípios e diretrizes apresenta a forma como o trabalho dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ocorrer, focando nas individualidades dos usuários e oportunizando um cuidado contínuo e longitudinal.[1] Ainda, assegura que o trabalho em saúde seja organizado baseando-se na gestão compartilhada dentro da Rede de Atenção em Saúde (RAS). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada para a RAS, uma vez que é o primeiro local de contato do usuário com o SUS.[2] Por conta disso, a APS é uma peça chave para a coordenação da gestão da RAS e deve ser baseada em práticas humanizadas, visando o trabalho interprofissional e colabo-

rativo,[2] dessa maneira, existe a necessidade de que os profissionais de APS conheçam e utilizem a PNH em seu processo de trabalho, garantindo o cuidado integral, de qualidade e eficaz para os usuários do SUS. Nessa perspectiva, somente conhecer a PNH não seja um alicerce suficiente para o fomento de novas possibilidades na RAS, e sim, o desenvolvimento de novas tecnologias, sejam a partir de tecnologias inovadoras incrementais e/ou disruptivas. Cabe aqui afirmar, que na APS as inovações incrementais são e estão mais presentes, visto as possibilidades de construção e implementação de políticas conforme demanda e necessidades do sistema de saúde.

Objetivo

Analisar e avaliar as estratégias e ações implementadas pelos Programas de Humanização nos municípios pertencentes a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Estado do Rio Grande do Sul e qualificar os seus atributos em saúde por meio da interprofissionalidade e da educação permanente em saúde.

Método

Estudo transversal de método misto organizado em três fases. A primeira fase quantitativa, desenvolvida a partir do instrumento de avaliação dos atributos da atenção básica: Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) Versão Profissionais; após a aplicação do instrumento os municípios foram separados entre maior e menor escore iniciando assim a segunda fase da pesquisa, a qualitativa, essa fase, ainda em realização por meio de Grupos Focais (GF) entre os profissionais da região em estudo, mantendo a interprofissionalidade em cada grupo; a terceira e última fase tratar-se-á da criação de uma plataforma de educação permanente em saúde, baseada nas principais demandas encontradas e com isso qualificará os profissionais da 15ª CRS quanto a humanização do trabalho dentro da APS e da RAS.

Resultados e Discussão

A pesquisa coletou dados de 468 profissionais que trabalham nas APSs dos municípios integrantes à pesquisa. Desses, 226 possuem formação de nível técnico, 165 de nível superior e 77 responderam como Outros. A pesquisa identificou, ainda, que cerca de 86,6% desses profissionais não possui nenhuma formação acerca da PNH. Evidenciou-se também, que o atributo com menor escore entre os municípios em estudo foi o atributo D referente a Coordenação dos Sistemas de Informação. Esse atributo é responsável por identificar se os pacientes possuem acesso aos seus prontuários, bem como se os profissionais conseguem acessa-los de maneira rápida e eficaz, além de ter conhecimento de como efetuar registros de maneira correta. Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS), permitem que dados sejam coletados dentro da APS e passem a se tornar informação para a RAS, possibilitando processos de classificação e armazenamento de dados e ainda auxiliando na identificação das situações de saúde de grupos, locais e usuários.[3] Os sistemas de informação dentro da RAS permitem que o trabalho na atenção à saúde seja permanente e longitudinal, ou seja continuo e a longo prazo, deixando evidente as demandas dos usuários do SUS, servindo como facilitadoras dos serviços de saúde.[2] Nesse con-

texto, salienta-se que as ações administrativas e de gestão em saúde dependem do bom segmento dos sistemas de informação da RAS, uma vez que os mesmos influenciam no desenvolvimento do processo de trabalho e diretamente na qualidade do atendimento aos usuários, já que as informações contidas nesses sistemas também são utilizadas no processo de planejamento e implementação das ações de saúde em um território bem como são imprescindíveis para identificar as demandas dos usuários de maneira centralizada ou coletiva.[2] Tendo em vista a importância de uma boa sinergia entre os sistemas de informação e os integrantes da RAS, desde 2013 a APS conta com o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), uma estratégia para reestruturação das informações dentro da APS em nível nacional, uma vez que, o mesmo possui interação com outros Sistemas Nacionais de Informação em Saúde (SNIS).[4] Dessa maneira permitindo o bom segmento entre a APS e seus pontos de referência da RAS. Contudo, devido a implementação brusca e a carência de capacitação adequada aos profissionais, a efetividade do e-SUS APS não tem sido concreta uma vez que existem lacunas como o não preenchimento correto de dados ou ainda a manipulação incorreta da plataforma.[5] Ressalta-se ainda que um sistema de informações onde dados são preenchidos indevidamente ou simplesmente ignorados acabam por danificar a sistematização das informações de saúde de um país.[4] Nesse sentido, a fragilidade na Coordenação dos Sistemas de Informação, apresentada na pesquisa ficou clara perante os profissionais participantes que identificaram com grande empecilho do desenvolvimento de seu trabalho o desconhecimento da aplicabilidade do e-SUS em suas unidades de trabalho, deixando assim expressa a necessidade de capacitação e qualificação profissional da RAS em estudo quanto ao uso correto da coleta e manipulação de dados perante a plataforma de sistematização em uso, que nesse caso é o e-SUS.[5] Destaca-se ainda, que de acordo com a diretriz da PNH *"Indissociabilidade entre atenção e gestão"* os profissionais devem conhecer o funcionamento da gestão dos serviços presentes em sua RAS bem como utiliza-los de maneira coerente e participativa, auxiliando em tomada de decisões e organização das ações de saúde.[1]Com a carência de um bom funcionamento dos sistemas de informação a citada diretriz acaba por não ocorrer de forma concreta dentro da RAS em estudo, evidenciando uma lacuna real e presente. Dessarte, existe a urgência de realizar uma qualificação dos profissionais da 15ª CRS acerca da abrangência da PNH com o foco centralizado nas demandas encontradas, principalmente no que tange a Coordenação dos Sistemas de Informação. A Educação permanente em saúde garante a melhoria do trabalho ofertado, permite o desenvolvimento da equipe multiprofissional e ainda assegura a atualização necessária acerca das temáticas que envolvem as atualidades em saúde. Com isso, ofertar qualificação aos profissionais além de benéfico para o trabalho em equipe no SUS, garante aos seus usuários a oportunidade de atendimentos com profissionais mais bem preparados e seguros de seu trabalho.

Conclusão

Tendo o exposto, a PNH em sua amplitude não está sendo realidade dentro da RAS. Contudo ofertar medidas de educação permanente em saúde apresentam-se como uma forma de reconstrução da PNH no território adscrito, já que passam a melhorar as ações de gerenciamento no SUS e seus serviços ofertados, Sendo assim, a criação da Plataforma Digital de Educação Permanente em Saúde para profissionais de APS tende solidificar sua rede de comunicação e qualificar o atendimento e cuidado aos usuários, bem como beneficiar o trabalho em equipes interprofissionais. Nesse caso, a educação em saúde tende a ser uma possível solução para lacunas da assistência do SUS na RAS.

DESCRITORES Sistemas de Informação, Sistema Único de Saúde, Humanização, Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2003.

2 MENDES, Eugênio Vilaça. Desafios do SUS. In: **Desafios do SUS**. 2019. p. 869-869.

3 Andrade KMIF. Sistema de informação em saúde: importância e desafios no uso de novas tecnologias no Hospital regional Lindolfo Gomes Vidal. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022.

4 Cardoso G, Neto C, Andreazza R, Chioro A. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. Rev Saude Publica. 2021;55:93. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/55cdf4kLF6B3L7gbJbBvHDC/?format=pdf&lang=pt

5 Magalhães T, Bezerra R, Consolação R, Laerte Gontijo T, Albano E, Guimarães A. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família. Family Health Teams. Rev Bras Enferm. 2018;71(6):2945–52. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2945.pdf

FINANCIAMENTO

FAPERGS nº 08/2020 – PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS".

Sistematização do atendimento ao paciente com Acidente Vascular Encefálico em um Serviço de Referência: relato de experiência

Natiele Stangherlin Dias[1]
William Campo Meschial[2]

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.
E-mail: natielestangherlin@gmail.com

2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-0678-6126
E-mail: william.meschial@udesc.br

Introdução

O número de pessoas acometidas com Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem aumentado diariamente. Além disso, o AVC é considerado a segunda principal causa de morte no Brasil. Desse modo, faz-se necessário compreender as condutas e o manejo clínico que se deve prestar para estes pacientes, sempre levando em conta os aspectos individuais de cada pessoa. O AVC é classificado em dois grandes grupos: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), quando há obstrução de uma artéria por trombo ou êmbolo e que ocorre uma diminuição na circulação cerebral e Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), quando há um rompimento do vaso sanguíneo [1]. Diante disso, ele é considerado uma emergência médica. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia são: Hipertensão Arterial Sistêmica, diabetes mellitus e tabagismo que são considerados riscos modificáveis, os não modificáveis são: idade, gênero e raça e por fim os de risco potencial que incluem sedentarismo, obesidade e alcoolismo[2]. No que tange a sintomatologia, nos casos agudos as principais manifestações clínicas são: rebaixamento de nível de consciência, alterações cognitivas e sensório-motora, fraqueza muscular, dificuldade para falar, alteração visual, perda de equilíbrio ou falta de coordenação. Sendo assim, a triagem inicial tem um papel essencial para o diagnóstico imediato da doença. Nesse sentido é utilizado a Escala de Cincinnati para triagem com o intuito de aprimorar o reconhecimento do AVC de forma mais rápida, avaliando a assimetria facial, fraqueza dos braços e anormalidade da fala, auxiliando no reconhecimento rápido do paciente acometido pela doença e vale ressaltar que essa triagem é feita pelo Enfermeiro[3]. Sabe-se que os protocolos institucionais bem estabelecidos têm como objetivo padronizar processos e nortear os profissionais, além disso garante o manejo adequado do paciente favorecendo a padronização dos cuidados entre os membros da equipe multidisciplinar, contribuindo ainda para a formação em saúde de estudantes.

Objetivo

Relatar a experiência sobre a aplicação de um protocolo de AVC em uma instituição de referência em Neurologia.

Método

Trata-se de um relato de experiência discente no Estágio Curricular Supervisionado que foi realizado no Pronto Atendimento de um hospital de grande porte da região Oeste de Santa Catarina, nos meses de outubro de 2022 a fevereiro de 2023. Durante o estágio foi possível realizar atendimento a pacientes acometidos por AVC provenientes de vários municípios, uma vez que o referido hospital é referência regional em Neurologia.

Resultados e Discussão

O período do estágio curricular obrigatório proporcionou participar de diversos atendimentos a pacientes acometidos pelo AVC e foi observado que os profissionais da instituição referência sempre buscaram informações a respeito do paciente que estava sendo trazido pelo Serviço Aeropolicial de Fronteira (SAERFRON) ou Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), para saber quais condutas a serem tomadas como a preparação da sala, da equipe e até mesmo de equipamentos que serão utilizados no atendimento, preocupando-se sempre com o atendimento imediato e de qualidade, visando assim seguir o protocolo institucional. Após a admissão do paciente no serviço, este era encaminhado imediatamente para a sala de emergência e avaliado pela equipe multidisciplinar para receber o tratamento inicial e, dessa forma, todos os setores envolvidos no atendimento de urgência e emergência são acionados e devem priorizar o caso. Diante disso, é realizado inicialmente avaliação médica e de enfermagem para admissão ao acionamento do código trombólise, se aplicável, início da neuroimagem, posicionamento das equipes de apoio para avaliar o caso, admissão de exames laboratoriais, do início do trombolítico intravenoso e do tratamento endovascular se aplicável. Importante ressaltar que ao chegar no pronto socorro é de suma importância a monitorização cardíaca, garantir acesso venoso calibroso, monitoramento respiratório (manter a saturação de oxigênio acima de 95%), dessa forma estabilizando os sinais vitais, manter o paciente em jejum, controle pressórico, glicêmico e avaliação do estado neurológico. Vale ressaltar o uso das devidas escalas a serem aplicadas que nesse caso, representado pela Escala de Coma de Glasgow que avalia o nível de consciência, e a Escala de AVC do National Institute of Healt (NIH) que tem como objetivo avaliar dinamicamente a intensidade do déficit durante a evolução e deve ser aplicada por profissionais habilitados, pois essas escalas alertam para os sinais e sintomas relacionados ao AVC[3]. Além disso, deve-se encaminhar para a tomografia e outros exames complementares para se obter um diagnóstico concreto do caso, vale mencionar que acompanhar todo esse processo de atendimento de emergência do AVC e relacionar com exames, analisando e discutindo com a equipe multidisciplinar foi de grande importância para a formação em saúde durante o estágio, que além de auxiliar na formação acadêmica, serviu de incentivo para a realização de pesquisas aprofundadas sobre o tema. Destaca-se

também as orientações que devem ser dadas na alta hospitalar e a importância em relação aos cuidadores e na mudança de estilo de vida que esses pacientes devem ter para que eventos como esse não se repitam. Cenários como este instigam a realização de ações para a população, como materiais para elas ficarem atentas aos sinais e sintomas que a doença pode apresentar. Atualmente existem estudos que mencionam tecnologias educativas que podem ser utilizadas nesse processo de educação em saúde, sendo assim os profissionais devem se atentar a essas necessidades, detectando os riscos que devem destacar sobre a doença, buscando resolutividade e planejando orientações que podem ser dadas para as pessoas nesses materiais. Ressalta-se a importância do profissional enfermeiro na assistência aos pacientes acometidos por AVC na fase aguda, identificando diagnósticos e cuidados de enfermagem para o paciente. Além disso, no serviço hospitalar em questão, o enfermeiro tem a responsabilidade o acionamento do código AVCI juntamente com o médico de plantão. Sendo assim, é primordial buscar conhecimento sobre fatores de risco para a ocorrência dessa doença, manifestações clínicas e tratamentos[4]. Diante disso, estudos demonstram que o AVCI pode ser minimizado com a infusão precoce de trombolíticos em até 4 horas do início dos sintomas (levando em consideração critérios de inclusão e exclusão), mesmo com a aplicação do tratamento a maioria dos pacientes podem apresentar algum dano neurológico ou alguma sequela precisando dessa forma de reabilitação e assistência adequada pós-tratamento[5].

Considerações Finais

O presente estudo relatou as características de assistência direcionada ao paciente acometido por AVC relacionada a uma vivência acadêmica, na qual foi visualizada e realizada a prática do atendimento seguindo um protocolo institucional bem estabelecido. Nesse sentido, percebe-se a importância de buscar conhecimento atualizado sobre o tema, de realizar um atendimento imediato com uma equipe devidamente preparada e qualificada, priorizando neste momento o paciente quanto a sua evolução. Referente as vivências no pronto atendimento e visualizando uma grande quantia de casos, percebe-se também que ações de prevenção e promoção devem ser priorizadas, pois percebe-se a falta de conhecimento sobre o tema no público em geral. Dessa forma, educações sobre o assunto são importantes, sensibilizando as pessoas e alertando a adquirir um estilo de vida saudável. É importante ainda que os profissionais busquem atualizações constantemente e realizem discussão de caso em equipe, a fim de estarem preparados para o atendimento de diversas situações.

DESCRITORES Acidente Vascular Cerebral, Emergências, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Baptista SCPD, Juliani CMCM, Olbrich SRLR, Braga GP, Bazan R, Spiri WC. Avaliação dos indicadores de óbito e incapacidade dos pacientes atendidos em uma unidade de acidente vascular cerebral. Texto contexto - enferm. 2018; 27(2):e1930016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-070720180001930016

2 Silva, DN, Melo MFX, Duarte EMM, Borges AKP. Cuidados de Enfermagem a vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC): Revisão Integrativa. Revista eletrônica Acervo Saúde. 2019;36:e.2136. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2136/980

3 Moraes MA, et al. Caracterização clínica, incapacidade e mortalidade de pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico em 90 dias. Rev Bra Enferm. 2022;75:e.20201383. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/6mwFCMGyptsC5vtrxYrrR8Q/?format=pdf&lang=pt

4 Marques EA, Santos CT, Amaral MB, Paula SDS. Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. Nursing. 2019;22(251):e29212925. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg106.pdf

Relato de experiência do estágio supervisionado em Enfermagem: reanimação neonatal

Camila Uberti[1]
Juliana Andreia Duarte Araújo[2]
Jouhanna do Carmo Menegaz[3]

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
E-mail: camilauberti0@gmail.com

2 Enfermeira. Docente da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-2747-3348
E-mail: ju_duartte@hotmail.com

3 Enfermeira. Docente da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7655-982
E-mail: jouhanna.menegaz@udesc.br

Introdução

O estágio supervisionado em enfermagem proporciona ao discente uma visão para além da sala de aula, pois no campo de prática o mesmo pode aplicar e desenvolver métodos que foram aprendidos na teoria. Possibilita ao aluno intervenções e uma nova perspectiva sobre o campo de prática. É nesse período que o aluno utilizará os conhecimentos teóricos adquiridos no decorrer da graduação e aliando à prática, poderá fortalecer suas habilidades e competências, contando com participação ativa de profissionais, universidade e comunidade.1 Dentre estas, a de educar a equipe, considerando o contexto da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) que regulamentou a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), recomendando a utilização de métodos ativos para promover uma aprendizagem significativa e crítica. Metodologias ativas e inovadoras de ensino são necessárias, principalmente durante a formação de profissionais da saúde em diferentes contextos de assistência clínica, em especial, no âmbito do cuidado neonatal. Exemplo de metodologia ativa é a, simulação clínica, oportunidade de treinamento e aquisição de habilidades em um ambiente seguro, onde erros são permitidos sem comprometer a segurança do paciente.[2] É um método dinâmico que envolve a criação de oportunidades hipotéticas enquanto incorpora uma replicação autêntica da realidade para facilitar a interação entre prática e teoria por meio do uso de repetição, feedback, avaliação e método. Tem sido utilizada para a formação, o treinamento dos profissionais e o desenvolvimento de habilidades técnicas.[2] A EPS é compreendida como uma importante estratégia para fomentar processos de mudança nas dinâmicas institucionais e configura-se nos conceitos de ensino pro-

blematizador e aprendizagem significativa. Parte da premissa que o ensino-aprendizagem ocorre por meio da reflexão da realidade vivenciada no cotidiano, tendo o trabalhador a possibilidade de repensar condutas, de procurar novas estratégias e caminhos para alcançar as dificuldades individuais e coletivas.[3]

Objetivo

Relatar experiência de estudante de enfermagem em atividade educativa baseada nos conceitos de educação permanente e inspirada no conceito de simulação desenvolvida com equipe do Centro Obstétrico, em um hospital do Oeste Catarinense.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, relato de experiência. Como estratégia de EPS foi desenvolvido no contexto do trabalho em um centro obstétrico para capacitar a equipe de técnicas de enfermagem, na realização de Reanimação Neonatal, em um hospital no Oeste Catarinense, no período de dezembro de 2022. Oito técnicos de enfermagem participaram da ação que teve duração aproximada de 40 minutos. Após contato com enfermeira coordenadora e enfermeira assistencial, juntamente com a professora coordenadora da fase, foi realizado o levantamento de um tema que seria relevante para o setor. A ação educativa ocorreu no referido hospital e foram preparados materiais para elucidar as ações explicativas sobre a Reanimação Neonatal (manual com figuras e fluxogramas).

Resultados e Discussão

No primeiro momento aconteceu a abordagem teórica, onde foram abordadas questões vinculadas à Reanimação Neonatal e um estudo de caso hipotético. Em seguida foi disponibilizado um manual e fluxograma que constava toda parte teórica com o objetivo de facilitar o acesso e compreensão do assunto pelos participantes. Procurou-se garantir que todos os profissionais esclarecessem suas dúvidas. No segundo momento ocorreu a abordagem prática e todos os profissionais treinaram os conhecimentos adquiridos. Neste momento todos atuaram individualmente, em duplas ou em grupos, visto que a atividade proposta exigia do profissional um determinado posicionamento (individual, dupla ou grupo) perante a situação. Os participantes realizavam a abordagem prática em um boneco. Procurou-se garantir que todos os profissionais executassem a prática e esclarecessem todas as dúvidas. Notou-se que existiu uma boa aceitação, por meio de todos os profissionais, ao tema explanado perante a abordagem teórica. Os profissionais de nível técnico, por desconhecerem de forma mais ampla a temática, tinham mais questionamentos sobre o tema abordado. A educação permanente em saúde ajuda no processo de trabalho, promove a atualização e a capacitação dos profissionais de enfermagem através de práticas educativas e é considerada como uma importante estratégia na assistência (humanizada e integral) dos usuários do SUS.[4] A educação permanente é uma boa ferramenta na aprendizagem profissional e a necessidade da capacitação profissional surgiu devido o modelo hospitalocêntrico, pois este era voltado apenas para a aquisição básica e rápida de conhecimentos em saúde.[4] Foi identificado que na abordagem

prática, os profissionais de nível superior e técnico, demonstraram um enorme grau de satisfação em participar da atividade. Ressalta-se que os profissionais de nível técnico sentiram mais dificuldade na execução das manobras de RCP diluição de medicações e ambos os profissionais ressaltaram que se sentiam mais preparados para a tomada de decisões frente a momentos de risco. Foi notório observar o quanto foi positivo este trabalho na vida profissional dos participantes.

Considerações Finais

Toda a realização do relato de experiência, desde a abordagem teórica até a prática, foi realizada com o propósito de capacitar os profissionais que atuam de forma direta ou indireta na área da saúde visando a melhoria e agilidade nos atendimentos de urgência. Esse trabalho favoreceu o desenvolvimento e capacitação de práticas relacionados ao atendimento pré-hospitalar. Os profissionais de nível superior e médio puderam utilizar os resultados como um novo método de aperfeiçoamento da sua forma de trabalho. Tais afirmativas nos afirma a pensar a importância da educação permanente para os envolvidos no processo de promoção da saúde, pois favoreceu a troca de informações relevantes com relação a temática. Enquanto aluna, é possível salientar a importância em conhecer o serviço e atuação da equipe. A participação nessa ação foi uma oportunidade para entender que as instituições de ensino superior não dispõem de um componente curricular mais específico sobre o tema administrado e ressalta-se que a carência desse fundamento curricular pode comprometer a formação dos discentes tornando-os despreparados para o mercado de trabalho e por isso tem-se uma necessidade de espaços dentro da universidade para discussão de práticas relacionadas ao atendimento urgência e emergência. Observa-se que a educação permanente é fundamental na vida dos profissionais e as ações educativas em saúde são capazes de modificar os profissionais perante situações corriqueiras nos serviços de saúde e principalmente nos serviços de urgência e emergência.

DESCRITORES Enfermagem, Educação Permanente, Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Rigobello JL, et al. Supervised Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professors. Escola Anna Nery. 2018;22(2):e20170298. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0298

2. De Leon CGRM et al. Construção e validação de casos clínicos para utilização no ensino de enfermagem no contexto materno-infantil. Referência. 2018;4(18):51-62. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566006/html/

3. Pereira LA, et al. Educação permanente em saúde: uma prática possível. Rev enferm UFPE. 2018;12(5):1469-79. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234569p1469-1479-2018

4. Ogata MN, et al. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. Rev esc enferm. 2021;55: e03733. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733

Acesso avançado: análises teóricas e práticas a partir da atuação do PET-Saúde no CSF Chico Mendes

Maria Júlia Pigatti Degli Esposti[1]
Guilherme Vinício de Sousa Silva[2]
Keroli Eloiza Tessaro Da Silva[3]
Daniela Tiazzini[4],
Débora Tavares de Resende e Silva[5]

1 Acadêmica de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC.
Bolsista do PET-Saúde Gestão e Assistência.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4857-8894
E-mail: mjpigatti@gmail.com

2 Acadêmico de Medicina da UFFS, Campus Chapecó.
Bolsista do PET-Saúde Gestão e Assistência.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3170-6503
E-mail: guilhermemeduffs@gmail.com

3 Acadêmica de Enfermagem da UFFS, Campus Chapecó.
Bolsista do PET-Saúde Gestão e Assistência.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5737-057X
E-mail: keroli_eloiza@outlook.com

4 Enfermeira.
Enfermeira na Prefeitura Municipal de Chapecó SC.
ORCID: https://ORCID.org/000-0002-9077-960
E-mail: tizzianidani@gmail.com

5 Fisioterapeuta. Docente da UFFS, Campus Chapecó-SC.
Coordenadora bolsista do Pet-Saúde Gestão e Assistência.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3813-7139
E-mail: deboratavares.silva79@gmail.com

Introdução

O presente trabalho refere-se a vivência com a análise do Acesso Avançado (AA) na Atenção Básica em um Centro de Saúde. O estudo baseou-se nas atividades teórico-práticas propostas pelo Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde). O PET-Saúde é uma ação interministerial cujos objetivos pautam-se na integração entre ensino, pesquisa e extensão, no que tange, principalmente, ao âmbito da saúde. Ao ser institucionalizado, o programa fundamentou-se em documentos nacionais que entendem a saúde como um direito social e que, desde a formação profissional, deve ser constantemente promovido. Por essa razão, sua atuação cor-

relaciona-se diretamente com o Sistema Único de Saúde (SUS), e é entendida como uma ferramenta que não apenas potencializa a formação profissional, como também busca estender, à gestão e à comunidade, estratégias no que tange à promoção da atenção em saúde. Atualmente, o PET-Saúde possui extensão nacional e está em sua 10ª edição, cuja temática propõe a execução de ações voltadas para a Gestão e a Assistência em saúde. Nesse sentido, desenvolveu-se a proposta *Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC*, como um projeto que consiste na integração entre as três Instituições de Educação Superior (IES) de Chapecó, supracitadas, e a Secretaria de Saúde do município, visando promover ações de gestão e assistência no contexto da saúde pública. Para tanto, são participantes efetivos do projeto estudantes e professores da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), bem como profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Chapecó. Dessa forma, os referidos integrantes desenvolvem suas atividades em diferentes espaços da RAS no município, dentre eles: o Centro de Saúde da Família (CSF) Chico Mendes, localizado na rua Irlanda - Presidente Médici, Chapecó - SC.

Objetivo

O objetivo do presente trabalho compreende a análise da implementação do modelo de Acesso Avançado (AA) na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da revisão de literatura acerca do tema e de sua visualização prática nas visitas técnicas ao CSF Chico Mendes

Método

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos petianos em um Centro de Saúde da Família (CSF), do município de Chapecó-SC. Foram realizadas visitas técnicas e conversas com os profissionais, a fim de identificar as mudanças relacionadas à implementação e implantação do AA no município. Os estudantes dividiram-se em grupos e cada grupo realizou um turno de acompanhamento da rotina do local, após, reuniram-se e debateram sobre os percalços e os avanços da implementação desse novo programa.

Resultados e Discussão

No dia da atividade em questão, a equipe fez o reconhecimento do fluxo da unidade, via acompanhamento dos servidores e das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, observou-se que o CSF Chico Mendes é composto por três ESF (115, 118 e 152), e, nesse cenário, foram analisados os serviços desempenhados em cada setor, para avaliar, ao fim, a experiência interprofissional dentro do Acesso Avançado. Para tanto, foram examinados alguns pontos específicos dentro da unidade em questão: a busca pela ampliação do horário de atendimento (7h-19h), e a nova sistemática de atendimento do CSF: *por ilha*, onde serviços são separados por área de ESF. Dessa forma, a partir do acompanhamento das equipes, conversas com os

profissionais e posterior debate entre o grupo do PET-Saúde, foram discutidos pontos de vista e demandas dos profissionais do Centro de Saúde da Família, bem como a interpretação crítica dos fatos vivenciados. Assim, a ação referida possibilitou visualizar os pontos práticos e debater conceitualmente, com base em documentos previamente estudados pelos alunos, acerca da implementação do AA na unidade referida. Ademais, haja vista a complexidade envolvida nesse modelo de agendamento, os profissionais apontaram algumas dificuldades para sua implementação, a exemplo: a não compreensão do novo fluxo por parte dos usuários e a carência de capacitação por parte de alguns profissionais. Nesse contexto, depreende-se que o modelo do Acesso Avançado vem sendo adotado pela Atenção Básica em Chapecó e correlaciona-se diretamente com uma das principais propostas da APS: a otimização do acesso ao cuidado em saúde. Nesse sentido, entende-se o mesmo como um modelo viável de agendamento nas unidades de saúde, que merece destaque[1]. Tal proposta baseia-se na importância do acesso ao cuidado em saúde, descrito constitucionalmente desde a fundamentação da garantia social à saúde[2]. Esse cenário apresenta ainda maior relevo quando analisa-se o papel da APS no processo organizacional da Rede de Atenção à Saúde, como centro organizacional que permite a diminuição na referência a especialistas e a demais estruturas de alta e média complexidade, bem como permite a eficiência dos sistemas de atenção à saúde[3]. A Atenção Primária pauta-se nos princípios e diretrizes do SUS e é caracterizada como a porta de entrada preferencial da RAS, acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e resolutividade de suas demandas de saúde, de forma universal, integral e equânime[2]. Ao passo que compreende-se a Atenção Primária, visualiza-se não somente a importância da busca pela melhor gestão de seus serviços, como também a grande diferença entre o AA e os modelos tradicionais de agendamento, cuja morosidade, dos últimos, pode comprometer o papel da APS como porta de entrada do SUS[1]. Assim, o Acesso Avançado propõe uma perspectiva diferente para o fluxo das demandas que chegam à Atenção Básica. Essa abordagem permite atender os usuários de acordo com as demandas existentes no período, sem restringir a agenda e buscando a resolutividade das queixas do dia no próprio dia, o que possibilita também a longitudinalidade na atenção em saúde[4]. Desse modo, as ações compreendidas pelo modelo do Acesso Avançado podem diminuir de forma significante obstáculos para a atenção em saúde, como o percentual de faltas, sem motivo, em consultas agendadas e o tempo médio de espera entre a procura do paciente pela unidade de saúde e sua efetiva consulta[1]. Diante do contexto supracitado, refletir e documentar a experiência prática da aplicabilidade do AA na APS é de fundamental importância para a promoção da atenção em saúde. Logo, a ação elaborada e desenvolvida pelos integrantes do PET-Saúde no âmbito do CSF Chico Mendes pode ser entendida como uma estratégia relevante de fomento à promoção de um direito constitucional.

Considerações Finais

Destarte, faz-se mister expor que a presente análise apresentou pontos de convergência e divergência no que se refere à teoria do Acesso Avançado e sua aplicação prática. Outrossim, pôde-se depreender que apesar da existência de desafios no que tange à implementação do modelo do Acesso Avançado na Atenção Básica, haja vista sua complexidade, ele apresenta diversas vantagens para a otimização da promoção do cuidado em saúde. Assim, compreende-se não apenas o relevo do tema apresentado, como também encoraja-se a continuidade de pesquisas no que se refere ao mesmo.

DESCRITORES Sistemas de Informação em Saúde, Estratégias de Saúde Nacionais, Atenção Primária à Saúde, Centros de Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; [Internet]2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2 Pires Filho LAS, Azevedo-Marques JM de, Duarte NSM, Moscovici L. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. Saúde em Debate. 2019;43(121):605–13.

3 Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

4 Murray M, Bodenheimer T, Rittenhouse D, Grumbach K. Improving timely access to primary care: case studies of the advanced access model. JAMA. 2003; 289(8):1042-6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12597761/

FINANCIAMENTO

O PET-Saúde é financiado pelo Ministério da Saúde através de bolsas.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se ao Ministério da Saúde pelo fomento ao programa e aos profissionais do CSF Chico Mendes pela colaboração com o presente trabalho.

Desafios da mobilização e participação da comunidade no Conselho Local de Saúde: o PET-Saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde

Camilia Susana Faler[1]
Leonardo Moreira Damasceno[2]
Cassiane Walicheski[3]
Geile Fistarol[4]
Cláudio Claudino da Silva Filho[5]

1 Assistente Social. Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6811-2952
E-mail: camilia.faler@unoesc.edu.br

2 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6606-2621
E-mail leonardodamasceno@hotmail.com.br

3 Nutricionista da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3086-7508
E-mail: geile.fistarol@gmail.com

4 Profissional de Educação Física da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1244-4859
E-mail: walicheski22@gmail.com

5 Enfermeiro. Professor da UFFS, Campus Chapecó-SC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5961-9815
E-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

Introdução

A saúde pública no Brasil constitui-se um direito fundamental e social, previsto na Constituição Federal de 1988, no qual, é dever do Estado seu provimento. A saúde é promovida por políticas sociais e econômicas que visa à redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação[1]. A garantia legal do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, é considerada recentes, ao sopesar a trajetória da saúde pública, a qual foi e tem sido marcada por períodos de descasos, inoperância, ineficiência e retrocessos, por parte do Estado. A conquista dos direitos sociais e da saúde, são

frutos da luta travada por diferentes atores sociais, no ensejo de dar tangibilidade de acesso, assistência e cuidado em saúde, numa perspectiva universal. Seu processo de construção teve destaque na década de 1980, como período de maior engajamento a grupos que defendiam a democratização da saúde, intitulado Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Tal mobilização foi considerada como grande impulso para o desfecho da redemocratização no país. Nesse mesmo sentido, ocorreu a oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, como um marco, pois nela se lançou as bases para o Sistema Único de Saúde, dando visibilidade a discussão sobre modelos de atenção, visão ampliada de saúde e abertura para sociedade civil participar e deliberar acerca de assuntos que dizem respeito aos interesses da saúde coletiva[2]. Essas medidas se tornaram possíveis, devido a edição da Constituição Federal de 1988, que rompe com modelo ditatorial, e traz novas formas democráticas de participação da sociedade civil. Emerge assim a democracia participativa, a qual agrega diversas formas de engajamento dos cidadãos, através do reconhecimento da pluralidade social e na criação de canais em que ela possa ser expressa[3]. Assim se consolidam os instrumentos que caracterizam a democracia brasileira, nos processos políticos, onde há escolha de representantes para defender os interesses do povo, e a democracia participativa, no qual a população e/ou grupos mobilizam plebiscitos, referendos e iniciativas populares sobre temas de interesse da coletividade. No que tange a democracia intitulada participativa, voltada ao nível local, temos como exemplo, os orçamentos participativos, conselhos de políticas públicas e os planos diretores municipais[4]. A participação social é uma diretriz do SUS, bem como a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera do governo. Cabe destacar também as legislações infraconstitucionais a Lei nº 8.142/90[5] que institucionaliza o controle social, através das conferências de saúde e conselhos de saúde. Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do SUS em cada esfera de governo, nas quais há participação de atores da gestão, do poder executivo e da sociedade civil. Esses espaços de participação social, passaram a ser obrigatórios sua implementação nos municípios, sendo o recebimento de recursos financeiros condicionados a sua existência.

Objetivo

Apresentar a experiência do Grupo Pet Saúde do Conselho Local de Saúde (CLS), da Unidade Básica de Saúde Jardim América.

Método

Trata-se de um relato de experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC”, parceria entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de

Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC. As experiências dizem respeito especificamente ao grupo 2 (gestão) desenvolvidas no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América, entre os meses de outubro a dezembro de 2022. O grupo acompanhou todas as reuniões do CLS que ocorrem nas primeiras quartas-feiras do mês às 18hs na Unidade Básica.

Resultados e Discussão

As mobilizações populares com encontros presenciais foram retomadas de forma gradativa em 2022 nos municípios, em função da Pandemia do Covid19. Os CLS facilitam a participação popular na gestão local, vinculam a população com o serviço de saúde, são componentes estratégicos da gestão participativa no nível local e facilitam a interação com as demais organizações do bairro[5]. Os CLS podem estimular transformações no território, o que impacta diretamente na melhoria na qualidade de vida e saúde da comunidade. Tais espaços promovem o diálogo e planejamento de ações conjuntas com a gestão da Unidade de Saúde local e os profissionais da ESF, promovendo o fortalecimento do vínculo usuário profissional. A experiência em tela, iniciou em outubro de 2022, no acompanhamento das ações do PET-Saúde planejadas pela gestão e profissionais da Unidade Jardim América junto com o CLS. Os resultados explanados versam problematizar os desafios da participação da comunidade nas reuniões mensais, assim como o engajamento da população e usuários nos espaços de discussões que tratam dos serviços de saúde disponíveis no território. São em média 8 usuários (representantes, líderes) que participam das reuniões mensais, sendo que por vezes os participantes, relatam sentirem-se desmotivados, em função do pouco engajamento da comunidade. Cabe destacar que as reuniões são espaços abertos, para que qualquer cidadão possa participar desses momentos de discussões e debates acerca do andamento dos serviços de saúde no território e município, porém pouco é ocupado pela comunidade. Diante disso, o grupo tem planejado algumas estratégias para 2023 como flyer e formação para as Agentes Comunitárias de Saúde, buscando aumentar a representatividade da comunidade nas reuniões. Os conselheiros que integram esses colegiados, tem o papel de fiscalização, mobilização, deliberação, consultoria, auxiliam no planejamento das ações de saúde e no acompanhamento de sua execução. Através deles, devem ser captadas as demandas, as sugestões e opiniões da sociedade civil, fazendo que planejamento seja mais próximo da realidade[3,6]. No sentido de aproximar cada vez mais os cidadãos, na tomada de decisão acerca dos serviços em saúde, ofertados nas as comunidades, bairros, municípios, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 apresenta os conselhos locais de saúde (CLS) como um fortalecimento da gestão local e do controle social. Os CLS são órgãos colegiados, de caráter permanente, instalados junto a Unidade Básica de Saúde (UBS), e cabe a cada município a sua criação por decreto, lei municipal ou portaria. Os municípios criam suas legislações que no geral propõem, acompanhar e fiscalizar políticas locais e municipais de saúde; colaborar na definição de prioridades e metas; criar canais de comunicação com a população local; acompanhar a elaboração do plano de trabalho da unidade de saúde; repassar proposições locais aos conselhos municipais[3]. O conjunto de experiências petianas deixam evidente que falta preparo mínimo adequado ao

exercício do ser conselheiro, e que os conselhos local e municipal não dialogam. A comunidade não enxerga sentido na maior participação no CLS, pois não visualiza as mudanças a curto prazo, e/ou não sente que estas são devidamente repassadas e consideradas pelo âmbito municipal.

Considerações Finais

O CLS é um espaço de diálogo, escuta, acolhimento e formação. A que se ampliar os aspectos divulgação das funções do CLS no território e ampliar a articulação com o conselho municipal de saúde. A proposta de momentos de formação sobre temas relacionados ao CLS são suportes facilitadores, para que a comunidade possa entender os papéis dos CLS, limites de atuação e auxiliar na sua organização, assim como possam mobilizar mais cidadãos para integrar os debates nos momentos de encontros do CLS. O desenvolvimento de atividades como a participação da sociedade civil, em espaços de participação social, sempre foi desafiador, especialmente no engajamento de pessoas comprometidas na busca por soluções para as causas e problemas da coletividade. Não por acaso, que de forma reiterada as conferências de saúde, mencionam a importância de fortalecer os espaços de controle social em contexto nacional. Presume-se que cada território e comunidade possam elencar estratégias de sensibilização junto a sociedade civil, para que mais cidadãos possam ocupar seu espaço de voz. Cabe ressaltar ainda, a persistência e luta dos conselheiros em representar e manter perseverante os espaços democráticos de diálogo.

DESCRITORES Conselhos de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Participação Social, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Democracia.

REFERÊNCIAS

1 Constituição da República Federativa do Brasil (BR). Brasília, DF: Senado Federal; [Internet] 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

2 Cohn A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. Cad. Saúde Pública. 2009;25(7):1614-9. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/FDhvgQSMB7g4TX3XQZbzPWL/abstract/?lang=pt

3 Ferreira MG. Organização dos Conselhos Locais de Saúde [Dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.

4 Anastasia F, Nunes F. A Reforma da Representação. In: Avritzer L, Anastasia F (org.), Reforma política no Brasil. Belo Horizonte: UFMG; 2006. Cap. 1. p. 17-34.

5 Senado Federal (BR). Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Senado Federal; 1990 [Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm.

6 Ministério da Saúde (BR). Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

FINANCIAMENTO

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC”, parceria entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC, desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América.

“Usuário- sombra” como estratégia de ensino-aprendizagem: um relato de experiência

Iago Gabriel Bau[1]
Geile Fistarol[2]
Cassiane Walicheski[3]
Cláudio Claudino da Silva Filho[4]
Camilia Susana Faler[5]

1 Acadêmico do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), *Campus* Chapecó.
E-mail: iago.gabriel909@gmail.com

2 Nutricionista da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3086-7508
E-mail: geile.fistarol@gmail.com

3 Profissional de Educação Física da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1244-4859
E-mail: walicheski22@gmail.com

4 Enfermeiro. Professor da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5961-9815
E-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

5 Assistente Social. Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6811-2952
E-mail: camilia.faler@unoesc.edu.br

Introdução

A integração de estudantes em formação dentro das Unidades Básicas de Saúde(UBS), vem se revelando cada vez mais uma necessidade, um requisito para a formação de profissionais cientes da realidade dos usuários, que compreendam suas realidades e dificuldades, para assim serem capazes de oferecer um melhor atendimento a população na totalidade.[1] E para a formação deste ensino integrado, novas metodologias de ensino vêm sendo postas em prática, ações esta que aproximam o estudante não só do profissional da sua área de formação, como também dos usuários do sistema, proporcionando não apenas experiência na área de interesse, como também compreensão da realidade de sua execução no dia a dia.[2] E para proporcio-

nar este cenário, vem sendo cada vez mais aplicada a metodologia de sombra, uma atividade que consiste no estudante, durante um período pré-determinado, seguir um profissional em pleno exercício da sua função, observando e tirando dúvidas com o mesmo, para uma compreensão real de sua prática cotidiana[3]. Mas uma variante menos conhecida que apresenta resultados interessantes, principalmente na área da saúde, é o usuário sombra, uma atividade que consiste no estudante acompanhando um usuário do SUS durante seu atendimento, para que, através do diálogo e observação, possa chegar o mais próximo da experiência do usuário. Para que assim, através deste método, o estudante possa compreender melhor, não só a realidade da sua função, mas também a sensação de estar do outro lado, entendendo as falhas e acertos do sistema, para que assim possa também propor melhorias e renovações, para que cada vez mais a população possa usufruir de um sistema de saúde mais moderno, empático e humano.

Objetivo

Entender e analisar o método de usuário sombra em um Centro de Saúde da Família (CSF) de Chapecó- SC como forma de integração dos acadêmicos, usuários e profissionais.

Método

Entre os meses de agosto e dezembro de 2022, um grupo de estudantes das áreas de psicologia, enfermagem, medicina e educação física de três Instituições de Ensino Superior(IES), através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde– PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado Consolidando a Integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC, parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC, desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América. Foram orientados a realizar atividades práticas e teóricas em um Centro de Saúde da Família de sua região. Entre as atividades por estes postas em prática, a relatada no presente trabalho será a atividade de usuário sombra, ação esta que consistia nos estudantes acompanharem um usuário de Sistema Único de Saúde na IES da unidade em questão durante seu atendimento, e através da observação e diálogo, sem um roteiro pré-determinado para alcançar o usuário com naturalidade, buscar uma melhor compreensão da situação do usuário durante uma consulta, busca de exames ou retirada de medicação, para entender as beneficias e deficiências do atual sistema de assistência da unidade de saúde. Os resultados serão aqui compartilhados em formato de relatório de experiências, com base nos materiais resultantes destas atividades, e nos diários de campos e demais registros feitos pelos envolvidos no projeto.

Resultados e Discussão

Durante a realização dessa atividade sombra, os estudantes acompanharam diversos usuários, que possuíam ampla variedade de idade, condição socioeconômica e condições de saúde, principalmente em decorrência da ampla região que este CSF abrange em seu atendimento. No período de atendimento os integrantes do PET- Saúde puderam observar e conhecer, através do diálogo, os principais elogios e críticas voltadas à infraestrutura e atendimento em geral da unidade, desde dificuldades de acesso a informações a questões de locomoção de pacientes, e conhecendo estas condições e as opiniões dos usuários, puderam se aproximar o dia a dia de uma Unidade Básica de Saúde(UBS). Uma das principais críticas dos pacientes foi voltada principalmente a comunicação do sistema de saúde com aqueles que fazem parte dele, mais de uma vez durante o período de atividades, foi observado confusões decorrentes de desentendimentos entre usuários e funcionários, muitas vezes decorrentes de questões básicas como o local de retirada de algum exame ou medicamento. Dificuldades estas que são muitas vezes enfrentadas por idosos, que apresentam dificuldades no uso de ferramentas de informação virtuais, e recorrem ao atendimento presencial, causando transtornos principalmente por conta de moradores de zonas rurais que enfrentam longos trajetos e que muitas vezes necessitam de planejamento, para conciliar as atividades do campo com o cuidado da própria saúde. Outro ponto de destaque levantado pelos usuários é a falta de infraestrutura do próprio ambiente para suportar a demanda que a região de atendimento cria. Em dias de maior movimento era frequente a cena de falta de acentos, obrigando que os pacientes esperavam em pé, além de uma arquitetura que não oferece nenhum alívio para as altas temperaturas do verão, que agravado pela falta de aparelhos de ar-condicionado, tornam o período de espera ainda mais insalubre para os usuários. E tal desconforto muitas vezes se torna o gatilho para atritos com os funcionários, criando um local hostil para todos, tanto como um ambiente de trabalho quanto como espaço de saúde. Durante o processo da atividade foram sugeridas algumas ações que poderiam ser tomadas para uma melhor comunicação entre usuários e funcionários, entre as quais foi levantada a possibilidade da criação de material informativo, que seria disponibilizado aos pacientes, materiais como folders, panfletos e cartazes com informações e orientações relevantes para o processo de atividades corriqueiras da unidade e de outros locais que integrem o sistema de saúde da cidade, como, por exemplo, o local de retirada dos diferentes tipos de remédios e exames, tabelas de horários de funcionamento e atendimentos de determinados especialistas. Informações fornecidas de maneira analógica, facilitando a integração de pessoas que não possuam acesso à internet ou possuam dificuldade em seu uso. Essas vivências podem favorecer no estudante, e futuro profissional do SUS, o desenvolvimento da humanização e empatia com as reais necessidades dos usuários do SUS, ao mesmo tempo que contextualiza e exemplifica, na prática, a peregrinação e itinerários terapêuticos vivenciados. Evidencia, ainda, que antes de serem profissionais de saúde, todos continuam sendo usuários, independente da opção e possibilidade de se ter planos privados de saúde, aumentando a nossa responsabilidade por lutar e construir, diuturnamente, um SUS de excelência, mais justo e inclusivo.

Considerações Finais

O contato entre a universidade e os usuários do SUS fornece, além de material para pesquisa e compreensão das ações práticas do sistema, umas das características mais importantes para a formação de novos profissionais que serão capacitados, o entendimento da realidade prática. Campo do conhecimento que muitas vezes se encontra negligenciando na formação acadêmica, mas que é a base para todos os projetos teóricos e práticos. Prezar pela consciência da realidade cotidiana é a base para a formação de profissionais eficientes, modernos e cientes de suas capacidades e limitações. Mas a união do ambiente teórico com o prático ainda cria solo fértil para novas visões e a criação de ações efetivas que auxiliem na qualidade de vida, tanto dos usuários quanto dos profissionais e gestores. Através dos pontos levantados, o valor e necessidade de atividades ensino-serviço-comunidade se revelam ações de extrema importância, criando uma linha de diálogo entre os usuários e profissionais que é de vital importância para a criação e fortificação de um sistema de saúde mais plural, eficiente e moderno para o atendimento de uma sociedade sadia e consciente.

DESCRITORES Atenção à Saúde, Centros de Saúde, Estudantes, Psicologia, Saúde, Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Abrahão A, et al. Aspectos Pedagógicos do Aprender e Ensinar na Rede de Saúde: a Proposta Sombra. Rev bras educ med. 2018;42(4):37–45. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20170040

2 Job shadowing: ser a “sombra” de um profissional pode ajudar sua carreira. Plataforma naprética.org. 2020. Disponível em: https://www.napratica.org.br/o-que-e-job-shadowing/

3 What is job shadowing? The balance. [Internet]c2020. Available from: https://www.thebalancemoney.com/what-is-job-shadowing-2062024

FINANCIAMENTO

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC”, parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC, desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América.

Integração ensino-serviço: experiências para a formação e a educação permanente em Saúde na Atenção Primária

Larissa Hermes Thomas Tombini[1]
Jeane Barros de Souza Lima[2]
Valéria Silvana Faganello Madureira[3]

1 Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6699-4955
E-mail: larissa.tombini@uffs.edu.br

2 Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0512-9765
E-mail: jeanebarros18@gmail.com

3 Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7990-3613
E-mail: valeriamadureira2005@hotmail.com

Introdução

Ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete a ordenação da formação profissional em saúde[1]. Nesse sentido, a proposição de políticas públicas para a formação e o desenvolvimento profissional na área, assim como a integração entre setores saúde e educação, têm demonstrado importante papel nos processos de mudança e avanços na qualificação do ensino em saúde[2]. No campo da atenção primária à saúde (APS), identificada como porta de entrada para o sistema público de saúde brasileiro, a atuação dos profissionais ganha destaque na extensão dos conhecimentos, exigindo sofisticada síntese de saberes, trabalho em equipe e articulação intersetorial. Espera-se da atuação profissional neste nível de atenção, processos de trabalho coerentes com os atributos da APS e com a qualidade pretendida, o que exige capacidade de inovação nos modelos e práticas, com resolutividade aos problemas e necessidades de saúde das populações assistidas[3-4]. Dessa maneira, a formação profissional em saúde deve acompanhar as discussões e buscar estratégias para o desenvolvimento de competências que respondam às proposições do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo

Relatar a experiência do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Chapecó no estabelecimento de parceira e fortalecimento das relações entre ensino e serviço, mediante desenvolvimento de atividade de educação permanente para profissionais do serviço.

Método

A aproximação e integração entre a UFFS e a Secretaria da Saúde (SESAU) de Chapecó, para a ação em relato, iniciou em 2016, ocasião em que todos os Agente Comunitários de Saúde do município foram atendidos. No ano de 2022 envolveu três docentes e 34 estudantes na formação de 300 profissionais agentes comunitários de saúde e de combate a endemias. Os conteúdos e o formato adotado atenderam à demanda sinalizada pelo serviço, com rigoroso planejamento acadêmico para a atividade propriamente dita, desenvolvidos de forma dinâmica e participativa, com o emprego de metodologias ativas nas quais o diálogo e a construção de conhecimento foram destaques. As oficinas educativas foram conduzidas pelos estudantes de enfermagem, sob orientação dos docentes, sendo desenvolvidas em uma escola pública no centro de Chapecó, com vistas a facilitar o acesso dos profissionais envolvidos. Ressalta-se que a atividade educativa proposta se vinculou a um componente curricular do Curso Graduação em Enfermagem da UFFS e, portanto, de maior alcance e garantia de execução, o que evidenciou e reforçou, já na graduação, o papel e atuação do enfermeiro na dimensão da educação permanente em saúde, responsabilidade deste profissional junto à equipe. Quanto aos aspectos éticos, foi preservado o anonimato dos profissionais participantes das oficinas na escrita deste relato de experiência.

Resultados e discussão

A complexidade e a diversidade das ações desenvolvidas nos serviços de saúde, aliadas à necessidade de oferecer um atendimento humanizado e resolutivo têm levado as instituições de saúde a assumir cada vez mais responsabilidades em relação à atualização e à educação permanente de seus trabalhadores, promovendo políticas de desenvolvimento profissional[2]. Nessa lógica, processos de integração entre instituições de ensino superior e serviços de saúde se apresentam como potenciais estratégias de transformação da formação e do desenvolvimento profissional em saúde no nível municipal[5]. Neste sentido, a atividade formativa e educativa proposta avançou na consolidação da parceria e qualificação da formação e atenção para o SUS no município de Chapecó/SC. Nas oficinas foram discutidos temas do cotidiano de trabalho dos profissionais envolvidos, tais como: territorialização; atribuições do agente comunitário de saúde e do agente de combate a endemias; comunicação; ética e sigilo profissional; saúde ambiental, meio ambiente e saneamento básico; abordagem familiar; trabalho em equipe. Tais temas foram abordados respeitando e atendendo à necessidade apresentada pelo serviço no planejamento da educação permanente de saúde (EPS), no nível municipal. Durante as oficinas, os profissionais foram divididos em pequenos grupos, os quais fizeram rodízio entre as salas de aula da escola, pois em cada uma desenvolvia-se uma oficina diferente, que abordava temáticas diferentes. Essa estratégia oportunizou que todos os participantes pudessem debater sobre diversas temáticas em um único encontro. Os profissionais participaram ativamente das ações educativas, tendo a oportunidade de partilhar suas experiências por meio de reflexões críticas sobre a realidade. Cabe ressaltar que o formato adotado no desenvolvimento desta ação, organizada em oficinas com

50 minutos de duração cada uma, com metodologias ativas e privilegiando a ludicidade na educação permanente, foi decisivo para a participação dos profissionais no diálogo e no compartilhamento de experiências e conhecimentos. Os estudantes, no planejamento e desenvolvimento das oficinas, tiveram a oportunidade de estudar e ampliar seus conhecimentos sobre os temas propostos, mas, acima de tudo, de aprender com a experiência dos profissionais. Salienta-se que a EPS é pautada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com o intuito de contribuir para a transformação e qualificação das práticas em saúde e educação, para a organização das ações e serviços de saúde, dos processos formativos e práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, tendo como objetivo o atendimento aos princípios e diretrizes propostos pelo SUS[2]. Dessa forma, a integração ensino-serviço, sob a lógica da educação permanente, constitui-se em estratégia de mudança que possibilitou transformar a aprendizagem (conceitos pré-estabelecidos) em momentos significativos, capazes de provocar melhorias no trabalho e no ensino, tornando-os lugares de atuações críticas, reflexivas, propositivas, comprometidas e tecnicamente competentes. Evidenciou-se a relevância da parceria estabelecida entre a UFFS e a SESAU no desenvolvimento de atividades de ensino e extensão, bem como suas implicações na transformação das concepções e práticas no serviço, favorecendo a educação permanente profissional. Mas ainda é premente ampliar essa parceria, com vistas a favorecer a integração ensino e serviço para a continuidade de ações que potencializem a educação permanente profissional no SUS. Pensar parcerias implica necessariamente refletir sobre a agregação de pessoas em torno de alguma ideia com que todos se identificam e que, a partir dela, desejam realizar algo que as satisfaçam. A parceria entre a UFFS e a SESAU, nesse contexto, se efetivou a partir do interesse e envolvimento de gestores, docentes, estudantes e profissionais no processo educativo, com objetivos comuns de formar profissionais para o SUS e de educação permanente dos trabalhadores, visando a qualificar a assistência à saúde dos usuários do sistema. Assim, em um franco movimento de cooperação, buscou atender à demanda de EPS para profissionais do serviço, ao tempo em que ofereceu oportunidade para a qualificação da formação de enfermeiros atentos à realidade e necessidades das comunidades assistidas, com estabelecimento de parceria para o desenvolvimento de encontros de EPS para profissionais do serviço.

Considerações finais

Entende-se a ação em relato como de real integração entre o ensino e o serviço, já que tratou da construção de uma proposta articulada e de desenvolvimento conjuntos, em que os setores, mesmo independentes administrativamente, estabeleceram objetivos comuns, em prol de qualificar a atenção no sistema público de saúde, e a formação dos profissionais para a consolidação do SUS.

DESCRITORES Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Integração Docente-assistencial, Ensino, Educação Permanente.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outra providência. Diário Oficial da União, 16 Set 1990.

2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. – Brasília, DF: MS; 2018.

3 Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;6;44:e4. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/56573

4 Maia, LG, Silva LA da, Guimarães RA, Pelazza BB, Leite GR, Barbosa MA. A qualidade de serviços de atenção primária, a formação profissional e o Programa Mais Médicos em uma região de saúde do sudoeste goiano. Rev bras epidemiol. 2020;23: e200014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/SckptYNhf55hptzjCFy8BND/?lang=pt

5 Barreto ICHC, Ribeiro KG, Moreira AEMM, Goya N, Dias MSA, Andrade LOM. Integration of higher education institutions with municipal health systems from the perspective of an interprofessional collaboration typology. Interface (Botucatu);2018;22(supl.1):1365-76. Available from: https://www.scielo.br/j/icse/a/8zcBHcrLGFHH4t8RGMCJLff/?format=pdf&lang=pt

AGRADECIMENTOS

Aos gestores e profissionais envolvidos.

A práxis da educação permanente de um Serviço Hospitalar

Gabriela Maschio[1]
Rosana Amora Ascari[2]
Jussara dos Santos Valentini[3]
Paulo Cesar da Silva[4]
Dhiane Terribile[5]
Marcio Ricardo Sperry Riboli[6]

1 Enfermeira. Hospital Regional do Oeste - HRO.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7855-0024
E-mail: gabrielamaschio10@gmail.com

2 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-2281-8642
E-mail: rosana.ascari@udesc.br

3 Enfermeira. Hospital Regional do Oeste - HRO.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6581-3577
E-mail: jussara.s.valentini.el@gmail.com

4 Enfermeiro. Hospital Regional do Oeste - HRO.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1053-0841
E-mail: pajuvita@gmail.com

5 Enfermeira. Hospital Regional do Oeste - HRO.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-9203-7577
E-mail: dhianeterribile@gmail.com

6 Profissão. Hospital Regional do Oeste - HRO.
ORCID: http://ORCID.org/0000-0003-2370-3641
E-mail: m.riboli@gmail.com

Introdução

O Centro de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) do Hospital Regional do Oeste (HRO) é composto pelos setores de Estágios, Residências em Saúde, Residências Médicas, Educação Continuada, Educação Permanente (EP)[1]. E coordena diferentes atividades, tais como, vinculadas às residências em saúde, estágios obrigatórios e não obrigatórios em saúde das Instituições de Ensino parceiras (nível técnico e superior) de Chapecó e região, atividades de educação continuada multiprofissional, treinamentos de trabalhadores de enfermagem, atividades de integração para novos colaboradores dos três hospitais administrados pela Associação Lenoir Vargas Ferreira (ALVF) (Hospital Regional do Oeste - HRO, Hospital da Criança Augusta Müller

Bohner - HC e Hospital Nossa Senhora da Saúde - HNSS), bem como para acadêmicos, doulas e estagiários diversos. Ainda, o CEPE realiza capacitações relacionadas a assistência em saúde à profissionais vinculados às Secretarias Municipais de Saúde da macrorregião oeste e produz materiais educativos, muitos dos quais, estão disponíveis eletronicamente, em plataformas virtuais. A Política Nacional de Educação Permanente, instituída em 2004, foi um marco para a formação e trabalho em saúde no país[2], pois desde então, os serviços de saúde vêm buscando sua implementação. Nesse sentido o HRO, administrado pela ALVF desde 1997, iniciou as atividades de educação permanente em 2013 e segue com ações contínuas de educação permanente, as quais buscam constantemente qualificar profissionais para o atendimento ao público. Tais atividades corroboram com a premissa de que deve haver um processo contínuo de aperfeiçoamento e desenvolvimento de habilidades e competências profissionais[2], reforçando o desenvolvimento histórico da educação permanente no Brasil, que tem por objetivo, estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, sobretudo vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), visando a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS[2]. O trabalho em saúde é marcado por mudanças cotidianas no processo laboral que integram uma rede de ensino-aprendizagem, na qual o compartilhamento de saberes e fazeres enriquece a práxis. O processo de formação dos trabalhadores por meio da educação permanente acontece tendo como referência a necessidade de saúde da população e da gestão[3], sendo esta uma vertente educacional com potencial para produzir reflexões sobre o próprio processo de trabalho e construir, a partir da realidade, proposições criativas para superar as fragilidades com maior eficiência ao sistema de saúde[3]. Nesse interim, a educação continuada (EC), vista equivocadamente como sinônimo de educação permanente, representa um segmento de caráter educacional, voltado a atualização de conhecimentos divergindo da educação permanente em saúde (EPS), uma vez que as capacitações dos profissionais não geram mudanças no processo de trabalho[3]. Assim questiona-se: é possível o setor de educação permanente hospitalar mobilizar todos os setores da instituição para provocar a reflexão das práxis e propor melhorias?

Objetivo

Relatar a experiência da Comissão de Educação Permanente de um serviço hospitalar no oeste catarinense quanto a mobilização setorial para a reflexão-ação acerca das práxis profissional de seus trabalhadores.

Método

Trata-se de um relato de experiência vivenciada por profissionais membros da Comissão de Educação Permanente (CEP) do HRO, em parceria com instituições de ensino superior acerca da mobilização setorial para a reflexão-ação das práxis profissional de seus trabalhadores. Estudo descritivo realizado com base nos registros internos da Comissão de Educação Permanente do HRO/ALVF. O serviço de saúde em questão localiza-se no oeste catarinense e é referência para mais de um milhão e

meio de pessoas, atendendo município dos três estados do sul do Brasil. Atualmente o HRO é representado por 58 setores. A coleta de dados para a construção deste relato foi realizada em janeiro de 2023 nas atas e demais registros institucionais do CEPE referente ao período de 2014 a 2023, bem como em conversa entre os autores deste resumo. Após leitura dos materiais e discussão por membros da CEP, os dados foram organizados e tabulados, os quais são apresentados de forma descritiva.

Resultados e Discussão

Desde 2013, com a implantação do setor de EP pelo HRO, empenha-se esforços para promover ações que estimulem a reflexão da prática profissional e busquem fortalecer as potencialidades da equipe, bem como, corroborar para corrigir as fragilidades e reverberar na qualidade de gestão e assistência dispensada aos beneficiários do sistema de saúde. Com o passar dos anos, sentiu-se necessidade de uma Comissão de Educação Permanente (CEP) para viabilizar tal demanda. Nesse ano de 2023, a comissão foi constituída 17 profissionais, sendo 15 representantes serviço dois profissionais vinculados à Instituições de Ensino Superior (IES) parceiras. Os serviços representados na CEP são: Data Protection Officer (DPO)/Lei Geral de Proteção de Dados (LGDP), Segurança, Diretoria Executiva, Núcleo de Segurança do Paciente, Suprimentos, Segurança do trabalho, Departamento Pessoal, Educação Continuada, Radiologia, Internação, Tecnologia de Informação, Residências em Saúde, Laboratório de Análises Clínicas, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Enfermagem. Os docentes participantes representam a Universidade do Estado de Santa Catarina e Universidade Federal da Fronteira Sul. Destaca-se as principais atribuições de serviço de EP/HRO: Estabelecer fluxos e processos dos Programas de Residências em Saúde e contribuir para seu desenvolvimento; Participar de atividades internas e externas relacionadas à EP; Negociação com instituições de ensino/convênios de estágios; Mediar cursos de capacitação par colaboradores; Participar da construção de processos educativos para colaboradores, residentes e estagiários; Alimentar banco de dados estatísticos das capacitações, treinamentos, eventos e demais atividades de EP; Organizar eventos; Elaborar projetos, regimento, editais, protocolos, procedimento operacional padrão, materiais didáticos e demais materiais institucionais. A Comissão de Educação Permanente vem, ao longo dos anos, trabalhando junto aos coordenadores de setores a construção de projetos voltados às necessidades de cada setor, visando à capacitação interna, reflexão na práxis e melhoria dos fluxos e processos de trabalho, qualificando cada vez mais a assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda em 2022 a CEP disparou a todos os setores do HRO (n-58) a necessidade de construir projeto de educação permanente de acordo com as necessidades dos trabalhadores de cada setor. O prazo para a entrega dos projetos foi definido pela CEP até dezembro de 2022. Todos os coordenadores deveriam comparecer na data e local pré-estabelecidos munidos do seu respectivo projeto em cópia física e assinada pelos autores, sendo o CEPE, responsável por distribuir os setores quanto a data e horário para apresentação dos projetos em reunião ordinária da CEP para apreciação, contribuições e aprovação pelos membros da respectiva comissão. O setor de EP compartilhou com todos os interessados o cronograma de apresenta-

ções, bem como possibilitou a alteração de dará/horário conforme disponibilidade do coordenador do setor. Até 20 de janeiro de 2023, somente 35 setores (60,35%) encaminharam o respectivo projeto, sendo que destes, 21 setores representam unidades coordenadas por enfermeiros (60%). Percebe-se que a enfermagem é a categoria profissional mais engajada com a educação permanente dentro do HRO. Houve grande adesão dos setores, com aumento de 500% de adesão quando comparado aos anos anteriores, pois em 2021 foram sete setores e em 2020, quatro setores apresentaram projetos de EP, conforme registro nas atas das reuniões da CEP, apesar da pandemia pela COVID-19 que sobrecarregou os serviços de saúde de forma geral. Estudo que refletiu sobre as práticas da EPS em Hospitais de Ensino, cotejando o que há na literatura nacional aos pressupostos de Morin[4], constatou a presença de dificuldades em desenvolver EPS em hospitais, com predominância da educação continuada, e entendimentos parciais nesses dois conceitos. É evidente que projetos integradores de educação permanente se tornam um desafio à CEP, uma barreira que, gradativamente pode ser moldada com o desenvolvimento de projetos setoriais, que atendam às necessidades institucionais e, dê conta de despertar no cotidiano, mudanças atitudinais e comportamentais. Nesse sentido, a CEP entende que para evoluir, o ponto de partida é reconhecer o que se sabe e o que se faz, ou seja, a mudança requer reconhecimento do avanço quanto ao pensar/agir e, na diversidade, construir novos conhecimentos.

Considerações Finais

A partir da vivência dos membros da Comissão de Educação Permanente hospitalar, foi possível relatar aqui a mobilização setorial para a reflexão-ação acerca das práxis profissionais de seus trabalhadores. Sabe-se que há um longo caminho a percorrer para que todos os setores se sintam pertencentes e comprometidos com a educação permanente institucional. No entanto, percebe-se mudanças e aumento gradativo de participação dos trabalhadores em saúde junto ao setor de educação permanente hospitalar ao longo dos anos.

DESCRITORES Educação Permanente, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Pessoal de Saúde, Gestão em Saúde, Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Hospital Regional do Oeste. Associação Lenoir Vargas Ferreira. 2023[Internet]. Disponível em: https://hro.org.br/centro-de-estudos/

2 Ministério da Saúde (BR). 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? 1ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

3 Rodrigues AD, Souto VD, Trezena S, Mendes PHC. Educação permanente em saúde pela estratégia saúde da família: fatores associados, conhecimento e prática. Temas em Saúde. 2021;21(6):54-76. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357228412_EDUCACAO_PERMANENTE_EM_SAUDE_PELA_ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_FATORES_ASSOCIADOS_CONHECIMENTO_E_PRATICA

4 Couto RF, Corvino MPF, Mascarenhas MTM. A educação permanente na saúde em hospital de ensino: um desafio na perspectiva de Morin. Debates em Educação; 2020;12(27):80-93. Disponível em: https://www.seer.ufal.br/ojs2-somente-consulta/index.php/debateseducacao/article/view/7481/pdf

FINANCIAMENTO

Associação Lenoir Vargas Ferreira/Universidade do Estado de Santa Catarina.

AGRADECIMENTOS

Profissionais que fazem a educação permanente acontecer no Hospital Regional do Oeste (HRO), à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Atualização do enfermeiro sobre a primeira consulta de pré-natal: relato sobre Ação de Educação Permanente

Adriana Paula Franceschina[1], Silvana dos Santos Zanotelli[2], Edlamar Kátia Adamy[3], Carine Vendruscolo[4], Rafael Gué Martini[5]

1 Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3211-1963
E-mail: dri.franceschina@gmail.com

2 Enfermeira. Docente da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5357-0275
E-mail: silvana.zanotelli@udesc.br

3 Enfermeira. Docente da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-8490-0334
E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

4 Enfermeira. Docente da UDESC.
ORCID: HTTPS://ORCID.org/0000-0002-5163-4789
E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

5 Jornalista. Docente da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7409-4340
E-mail: rafael.martini@udesc.br

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um processo de aprendizagem que surge a partir das necessidades, dos problemas e das angústias no dia a dia do cuidado, ou seja, surge das demandas do serviço e dos profissionais[1]. A interface entre a EPS e os cenários da prática valorizam os conhecimentos teórico-práticos, tornando-os uma estratégia de fortalecimento das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde. As mudanças do mundo contemporâneo demandam novas formas para estimular a formação profissional em todas as áreas. A incorporação das ações de EPS na atenção pré-natal, principalmente na formação do enfermeiro, é imprescindível, visando prestar uma assistência humanizada, de qualidade e segura, assim como para garantir a autonomia deste profissional[2]. É através da consulta que o enfermeiro coleta informações pessoais, socioeconômicas e familiares; realiza o exame físico; identifica, se for o caso, os fatores de risco à gestação; avalia situação vacinal; solicita exames; prescreve medicações; anota as informações no cartão e no prontuário da gestante; e faz uma série de orientações importantes para a saúde

da gestante e do feto. Para que essas ações impactem na redução da mortalidade materna e infantil, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento para prestar adequada atenção à gestante no pré-natal[2].

Objetivo

Relatar intervenção educativa com enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), sobre a primeira consulta de pré-natal.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre uma ação de EPS desenvolvida com enfermeiros da APS de um município de pequeno porte da região do Meio Oeste Catarinense. A intervenção aconteceu no mês de outubro de 2022, teve três horas de duração e contou com a participação de cinco enfermeiros. Os enfermeiros realizam reuniões semanais de rotina no serviço, as quais foram otimizadas para a aplicação da intervenção. Primeiramente houve a construção de um formulário, via *Google Forms*, onde foram sugeridos temas relacionados à saúde da mulher e que são de interesse da equipe, sendo eles: consulta do enfermeiro para Atenção à Saúde da Mulher (não gestante); primeira consulta de pré-natal de risco habitual; solicitação e avaliação dos exames do pré-natal; exame físico da gestante; utilização da tele consultoria para consulta de pré-natal de médio risco; estratificação de risco gestacional; construção coletiva de um cronograma de orientações para as gestantes durante as consultas de pré-natal. Cada enfermeiro escolheu um tema diferente, cabendo a autora fazer a escolha do tema inicial. Para sensibilizar os enfermeiros sobre a importância de ações de EPS, com vistas a qualificar a consulta, o primeiro tema para intervenção no ambiente de trabalho foi "Saúde da mulher: atenção à mulher durante a gestação", cuja atualização ancorou-se na primeira consulta de pré-natal. Para a aplicação da intervenção, elaborou-se um roteiro do plano de intervenção que continha as etapas das atividades a serem desenvolvidas. Iniciou-se a intervenção com a orientação sobre o plano e os objetivos; em seguida, solicitou-se aos enfermeiros que elencassem quatro palavras para formação de uma "nuvem de palavras" a partir da seguinte frase: "92% dos óbitos maternos e 40% dos óbitos infantis poderiam ser evitados por uma adequada atenção à gestante durante o pré-natal". Para a construção da nuvem de palavras foi utilizado o aplicativo gratuito *Mentimeter*. A seguir, apresentaram-se os temas da EPS; dados sobre mortalidade materna e infantil; consulta do enfermeiro e suas etapas; e o roteiro da primeira consulta do pré-natal de risco habitual (com base no Caderno de Atenção Básica nº32). Após a intervenção foi solicitado que os enfermeiros, embasados na aprendizagem construída, elencassem novamente quatro palavras, que poderiam ser as mesmas ou poderiam escolher novas palavras, refletindo sobre a frase mencionada na primeira etapa.

Resultados e Discussão

Na primeira etapa, após a formação da nuvem de palavras, a palavra de maior destaque foi 'exames' seguida por: consulta, rede cegonha, protocolo, pré-natal, negligência, ácido fólico, acolhimento, cuidado, prioridade, risco, eficácia, avaliação, adesão, profissional, atenção e capacitação. A partir da nuvem foi promovida reflexão sobre a escolha das palavras. Nessa etapa os enfermeiros ressaltaram as suas responsabilidades, angústias e medos sobre a necessidade de evitar os óbitos maternos e infantis e uma visão direcionada aos exames e procedimentos técnicos. No Brasil houve um aumento no acompanhamento pré-natal com uma cobertura de 98,7%. No entanto, mesmo com esse aumento, ainda há muitos desafios com relação a melhoria da assistência pré-natal. Para isso, é preciso intervenções efetivas com o objetivo de diminuir os desfechos desfavoráveis[3]. Na segunda etapa, após a aplicação da intervenção e da formação de uma nova nuvem de palavras, emergiram com maior destaque as palavras 'avaliação' e 'capacitação' seguidas de: estratificação de risco, contra referência, histórico, implementação, atendimento de qualidade, profissional, prioridade, eficácia, atenção, prescrição, consulta do enfermeiro, protocolo, vínculo, acolhimento, autocuidado. Houve nova reflexão sobre a percepção do enfermeiro como membro fundamental da equipe de saúde, sobre a importância de ações de EPS, da formação profissional continuada, da busca por evidências científicas, da importância da utilização de uma linguagem padronizada para oferecer uma assistência sistematizada e, assim, fazer com que a gestante se sinta segura na consulta prestada pelo enfermeiro. A APS é a porta de entrada para o acompanhamento pré-natal em que a gestante é acolhida e acompanhada de forma integral. Portanto, deve-se restringir obstáculos ao acesso da gestante ao pré-natal e a qualidade do pré-natal avaliada, de acordo com os indicadores de mortalidade materna, fetal e infantil[2]. No Brasil, em 2020 a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 74,7 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos e a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de 12,2 óbitos infantis para cada 1000 nascidos vivos. Se comparado aos indicadores propostos pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (< 70 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos e < 12 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos, até 2030) o Brasil não está muito acima do mínimo proposto, no entanto, o dado mais preocupante é de que 92% das mortes maternas e 66% dos óbitos infantis são considerados evitáveis, sendo que 42,8% dos óbitos infantis poderiam ser evitados por adequada atenção a gestante durante o pré-natal[2-4]. Neste contexto é fundamental a participação de enfermeiros para o fortalecimento da assistência pré-natal e é preciso investir na sua formação para melhorar a qualidade dessa assistência[5]. Além disso, para desenvolver sua autonomia e tornar-se um profissional inovador, o enfermeiro precisa buscar permanente atualização profissional, desenvolvendo habilidades como a criatividade e o pensamento crítico.

Considerações Finais

Os enfermeiros deram *feedback* positivo sobre a intervenção, pontuando que a atualização confere segurança para uma assistência de qualidade à gestante. Foram pontuados a padronização das ações entre os enfermeiros; melhora da comunicação entre a equipe, inclusive solicitando novas atividades de EPS e reforçando a importância da atualização de forma dinâmica e contínua. Destacamos como pontos positivos: a adesão e abertura da gestão e dos enfermeiros para o desenvolvimento da intervenção; e a efetiva participação nas discussões. Como fragilidade destacamos as dificuldades relatadas pelos enfermeiros em dar continuidade as atividades de EPS na rotina do serviço. Ao analisar os dados sobre evitabilidade de óbitos maternos e infantis, a adequada atenção à gestante no pré-natal, com profissionais capacitados, comprova ser eficaz para a redução dos indicadores de mortalidade. O primeiro passo para um panorama melhor com relação a esses indicadores é a transformação dos processos de trabalho, por meio da educação, formação e atualização profissional em que o aprendizado deve ser significativo para todos os sujeitos envolvidos no processo.

DESCRITORES Educação Continuada, Atenção Primária à Saúde, Cuidado Pré-natal, Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília - DF: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/publicacoes/politica-nacional-de-educacao-permanente-em-saude-o-que-se-tem-produzido-para-o-seu-fortalecimento_web-2.pdf/@@download/file/Política%20Nacional%20de%20Educação%20Permanente%20em%20Saúde%20o%20que%20se%20tem%20produzido%20para%20o%20seu%20fortalecimento_WEB%202.pdfBrasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1a. edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

2 Viellas EF, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. [Internet]2014;30(suppl.1):S85–100. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?lang=pt

3 Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Painéis de monitoramento de mortalidade. Ministério da Saúde. Disponível em: http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/

4 Cunha MD, Mamede MV, Dotto LM, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Escola Anna Nery. [Internet]2009;13(1):145–53. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/nGKDS8h3vKSB4VgM7DdgqBC/?lang=pt

Dialogando sobre controle social com o Conselho Local de Saúde do Centro de Saúde da Família Jardim América em Chapecó-SC: relato de experiência no PET-Saúde

Leonardo Moreira Damasceno[1]
Geile Fistarol[2]
Cassiane Walicheski[3]
Cláudio Claudino da Silva Filho[4]
Camilia Susana Faler[5]

1 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6606-2621
E-mail leonardodamasceno@hotmail.com.br

2 Nutricionista da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3086-7508.
E-mail: geile.fistarol@gmail.com

3 Profissional de Educação Física da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1244-4859
E-mail: walicheski22@gmail.com

4 Enfermeiro. Professor da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5961-9815
E-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

5 Assistente Social. Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6811-2952
E-mail: camilia.faler@unoesc.edu.br

Introdução

Os Conselhos de Saúde foram instituídos por meio da Lei n.º 8.142/90 e reforçados pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000[1]. Tais dispositivos foram alcançados por meio de uma grande e longa luta pela democratização dos serviços de saúde no país. Os Conselhos e as Conferências de Saúde se firmaram como espaços essenciais para o cumprimento e exercício do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). A participação e o controle social são o caminho para a democracia, sendo um dos cinco princípios desta (juntamente com a igualdade, a di-

versidade, a solidariedade e a liberdade), possibilitando a transformação da realidade e a construção da própria democracia para o país[1]. Entretanto, infelizmente ainda existe um grande abismo entre o que está preconizado de forma teórica na legislação e o que, de fato, ocorre na prática da assistência e gestão da saúde. Os Conselhos de Saúde têm como finalidades a fiscalização, a formulação e a deliberação sobre as políticas de saúde, e, portanto, para que tais objetivos sejam alcançados de forma plena e completa é absolutamente necessário um conhecimento acerca do próprio SUS[2]. Os Conselhos de Saúde se caracterizam por serem órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do SUS, em cada uma das esferas do governo, fazendo parte estrutural das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal[2]. Nesse contexto, insere-se o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), um dispositivo essencial para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social, que tem por objetivo a formação interprofissional e interdisciplinar em saúde, através do SUS como forma de qualificar a assistência em saúde e fortalecer a gestão nos serviços de atenção à saúde do país.

Objetivo

O objetivo do presente trabalho é realizar um relato de experiência da atividade realizada pelo PET-Saúde juntamente com os profissionais de saúde no Conselho Local de Saúde (CLS) do Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América, no município de Chapecó, estado de Santa Catarina.

Método

As atividades desenvolvidas são parte do PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC”, uma parceria entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC. Essa atividade faz parte das inserções regulares que o PET-Saúde realiza em diversos CSF e demais serviços do SUS do município. Essa atividade do Grupo 2 aconteceu no Conselho Local de Saúde do CSF Jardim América. Inicialmente a atividade foi pensada como uma forma de fortalecimento do próprio conselho e de promoção de conhecimentos e reflexões para e com os conselheiros locais. A dinâmica foi organizada em três momentos distintos. No primeiro momento foi realizada uma atividade de reflexão, em uma espécie de “tempestade de ideias” com algumas perguntas/temas disparadores. Foram apresentados aos conselheiros as seguintes perguntas/temas: 1. Qual o papel e atribuições dos conselheiros locais? 2. Quais as potencialidades e as fragilidades do Conselho Local? 3. Quais os desafios para aumentar e fortalecer a participação

da comunidade no conselho? 4. Quais os desafios e dificuldades no que diz respeito à defesa de interesses coletivos ao invés dos interesses individuais no conselho? A partir desses temas foi solicitado aos conselheiros que falassem e escrevessem em um grande cartaz as palavras/frases que vinham à mente a partir desses tópicos disparadores. No segundo momento, foram apresentados dois casos de pacientes fictícios, um que procurou atendimento no CSF Jardim América e outro usuário fictício que decidiu participar do CLS para defender um interesse individual pessoal. A partir desses dois casos foi iniciada uma discussão a respeito dos desafios dos mesmos e qual a melhor forma de resolvê-los trazendo avanços na disponibilização dos serviços de saúde para a população local. No terceiro momento, foi realizada uma apresentação pelos membros do PET-Saúde para os conselheiros a respeito dos Conselhos de Saúde, sua funcionalidade, atuação, representação, objetivos e desafios.

Resultados e Discussão

A atividade foi protagonizada pelo PET-Saúde e acompanhada por alguns profissionais do CSF Jardim América, e promoveu o conhecimento sobre o sistema de saúde e o papel do CLS e dos conselheiros como forma de fortalecimento das políticas públicas de saúde e, portanto, do SUS. A participação social é um dos principais desafios do CLS, o que traz uma contradição pois o controle e participação social são seus principais alicerces. Algo que é sempre discutido em todas as reuniões do conselho é como trazer mais conselheiros para integrarem o CLS, e que, tais conselheiros sejam representantes das diversas entidades que compreendem a comunidade adscrita do bairro em que estão inseridos. Por vezes, debateu-se a possibilidade de uma formação com os conselheiros para que, a partir de uma maior construção do conhecimento, estes pudessem estar mais aptos e embasados para recrutar novos representantes da população para fortalecer o CSF local. A partir desta demanda foi estabelecida a dinâmica realizada, como forma de formação, reflexão e incentivo aos conselheiros locais para fortalecimento dos CLS. Uma vez que é reconhecido nacionalmente a importância dos Conselhos de Saúde para a descentralização das ações do SUS, para um maior controle do cumprimento dos princípios norteadores do sistema e, além disso, para a promoção da participação social na gestão deste. Os conselhos têm o objetivo de representarem locais de participação onde deve emergir uma cultura política concebida por meio do diálogo, da contestação e da negociação de forma a favorecer a cidadania e, principalmente, a democracia[3]. A experiência formativa deixou evidente aos participantes que os conselheiros necessitam de processos educativos e formativos constantes, que continuam sendo oferecidos pelos órgãos governamentais com pequena frequência, e muitas vezes, desconexos e distantes das realidades loco-regionais. Além disso, o maior desafio que emergiu para o exercício do ser conselheiro local, se mostrou representar os interesses verdadeiramente coletivos, superando as demandas unicamente individuais como usuário daquela unidade de saúde[3].

Considerações Finais

Considerando o objetivo inicial da atividade realizada, e deste trabalho em relatar esta experiência, nota-se que espaços de promoção de conhecimento em saúde são imprescindíveis para a construção e consolidação do SUS. Neste sentido, o PET-Saúde tem papel importante por fazer essa conexão entre gestores, profissionais e estudantes para qualificação e fortalecimento da assistência e gestão em saúde. Assim, a partir de uma demanda e fragilidade do CSF foi estruturada uma forma de contornar e superar tal desafio para que o papel e objetivo dos conselhos locais sejam alcançados cada vez mais de forma articulada e efetiva para que o país tenha progressivamente um sistema de saúde robusto, cidadão e democrático.

DESCRITORES Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Relações Comunidade-Instituição.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

2 Ministério da Saúde (BR). Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

3 Lisboa EA, Sodré F, Araújo MD, Quintanilha BCI, Luiz SG. Conselhos locais de saúde: caminhos e (des)caminhos da participação social. Trabalho, Educação e Saúde. 2016;14(3):679-98. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00013

FINANCIAMENTO

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC”, parceria entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC, desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América.

Imersões longitudinais do PET-Saúde Gestão e Assistência em Chapecó-SC: mergulhando na realidade do Sistema Único de Saúde

Letícia Soares Variani[1]
Geile Fistarol[2]
Cassiane Walicheski[3],
Cláudio Claudino da Silva Filho[4]
Camilia Susana Faler[5]

1 Estudante de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), *Campus* Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5577-7149
E-mail: leticiasvariani@gmail.com

2 Nutricionista da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org.0000-0002-3086-7508
E-mail: geile.fistarol@gmail.com

3 Profissional de Educação Física da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1244-4859
E-mail: walicheski22@gmail.com

4 Enfermeiro. Professor da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5961-9815
E-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

5 Assistente Social. Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6811-2952
E-mail: camilia.faler@unoesc.edu.br

Introdução

Um dos elos essenciais na área de formação em saúde é a Extensão Universitária, que expressa a ligação direta entre o eixo acadêmico, os serviços de saúde e a sociedade. A Extensão promove a produção de novos conhecimentos e habilidades durante a formação dos acadêmicos, e também, estimula práticas de enfrentamento de adversidades e questões sociais dentro da comunidade. A Extensão Universitária se caracteriza, portanto, como uma das funções sociais da Universidade, e dessa forma sua atuação busca promover o desenvolvimento social, fomentar projetos e programas de extensão que levam em conta os saberes e práticas populares, bus-

cando garantir valores democráticos de igualdade de direitos, respeito a pessoa e sustentabilidade ambiental e social. Por conseguinte, visando o fortalecimento do esquema ensino-serviço-comunidade, potencialização da Educação Interprofissional (EIP) e a preparação de futuros profissionais da área da saúde, surge o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET- Saúde) como parte da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), efetivamente unindo o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Instituições de Ensino Superior (IES). Na sua 10º edição, o projeto segue as diretrizes do tema Gestão em Saúde e Assistência à Saúde, que instiga as práticas de ensino-aprendizagem na realidade da área da saúde, principalmente por meio das imersões longitudinais nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)[1].

Objetivo

Relatar a experiência de um dos grupos de gestão nas imersões longitudinais do PET- Saúde Chapecó.

Método

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por intermédio do Pet/Saúde, em uma Unidade CSF, no período de agosto a dezembro de 2022. O PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC, é uma parceria entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC, desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América. É um programa de extensão nacional, que possui grupos formados por docentes, profissionais e estudantes nas mais diversas regiões do país. Em Chapecó- SC, o programa reúne professores e preceptores de diversas áreas da saúde, e acadêmicos dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Medicina e Psicologia de três IES da cidade catarinense. Os participantes foram subdivididos em cinco subgrupos, três voltados para a ação com foco em gestão e dois com o enfoque no trabalho de assistência, e em seguida todos os grupos foram alocados às suas respectivas unidades para realização de imersões práticas. Este se configura como uma análise experiência obtida por meio das imersões longitudinais realizadas por um dos grupos de gestão do projeto, baseado nas experiências dos acadêmicos nas imersões longitudinais e em referências bibliográficas.

Resultados e Discussão

As imersões longitudinais realizadas na unidade do CSF- Jardim América foram organizadas por meio de um cronograma semanal baseado na rotina do local e na disponibilidade das duas preceptoras da equipe, os participantes do grupo 2 então se revezavam para fazer visitas a unidade e desenvolver as atividades planejadas, buscando entender com mais clareza como auxiliar positivamente na gestão da unidade. No que se refere às imersões, elas foram as mais diversas, dentre algumas podem ser destacadas as atividades: "Usuário Sombra", "Profissional Sombra", dinâmica do "Amigo Secreto" com a equipe do Jardim América e também a participação do grupo das reuniões do Conselho de Saúde Local. Na atividade "Usuário Sombra", os acadêmicos, assim como o nome da dinâmica indica, "viravam a sombra de um usuário do sistema único de saúde", cada um acompanhou o dia de um paciente da unidade, buscando entender as principais demandas do público que buscava o atendimento. Por meio dessa atividade, os acadêmicos foram realmente inseridos dentro da realidade da unidade, o que instigou debates sobre como aprimorar e potencializar o atendimento ao público. Já na temática "Profissional Sombra", os participantes observavam o outro lado da moeda, e dessa vez "foram sombras" dos mais diversos profissionais da unidade gravitando nas mais diferentes áreas da mesma, desde o atendimento na recepção até na sala de vacinação, farmácia, dentre outras. Por meio desta, os estudantes puderam compreender a realidade então, do profissional, ouvir suas queixas e entender com mais clareza suas demandas diárias, pontos esses essenciais quando colocamos enfoque às questões de gestão. As "dinâmicas sombras" se mostraram de muita efetividade na compreensão da realidade de ambas as partes desse sistema, pois contribuem em "aprender uma ou outra forma de ver o mundo, um problema de saúde, uma abordagem ou conduta, com possibilidade de reorientação das práticas a partir desse encontro"[2]. Em seguida, a dinâmica "Amigo Secreto" foi realizada durante uma das reunião de planejamento da equipe do Jardim América, foi-se realizado um amigo oculto com os profissionais, cada um sorteava o nome de um colega de equipe, apontava suas qualidades e em seguida lhe dava o presente, um bombom com frases sobre trabalho em equipe que após a entrega eram lidas e debatidas. A atividade em questão teve por qual, o objetivo de tentar dialogar sobre a importância da integração entre a equipe e a importância dessa comunicação entre as diversas áreas, conceitos estes muito semelhantes às ideologias do PET-Saúde. Por fim, mas não menos importante, a equipe foi ativa na participação das reuniões do Conselho de Saúde Local engajando em debates junto à comunidade, pois assim como afirmam autores[5], é essencial que as atividades sejam planejadas com vista à contemplação da comunidade, reconhecendo sua realidade, nível de conhecimento e potencial de adesão, e dessa forma, fortalecendo o tripé ensino-serviço-comunidade. Uma das demandas trabalhadas foi a necessidade de atrair mais usuários do sistema para o Conselho Local, então baseado nisso, o grupo junto do Conselho desenvolveu um folder informativo convidando a comunidade para essa tão importante atividade, sendo esse um exemplo claro de como os participantes do projeto podem ser instrumentos de mudança positiva na comunidade. Além dos pontos já mencionados anteriormente, também se faz necessário pontuar

como os aspectos da Educação Interprofissional (EIP) se fazem positivos durante o projeto, ao incluir docentes, profissionais das unidades e estudantes de diversas áreas de graduação, dessa forma estimulando a troca constante de conhecimento durante as atividades.

Considerações Finais

Baseado nas imersões longitudinais se vê que a participação acadêmica pode ser muito benéfica em diversos aspectos. É essencial estimular a reflexão crítica sobre a prática de saúde, buscando com que o indivíduo explore sua curiosidade e gradativamente levante os construtos do pensamento crítico. Dessa maneira, assim como afirmam Barros, Maia, Macedo, Santana e Santos (2020)[3], o PET Saúde representa a oportunidade de integração entre acadêmicos dos mais variados cursos de graduação e lhes inserem efetivamente na realidade do Sistema Único de Saúde, o que suscita o crescimento de conhecimento e a potencialização da visão crítica a respeito dos serviços voltados à saúde (em especial, da atenção básica). Assim, o projeto se mostra de grande potencial e importância, unindo a Extensão Universitária, a Educação Interprofissional (EIP) e o ensino-serviço-comunidade. A estratégia de imergir longitudinalmente, exemplifica como universidades e os serviços de saúde, de modo verdadeiramente articulado, podem superar a (falsa) dualidade entre se teorizar apenas na academia e se praticar apenas em serviço. O SUS, como escola, e os profissionais de saúde, como educadores (demandando, assim, formação - inclusive pedagógica - contínua para suas interações educativas com usuários, estudantes, e outros profissionais), precisam ressignificar e ampliar sua atuação, de modo que o princípio maior da interprofissionalidade saia de salas de aula e de discursos inexequíveis: aprender com os outros, sobre os outros, e entre si.

DESCRITORES Educação Interprofissional, Formação em Saúde, Equipe Multiprofissional, Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR). Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde. [Internet]2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pet-saude/10a-edicao-gestao-assistencia>

2 Musse JO, et al. Extensão universitária e formação em saúde: experiências de um grupo tutorial do PET-Saúde Interprofissionalidade. Revista Brasileira de Extensão Universitária. 2021;12(1):103-12. Disponível em: https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/11637

FINANCIAMENTO

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC”, parceria entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC, desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se ao Ministério da Saúde pela realização do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, e também a todos os grupos do PET- Saúde Chapecó, em especial o grupo de gestão 2 do CSF- Jardim América.

Saúde do trabalhador e da trabalhadora: reflexões a partir da atuação do PET-Saúde no CSF Jardim América

Heric Carvalho Vieira[1]
Geile Fistarol[2]
Cassiane Walicheski[3]
Cláudio Claudino da Silva Filho[4]
Camilia Susana Faler[5]

1 Psicólogo. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC. Bolsista do PET-Saúde.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7718-773X
E-mail: hericcvieira@gmail.com

2 Nutricionista da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3086-7508
E-mail: geile.fistarol@gmail.com

3 Profissional de Educação Física da Equipe Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1244-4859
E-mail: walicheski22@gmail.com

4 Enfermeiro. Professor da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5961-9815.
E-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

5 Assistente Social. Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6811-2952
E-mail: camilia.faler@unoesc.edu.br

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) atuou de distintas maneiras no processo de cuidado de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na rede de serviços, cumprimentando o preceito constitucional regido pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.[1] Por exemplo, pode-se citar a criação, em 2002, da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), que é composta pelos Centros de Referências Especializados em Saúde do Trabalhador (CERESTs).[1] Tal setor tem a intenção de ampliar o atendimento de pessoas que são acometidas por doenças relacionadas

ao trabalho.[1] Outro marco importante digno de nota para Saúde do Trabalhador (ST) foi a construção de um documento orientador para a atenção integral à saúde dessa população, a saber: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).[2] A identificação das atividades produtivas da população trabalhadora, das situações de risco à saúde, das necessidades, das demandas e dos problemas desse segmento da sociedade no território; a confecção da análise situacional de saúde dos trabalhadores; a intervenção nos processos e ambientes de trabalho; e a construção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de fiscalização das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são diretrizes fundamentais para a concretização do cuidado para o trabalhador e para a trabalhadora.[3] A Atenção Básica (AB) é um dispositivo importante para o cuidado qualificado à saúde dos trabalhadores.[4] De fato, entendendo a AB como um conjunto de ações de saúde que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, pode-se dizer que ela é a porta de entrada preferencial do SUS, sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde. Para tanto, a ação empreendida pelos petianos junto à coordenação do Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América foi um processo de promoção de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Objetivo

Refletir sobre aspectos do campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a partir da observação da visita técnica a uma indústria localizada no terreno adscrito pelo CSF Jardim América em Chapecó-Santa Catarina, realizada pelo grupo 2 do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), sob a ênfase Gestão e Assistência, a partir da atuação conjunta da Secretaria de Saúde de Chapecó/UFFS/UDESC/UNOESC 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022).

Método

O presente trabalho trata-se de uma reflexão sobre a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a partir da atuação do PET-Saúde. O referido projeto tem como norte a educação pelo trabalho. Trata-se de um considerável dispositivo com atuações voltadas, sobretudo, para o fortalecimento das ações de integração entre o ensino, o serviço e a comunidade mediante atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. O atual programa, sob o título “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, Udesc, e Unoesc”, empreende na formação interprofissional em saúde sobre, com, e para o SUS, qualificando a assistência e fortalecendo a gestão nos serviços de saúde. A proposta tem relevância, mormente, pela manutenção do pioneirismo da articulação entre a Secretaria de Saúde e três importantes Instituições de Ensino Superior (IES) do Oeste Catarinense, uma pública federal (Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Campus Chapecó), uma pública estadual (Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC Oeste) e uma comunitária (Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, Campus Chapecó). Pertinente dissertar que

as ações coletivas fortalecem os processos de produção de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito prático, o projeto é dividido em dois eixos, a saber: Assistência em Saúde e Gestão em Saúde. Este último atua no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América, localizado na rua Marechal Mascarenhas de Moraes, 988 - Parque das Palmeiras, Chapecó-Santa Catarina. Adotou-se como estratégia metodológica complementar uma revisão da literatura científica por meio do acesso a livros e a periódicos eletrônicos, nacionais e internacionais, em base de dados, como Pubmed, Lilacs e Scielo. A seleção dos estudos ocorreu de modo intencional, alinhados aos objetivos do PET-Saúde.

Resultados e discussão

Em dia de visita técnica ao Centro de Saúde da Família em questão, foi realizada uma ida para a indústria presente no terreno adscrito acompanhada pela coordenadora do CSF, uma enfermeira e duas agentes comunitárias de saúde. Tal atividade consistiu, sumariamente, em aplicação de técnica de imunocromatografia de fluxo lateral, que permite a detecção do antígeno de superfície do HBV (HBsAg), do HIV-1 e HIV-2 e de anticorpos totais (IgG, IgM e IgA) anti-*Treponema pallidum*. Os acadêmicos participaram de modo ativo da aplicação dos testes supracitados, da organização do protocolo da atividade e da observação do exercício dos operadores de saúde, bem como atuaram por meio da ação de educação em saúde com os funcionários da indústria AçoTec, localizada na Rua. Frei Bruno, 305E - Jardim América, Chapecó - SC, 89803-800. Em termos gerais, foram aplicados 80 testes rápidos e a atividade foi realizada em todo o turno da tarde. Além disso, é imperioso relatar que a ação permitiu a observação *in loco* do processo trabalho e saúde doença. Por isso, a partir da investigação empreendida, pode-se afirmar que a saúde do trabalhador e da trabalhadora pode ser compreendida como um campo de práticas e de saberes interdisciplinares, interinstitucionais e multiprofissionais, que envolve aspectos éticos, técnicos, sociais e políticos, que tem a intenção de analisar e de ingerir nas relações laborais que proporcionam doenças e agravos.[1] Nesse sentido, é legítimo assinalar que a área supracitada tem o objetivo de estudar e de intervir nas relações de produção e o processo de saúde-doença.[2] Por isso, seus marcos referenciais são resultantes de um intenso debate sobre a promoção, a prevenção e a vigilância no cenário da Saúde Coletiva, com origem, sobretudo, no movimento da Medicina Social latino-americana, sendo influenciado, peremptoriamente, pela experiência operária italiana.[3] Discute-se aqui que o trabalho, entendido como atividade essencial que caracteriza o ser humano como tal, pode produzir prazer ou sofrimento.[1] De fato, esse mesmo processo também pode ser um dispositivo de mal-estar e de doenças a partir do momento que impede a manifestação da criatividade, da autonomia, do convívio comum e da solidariedade, incentivando o individualismo, a competição e o medo, além de produzir fadiga de modo exagerado.[1]

Considerações finais

Portanto, é imprescindível relatar que a presente investigação expôs, a partir da articulação teórico-prática, reflexões sobre a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. De modo crítico-reflexivo, apontou-se as complexidades e os desafios que concernem à temática aqui discutida. Devido à relevância temática apontada, sugere-se o empreendimento de novas investigações sobre o assunto a fim de fomentar a construção científica em torno dessa prática. Do mesmo modo, a formação profissional em saúde deve atentar à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de modo transversal, para além de uma disciplina específica (geralmente optativa) e enxergando os modos de adoecer e promover saúde a partir dos ambientes laborais.

DESCRITORES Saúde do Trabalhador, Estratégias de Saúde Nacional, Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Lazarino MS, Silva TL, Dias EC. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2019;44:e23. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/3SY4zck4py5c8hMmkV8qGTj

2 Pinheiro TM, Elizabeth CD, Andrea MS, Jandira MS. Saúde do Trabalhador. *In:* Campos, GW. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2012.

3 Gomez CM, Vasconcellos LC, Machado MH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. Ciência Saud Colet. 2018;23(6):1963–70. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?lang=pt

4 Ministério da Saúde (BR). Resolução N° 588, de 12 de julho de 2018. Dispõe sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Presidência da República; 2018.

5 Cardoso ACM, Morgado LP. Saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva: a necessidade de inclusão de questões determinantes do processo saúde-doença. Revista Ciências do Trabalho. 2015;(4):145–56. Disponível em: https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/92

FINANCIAMENTO

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC”, parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Universidade Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Educação Superior do Oeste (CEP), Departamento de Enfermagem, e Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus Chapecó-SC, desenvolvida no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023 (Edital MS/SGTES nº 1/2022, de 11 de janeiro de 2022, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), projeto interinstitucional intitulado “Consolidando a integração ensino-serviço-comunidade na Rede de Atenção à Saúde: a continuidade da parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, UFFS, UDESC, E UNOESC” pelo apoio.

Formação (inter) profissional em Saúde no SUS: um relato de experiência

Zaida Castro de Siqueira[1]
Renata Tabalipa[2]
Daniela Savi Geremia[3]

1 Assistente Social. Prefeitura Municipal de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-2593-6775
E-mail: srtazaidacastro@gmail.com

2 Acadêmica de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3280-6925
E-mail: re.tabalipa@gmail.com

3 Enfermeira. Professora da UFFS.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2259-7429
E-mail: daniela.geremia@uffs.edu.br

Introdução

A educação interprofissional pode ser definida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como a ocasião em que estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde[1]. Em consonância, Peduzzi[2] a descreve como uma modalidade de formação que estimula o trabalho em equipe de maneira integrada e colaborativa, unindo profissionais de diferentes áreas a um mesmo objetivo: a necessidade de saúde dos usuários e da população. No ano de 2016, atendendo a um chamado da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/OMS, o Ministério da Saúde formulou o Plano para Implementação da Educação Interprofissional no Brasil, que incluía, entre suas linhas de ação, o fortalecimento da educação interprofissional como ferramenta para a reorientação da graduação em saúde[3]. Dentre as ações planejadas, a Resolução CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017, que aprova o Parecer Técnico no qual constam os princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os cursos de graduação da área da saúde, inclui o compromisso com a educação interprofissional como um dos elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, reforçando o preceito da integralidade e interdisciplinaridade[4]. Dentre os avanços apresentados a partir das políticas de implementação da educação interprofissional no Brasil, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), iniciativa instituída no ano de 2008 pelos ministérios da saúde e da educação, apresenta papel de destaque.

Objetivo

Conhecer e a realidade local e experienciar o trabalho interprofissional na Atenção Primária em Saúde.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da atuação e reflexões dos membros do Grupo tutorial 1 do PET-Saúde na Unidade Básica de Saúde do bairro São Pedro, no município de Chapecó/SC. As atividades da 10ª edição do PET-Saúde foram iniciadas no mês de agosto de 2022, com duração prevista de 12 meses e contemplando os temas Gestão e Assistência. Assim, como forma de organização formaram-se grupos tutoriais compostos por Coordenador, tutor, preceptores e acadêmicos. Cada grupo com representantes das instituições parceiras: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) e a Prefeitura Municipal de Chapecó/SC, dos seguintes cursos/áreas de formação: medicina, enfermagem, psicologia e educação física. Foi realizada inserção do PET-Saúde e Gestão em um Centro de Saúde da Família (CSF) nos anos de 2022/2023, junto aos profissionais do CSF. Foram utilizadas técnicas de escuta qualificada, observação participativa e investigação empírica frente aos relatos das reuniões, para que assim seja possível compilar demandas e utilizar-se de referenciais teóricos para a construção e efetivação de práticas emancipatórias e interprofissionais.

Resultados e Discussão

Nas reuniões de equipe e em conversas com os profissionais durante as intervenções do PET-Saúde foi possível compreender parte do que envolve a realidade local, bem como a demanda específica da comunidade. Alguns temas se destacaram para a abordagem interprofissional, foram eles: atenção à saúde mental da equipe; organização do processo de trabalho frente ao novo modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil, bem como o desenvolvimento de atividades de educação em saúde nas escolas. Nesse ínterim, o grupo em questão organizou suas ações nessas três frentes de trabalho e a partir delas emergiram reflexões críticas e propositivas de atuação no cenário da UBS, a partir de atividades desenvolvidas pelo grupo do PET-Saúde tendo como público-alvo os usuários do CSF. As demandas apresentadas e identificadas nas vivências permitiram compreender que nenhum profissional pode atuar de forma isolada, pois os problemas do setor saúde transcendem a barreira da uniprofissionalidade, e sua solução é condicionada a articulação, colaboração e trabalho coletivo. Além disso, percebe-se que a articulação entre Gestão e Assistência está interconectada para a garantia da qualidade do atendimento ofertado. Com intuito de promover e qualificar a integração ensino-serviço-comunidade envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades na rede de serviços, o PET-Saúde proporciona a inserção do acadêmico nos serviços de saúde a partir do trabalho interprofissional e representa uma oportunidade de apresentá-lo ao funcionamento e realidade do SUS, possibilitando

a integração entre teoria e prática para aquele que logo se tornará um profissional de saúde, e que poderá atuar nesses mesmos serviços, tendo como foco o fortalecimento e a promoção ao cuidado integral. As visitas às unidades básicas de saúde, incluídas no cronograma de atividades dos grupos do PET, são de suma importância para a formação acadêmica pautada na humanização do cuidado, uma vez que engloba aspectos relacionados tanto à segurança do paciente quanto do trabalhador em saúde. O PET-Saúde pode ser considerado como uma ferramenta de apoio às equipes de APS ao possibilitar discussões, planejamentos e enfrentamentos de desafios que são apresentados no cotidiano do trabalho. Há que se considerar que existem desafios e potencialidades em todo trabalho que é desenvolvido de forma interprofissional. No caso do PET-Saúde, Equipe do CSF e comunidade, um desafio é adentrar o espaço cultural já estabelecido e arraigado do local, uma vez que existe uma cultura já concebida de como funciona a dinâmica desta relação, havendo certa resistência em possíveis mudanças. No entanto, é fato que existe concomitantemente uma grande receptividade pela maioria dos profissionais e pela população para com os estudantes, professores e preceptores vinculados ao PET. É perceptível que o nó está em absorver que o trabalho interprofissional e a inserção do PET-Saúde vem para refletir possibilidades e potencialidades, bem como trabalhar as fragilidades; o que também fica perceptível é a rasa compreensão por parte de alguns atores de que o PET-Saúde vem ao espaço como recursos humanos adicionais executor de tarefas pré estabelecidas. É neste nó, neste ponto de encontro e desencontro, que está o grande jugo do PET-Saúde e sua diversidade: chamar à reflexão profissionais e comunidade para a importância do trabalho interprofissional e para a constante necessidade de monitoramento, avaliação e mudança de metodologias quiçá ultrapassadas para o cotidiano.

Considerações Finais

A partir do exposto, considera-se que os objetivos propostos foram parcialmente atingidos, uma vez que o projeto ainda está em andamento. As atividades desenvolvidas e a experiência compartilhada no contexto do PET-Saúde possibilitaram à equipe conhecer parte do que é vivenciado no CSF, a partir do compartilhamento das demandas mais urgentes da população por parte da Equipe de Saúde da Família, bem como pela participação em atividades desenvolvidas pelo grupo do PET-Saúde e voltadas aos usuários do CSF. As atividades do PET-Saúde envolvem diretamente a construção de saberes e o fortalecimento da saúde coletiva na formação acadêmica e na comunidade, além de proporcionarem uma formação diferenciada em saúde, viabilizam a vivência de desafios e o desenvolvimento de uma visão crítica acerca dos serviços e o papel do profissional inserido no âmbito da saúde pública. Dessa forma, o PET-Saúde figura como ferramenta fundamental na qualificação de profissionais conforme o postulado pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais, que visam a formação de profissionais mais generalistas e humanos, capacitados para atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde e que sejam capazes de assumir a responsabilidade social e o compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana e saúde integral da população, resultando em melhorias na assistência.

DESCRITORES Educação Interprofissional, Educação em Saúde, Sistema Único de Saúde, Assistência Integral à Saúde.

REFERÊNCIAS

1 World Health Organization (WHO). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genebra: WHO; 2017. Available from: https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/

2 Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM da, Souza GC de. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(4):977–83.

3 Ministério da Saúde (BR). Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Miolo-Construindo-caminhos-possiveis-WEB.pdf

4 Ministério da Educação (BR). Resolução no 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, destinado a apresentar novos princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Diário Oficial da União 2017.

FINANCIAMENTO

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – Ministério da Saúde.

AGRADECIMENTOS

À equipe do Centro de Saúde da Família do Bairro São Pedro do Município de Chapecó/SC.

Formação em Aaúde para profissionais da Atenção Primária à Saúde por meio do ambiente virtual de aprendizagem

Grasiele Fatima Busnello[1]
Júlia Rossetto Marchetti[2]

1 Enfermeira. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-2027-0089
E-mail: busnello.grasiele@gmail.com

2 Enfermeira. Consultora em aleitamento materno.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5860-905X
E-mail: julinharm@yahoo.com.br

Introdução

A formação em saúde possui interfaces com diversas possibilidades educacionais, dependendo do recurso tecnológico utilizado, ela detém caráter potencializador, empreendedor e inovador, neste propósito destaca-se o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), o qual fornece por meio de uma tecnologia interativa recursos para auxiliar na aprendizagem individual e coletiva, permitindo a integração de diferentes mídias e formatos[1]. Nesse cenário as tecnologias se inserem nos espaços de aprendizagem oferecendo novas metodologias e inovação, auxiliando e favorecendo o trabalho docente assim como o aprendizado dos estudantes. Este paradigma é destacado por Morán ao conceituar que Educação a Distância (EAD) é o processo de ensino-aprendizagem, mediado por tecnologias, onde professores e alunos estão separados espacial ou temporalmente[2]. Apesar de a modalidade EAD ter ganhado força com a pandemia do COVID 19, hoje é considerada uma tendência global. Vale destacar que inovações teóricas e avanços na tecnologia instrucional motivaram críticas de modelos pedagógicos centrados no professor e na sua comunicação unilateral com o estudante, no entanto esse aprendizado está em sintonia com as atuais demandas do trabalho em equipe multiprofissional nos serviços de saúde[3].

Objetivo

Relatar a experiência da utilização do AVA na formação em saúde para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

Método

Relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado durante a atuação como tutoras em um curso de formação em saúde para profissionais da APS, o referido curso foi ministrado por meio do AVA. Neste ambiente estavam estruturadas tele au-

las e aulas interativas, para este fim foram utilizados alguns recursos metodológicos, tais como: fórum de discussão, atividades avaliativas, quiz e disponibilizados materiais complementares. O curso teve duração de 10 meses entre os anos de 2022 e 2023, contabilizando 1275 horas, neste período foram contemplados o estudo de 26 disciplinas. Nas disciplinas estavam organizados conteúdos com enfoque na APS, para qualificação dos profissionais envolvidos, entre os conteúdos cita-se: ética profissional e relações interpessoais; Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde; Políticas de Saúde; Política Nacional de Atenção Básica; Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil; fundamentos do trabalho em saúde; organização da atenção à saúde e intersetorialidade; geoprocessamento em saúde; cadastramento e territorialização; planejamento e organização do processo de trabalho; sistemas de informação em saúde; utilização do prontuário eletrônico e ferramentas de apoio; noções de epidemiologia; monitoramento e avaliação de indicadores de saúde; atuação em equipe multiprofissional e intersetorialidade; abordagem familiar no território da APS; noções de microbiologia e parasitologia; compreendendo o processo saúde e doença; conhecendo e construindo a saúde pelo ambiente; doenças emergente e reemergentes na realidade brasileira; promoção da saúde; imunização; cuidado, educação e comunicação em saúde; noções básicas de anatomia, fisiologia humana e noções de primeiros socorros; acompanhando os ciclos de vida das famílias; ação educativa na prevenção e controle das doenças e agravos com enfoque nas doenças transmissíveis; ações de cuidado para ampliação do escopo de práticas na prevenção e controle das doenças e agravos.

Resultados e Discussão

A formação em saúde por meio do AVA possibilitou qualificar profissionais da APS, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal proposta pedagógica do curso esteve pautada na concepção da andragogia (educação para adultos), centrada no estudo das competências necessárias para a atuação destes profissionais. A formação contou com a participação ativa no AVA, incluindo o acesso, a interação com o conteúdo, a reconstrução de conhecimentos, reflexão do impacto sobre seu processo de trabalho e realização de atividades avaliativas. Nas atividades desenvolvidas no AVA os estudantes foram supervisionados pelos tutores os quais tinham o propósito de dar suporte à aprendizagem dos mesmos, interagir por meio do material pedagógico com ênfase no acompanhamento dos estudantes, compreender o processo de ensino e aprendizagem na modalidade EAD, emitir feedbacks apropriados e possibilitar interações entre eles, promover espaços de discussão e elucidação de dúvidas, fornecer subsídios teóricos e práticos para as ações pedagógicas. Motivá-los e conduzir assiduamente seu desempenho a fim de reduzir situações de evasão. As tele aulas foram disponibilizadas aos estudantes após serem gravadas com o uso de tecnologias de comunicação para acesso pela internet. As aulas interativas foram os principais recursos didáticos na formação, recorrendo a elas tutores e estudantes se encontraram para realizar aulas assíncronas, auxiliados por recursos hipertextuais e multimodais disponíveis no AVA. Ainda contou com a disponibilização de e-book, livro texto das disciplinas que contemplou a fundamentação teórica das aulas, materiais complementares visando diversificar e aprofundar a abordagem didática, além

de atividades de reflexão sobre os conteúdos. A formação oportunizou diversos momentos de interação social, neste preceito concordamos com a afirmação de que não existe aprendizagem sem interação social, visto que esta é fundamentada na troca e na construção multilateral e colaborativa do saber, além de ser considerada a essência do processo educacional[1]. Nesta perspectiva desafiadora se revela um avanço tecnológico de informação e comunicação nos espaços de formação, o qual incita os tutores a conhecerem, analisarem e transformarem essas novas tecnologias em instrumentos educacionais articulados e inseridos no atendimento das demandas para a formação em saúde[3]. Nos contextos virtuais com a utilização do AVA, faz-se necessário compreender as potencialidades dos recursos existentes e como eles podem possibilitar mudanças no perfil da educação e formação em saúde[4].

Considerações Finais

Tal experiência possibilitou utilizar o AVA e entender que este é um excelente recurso para a formação em saúde, considerado uma tecnologia empreendedora que fomenta ser uma alternativa pedagógica bastante favorável e instigante. É genuinamente uma atribuição do tutor instigar e desenvolver as habilidades para autonomia do estudante no avanço das atividades propostas. As diversas ferramentas ofertadas pelo AVA dispõem de potencialidades que precisam ser exploradas, contudo para que este recurso tecnológico seja profícuo, é necessário habilitar os estudantes para a sua utilização e considerar as diferentes particularidades dos atores envolvidos. Faz-se necessário ponderar os diferentes cenários de atuação na prática profissional e de formação anterior dos envolvidos, assim como sua estrutura social e cultural, vislumbrando as possibilidades de acesso ás tecnologias em áreas remotas com particularidades geográficas e climáticas. Acredita-se que, programas dessa magnitude e potencialidade devem ser oportunizados a população com maior relevância e ainda existem potencialidades pedagógicas a serem exploradas na utilização destas ferramentas.

DESCRITORES Educação em Saúde, Educação à Distância, Atenção Primária à Saúde, Formação à Distância através das Tecnologias da Informação e das Comunicações.

REFERÊNCIAS

1 Ricardo JS. Múltiplos Enfoques sobre as Competências na Educação a Distância: Uma Problematização Necessária. EaD Em Foco. 2019;9(1):e731. Disponível em: https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/731Xxx

2 Moran J. Mudando a educação com metodologias ativas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens / organizado por Carlos Alberto de Souza e Ofelia Elisa Torres Morales. Ponta Grossa: UEPG/PROEX; 2015:(2):15-33. Disponível em: http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf

3 Assunção AA. Metodologias ativas de aprendizagem: práticas no ensino da Saúde Coletiva para alunos de Medicina. Rev bras educ med. 2020;45(03):e145. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/FbQhxnCxNVyQysGxSQLtdzS/?lang=pt

4 Santos FP dos, Siqueira MS, Rosa RS. Avaliação de desempenho: instrumento para identificar necessidades de práticas educativas nas equipes de atenção primária em Porto Alegre – RS. Saberes Plurais Educ. Saúde. 2020;4(1):79-98. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/100730

Conhecimento técnico e científico para superar as fragilidades e dificuldades encontradas na consulta de Enfermagem no pré-natal de baixo risco

Wanderson Luis Teixeira[1]
Denise Antunes de Azambuja Zocche[2]
Silvana dos Santos Zanotelli[3]

1 Enfermeiro. Professor da Universidade do Oeste de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-2192-3176
E-mail: wandersonteixeira.camiliano@gmail.com

2 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID. https://ORCID.org/0000-0003-4754-8439
E-mail: denise.zocche@udesc.br

3 Enfermeira. Professora da UDESC.
ORCID. https://ORCID.org/0000-0001-5357-0275
E-mail: silvana.zanotelli@udesc.br

Introdução

A assistência ao pré-natal configura-se como um espaço privilegiado de escuta, diálogo e corresponsabilização.

Objetivo

Identificar as fragilidades e dificuldades encontradas na consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco realizada por enfermeiros do oeste catarinense.

Método

Estudo metodológico, realizado com 48 enfermeiros assistenciais que realizavam pré-natal de baixo risco no meio oeste e no grande oeste de Santa Catarina. Foi enviado um questionário via *google forms*, para os juízes expertises. A análise dos dados foi a partir dos princípios de Bardin[1], onde os dados brutos são lapidados de forma a se tornarem significativos. Foram identificadas 44 unidades de registro relacionadas solicitação de exames, protocolos, medicações, consulta de enfermagem, baixa adesão, infraestrutura e condição de trabalho, falta de instrumentos e equipamentos, local mais humanizado, adesão das gestantes, aumento da demanda de atendimento, sobrecarga de trabalho, falta de material de didático pouco conhecimento, falta de qualificação para coleta de dados, treinamentos, centrado no modelo

biomédico. Logo após, foi utilizado a identificação de frequência de determinadas expressões ou palavras que representasse as fragilidades e dificuldades encontradas na consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Ao final dessa etapa foram identificadas duas categorias: 1) conhecimento técnico e científico para superar as fragilidades e dificuldades encontradas na consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, 2) humanização e o vínculo no pré-natal: potencialidades para o fortalecimento da consulta de enfermagem.

Resultados e Discussão

As fragilidades encontradas estão relacionadas com a falta de conhecimento, a falta de instrumentos que orientem a CE, a falta de adesão a protocolos indicados pelo COREN/SC para a realização do pré-natal de baixo risco e ainda, os problemas relacionados a infraestrutura e recursos humanos. Quando nos reportamos ao acompanhamento do pré-natal de baixo risco caracterizado pelo atendimento à gestante, o enfoque da assistência em enfermagem prestada pelo enfermeiro deve estar relacionado com os fatores individuais, sociodemográficos e a história de vida de cada mulher, a fim de detectarmos patologias prévias que possam vir a colocar a gestação em risco. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é caracterizada como arquétipo do modelo assistencial voltado para o desenvolvimento de ações individuais e coletivas, de acompanhamento e promoção do atendimento pré-natal humanizado, sendo o enfermeiro, o profissional integrante da equipe da ESF que deve ser capaz de identificar situações de risco e agravos à saúde da gestante que interferem na qualidade da consulta pré-natal de risco habitual[2]. O conhecimento técnico e científico dos enfermeiros para a realização da consulta de enfermagem (CE) são ferramentas primordiais para que se realize uma consulta satisfatória e inovadora, sendo assim, a CE no pré-natal de baixo risco necessita por parte do enfermeiro. conhecimento científico e habilidades técnicas pois, na sua prática o enfermeiro é capaz de solicitar exames de rotina e prescrever medicações de acordo com os protocolos do MS, encaminhar as gestantes de alto risco para o serviço de referência na realização de atividades educativas conjuntamente como médico, e registrar dados da consulta no cartão da gestante, bem como a captar precocemente para o pré-natal, estabelecendo assim o vínculo através do acolhimento pautado no processo de humanização[2]. Diante do exposto, compreende-se que a CE no pré-natal de baixo risco, realizada na rede básica de saúde, deve ser realizada de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e do COREN/SC[3]. O esgotamento do profissional enfermeiro com o excesso de tarefas, afeta diretamente a assistência à saúde da mulher no período gestacional, pois, o seu atendimento não se restringe somente à consulta de pré-natal, mas também à visita domiciliar, à busca ativa para o pré-natal precoce e das gestantes faltosas e seus parceiros, bem como da realização de atividades educativas[2]. Por fim um aspecto relevante para a realização da CE no pré-natal indicado pelos participantes, foi a falta de reconhecimento da população sobre o trabalho do enfermeiro e da sua capacidade em realizar a CE, frente ao exposto, percebe-se que o papel do enfermeiro na atenção pré-natal nas macrorregiões em estudo apresenta-se pouco reconhecido pela população. Tal situação também é realidade em outras regiões do Brasil, como aponta o estudo, qualitativo[4]

realizado por no município de Lagarto/SC, com 11 enfermeiras que desempenham funções na consulta pré-natal, nesse estudo destaca-se que a necessidade de trabalhar em comunidade as competências do enfermeiro. De igual modo, o profissional necessita demonstrar conhecimento, capacidade de resolução e empatia no atendimento ao usuário para garantir das gestantes uma maior adesão nas consultas[4]. O reconhecimento social do enfermeiro torna-se importante, uma vez que, as muitas mulheres que procuram os serviços de saúde entendem que o pré-natal é uma atribuição específica do "médico" e que o enfermeiro só auxilia, caso houver necessidade, sendo assim o marketing social poderá ser um contributo para tornar a imagem profissional do enfermeiro mais visível. A humanização nas consultas de pré-natal deve ser compreendida como além do acolhimento, da escuta qualificada e do respeito. Esta busca considera a gestante em todo o seu contexto biopsíquico e social, de forma a prestar a uma assistência integral, humanizada e resolutiva pela equipe. Quando pensamos no roteiro da CE como instrumento que embasa a conduta do enfermeiro tornando a CE eficaz, eficiente e humanizada, se faz necessário que o enfermeiro tenha conhecimento para acompanhar o desenvolvimento do processo gestacional em seus múltiplos aspectos biopsíquicos e socioculturais, favorecendo a possibilidade de identificação precoce dos fatores de risco gestacional e a necessidade de intervenções médica, de enfermagem ou de outros profissionais[5].

Considerações Finais

Os obstáculos na realização do pré-natal de baixo risco assistido pelo enfermeiro estão relacionados, principalmente, com a falta de conhecimento técnico científico, a organização do processo de trabalho. Nesse sentido, se faz necessário investimentos na formação de enfermeiros pré--natalistas, bem como na ampliação das equipes de saúde da família com o propósito de atender ao dimensionamento de pessoal, previsto na lei do exercício profissional e nas diretrizes das políticas e programas de saúde da mulher e da atenção básica a saúde brasileira. Destaca-se que também é importante promover atividades de educação e saúde para fortalecer o vínculo, e a troca de saberes entre as gestantes e o enfermeiro, a fim de fortalecer o vínculo na rede de serviços de saúde e a humanização sobre todos os aspectos do processo parto, objetivando assim um desfecho favorável para a mulher e o seu filho.

DESCRITORES Pré-Natal, Saúde da Mulher, Saúde Coletiva, Consulta de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo. Edição 70; 2016.

2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

3 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

4 Oliveira BCD, Brito SS, Giotto AC. Percepção das gestantes sobre o pré-natal. Rev Inic Cient Ext. 2018;1(2):96-108. Disponível em: https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/57

5 Silva CS, Souza KV, Alves VH, Silva LR, Cabrita BAC. Atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal: limites e potencialidades. R pesq cuid Fundam. 2016;8(2):4087-98. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/2009

FINANCIAMENTO

Acordo CAPES/COFEN. Edital nº 28/2019.

Eixo 2

Empreendedorismo, experiências e inovações para a atenção em saúde

A importância da Assistência de Enfermagem imediata em situações de puérperas com hemorragia pós parto

Lara Luisa Mota Oliveira[1]
Maria Ivaneide Teixeira dos Santos[2]
Francisco Mayron Morais Soares[3]

1 Estudante. Faculdade Uninta Itapipoca.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-9072-3709
E-mail: laraluisamoliveira@gmail.com

2 Estudante. Faculdade Uninta Itapipoca.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1950-3295
E-mail: ivaneides2018@gmail.com

3 Enfermeiro. Faculdade Uninta Itapipoca.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7316-2519
E-mail: mayronenfo@gmail.com

Introdução

O puerpério é a última etapa do ciclo-gravídico, tendo início após a deslocamento e saída placentária (período de Greenberg), sendo dividido em imediato (vai desde a dequitação até duas horas após o parto), mediato (inicia seguido do imediato e vai até o 10º dia de pós-parto) e tardio (inicia no 11º e vai até o 45º dia de pós-parto)[1]. Nesse contexto, cabe ressaltar a importância na identificação de complicações decorrentes do parto vaginal ou da cesariana, como cefaleia pós-raquidiana, mastite, infecção do sítio cirúrgico, síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) e atonia do útero, sendo esta a principal causa da hemorragia puerperal. A hemorragia puerperal ou hemorragia pós-parto (HPP) corresponde a perda sanguínea de 500 ml ou mais pela via de parto, mensurados dentro das primeiras 24 horas após o parto e quando essa quantidade é excedida pode ser fatal[1]. É considerada a principal causa de morte materna evitável no mundo, sendo responsável por cerca de 35% dessas mortes por ano. Suas principais causas atestam alteração do tônus uterino (atonia), trabalho de parto prolongado, retenção de fragmentos placentários ou coágulos sanguíneos, déficit em coagulação e lacerações genitais ou do canal de parto[1,2]. Medidas de prevenção são necessárias para evitar complicações severas como choque hipovolêmico ou morte, adotando a avaliação dos sinais vitais e estado geral na 1º hora de 15/15 minutos, administração de ocitocina intramuscular conforme prescrição médica e/ou protocolo da instituição operante, estímulo à amamentação na 1º hora de vida do recém-nascido, configurando o vínculo de mãe-filho e a avaliação do globo de Pinard, que representa a contratilidade uterina, hemóstase da inserção da placenta e loquiação[2]. Partindo da perspectiva de prevenção e assistência imediata

em uma HPP, o enfermeiro deve possuir conhecimento científico acerca da fisiologia do parto e saber identificar alterações que a caracterizem, além de conduzir a equipe de enfermagem de forma rápida e organizada, visando um prognóstico positivo e a manutenção da estabilidade hemodinâmica[2,3].

Objetivos

Identificar a importância acerca da assistência imediata em puérperas que evoluem para hemorragia puerperal.

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura. Utilizando-se como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como descritores: Hemorragia Pós-Parto, Enfermagem, Puerpério e Complicações no puerpério, combinados com o operador booleano *and,* totalizando 12 artigos. Apresentou-se os critérios de inclusão: artigos que abrangessem a temática, artigos disponíveis na íntegra, escritos em português e publicados nos últimos cinco anos (2018 - 2023), no total de 9. E como critérios de exclusão: artigos escritos em inglês e espanhol, artigos duplicados e estudos que não correspondiam com a temática. Na leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves da literatura, foram selecionados 9 artigos para compor o estudo e 6 trabalhos como amostra final do estudo, pois apresentavam concordância com a temática referida. A questão foi desenvolvida no mês de janeiro de 2023, visando a resolução da questão de pesquisa: Como identificar precocemente e prestar assistência de enfermagem imediata em situações de puérperas que evoluem para hemorragia pós-parto, evitando a morte materna?

Resultados/Discussões

A consulta puerperal possibilita ao enfermeiro prestar um cuidado humanitário à puérpera e ao bebê, gerando uma troca de informações e experiências, passando mais segurança durante todo o período gravídico. Além de atuar orientando quanto a importância do aleitamento materno; planejamento familiar; interação dos pais com o feto/recém-nascido; e informar sobre possíveis complicações que possam via a acontecer, destacando a Hemorragia Pós-Parto[2]. A literatura aponta como principal amparo em uma emergência, uma equipe de enfermagem bem-organizada e preparada, conduzida por seu líder de forma a trazer um prognóstico positivo às puérperas. Entretanto, torna-se relevante que a evolução quanto a prática-assistencial é lenta, pois a adesão de medidas preventivas se embasa em estudos científicos atuais onde necessita de capacitação profissional. É preciso ainda considerar a realidade sociocultural e educacional, inovações na assistência nos serviços de saúde, bem como treinamentos com a equipe de enfermagem, já que esta fica 24 horas beira leito com o paciente[3]. Diante mão, o enfermeiro obstetra precisa ter autonomia e saber identificar previamente sinais do início de uma hemorragia puerperal, a partir da avaliação clínica identificando alterações como rebaixamento no nível sensório e o volume sanguíneo excretado pela via de parto[4]. A avaliação deve ser realizada após o parto imediatamente, com a revisão placentária e anexos, aferição dos sinais

vitais de 15/15 minutos nos primeiros 60 minutos pós-parto, chamada também de "hora de ouro", verificação da contratilidade uterina com a palpação abdominal para avalição do globo de Pinard e volume sanguíneo excretado pela via de parto[4,5]. Além disso, junto a equipe médica, deve-se garantir dois acessos venosos calibrosos, realizar exames laboratoriais afim de avaliar a contagem de hemoglobina e hematócrito, junto ao coagulograma e quando solicitado, coletar gasometria arterial visando a avaliação da troca gasosa e eletrólitos. Deve ainda ser administrada ocitocina sintética intramuscular e/ou endovenosa e administrar uso de cristaloides isotônicos para reanimação hídrica venosa, conforme acordado com o protocolo institucional e prescrição médica[2,3,5]. Monitorizar a evolução da puérpera nas próximas horas e possíveis alterações que evidenciem choque hipovolêmico, podendo ainda ser submetida a procedimentos invasivos com hemotransfusão ou uso de drogas vasoativas[4,5].

Conclusão/Considerações finais

Os cuidados imediatos a puérpera é de total responsabilidade da enfermagem, visto que o enfermeiro realiza a avaliação imediata do pós-parto, buscando sinais de alterações relacionados a hemorragia puerperal como perda de sangue excessiva pelo canal do parto, rebaixamento do nível sensório, alterações importantes nos sinais vitais, indicativos de hipovolemia e útero involutivo, detectado na avalição do globo de Pinard. Em situações como esta, deve-se seguir o protocolo institucional e acionar a equipe médica para prestar assistência rápida e eficaz, afim de promover uma melhora do quadro clínico da paciente. Focalizando em um prognóstico positivo para a puérpera com hemorragia pós-parto, o enfermeiro deve estar capacitado na prática clínica e deve incorporar evidências científicas, afim de identificar a fisiologia do parto e suas complicações, visando na manutenção da estabilidade hemodinâmica. Ainda assim, é imprescindível que o enfermeiro realize treinamentos com sua equipe de enfermagem para que esteja preparada técnico-científica e agir em tempo hábil, além evitar complicações severas como choque hipovolêmico ou morte materna e promover às mulheres o melhor cuidado e conforto no pós-parto.

DESCRITORES Puerpério; Hemorragia pós-parto; Enfermagem; Complicações no trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

1 Andrade P. O. N; Oliveira SC; Morais SCRV et al. Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019;72(3):624-631. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065

2 Branga L; Wilhelm LA; Arboit et al. Cuidados de enfermeiros frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFSM, [Internet]2022;12(45):1-22. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5902/2179769270177

3 Caetano JH; Lange C; Santos F et al. A atuação de enfermeiros em emergência no período puerperal. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. [Internet] 2020;24(1):133-146. Portal de Periodicos UFPB. Disponível em: http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.30300

4 Rangel RCT; Souza ML; Bentes CML et al. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]2019;27(3165):1-18,. FapUNIFESP (SciELO). Dispoponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2761.3165

5 Teixeira PC; Simões MMD; Santanna GS; et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. Revista Nursing, 2019; 22(259):3436-46.

Grupo focal como estratégia de construção coletiva de uma tecnologia educacional: relato de experiência com a equipe interprofissional

Katyane Heck Girardi[1]
Leila Zanatta[2]
Denise Antunes de Azambuja[3]
Carine Vendruscolo[4]
Edlamar Kátia Adamy[5]
Rafael Gue Martini[6]

1 Enfermeira. Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4347-7004
E-mail: katyaneheck@hotmail.com

2 Farmacêutica. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-0935-4190
E-mail: leila.zanatta@udesc.br

3 Enfermeira. Docente e coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4754-8439
E-mail: denise.zocche@udesc.br

4 Enfermeira. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5163-4789
E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

5 Enfermeira. Docente e coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-8490-0334
E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

6 Jornalista. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7409-4340
E-mail: rafael.matini@udesc.br

Introdução

O grupo focal representa uma técnica de coleta de dados em que acontece uma discussão grupal planejada e estabelecida de acordo com um roteiro. Através deste, os participantes discutem sobre um determinado assunto em comum problematizando-o, e a partir desta interação, é possível observar representações dos indivíduos geradas pela exposição de ideias, experiências e opiniões, desenvolvendo o protagonismo dos participantes na medida em que dialogam e constroem coletivamente os resultados da pesquisa[1]. A técnica de grupos focais possui uma forte dimensão formativa diante de toda sua potência dialógica e reflexiva. Possibilita construir sentidos, opiniões e conhecimentos compartilhados pelo grupo, a partir dos saberes, trajetórias e vivências individuais dos participantes, esse compartilhamento de experiências, práticas e saberes se fundem em um produto coletivo[2].

Objetivo

Relatar a experiência de uma atividade de intervenção, realizada através da aplicação da técnica de grupo focal, pela mestranda na disciplina de Formação e Educação em Saúde e Enfermagem, em um programa de pós-graduação.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de uma intervenção utilizando a técnica de grupo focal, realizada pela mestranda em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de uma universidade pública localizada no oeste catarinense. Participaram do encontro, dois docentes do Programa de Mestrado e quinze profissionais de saúde; um médico, quatro enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, uma psicóloga, uma fisioterapeuta e três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Vargem/SC, no campo de saúde mental. Os profissionais de saúde foram selecionados de forma intencional e convidados a participar através de uma carta convite individual. A atividade foi coordenada por uma moderadora (mestranda, autora da pesquisa), com o apoio da coorientadora da pesquisa, e uma observadora (orientadora da pesquisa). O encontro aconteceu no mês de outubro de 2022, o local da sessão foi em uma sala na unidade de saúde de Vargem, Santa Catarina (SC), que contou com o arranjo dos assentos em forma circular, de modo a promover a participação e propiciar uma boa interação face a face. Para a operacionalização do encontro, foi apresentado o resultado da primeira fase do projeto de pesquisa, a Fase Exploratória, que compreendeu a caracterização dos usuários em sofrimento mental atendidos na APS do município de Vargem/SC, por meio de uma busca em um sistema de informação e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS). Com o propósito de identificar as práticas de promoção em saúde utilizadas pelos profissionais de saúde, envolvidos com o atendimento em saúde mental, no processo de trabalho na APS do município de Vargem, SC, foi apresentado os resultados das entrevistas individuais. Com o intuito de fundamentar as estratégias de promoção da saúde mental voltada aos usuários em sofrimento mental na APS, buscando embasamento científico, foi apresentado também o resultado de uma revisão integrativa de literatura, por Tecnologias Educa-

cionais (TE) que colaboram para a promoção da saúde mental dos usuários da APS. Para que a partir desses dados apresentados pela mestranda por meio de recursos como infográficos, em conjunto com a equipe fossem definidos o público alvo, a TE a ser desenvolvida de forma colaborativa e interprofissional e os tópicos da TE. A sessão do grupo focal foi gravada em áudio, com duração de 75 minutos. A condução do debate seguiu um roteiro semiestruturado para potencializar a discussão participativa em torno da temática e dos materiais apresentados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) sob o número de parecer 5.538.518, em 21/07/2022. A análise da transcrição do diálogo do grupo focal, foi realizada por meio das etapas propostas por Bardin, também foi utilizado o diário de campo, onde foram registradas as observações e as impressões da pesquisadora. O diário de campo serviu como instrumento de registro e apoio, pois as análises foram baseadas nas falas dos participantes.

Resultados e Discussões

O grupo revelou a importância e a necessidade da realização de práticas de cuidado com dois públicos: 1) o sexo feminino, devido o perfil de usuários em sofrimento mental na APS no município de Vargem/SC, ser em sua maioria mulheres, e 2) com adolescentes pensando em fortalecer os fatores de proteção e prevenção em saúde mental. Para o público adolescente, sugeriram não utilizar tecnologias digitais no meio educacional, devido esses jovens estarem imersos nas tecnologias e redes sociais. Sendo assim, propuseram uma abordagem educativa e recreativa através da realização de uma Gincana, integrando o lúdico e o educativo, e a construção de materiais didáticos, como infográficos. Sabemos que a parceria intersetorial entre saúde e educação é um caminho importante para a construção de estratégias para a promoção da saúde do adolescente, que favorece uma compreensão mais ampliada sobre seu modo de viver, incentivando comportamentos saudáveis[3]. Sugeriram também as intervenções psicoeducativas *on-line* realizadas por psicólogo (telepsicoterapia), como espaço de suporte terapêutico na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida física e mental, com adolescentes e mulheres. O atendimento psicológico *on-line* surge como uma estratégia alternativa para o cuidado em saúde mental na APS, por possibilitar a prevenção a agravamento de transtornos mentais, e como um recurso de promoção em saúde mental, por possibilitar uma escuta qualificada e acolhimento aos sofrimentos dos usuários[4]. A outra tecnologia proposta foi o Podcast, que seria produzido pela equipe interprofissional, e transmitido via emissora de rádio, levando informações relevantes relacionadas aos fatores de risco à saúde mental, as principais doenças mentais, sintomas que acometem os usuários da APS, estratégias e ferramentas de ações promotoras de cuidado em saúde mental, e incentivo ao uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) oferecidas na unidade de saúde de Vargem, para ambos os públicos, como forma de cuidado em saúde mental. O podcast é uma tecnologia educativa extremamente potente no processo de ensino e aprendizagem5. O grupo focal foi um momento de interação, compartilhamento das diferentes práticas e demandas, onde os participantes manifestaram suas opiniões, sugestões e entendimentos acerca do desenvolvimento da TE.

Considerações finais

Percebe-se que o grupo focal é uma estratégia valiosa para subsidiar a construção e definição coletiva de uma TE, pois os apontamentos levantados pela equipe no grupo possibilitaram reconhecer as necessidades e demandas locais, propondo soluções para os problemas coletivos aproximando a pesquisa com a prática assistencial.

DESCRITORES Tecnologia Educacional, Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Kinoshita L. Crenças no ensino-aprendizagem de idiomas: o grupo focal como instrumento de produção de dados. Revista de Letras. 2020;12(1):600-20. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/folio/article/view/6722

2 Tullio AD, Hofstatter LJV, Santos SAM, Oliveira HTD. O potencial formativo dos grupos focais na constituição de educadoras/es ambientais. Ciência & Educação.2019; 25(2);411-29. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ciedu/a/XtMtLBTp4vyRFgWsVd3jbXS/?lang=pt

3 Tavares AA. Escola como espaço intersetorial para a promoção da saúde do adolescente: a experiência das oficinas de futsal. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Saúde Pública. Belo Horizonte; 2020. Disponível em: http://repositorio.esp.mg.gov.br:8080/xmlui/handle/123456789/351

4 Araújo MPB, Pacciulio ALM, Montanha LT, Emerich BF, Pellati G, Campos RO. Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimentos em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica. Saúde em Redes. 2020;6(2):7-13. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3306

5 Gomes RMCM, Alencar MP, Santos MJMN, Silva RS, Messias JB, Florêncio MS. Café com Saúde: Podcast como Ferramenta de Ensino nos Cursos de Saúde. Braz. J. Technol.2020;3(1):48-5. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJT/article/view/9092

Grupo Aconchego: a experiência de um grupo de gestantes e casais grávidos

Denise Finger[1]
Silvana dos Santos Zanotelli[2]

1 Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-8817-6745
E-mail: deni.finger@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5357-0275
E-mail: silvana.zanotelli@udesc.br

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as demandas de saúde. Para as mulheres gestantes e suas famílias, isso não é diferente, pois é na APS que suas necessidades são acolhidas, proporcionando um acompanhamento continuado e longitudinal por meio da assistência pré-natal[1]. Nesse contexto, o enfermeiro atuante na APS possui papel fundamental, desenvolvendo consultas de pré-natal, orientações às gestantes e famílias, orientações para a equipe de enfermagem, atendimentos domiciliares e atividades educativas, como grupos de gestantes[1]. Os grupos de gestantes e casais grávidos desenvolvidos na APS contribuem na qualidade e na complementação da assistência pré-natal, agregando conhecimentos e autonomia para a gestante e família, resultando em segurança para tomada de decisões e para a vivência da gestação, parto, nascimento e puerpério[2].

Objetivo

Relatar a experiência de um grupo de gestantes e casais grávidos, organizado por enfermeira e demais profissionais da saúde da APS de um município do oeste catarinense.

Método

Trata-se de um relato de experiência sobre um grupo de gestantes e casais grávidos desenvolvido na APS do município de Saudades, no oeste de Santa Catarina. O grupo, intitulado “Grupo Aconchego” teve início em agosto de 2022, a partir da iniciativa da enfermeira de uma das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Inicialmente foi definido o nome do grupo e desenvolvido um logotipo, buscando criar uma for-

ma de vincular o grupo à equipe de ESF. Para definição do horário dos encontros do grupo, foi realizada uma breve enquete com as gestantes, sendo que a maioria optou pelo período noturno, devido suas atividades laborais. A partir disso, os encontros do grupo foram sendo desenvolvidos mensalmente, no período noturno, no espaço da própria Unidade Básica de Saúde (UBS). Os convites são elaborados previamente e divulgados por meio de redes sociais e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os participantes do grupo são gestantes e seus companheiros e/ou familiares que residem na área de abrangência da equipe da ESF. Em cada encontro são abordados diferentes assuntos, com sugestões dos participantes e definição pelos membros da equipe, sendo que diferentes profissionais auxiliam no desenvolvimento das atividades, sob a coordenação da enfermeira.

Resultados e Discussão

O grupo Aconchego é relativamente recente e ainda está se fortalecendo e estruturando, sendo que até o momento foram realizados apenas quatro encontros do grupo, com participação média de quatro gestantes e dois companheiros. Os temas abordados até o momento foram: importância e rotina do pré-natal; sinais e sintomas comuns na gestação; orientações nutricionais na gestação e parto e cuidados no puerpério. Os temas foram sugeridos pelas próprias participantes do primeiro encontro, através da "caixa de sugestões". No primeiro encontro, o qual contou com a participação de um obstetra, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um ACS da equipe ESF, foi abordada a importância do pré-natal e esclarecida a rotina do pré-natal, bem como a rede de atendimento no município. Segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal é primordial para garantir o desenvolvimento da gestação e o parto de um recém-nascido saudável, sem prejuízos para a saúde materna. Para isso, deve-se assegurar o início precoce e o mínimo de 6 consultas, as quais devem ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais a partir de 37 semanas[1]. Nesse sentido, compreender a rotina e os fluxos do pré-natal ajudam a gestante e a família a reconhecer a importância desse acompanhamento para a saúde da mulher e do bebê. No segundo encontro, desenvolvido por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um ACS, foi abordado sobre os sinais e sintomas comuns na gestação, métodos não farmacológicos para o alívio dos desconfortos e sinais de alerta. Compreender o que é fisiológico e o que é anormal, ajudam a compreender as mudanças ocorridas durante a gestação e a busca por atendimento profissional no momento oportuno, diminuindo procedimentos desnecessários e assegurando atendimento seguro. Estudos comprovam a relação entre o recebimento de orientações sobre esses temas no pré-natal e respostas corretas na pesquisa, reforçando a importância da educação em saúde para a garantia de uma gestação saudável[3]. No terceiro encontro, coordenado por uma nutricionista e uma enfermeira, foram abordados os cuidados nutricionais, com enfoque no Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que acomete algumas gestantes participantes do grupo. O DMG pode resultar em prejuízos à saúde da mãe e do feto, no entanto, a assistência pré-natal promove diagnóstico precoce e tratamento correto, por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas, como cuidados nutricionais e alimentares[4]. Já no último encontro do grupo, os temas discutidos foram tipos de

parto e cuidados no puerpério, contando com a presença da enfermeira, da médica e de uma técnica de enfermagem da equipe ESF. A partir deste encontro, todos os participantes demonstraram interesse em conhecer a maternidade de referência do município, atividade que está sendo organizada no momento. Abordar esse tema nas atividades educativas é essencial, visto que o parto é um assunto repleto de dúvidas, medos, angústias e até falsas informações. Diante disso, é necessário que a gestante receba informações corretas e o apoio necessário ainda na APS, envolvendo sua rede de apoio nas atividades educativas, esclarecendo dúvidas e fortalecendo o vínculo com o profissional que a atende[5]. Nesse sentido, vale destacar o papel de educador desenvolvido pelo enfermeiro, o qual é muito importante no empoderamento e protagonismo das gestantes no momento do parto[5]. Percebe-se que, apesar de incipiente, a iniciativa de desenvolver um grupo de gestantes e casais grávido fortaleceu o vínculo entre a equipe de ESF e as famílias. Até o momento, o pré-natal é realizado pelos médicos obstetras, em outra UBS, sendo que a enfermeira realizava apenas a primeira consulta e os testes rápidos, o que dificultava o vínculo entre a gestante e sua equipe ESF. No entanto, com o desenvolvimento do grupo é possível perceber maior vínculo e confiança entre as famílias e sua equipe, sendo que essas passaram a procurar espontaneamente os profissionais da equipe ESF para esclarecer dúvidas.

Considerações Finais

A partir da experiência do Grupo Aconchego, percebe-se que este ainda é uma atividade recente e necessita ser fortalecida, buscando atingir um maior número de gestantes e famílias. No entanto, acredita-se que é uma iniciativa inovadora no local onde é desenvolvido, com potencial de fortalecimento do pré-natal na APS, inclusive, de estimular a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, podendo ser um incentivo para municípios com realidade semelhante, configurando uma importante ação na atenção à saúde no pré-natal.

DESCRITORES Cuidado pré-natal, Educação em Saúde, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

2 Lima MM, Dutra S, Estácio JR, Costa R, Roque ATF, Maia CC. Contribuições de um grupo de gestantes e casais grávidos para seus participantes. Cogitare enferm. 2020;25(e66280):1-11. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66280.

3 Félix HCR, Corrêa CC, Matias TGC, Perreira BDM, Paschoini MC, Ruiz MT. Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2019;19(2):343-9. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3Mk45ZSNH3Z9zWV8QxStyHw/?lang=pt.

4 Barros BS, et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. REAC. 2021;27: 1-7. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7588#:~:text=Considera%C3%A7%C3%B5es%20finais%3A%20Considera%2Dse%20que,a%20patologia%2C%20evitando%20poss%C3%ADveis%20complica%C3%A7%C3%B5es.

5 Carvalho TB, Ferreira HC, Santos LRO. Educação para o parto na atenção primária: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2020; 9(4):1-21. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FJBkfRQln9cJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7440243.pdf&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br.

FINANCIAMENTO

Edital nº 08/2021 - Acordo CAPES/COFEN; Secretaria Municipal de Saúde de Saudades-SC.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos colegas profissionais de saúde do município de Saudades, bem como a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, que auxiliam e apoiam o desenvolvimento do Grupo Aconchego.

Prevalência de ansiedade em profissionais da Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática

Júlia Grasel[1]
Samuel Spiegelberg Zuge[2]
Alessandra Paula Watte[3]
Crhis Netto de Brum[4]

1 Fisioterapeuta. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-6154-7462 Email: julia_grasel@unochapeco.edu.br

2 Enfermeiro. Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0420-9122 E-mail: samuel.zuge@unochapeco.edu.br

3 Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4737-5876 E-mail: 10772461961@edu.udesc.br

4 Enfermeira. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-2970-1906 E-mail: cris.brum@uffs.edu.br

Introdução

A ansiedade tem acometido cada vez mais os trabalhadores em seus ambientes de trabalho, interferindo no processo saúde e doença em especial dos profissionais de saúde na atenção primária a saúde (APS)[1]. Assim, novas demandas, excesso de cargas de trabalho e o processo de trabalho na APS tem elevado os níveis de ansiedade nos trabalhadores de saúde. Devido a essa situação, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam atentos à sua saúde física e mental, para evitar adoecimentos e comorbidades decorrentes do trabalho.[2]

Objetivo

Analisar a prevalência de ansiedade em profissionais que atuam na APS.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de prevalência, desenvolvida a partir das diretrizes do *Joanna Briggs Institute Reviewers,* previamente registrada na Prospero, sob número ID - CRD42022362166/2022. A busca por estudos elegíveis foi realizada em julho de 2022 nas bases de dados eletrônicas*: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); *Web of Science* (WOS); *ScienceDirect; PubMed*; e *SCOPUS*. Para a busca nas bases de dados, foi elaborada uma estratégia, contendo os seguintes termos, sendo ajustada dependendo das particularidades para cada base de dados: ("Anxiety") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Care") AND ("Health Personnel" OR "Occupational Health). Foram incluídos estudos primários do tipo quantitativo transversal que apresentaram ansiedade em profissionais da APS. Após a definição das estratégias de pesquisa e a busca em cada uma das bases de dados foi utilizado o gerenciador de referências (*Mendeley*), para identificação de duplicidade das produções. Para a avaliação da primeira etapa de elegibilidade dos dados e realização da triagem dos estudos primários, foi realizada a leitura de títulos e resumos, por meio do software *Rayyan*. Após foi realizada a busca na íntegra esta etapa foi realizada por dois revisores de forma independente e cega. A extração de dados foi realizada por meio de um formulário de extração, organizado em planilha Excel que abrangia quatro seções: 1) Dados bibliométricos do artigo (autores, título, ano de publicação, revista e objetivos); 2) Método (desenho do estudo, população, local de coleta, critérios de inclusão e exclusão, desfechos primários e secundários do estudo, escalas utilizadas para avaliação da ansiedade e análise dos dados do estudo); 3) Caracterização da população (sexo, idade, país, tamanho da amostra e área profissional); e 4) Resultados (número de pessoas que apresentaram o desfecho, valor da prevalência, valor dos níveis da ansiedade, síntese dos resultados e conclusão). A descrição dos achados de cada estudo incluído na revisão foi realizada a partir da mensuração da prevalência de ansiedade laboral e a descrição dos fatores associados de forma descritiva.

Resultados e Discussão

A estratégia identificou 3.430 registros nas bases primárias, e outros cinco artigos primários por meio da busca manual. Trinta e quatro estudos foram excluídos por estarem duplicados. Depois da análise do título e resumo, 14 estudos tiveram o texto-completo avaliado. Foram analisados sete artigos. Em relação ao método de pesquisa, todos os estudos eram de caráter transversal e para a avaliação da ansiedade nos profissionais da APS, a mensuração ocorreu por meio de escalas: Inventário de Ansiedade de Beck (28,6%); Inventário de Ansiedade Traço-Estado (42,9%); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (14,3%); Educacional-Clínico de Ansiedade e Depressão (14,3%). Aproximadamente 54,7% dos estudos selecionados foram realizados em países estrangeiros e 42,9% no Brasil e publicados entre o ano de 2015 a 2021, sendo que 85,7% foram realizados entre o ano de 2019 a 2022. Em relação à população dos estudos, somou-se um total 1.519 profissionais, variando de 66 a 613 participantes. Além disso, houve predominância de profissionais do sexo feminino (79,1%) e média de idade de 38,4 anos. Destaca-se que dentre as classes

profissionais, foi possível identificar que a maioria dos estudos envolviam de forma geral a equipe da APS (médico, enfermeiro, técnicos, dentistas, agentes comunitários de saúde e outros profissionais da área da saúde) (42,9%), assim como, 42,9% foram realizados somente com os enfermeiros e 14,3%) somente com médicos. Em relação à prevalência de ansiedade laboral, foi possível identificar entre os estudos, que 47,0% dos profissionais da APS apresentam alto nível de ansiedade, variando esta mensuração de 40,24% a 60,4% de prevalência. Os profissionais de saúde das unidades da APS estão expostos a diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento da ansiedade. Dentre alguns fatores envolvidos estão a sobrecarga no trabalho e as demandas emocionais de correntes do convívio com o sofrimento. Há uma frequente ocorrência de sintomas ansiosos entre profissionais de saúde da APS, com maior risco voltado ao sexo feminino, que relatam perda de interesse em realizar suas atividades.[3] Profissionais que sofrem uma sobrecarga resultante de altas exigências laborais e de cargas de trabalho que podem favorecer o adoecimento mental. A ansiedade compreende uma resposta do organismo a algumas situações, podendo causar sintomas como perda de concentração, inquietação e distúrbios do sono, insônia, taquicardia, palidez, aumento da respiração, tensão muscular, tremor, tontura, desordens intestinais, entre outros[2]. Evidenciando assim que profissionais da APS que se encontram sob condições estremecidas de saúde mental são menos produtivos em seus ambientes de trabalho.[4] Os resultados evidenciaram maior prevalência de profissionais com ansiedade entre aqueles que se referiram insatisfeitos com a profissão e entre os que já pensaram em desistir da profissão.[4] Nesse contexto, a saúde desses profissionais está relacionada às suas condições no campo de trabalho; sem as condições necessárias para o desempenho de sua função, pode ocorrer desgaste e adoecimento dos profissionais. Da mesma forma, a precariedade na estrutura física influencia diretamente na realização do trabalho e repercute negativamente no estado emocional do trabalhador.[5] A partir da demanda e as mudanças adicionais no sistema de saúde às quais os profissionais precisaram se adaptar, o aumento da carga de trabalho, o atendimento aos pacientes o bem-estar e saúde mental tem sofrido consequências.[5]

Conclusão

A prevalência de ansiedade laboral em profissionais da saúde foi considerada elevada, no entanto, percebe-se que esta temática é ainda pouco explorada. Assim, torna-se essencial potencializar discussões em torno da gestão e o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde mental do trabalhador na APS, a fim de contribuir para melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar destes profissionais e minimizar problemas com afastamento do trabalhador do ambiente laboral. Sugere-se novos estudos frente ao tema, que abordem esse novo enfrentamento das condições da APS.

DESCRITORES Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Pessoal de Saúde, Ansiedade, Satisfação no Emprego.

REFERÊNCIAS

1 Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM. Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no Brasil: um estudo qualitativo. Texto & contexto enferm. 2020;29:1-12. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/6ft8xKzBzx6fNJbdmDTDm5d/abstract/?lang=pt

2 Estellita MCA, *et. al.* Análise do coronavírus SARS-CoV-2 / COVID-19 no cenário atual da pandemia mundial: revisão de literatura. Braz. J. Hea. Rev.2020;3(3):7058-72. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12327

3 Julio RS, et al. Anxiety, depression, and work engagement in Primary Health Care nursing professionals. Rev Rene.2021;22:e70762. Available from: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/70762

4 Julio RS, Lourenção LG, Oliveira SM, Farias DHR, Gazetta CE. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.2022;30:e2997. DOI: https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997

5 Vilovic T, Bozic J, Vilovic M, Rusic D, Furlán SZ, Rada M. Family physicians' point of view and mental health assessmentin the light of the COVID-19 Pandemic - A National SurveyStudy. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(4): 2093. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924834/

Relações interpessoais como fator gerador da satisfação do trabalho na Atenção Primária à Saúde

Júlia Grasel[1]
Samuel Spiegelberg Zuge[2]
Alessandra Paula Watte[3]
Letícia de Lima Trindade[4]
Jacks Soratto[5]

1 Fisioterapeuta. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-6154-7462
Email: julia_grasel@unochapeco.edu.br

2 Enfermeiro. Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0420-9122
E-mail: samuel.zuge@unochapeco.edu.br

3 Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4737-5876
E-mail: 10772461961@edu.udesc.br

4 Enfermeira. Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó e da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: letrindade@hotmail.com

5 Enfermeiro. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1339-7268
E-mail: jacks@unesc.net

Introdução

O impacto significativo da Atenção Primária à Saúde (APS) na força de trabalho em saúde coloca como um dos principais postos de trabalho os profissionais de saúde do Brasil. Destaca-se que o modelo assistencial da APS prevê o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais, uma vez que busca integrar ações assistenciais dentro e fora da Unidade Básica de Saúde (UBS)[1]. Assim, o processo de trabalho da APS exige um modelo de trabalho em equipe, dependente das relações interpessoais, participativo e colaborativo. Nessa direção, destaca-se a troca de experiência e informações entre os profissionais, profissionais e gestores, pro-

fissionais-usuários. A comunicação eficaz e a interação tornam-se aspectos fundamentais para o desenvolvimento de práticas interprofissionais, contribuindo para a melhoria da satisfação profissional neste âmbito[2]. A satisfação profissional tem implicações na qualidade do trabalho desenvolvido e na saúde dos trabalhadores, sendo assim torna-se um tema fundamental no contexto do trabalho rede de atenção à saúde, especialmente na APS.

Objetivo

Analisar as implicações das relações interpessoais na satisfação dos profissionais da APS.

Método

Trata-se de um estudo multicêntrico de abordagem qualitativa, realizado na APS de Santa Catarina. Foram incluídos na pesquisa, profissionais de saúde (Dentista, Enfermeiro, Médico, Auxiliar odontológico e Técnico em Enfermagem) atuantes nas equipes de saúde e, excluídos os profissionais afastados do trabalho por quaisquer motivos no período da coleta de dados que ocorreu no período de março a dezembro de 2020. Utilizou-se duas técnicas de coletas, a entrevista semiestruturada com questões abertas relacionadas à satisfação profissional e a observação indireta do pesquisador. Na etapa da entrevista semiestruturada, gravada e realizada pelo pesquisador em espaço reservado, iniciou-se pelas questões fechadas, relacionadas ao perfil dos profissionais da saúde, e posteriormente foram apresentadas as questões abertas relacionadas à satisfação profissional. A observação indireta foi realizada na data concomitantemente a entrevista e materializada em diário de campo, totalizando 58 horas de observação em 18 Unidades Básica de Saúde (UBS). Após a coleta, os dados foram transcritos e inseridos no *software* para análise de dados qualitativos *Atlas.ti 9.0*, mediante análise de conteúdo temática, no qual contempla três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos ou inferência e interpretação. A pesquisa respeitou os preceitos éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob parecer nº 3.675.401.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 64 profissionais da área da saúde, com idade média de 38 anos, sendo a maioria do sexo feminino (87,5%). Em relação a área profissional, destaca-se que 65,6% representam profissionais de enfermagem, 23,4% profissionais da área odontológica e 10,9% da área da medicina. Assim, ao analisar os aspectos sobre as relações interpessoais que envolvem a satisfação, emergiram duas categorias: 1) Relações interpessoais entre a equipe de trabalho, apresentando três códigos, incorporando 159 trechos de fala (trabalho em equipe; boa relação profissional entre a equipe; e a composição da equipe); 2) Relações com os usuários, contendo quatro códigos e 122 trechos de falas (boa relação com os usuários; longitudinalidade do cuidado; vínculo com os usuários; e satisfação dos usuários com a assistência

prestada). Assim, observa-se que após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) houve uma evolução na atenção à saúde por meio da APS, sendo que a ESF e seu modelo de assistência permitem uma organização e divisão do trabalho entre os profissionais de saúde, além de possibilitar a troca de conhecimentos e o estabelecimento das relações profissionais. No mesmo sentido, a interação com os demais membros da equipe possibilita o funcionamento adequado do serviço de saúde, além de auxiliar os profissionais em tomadas de decisão resolutivas, sendo apontada como um elemento que promove a satisfação dos profissionais[3]. Por sua vez, exige também uma atuação multiprofissional que se configura em uma ação coletiva de reciprocidade e interação entre os diferentes trabalhadores. As relações que se estabelecem no local de trabalho, e a possibilidade de desenvolver um trabalho coletivo e integrado com os demais membros da equipe, é um dos elementos centrais na produção de satisfação nos profissionais que atuam na APS[2]. Neste sentido, incorpora-se que o trabalho em saúde se constrói na coletividade, na interdisciplinaridade e nas relações estabelecidas. É necessário, portanto, investir em estratégias que favoreçam o trabalho em equipe com base na troca de saberes, na busca por um cuidado integrado, resolutivo e educativo[4]. Concomitante a isso, os profissionais necessitam de integração social na instituição para fortalecer uma maior afinidade entre os trabalhadores. A relação interpessoal entre os indivíduos da equipe, comunicação entre profissionais e segurança são aspectos favoráveis à satisfação profissional. A troca de saberes e experiências profissionais favorece outros sentidos para a integralidade de atenção em saúde[5]. Propiciar a interação e envolvimento dos usuários frente a satisfação com os profissionais oportuniza a construção de conhecimento. Esse movimento contribui para aperfeiçoar os processos de organização dos serviços de saúde, as ações de planejamento em saúde, a tomada de decisão em nível de gestão, assim como influencia na satisfação profissional[5]. Essa troca de conhecimento reflete positivamente na percepção dos profissionais, criando boas relações interpessoais, fazendo o usuário se tornar responsável pelo seu autocuidado, tratamento e adesão ao serviço, uma vez que, tendo sua demanda atendida está correlacionado a satisfação. A participação dos usuários no processo e serviços de saúde deve ser tomada como componente da organização das práticas para viabilizar o acesso e qualidade nos serviços. Desta forma, ter uma boa relação interpessoal estabelecida torna-se satisfatório para os profissionais e para a população[4]. O bom relacionamento e vínculo com os usuários apresentou boa representatividade no estudo, podendo a partir disso, enfatizar que a construção do vínculo entre o usuário e profissional traz responsabilização e comprometimento com os amplos aspectos relacionados à vida do usuário, gerando resolutividade e longitudinalidade do cuidado, com promoção do acesso aos serviços.

Considerações Finais

A partir do estudo foi possível evidenciar que a satisfação está relacionada a qualidade das relações entre a equipe de trabalho, bem como a qualidade das relações criadas com os usuários da APS. A satisfação com as condições de trabalho na equipe permeia no engajamento do profissional no serviço, por isso deve ser visto como importante ponto na qualidade das ações, uma vez que o processo do trabalho em

equipe pode refletir no serviço prestado. A comunicação adequada e positiva entre os colegas de trabalho possibilita que os profissionais se sintam mais satisfeitos, diminuindo a tensão, assim a comunicação eficaz com os pacientes também influencia na satisfação profissional. Outro aspecto de satisfação está na capacidade do estabelecimento de boas relações no trabalho, pois trabalhar não é apenas produzir, é também conviver. O estabelecimento de boas relações no trabalho oportuniza satisfação, e para que isso se efetive tem-se a necessidade da cooperação.

DESCRITORES Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Relações Interpessoais, Satisfação no emprego, Pesquisa Qualitativa.

REFERÊNCIAS

1 Júnior JRN, Silva ES, Silva Sousa FO, Silva DF. O trabalho em equipe na implementação de um grupo na Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde.[internet]. 2022; (5): 12. Disponível em: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12173

2 Chaves FS, Lima GA, Freitas RS, Silva ARA, Quixabeira AP, Batista MHB, et al. Trabalho em equipe na estratégia de saúde da família e seus desafios. JNT - Facit Business and Technology Journal. [Internet]2021: 1(31):1-15. Disponível em: https://jnt1.websiteseguro.com/index.php/JNT/article/view/1264

3 Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM. Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no Brasil: um estudo qualitativo. Texto & contexto enferm.[internet]. 2020;29:1-12. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/6ft8xKzBzx6fNJbdmDTDm5d/abstract/?lang=pt

4 Farias MR, Maciel JAC, Teixeira AKM, Sampaio JJC. O Significado do Trabalho para os Profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família. Rev Psicol Divers Saúde.[internet] 2019;8(2): 167-178. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2350

5 Soratto J, Fernandes SC, Martins CF, Tomasi CD, Zanini MTB, Fertonani HB. Job satisfaction and dissatisfaction among family health strategy professionals in a small city of Southern Brazil. Rev. CEFAC.[internet] 2018; 20(1): 69–78. Available from: https://www.scielo.br/j/rcefac/a/QqQz7qBkRdcLZJXCfRZD84F/?lang=en

Empreendedorismo no contexto atual da Enfermagem

Suiane dos Santos Schmitz[1]
Rafael Gué Martini[2]

1 Enfermeira, Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó -SC, Brasil.
ORCID: https://ORCID.org/0009-0008-9158-0894
E-mail: suiane.ss@gmail.com

2 Doutor em Educação, Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7409-4340
E-mail: rafael.martini@udesc.br

Introdução

O empreendedorismo tem sido um tema bem discutido nos últimos anos em todas as áreas, com relação a área da saúde, mais especificamente na enfermagem, pelo fato de esta ser uma profissão que abrange várias áreas e especialidades e que exige do enfermeiro um perfil mais explorador e inovador, e que necessita cada dia mais para o gerenciamento da assistência em saúde e no gerenciamento de serviços utilizar as tecnologias existentes, não levando em consideração somente o contexto tradicional de trabalho para o cuidado[1]. Destaca-se a diversidade envolvida na definição de empreendedorismo como este sendo um fenômeno de realização de algo novo, ou introdução de inovação a algo já existente, ou aquilo que é realizado tradicionalmente, mediante a identificação de necessidades e oportunidades que demandem ações capazes de responder a essas necessidades, assim melhorando, modificando ou criando processos[2]. Aliado à globalização da economia e aos avanços tecnológicos, esse novo cenário empreendedor indica caminhos ainda pouco explorados pelo profissional de enfermagem[3]. Para uma maior ascensão do empreendedorismo na área da enfermagem percebe-se a necessidade de o ensino de empreendedorismo ainda estar muito relacionado com a prática de criar negócios, embora haja muitas outras perspectivas. Ainda é necessário abranger o campo da pesquisa para um maior entendimento de seu real significado e possibilidades. Para isso, os graduandos devem adquirir conhecimento sobre empreendedorismo e inovação, pois esses conteúdos podem influenciar, direcionar e preparar melhor o enfermeiro para dar maior visibilidade e atender aos novos espaços da profissão que são múltiplos[1]. Além do número expressivo da categoria, os profissionais de enfermagem estão inseridos em diversos contextos de atenção à saúde: no desenvolvimento de pesquisas para qualificar a assistência, a gestão e o ensino de enfermagem, na

gestão de políticas públicas, entre outras frentes de trabalho[2]. Esta profissão é historicamente feminina, a participação dos homens tem aumentado gradativamente, especialmente a partir do século XX. A trajetória histórica da classe tem revelado a luta por espaços de atuação e autonomia das mulheres na enfermagem ao longo do tempo, sendo assim, estas têm assumido atribuições múltiplas em seus processos de trabalho, nos mais diversos campos de atuação profissional, com responsabilidade, comprometimento e envolvimento em atividades assistenciais, gerenciais, educativas, investigativas e políticas, focadas na promoção de melhores práticas de cuidado[4]. No contexto atual de formação e trabalho da categoria, o tema empreendedorismo está inserido?

Objetivo

Promover a reflexão acerca do empreendedorismo no contexto atual da formação e trabalho em enfermagem.

Método

Trata-se de um estudo reflexivo, baseado em evidências científicas ancorado por uma revisão de literatura. Utilizou-se as seguintes etapas metodológicas: procura literária; busca dos descritores; critérios de seleção para inclusão e exclusão dos estudos; avaliação crítica dos estudos; redação das conclusões, discussão e análise dos resultados. Os descritores utilizados foram: Empreendedorismo, Enfermagem e Criatividade, na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), publicados nos últimos 5 anos (2018 a 2023), nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

Resultados e Discussão

O trabalho cotidiano do enfermeiro exige características como criatividade, estratégia e articulação, que em geral fazem parte do perfil empreendedor e que cada vez mais são competências desejadas pelo mercado de trabalho, por isso, o desenvolvimento de pensamento e atitudes inovadoras são cada vez mais necessários[1]. Ao longo dos anos, a enfermagem tem alcançado progressos que permitem revalidar o seu compromisso social mediante processo de trabalho que desenvolve. Elabora e implementa tecnologias de cuidados na assistência e na gestão de pessoas e de serviços de saúde, organizando novos cenários de trabalho, como consultórios, e impulsiona processos já existentes a partir de inovação. Essas ações são consideradas empreendedoras, sejam elas pertencentes à tipologia empresarial, como ocorre na realidade dos consultórios de enfermagem, ou à tipologia social, mediante ações coletivas de promoção à saúde e qualidade de vida das pessoas, como, por exemplo, campanhas de saúde, além do intraempreendedoríssimo, referente a ações desenvolvidas nos postos de trabalho já instituídos dentro de organizações[2]. Por isso, a posição ocupada pelas enfermeiras representa oportunidade ímpar na disseminação de uma cultura empreendedora em diversos cenários de atuação profissional, pelo seu potencial estratégico na condução de pessoas e processos, assim como no incentivo ao desenvolvimento de ações empreendedoras no gerenciamento do cuidado e na gestão de serviços de saúde e enfermagem[4]. Uma gama de diferentes

nichos de mercado é possível para a enfermeira empreendedora. Porém, o setor empresarial é influenciado por diversos fatores, como localização, economia, legislação e cultura local, além daqueles relacionados às competências de cada profissional. Por isso necessita de uma análise profunda de todos estes fatores antes de se abrir um negócio empeendedor do tipo empresarial. Também sugere que outras pesquisas na área sejam realizadas, visando novas contribuições para a enfermagem, aumentando a capacidade de integração dos profissionais no mercado de trabalho[3]. Tem-se a importância em inserir o empreendedorismo como tema de discussão nas instituições, pois o trabalho com carteira assinada tende a se extinguir futuramente, e a competição no mercado de trabalho exigirá criatividade de futuros profissionais, por isso o comportamento empreendedor representa uma oportunidade para estabelecer novas relações com o contexto social, atuar para garantir a integralidade do cuidado, tomar decisões e intervir no processo de trabalho, com foco na melhoria contínua das práticas assistenciais e na visibilidade da profissão[1]. Ainda, os estudos mostram que é preciso atuar no desenvolvimento do empreendedorismo por meio de discussão durante a formação do enfermeiro, já que a profissão apresenta probabilidades cada vez maiores para empreender. Além disso, estudos demonstram que os estudantes de enfermagem necessitam de segurança e autonomia na atuação profissional para tomada de decisão. Para isso, precisam ser encorajados a construir um comportamento inovador, com atitudes e capacidade de enfrentar riscos, o que inclui a necessidade do desenvolvimento de metodologias de ensino que permitam estimular competências empreendedoras desde a graduação[2].

Conclusão/Considerações Finais

O estudo trouxe a reflexão acerca do empreendedorismo no contexto atual da formação e trabalho em enfermagem, mostrando que é uma área repleta de oportunidades, porém ainda em ascensão, pouco explorada pelos enfermeiros, percebeu-se a necessidade de busca dos mesmos por estratégias empreendedoras para acompanhamento do mercado de trabalho que cada dia que passa está mais exigente. Também demonstrou a necessário que se tenham mais estudos acerca do empreendedorismo na enfermagem, que tragam experiências de enfermeiros empreendedores e inovações para a atenção em saúde.

DESCRITORES Empreendedorismo, Enfermagem, Criatividade.

REFERÊNCIAS

1 Camile VS, Dias MF, Beccaria LM. Perfil para empreendedorismo e inovação de graduandos em um curso de enfermagem. Cuid Enferm. . [Internet]2022;16(1):9-18. Disponível em: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2022v1/p.9-18.pdf

2 Araújo IFL, Silva IR, Chagas MC, Sanhudo NF, Silva TP, Costa LS, et al. Empreendedorismo na enfermagem: quais significados são desvelados por estudantes e professores da graduação? Rev baiana enfermagem. [Internet]2022;36. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100335

3 Colichi RMB, Lima SGS, Bonini ABB, et al. Emprendedorismo de negocios y Enfermería: una revisión integrativa. Rev. Bras.[Internet]2019;72. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200321

4 Santos EPD, Kaiser DE, Capellari C, et al. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. Acta paul. enferm. [Internet]2019;32. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000100046

AGRADECIMENTOS

Manifesto aqui toda minha gratidão a todos os professores que fizeram parte da minha formação e que foram fundamentais para a minha trajetória até aqui.

Promovendo a Saúde na comunidade

Bruna Razia Hoelscher[1]
Nataniela Tomazi Fiorini[2]
Rhumer Franco Batista [3]
Valéria Silvana Faganello Madureira[4]
Larissa Hermes Thomas Tombini[5]
Jeane Barros de Souza[6]

1 Estudante da 6ª fase do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2822-9707 E-mail: brunarazia@gmail.com

2 Estudante da 6ª fase do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3414-1031 E-mail: fiorininataniela@gmail.com

3 Estudante da 4ª fase do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3053-5773 E-mail: rhumerfranco@gmail.com

4 Enfermeira. Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID https://ORCID.org/0000-0001-7990-3613 E-mail: valeriamadureira2005@hotmail.com

5 Enfermeira. Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6699-4955. E-mail: larissa.tombini@uffs.edu.br

6 Enfermeira. Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0512-9765 E-mail: jeanebarros18@gmail.com

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte e de perda de qualidade de vida no mundo, o que as coloca dentre as grandes ameaças à saúde mundial[1]. A alteração da pirâmide de faixa etária influencia diretamente a mudança na carga de doenças, pois o crescimento populacional, industrial e urbano são fatores que geram fácil acesso à alimentação industrializada e, consequentemente, geram grandes riscos de exposição às doenças crônicas. De acordo com o Ministério da Saúde[2], a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode levar à paralisação dos rins. É caracterizada pela pressão sistólica maior ou igual a 140 e ou por pressão diastólica

maior ou igual a 90 mmHg. Na maioria dos casos, a HAS tem um caráter familiar, mas diversos fatores externos podem levar ao aumento da pressão e, dentre eles, o consumo excessivo de álcool, o fumo, o sedentarismo, a obesidade e níveis elevados de colesterol. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná[3], o Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos, caracterizando altas taxa de açúcar no sangue de forma permanente. O DM pode se dividir em alguns tipos, sendo os principais o tipo 1, que se caracteriza pela falta de produção de insulina e atinge principalmente crianças e adolescentes, e o tipo 2, que ocorre quando o corpo não aproveita adequadamente a insulina produzida, mais comum em adultos e idosos. Para ambos os tipos, o estilo de vida sedentário, com abuso de álcool, tabaco e carboidratos pode agravar os casos e trazer complicações futuras relacionadas à hiperglicemia constante. É nesse contexto que os profissionais de saúde se inserem para promover a saúde do idoso e contribuir para tornar o envelhecimento saudável e ativo, conforme recomenda a política pública de saúde. A promoção da saúde visa a reduzir a vulnerabilidade da população e os riscos à saúde por meio da participação e do controle social[4].

Objetivo

Compartilhar experiências extensionistas de estudantes e professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/ Campus Chapecó em práticas educativas com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que convivem com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM).

Método

A partir da integração entre a UFFS e os Serviços de Saúde de Chapecó foi possível desenvolver um ciclo de atividades educativas com os usuários de três unidades de saúde do município entre os meses de abril e setembro de 2022, vinculadas a um programa de extensão intitulado Promoção da Saúde na Comunidade. O intuito do projeto foi desenvolver ações de educação em saúde, promovendo o compartilhamento do conhecimento obtido pelos estudantes durante a graduação e daquele dos usuários. Para desenvolvimento das ações nas três unidades de saúde, o apoio das enfermeiras e das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) foi essencial, as quais tiveram papel importante no projeto. As ACS foram responsáveis por convidar os usuários da unidade de saúde para que viessem até o local pré-definido para o encontro e participassem das atividades. Além disso, a definição das datas e turnos para realização das ações foi feita por elas. Para que esses momentos se tornassem mais dinâmicos e os usuários conseguissem compreender de maneira clara a importância do autocuidado relacionado à sua condição de saúde, os estudantes criaram um jogo denominado “bingo da saúde”, através do qual, a partir da ludicidade, se promoveu reflexões sobre questões envolvidas com HAS e DM. Para isso, a cartela de jogo foi adaptada substituindo-se os números dos jogos tradicionais por frases curtas relativas a hábitos saudáveis, cuidados com o tratamento medicamen-

toso, importância de seguir corretamente a prescrição médica, principais sintomas e avanço da doença, controle do fumo, uso prejudicial do álcool, alimentação inadequada, assim como o incentivo à prática de atividades físicas, atividades de lazer e a prática do autocuidado. Então, a cada frase sorteada abria-se um espaço para que estudantes e usuários dialogassem a respeito do tema, compartilhando conhecimentos científicos e populares em saúde, bem como a vivência de cada um. Dessa forma dinâmica, promoveu-se intensa troca de vivências e saberes acerca do tema sugerido, tornando o momento proveitoso e agradável. Após o momento do bingo, eram entregues folders educativos com receitas saudáveis e naturais juntamente com um certificado de participação aos usuários presentes. A atividade era sempre finalizada com alongamento e música para que fosse concretizada a ideia dos novos hábitos, estilo de vida saudável e a importância de participar de momentos de troca e autocuidado.

Resultados e Discussão

Como ressaltado, as DCNT representam a principal carga de doenças e mortes na população, constituindo-se em importante problema de saúde pública. Desse modo, é imprescindível que os serviços de saúde estejam preparados para atender esses usuários, mas, também, se torna importante que os próprios indivíduos entendam sua condição, conheçam os hábitos que melhoram ou agravam a situação, tenham mais autonomia sobre o processo de cuidado e aprendam a conviver de maneira harmoniosa com a doença, para que assim diminuam as complicações futuras e aumentem sua qualidade de vida. Ao realizar as oficinas com a dinâmica proposta, foi possível observar grande protagonismo dos participantes, que conseguiram dialogar, trocar experiências, receitas e dicas oriundas do conhecimento popular e de suas próprias vivências. Percebeu-se, então, que com as ações desenvolvidas os usuários conseguiram compreender mais sobre seu processo saúde-doença, o que lhes possibilitará maior independência no seu próprio cuidado. Ao todo, foram desenvolvidas nove ações em três unidades de saúde diferentes, com um total de 123 participantes. Cabe ressaltar, que o projeto foi desenvolvido após um longo período pandêmico em que as atividades grupais com os usuários haviam sido suspensas. Logo, as ações possibilitaram recuperar esses grupos dentro da comunidade e auxiliar as unidades de saúde a retomar suas atividades de promoção à saúde com usuários hipertensos e diabéticos.

Considerações Finais

Compreende-se a ação em relato como fruto de uma boa relação de integração entre a Universidade e os serviços de Saúde, promovendo um espaço para discussão de temáticas atuais e fortemente presentes no cenário de saúde brasileiro, as quais são abordadas ao longo da formação do enfermeiro. Tais temáticas demandam ações focadas em educação em saúde para a comunidade, com vistas à promoção da saúde e da qualidade de vida. Ao fim, foi notória a importância do debate e da abertura de espaço para que os usuários pudessem compartilhar suas experiências e adquirissem conhecimentos capazes de melhorar sua qualidade de vida.

DESCRITORES Educação em Saúde, Saúde do Idoso, Promoção da Saúde, Materiais Educativos e de Divulgação.

REFERÊNCIAS

1 Schmidt, MI, Duncan, BB, Silva, GA, Menezes, AM, Monteiro, CA, Barreto, SM. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. The Lancet. [Internet]2011; 377(4):1949-1961. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60135-9/fulltext

2 Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão.[Internet]Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao

3 Paraná. Secretaria da Saúde. Diabetes. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Diabetes-diabetes-mellitus

4 Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciênc saúde coletiva. [Internet]2015; 20(6):1763-1772. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/MQYsHjXzsJfwNgwfKrGVcfp/?lang=pt

FINANCIAMENTO

Nº 35/GR/UFFS/2021 - Edital de Fluxo Contínuo para Registro de Ações de Extensão e de Cultura na UFFS

AGRADECIMENTOS

À UFFS, financiadora da ação de extensão. À Secretaria de Saúde de Chapecó (SESAU). Às três unidades básicas de saúde e suas equipes. Especialmente às Agentes Comunitárias de Saúde.

Desenvolvimento de tecnologia educacional para orientar sobre o uso racional de psicofármacos

Odair Bonacina Aruda[1]
Nicole Sangoi Brutti[2]
Fernanda Norbak Dalla Cort[3]
Leila Zanatta[4]

1 Acadêmico de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC. ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1281-467X. Email: bonacina31@gmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC. ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-9941-5668. E-mail: nicole.brutti@edu.udesc.br

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Centro de Educação Profissional-CEDUP. ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1609-4972. E-mail: fernanda.cort@edu.udesc.br

4 Professora Doutora em Farmácia. Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC. ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-0935-4190. E-mail: leila.zanatta@udesc.br

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso de psicofármacos tem aumentado significativamente nos últimos anos, tornando-se um grande problema de saúde pública. Sobretudo nos países em desenvolvimento, o abuso desses medicamentos tem se destacado[1]. Essas drogas são responsáveis pela alteração de comportamento, humor, cognição e consciência, pois agem diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC). Os fármacos denominados como psicotrópicos (ansiolíticos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos, entre outros), possuem dispensação somente com receituário de controle adequado[2]. De forma conceitual, uso racional de medicamentos (URM) foi definido pela OMS em 1985, impõe-se quando os medicamentos são disponibilizados em doses adequadas, pelo período adequado e priorizando o menor custo para paciente e para a comunidade[5]. Já a automedicação caracteriza-se pela ingesta de medicamentos sem orientação de um profissional da saúde, que pode acarretar diversos efeitos adversos, interações medicamentosas, intoxicação, falhas terapêuticas e até mesmo o desenvolvimento de uma doença iatrogênica[5]. Tecnologias educativas são importantes aliados em ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, auxiliando na tomada de decisões com o paciente e família e proporcionando conhecimento, que contribui para o autocuidado[3]. Nes-

se contexto, a atuação do profissional de enfermagem se torna imprescindível no combate ao uso irracional de medicamentos, seja através da orientação e educação em saúde dos usuários ou na administração adequada dos fármacos. É responsabilidade da enfermagem prestar uma assistência livre de imprudência, imperícia ou negligência, desta forma, a administração de medicamentos deve ocorrer de modo seguro e efetivo pelos profissionais de enfermagem na perspectiva do uso racional de medicamentos[4].

Objetivo

Relatar o desenvolvimento de uma tecnologia educacional sobre uso racional de psicofármacos para comunidade acadêmica de um curso de graduação em Enfermagem.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre o desenvolvimento de um material educativo como parte dos objetivos de um trabalho de conclusão de curso (TCC) em Graduação de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Para a construção do material, efetuou-se uma revisão de literatura nas bases de dados *Scielo*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *PubMed.* No total, após aplicados critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre o período de 2012 até 2022. O material tipo Folder, foi confeccionado na plataforma Canva® após leitura dos artigos e reuniões *on line*, via *Microsoft Teams*, com os participantes do projeto para discussão dos conteúdos. O presente trabalho dispensa aprovação do comitê de ética pesquisa, pois ele não envolveu a participação de seres humanos durantes as etapas do projeto, apenas revisão de literatura para fundamentar a construção de uma tecnologia educacional.

Resultados e Discussão

Foi elaborado um folder sobre uso racional de psicofármacos em folha A4 (tamanho 21x29,7cm), com fonte *Glacial Indifference*, tamanho 21 para o título e 16 para conteúdo. As imagens usadas para elaborar o folder foram coletadas no próprio programa Canva®. As informações contidas nesse folder foram obtidas após leituras dos artigos incluídos na revisão de literatura, e compreendem os seguintes tópicos: uso racional, o que significa? O que são psicofármacos? Por que são utilizados? Automedicação; Uso abusivo de psicofármacos, o que pode causar? Desta forma, com a revisão que realizamos foi possível responder todas essas questões para a construção da tecnologia educacional. O conteúdo proposto foi baseado na assistência em enfermagem, atenção à saúde para proporcionar o cuidado, promoção de saúde aos universitários da saúde entre outros. A finalidade do folder foi demonstrar quais os problemas acometidos ao uso abusivo dos medicamentos, e outros meios de ajuda para o problema de saúde, sendo com ajudas terapêuticas. Desta forma com a busca dos artigos foi possível identificar qual o perfil dos universitários que são mais acometidos ao uso de psicofármacos, e quais os propósitos de automedicar. De

acordo com OMS mais da metade dos medicamentos são inadequadamente prescritos, dispensados e/ou vendidos e, sendo assim, metade desses pacientes utilizam de forma incorreta, sendo tempo e dose inadequados, prescrição ineficaz entre outros[5]. É importante enfatizar que o medicamento é uma tecnologia muitas vezes necessária no processo terapêutico de inúmeras doenças, porém seu uso é, por vezes, indiscriminado ou desnecessário e utilizado de forma incorreta pode causar danos à saúde e levar o indivíduo ao óbito[5]. De acordo com o ministério da saúde (MS) o Brasil é o terceiro maior consumidor mundial de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos, fica somente atrás dos Estados Unidos e Índia. Também é o segundo maior consumidor de zolpidem e fenobarbital (370 milhões doses diárias definidas para fins estatísticos S-DDD) e maior consumidor de midazolam (98 milhões S-DDD) e clonazepam (517 milhões S-DDD) e maior consumidor de Diazepam (1 bilhão de S-DDD)[5]. O medicamento é visto como um meio rápido para solucionar problemas de diversas origens. A sociedade entende que utilizar é sempre bom, sendo que isso não é verdade, com isso as pessoas se automedicam sem a orientação de um profissional de saúde, o qual deve estar atento com diversos aspectos relacionados a farmacoterapia do paciente, observando sempre se determinado medicamento está indicado, seguro e se há adesão ao tratamento[5]. Atualmente estamos em constante evolução com a transformação de tecnologias, psicológicas e sociais, a educação também está nesse processo de mudança e, sendo assim, com o uso na educação em saúde de diferentes tecnologias verifica-se mais efetividade, promovendo mais conhecimento, aprendizagem e qualidade. Também os estudantes promoveram este avanço na tecnologia educacional, trazendo mais perspectiva e contribuindo com o ensino para o processo de formação[3].

Considerações Finais

A conscientização dos profissionais e da população são extremamente importantes para evitar a dependência e o surgimento dos efeitos adversos. Após esse estudo, esperamos publicar o folder, para contribuir com os universitários e com o restante da população, levando mais informação sobre o assunto, além de apresentar outras formas de cuidado e meios de ajuda. Com a divulgação do *folder*, objetiva-se estimular atitudes promotoras de cuidados em saúde na comunidade acadêmica de Enfermagem, bem como, reforçar o papel do enfermeiro frente às ações educativas e de promoção de saúde, processo de cuidar e aperfeiçoando a linguagem técnica e também utilizando linguagem acessível para abranger toda a população.

DESCRITORES Psicofármacos; Medicamentos; Uso de medicamentos; Atenção á saúde; Tecnologia educacional.

REFERÊNCIAS

1 Moura DCN, Pinto JR, Martins P, et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. SANARE. Fortaleza.V.15 n.02, junho/dezembro. [Internet]2016. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1048/594

2 Silva MO, Dias DO, Ferraz HR, et al. Perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos dispensados por farmácias publicas durante a pandemia da COVID-19. Research, Society and Development. [Internet]2022;11(7):p. e45911730269. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/361079075_Perfil_de_utilizacao_de_medicamentos_psicotropicos_dispensados_por_farmacias_publicas_durante_a_pandemia_da_COVID-19

3 Lima JA, Renovato RD. Serviço de informação de medicamentos virtual para enfermagem: reestruturação como tecnologia educacional em saúde. Anais CIET:EnPED:2020-(Congresso Internacional de Educação e Tecnologias/Encontro de Pesquisadores em Educação a distância), São Carlos. [Internet]2020. Disponível em https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1881

4 Lima AP, Missio L. Construção e validação de uma tecnologia educativa para educação em saúde no planejamento família. Série-Estudos-Periódico do Programa de Pós-graduação em Educação da UCDB. [Internet]2021;26(57). Disponível em: https://serie-estudos.ucdb.br/serie-estudos/article/view/1276

5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. Editora MS– Brasília: Ministério da Saúde [Internet]2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf

Promoção do aleitamento materno por web site: inovação e desafios

Denise Antunes de Azambuja Zocche[1],
Wanderson Luis Teixeira[2]
Silvana dos Santos Zanotelli[3]
Andreia Cristina Dall'Agnol[4]

1 Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Doutora em Enfermagem.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4754-8439
E-mail: denise.zocche@udesc.br

2 Enfermeiro Obstetra. Docente do Curso de Enfermagem, Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Mestre em Enfermagem.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-2192-3176
E-mail: wanderson.teixeira2020@edu.udesc.br

3 Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Doutora em Enfermagem.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5357-0275
E-mail: silvana.zanotelli@udesc.br

4 Enfermeira Obstetra. Hospital Regional do Oeste. Mestre em Enfermagem.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7011-9697
E-mail: andreia.agnol@edu.udesc.br

Introdução

O uso das tecnologias virtuais estão cada vez mais inseridas no cotidiano da sociedade contemporânea, não sendo diferente na vida das mulheres e na prática do aleitamento materno, O tipo de tecnologia mais empregada na comunicação com as mulheres em aleitamento materno, nos últimos anos no mundo, é a educativa. Entre as tecnologias mais utilizadas estão as de uso individual e coletivo, como por exemplo álbuns seriados, Flip chart, jogos de tabuleiro, orientações de educação em saúde via telefone, grupos de WhatsApp, Facebook®, e Instagram®[1]. O uso destas tecnologias auxiliam o enfermeiro na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, contribuindo para a qualificação e inovação do processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde (APS), na atenção a saúde das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. A enfermagem vem utilizando tecnologias educativas para mediar o cuidado prestado à mulher no processo de amamentação, bem como sua rede de apoio. O avanço da ciência e tecnologia tem proporcionado uma

variedade de intervenções disponíveis para que o profissional da saúde possa melhorar sua comunicação com essas mulheres e influenciar diretamente na duração do aleitamento materno, prevenindo assim o desmame precoce[1]. Nesse contexto, foi criado no âmbito do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), o Portal Educativo Colo de Mãe, hospedado no https://www.udesc.br/ceo/produtosppgenf/colodemae com objetivo de produzir uma tecnologia educativa para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Objetivo

Identificar os conteúdos mais acessados no portal no período de agosto de 2020 a agosto de 2022 e avaliar o desempenho do site, com vistas a implementar melhorias.

Método

Pesquisa descritiva documental cujo campo foi página na *web* https://www.udesc.br/ceo/produtosppgenf/colodemae e suas abas: apresentação, quem somos, benefícios do aleitamento materno, produção de leite materno,pega correta ao seio materno, posição para amamentar para amamentar , empoderamento para o aleitamento materno e TCC e referências. A coleta foi feita por um técnico do sistema de informação da UDESC/OESTE, no banco de dados do sistema de informações da UDESC/Oeste, no mês de setembro de 2022. Os dados coletados foram dispostos em uma planilha gerada pelo programa de editor de planilhas Microsoft Excel, contendo linhas que indicavam as abas do portal e colunas que representavam os 24 meses (2020 a 2022). Para análise foi utilizada a estatística descritiva identificando-se a frequência absoluta dos acessos às abas do portal. Para avaliar o desempenho foi utilizado a ferramenta de análise de sites RDstation, na página web https://www.rdstation.com no mês de setembro de 2022.

Resultados e Discussão

O portal teve durante o período analisado um total de 2.657 de acessos, sendo os meses de junho e julho de 2020 o de maior procura seguido dos meses de fevereiro de 2021 e agosto de 2022. A aba de maior procura foi a produção de leite materno com 635, seguido da posição para amamentar com 338, empoderamento para o aleitamento materno com 269, benefícios do aleitamento materno com 241 e pega correta ao seio materno com 176. As abas de apresentação e quem somos tiveram respectivamente 786 e 163 acessos, o TCC e referências apenas 49. Quanto ao desempenho, a função mobile da página do portal é responsiva, ou seja, é capaz de se adaptar aos dispositivos de acesso, seja desktop, celulares ou tablet. Com relação a velocidade, está adequada, mas foi recomendado que haja aumento da sua potencialidade acrescentando funcionalidades como botão de WhatsApp para geração de contatos, pois quanto mais rápido o site carregar, melhor para taxas de conversão, sendo até 3 segundos o tempo ideal. Ainda foi recomendado o uso de Redes de Distribuição de Conteúdo, pois permitem a distribuição do conteúdo de forma eficaz e ágil. Sobre a metadescrição da página, que é fragmento do código

HTML que tem como função resumir o que a página aborda e fazer com que o usuário se sinta atraído a clicar no link, foi recomendado sua revisão, e que sua descrição fique entre 100 a 160 caracteres, contando espaços. O acesso universal à internet quando associado as políticas públicas, pode auxiliar a população a garantir continuidade do enfrentamento dos problemas de saúde pública de forma mais simples e eficaz, e no caso das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, constitui uma ferramenta para a educação em saúde, pois promove a integração entre as gestantes, puérperas e os facilitadores da informação[2]. A globalização e o uso da internet têm contribuído para que conteúdo da internet por meio de aplicativos os móveis alcancem progressivamente espaço na população, ampliando o compartilhamento de informações relevantes que ajudam na melhoria dos índices da amamentação, auxiliando assim na construção do conhecimento individual e coletiva e, ainda promove a divulgação de informações relevantes na tentativa de contribuir para a manutenção da lactação.[3] As mulheres que amamentam apresentam dúvidas quanto a sua capacidade de amamentar, principalmente aquelas que estão a amamentar pela primeira vez. Utilizar as tecnologias educativas, via web site podem ser considerados como dispositivos de inovação, pois requer por parte dos enfermeiros o desenvolvimento de habilidades e competências para além daquelas que são mobilizadas nas práticas assistenciais e gerenciais.Além disso, numerosas são as situações que podem levar ao desmame precoce, devido á dúvidas, falta de conhecimento que poderão estar relacionadas, ao abandono precoce do aleitamento materno.[4]A produção do leite humano, lactogênese, ocorre em três fases. Na fase I, a mama é preparada para a amamentação, devido ação de alguns hormônios produzidos ao longo da gestação (estrogênio, progestogênio, lactogênio placentário e prolactina), a fase II é iniciada pela liberação de prolactina e ocitocina, liberada quando o bebe suga o seio materno e, a fase III depende do estímulo e do esvaziamento das mamas. Portanto, para ocorrer uma boa amamentação é necessário que as mulheres tenham conhecimento sobre a produção do leite materno, bem como outros aspectos envolvidos como como posição, técnicas corretas e cuidados prévios e diários com as mamas.[5] Na APS os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, desempenham importante papel no incentivo do aleitamento materno exclusivo para prevenção da morbimortalidade infantil. Nesse sentido é importante o planejamento de ações educativas e práticas assistenciais, para promover a melhoria da qualidade de assistência materno-infantil.[5] Se faz necessário que os profissionais de enfermagem aprofundem seu conhecimento a cerca do uso de tecnologias educativas via mídias sociais, pois a falta de habilidades para seu uso é um fator limitante no processo de comunicação com os usuários.

Considerações Finais

O portal apresentou-se como uma estratégia relevante e inovadora na promoção do aleitamento materno, pois configura-se como mais um meio de comunicação com as mulheres que amamentam, além de poder ser utilizado como uma tecnologia educativa. As melhorias a serem realizadas noweb site portal colo de mãe devem abranger um melhor posicionamento nos resultados dos motores de busca, a fim de que mais usuários possam encontrar o portal com maior facilidade. Frente a esses resultados, pretende-se atualizar a aba produção de leite materno, para isso iremos inserir mais conteúdos e vídeos para torná-la mais atrativa. Serão realizadas melhorias na função interatividade no portal, permitindo que os usuários participem ativamente de alguma forma no conteúdo em si, ou seja, diretamente com o website.

DESCRITORES Página da Web, Promoção da Saúde, Aleitamento Materno, Tecnologia Educativa, Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1 Zocche DA de A, Dall' Agnol AC, Zonotelli S dos S. Technologies used by nursing with women on breastfeeding: an integrative review. RSD [Internet]. 2021;10(13):e338101321022. Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21022

2 Silva NV de N da, Pontes CM, Sousa NFC de, Vasconcelos MGL de. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2019; 24(2). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017

3 Diniz CMM, Leal LP, Guedes TG, Linhares FMP, Pontes CM. Contributions of mobile applications on the breastfeeding practice: integrative review. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2019; 32(5). Available from: https://doi.org/10.1590/1982-0194201900079

4 Galvão DMPG, Silva EMB, Silva DM. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. Rev paul pediatr [Internet]. Rev. paul. pediatr [internet]2022;40. Available from: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020234

5 Pinto KC de LR, Silva LFC da, Ribeiro PS, Dias ERDS, Silva BV da. Prevalência do desmame precoce e suas principais causas / Prevalence of early weaning and its main causes. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020;3(1):717-28. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6597

A utilização das práticas integrativas e complementares na promoção da Saúde do trabalhador da Urgência e Emergência

Josiane Matos Carneiro[1]
Letícia de Lima Trindade[2]

1 Enfermeira e Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-8977-806X
E-mail: josianemc05@hotmail.com

2 Enfermeira e docente da Universidade do Estado de Santa Catarina, UNOCHAPECÓ.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-023
E-mail: letrindade@hotmail.com

Introdução

Os serviços de urgência e emergência são setores desgastantes que exigem do trabalhador cotidianamente o domínio de variadas competências, habilidades, atitudes, ferramentas, tecnologias e capacidades cada vez mais ampliadas. Assim, nessas atividades em saúde exige-se grande produtividade, associada à rapidez e agilidade, à complexidade das tarefas, além de expectativas pessoais irrealizáveis e muitas vezes relações de trabalho tensas[1.] Esse conjunto de fatores psicossociais estão ocasionando o adoecimento físico e psíquico do trabalhador, que mesmo atuando em diferentes serviços e dispositivos de saúde, muitas vezes não dispõe de tempo e nem de recursos para cuidar da sua saúde. Neste cenário, as Práticas Integrativas de Saúde (PICs) podem ser interpretadas como atividades favoráveis para proporcionar acolhimento e cuidado diferenciado aos trabalhadores, bem como, para promover a reflexão da lógica do trabalho enquanto determinante dos processos saúde-doença[2]. A promoção da saúde dos trabalhadores, por meio das PICs, ganhou relevância nos últimos anos em decorrência das transformações econômicas em curso no país, responsáveis pela precarização do trabalho, com exposição a cargas físicas e psicossociais elevadas, baixo grau de interação entre os profissionais, além de frágil proteção social, condições que reforçam a vulnerabilidade social dos trabalhadores[3]. As (PICs) se configuram por um conjunto de recursos terapêuticos que visam estimular as técnicas naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade[2]. No Brasil, o avanço das PICs ocorreu a partir de 2006, com o decreto da portaria que regulamenta a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs). Em 2015, esta política pública foi atuali-

zada, com a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já estavam sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, fortalecendo a integralidade da atenção à saúde, uma vez que, estudos demonstraram que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde[2,4] . A partir dessa perspectiva, pode-se pensar em atuação com PICS em diversos ambientes do sistema de saúde, não só para os usuários, mas também para os trabalhadores da saúde, haja vista que os prejuízos na saúde física e mental afetam não somente sua qualidade de vida, como também a segurança da assistência e a excelência da atenção à saúde prestada aos pacientes.

Objetivo

Descrever a realização de uma atividade de promoção à saúde do trabalhador, realizada com a equipe de enfermagem, em um serviço de urgência e emergência, na qual foram utilizadas as PICs, dentre elas, massagem terapêutica, auriculoterapia, acupuntura, aromaterapia e meditação em grupo, além de oficina terapêutica, com a presença de uma maquiadora que se utilizou da maquiagem como ferramenta para promover a autoestima das trabalhadoras de saúde.

Método

Trata-se de um estudo descritivo sob forma de delineamento denominado relato de experiência. Com a finalidade de propiciar momentos de suporte e de cuidado para os profissionais de enfermagem, buscou-se desenvolver ações voltadas para despertar o conhecimento de si, refletir sobre as relações de trabalho e promover a integração entre os membros da equipe. A atividade de promoção em saúde dos trabalhadores foi realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 h (UPA), em município do oeste de Santa Catarina e teve como público-alvo os profissionais da equipe de enfermagem que atuavam no turno da noite. Por se tratar de um serviço de urgência e emergência que atende um grande fluxo de pessoas diariamente e funciona durante 24 horas, optou-se por realizar as atividades, durante o turno da noite, já que neste horário, de acordo com a gestora do serviço, o fluxo de usuários buscando atendimento, em alguns momentos, é menor. A atividade contou com a presença de uma enfermeira especialista em PICs, que aplicou as técnicas de acupuntura, auriculoterapia e meditação guiada, com uma massoterapeuta, que realizou a técnica da quickmassagem, utilizando um som ambiente agradável e aplicação de óleos essenciais e com uma profissional maquiadora que maquiou as mulheres integrantes da equipe. De acordo com SILVA *et al.,*2022 [5]a promoção de ações voltadas à saúde do trabalhador que buscam o equilíbrio entre trabalho-vida, pode proporcionar aos indivíduos maior resistência ao estresse, maior estabilidade emocional, maior motivação, maior eficiência no trabalho, melhor autoimagem, melhor relacionamento etc. Além de, força de trabalho mais saudável, com menor absenteísmo/rotatividade, menor número de acidentes, menor custo de saúde assistencial, maior produtividade, melhor imagem da organização e um ambiente organizacional mais harmonioso. Após o término das atividades foi oferecido um lanche para a confraternização da equipe, momento em que os participantes puderam dividir suas preocupações, ansiedades e angústias, vivenciadas no ambiente laboral.

Resultados e Discussão

A partir da atividade desenvolvida, observou-se que a utilização das PICS como ferramenta de promoção à saúde do trabalhador no contexto da urgência e emergência possibilitou um momento de pausa e reflexão diante de uma rotina estressante, além de proporcionar espaços de cuidado para o desenvolvimento do bem-estar dos profissionais de enfermagem. Os participantes avaliaram positivamente a atividade realizada e ressaltaram os benefícios do cuidado intra e interpessoal, as sensações experimentadas (relaxamento, espontaneidade, empatia, bem-estar) e as diversas repercussões proporcionadas pelas PICS e pela oficina de maquiagem. Além disso, a equipe solicitou a realização de novas atividades mediadas pelo uso das PICS, que reconheçam a importância do cuidado ao cuidador no contexto da urgência e emergência.

Considerações Finais

Percebeu-se, portanto, que a realização de ações de saúde promovendo a saúde dos trabalhadores no contexto de urgência e emergência contribui para fornecer momentos de descanso e relaxamento em meio ao processo de trabalho, além de proporcionar alívio de dores e tensões musculares, redução do estresse e da ansiedade. A atividade teve ótima adesão e participação de todos os integrantes da equipe de enfermagem, demonstrando a importância de ampliar o olhar para a saúde desses trabalhadores, melhorando sua qualidade de vida e, consequentemente, otimizando a prestação de serviços à comunidade. Ademais, a realização desta ação estimulou a equipe solicitar junto a gestão a continuidade dessas ações, pois, além de proporcionarem uma melhoria na qualidade de vida desses profissionais, possibilitou a disseminação do conhecimento sobre estas práticas que já são reconhecidas como eficazes na prevenção e tratamento de doenças pelo Sistema Único de Saúde e podem representar um conforto e um cuidado para a saúde dos trabalhadores que vivenciam situações de forte pressão, riscos e sobrecargas no trabalho.

DESCRITORES Promoção da Saúde, Saúde do Trabalhador, Terapias complementares, Enfermagem

REFERÊNCIAS

1 Freitas, LD, Bezerra, SR, Giotto AC. Síndrome de Burnout e os seus Efetios sobre a Vida dos Profissionais de Enfermagem da Urgência e Emergência. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 16º de maio de 20203(1):350-9. Disponível em: https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/290

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS PNPIC-SUS. Brasília, [Internet]2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf

3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet]2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf

4 Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde Debate [Internet]. 2019, out; 43S, 123. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdgGYwFCNsQPWZQmZymcqM/abstract/?lang=pt

5 Silvia, I G da, Pereira, EL, Silva, CF da, Brito, KMS da, Espaços Multipcs: A Utilização das Práticas Integrativas e Complementares como Estratégia de Cuidado na Atenção à Saúde do Trabalhador. Revista Ciência Plural. [Internet]. 2022;8(1). Disponível em: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID25653

Atenção à mulheres no puerpério: tecnologia cuidativo-educacional do tipo álbum seriado

Silvana dos Santos Zanotelli[1]
Mirian Giacomel [2]
Denise Antunes de Azambuja Zocche[3]

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5357-0275
E-mail: silvana.zanotelli@gmail.com

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem.
Prefeitura Municipal de Paraíso, SC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2667-7880
E-mail: miriam.giacomel15@edu.udesc.br

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4754-8439
E-mail: denise.zocche@udesc.br

Introdução

A atenção à saúde de mulheres em puerpério na Atenção Primária à Saúde constitui-se uma demanda real e necessária, visto que é uma fase complexa, se consideradas as inúmeras transformações experienciadas pela mulher, as quais envolvem não apenas os âmbitos fisiológico, endócrino e genital, mas a totalidade dela enquanto sujeito. A partir da alta, quando o parto ocorre no hospital, a assistência às puérperas continua sob a responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família. A atenção às puérperas deve contemplar a consulta puerperal, a visita domiciliar puerperal e abordar avaliação geral e de aspectos específicos relativos ao período vivenciado[1]. O puerpério é considerado um período cronologicamente variável, cerca de 45 dias pós-parto, podendo perdurar até cerca de dois anos, ou enquanto a mulher amamenta, durante o qual ocorrem todas as modificações das alterações causadas pela gravidez e o parto. Está dividido em três fases: puerpério imediato (2 horas ao 10º dia pós-parto); puerpério mediato (11º ao 45º dia pós-parto); e puerpério tardio (cerca de 45dias pós-parto com término imprevisto[1]. Neste contexto, o enfermeiro exerce um papel importante. De acordo com a atual Política Nacional da Atenção Básica, cabe ao enfermeiro oferecer atenção à população nos pontos do território sanitário, em todos os momentos da vida do indivíduo; realizar consulta de enfermagem, procedimentos, exames e prescrições, observadas disposições legais da profissão; realizar acolhimento, estratificação de risco, atividades de grupo; participar da regulação, encaminhando a outros pontos da rede, quando necessário; planejar, gerenciar e avaliar equipe de enfermagem, agentes comunitários e agentes

de endemia; manter atualizadas normas e rotinas, protocolos e fluxos relacionados à sua área de competência, entre outras[2]. O enfermeiro juntamente com os demais profissionais das equipes da Atenção Primária à Saúde presta atenção à mulher no puerpério "por meio do cuidado integral e coordenado, valorizando as necessidades de saúde da mulher, com estímulo a autonomia e cuidado de si e da criança". Essa atenção e cuidado inicia logo após o nascimento da criança, e pode ser realizada no ambiente da Unidade Básica de Saúde ou no domicílio[3].

Objetivo

Desenvolver uma tecnologia cuidativo-educacional do tipo álbum seriado, para subsidiar a consulta do enfermeiro no puerpério, na Atenção Primária à Saúde.

Método

Pesquisa metodológica, realizada no Extremo Oeste do estado de Santa Catarina, contemplando municípios que fazem parte da 1ª Gerência Regional de Saúde de São Miguel do Oeste. Teve como participantes 11 juízes que realizaram a validação de conteúdo, selecionados a partir da plataforma Lattes; 12 enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde e que realizam atendimentos à puérperas, que participaram da validação semântica. A pesquisa foi desenvolvida em cinco etapas, de janeiro a maio de 2022. A primeira etapa iniciou com uma revisão ampla da literatura, que embasou a segunda etapa do estudo, a análise documental referente ao puerpério, de onde emergiram os temas que compõem o álbum seriado. A terceira etapa representou a construção do protótipo do álbum seriado. A quarta etapa consistiu na validação de conteúdo por juízes e validação semântica por enfermeiros que atuam em Atenção Primária à Saúde. A quinta etapa compreende a publicização em formato digital e impresso. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob parecer número 5.106.981.

Resultados e discussão

A região onde o estudo foi desenvolvido é formada por 30 municípios (10,23% do total de municípios de Santa Catarina) com uma população estimada em 228.441 habitantes, conforme dados do e-Gestor AB do ano de 2021. Desse total de habitantes, 109.601 compõe a população feminina. O município com maior população é São Miguel do Oeste com uma população total aproximada de 40.482 e o menor é Flor do Sertão com 1.582 habitantes. Na região do extremo oeste de Santa Catarina estão cadastrados e em funcionamento 83 Estratégias de Saúde da Família que atendem 95,89% da população. As ESF dos municípios estão instaladas em Unidades Básicas de Saúde, sendo que pode haver mais de uma ESF em cada UBS. O álbum seriado, produto do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, foi desenvolvido com base na literatura atual sobre o tema e recomendações vigentes do Ministério da Saúde. Foram utilizadas imagens com autorização prévia de mulheres em situações reais e do cotidiano do puerpério e de acordo com as normativas éticas. Posteriormente foi validado, seguindo a sugestões dos juízes e enfermeiros. Os juízes apontaram sugestões que foram adotadas pelas autoras.

Para a validação foram utilizados o Índice de Validade de Conteúdo e Índice de Concordância de Semântica[4]. O álbum seriado foi validado com índice geral igual a 1. Na primeira rodada o Índice de Validade de Conteúdo geral foi de 0,75 sendo adaptado seguindo as sugestões dos juízes. O álbum seriado passou por adequações e reenviado aos juízes que sugeriram alterações em seis itens que ficaram com valores menores de 0,80. O Índice de Concordância Semântica teve um resultado geral de 0,92, sendo validado em primeira rodada pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. A construção da tecnologia busca reforçar a afirmação que materiais educativos possuem um papel importante no processo de educação em saúde, pois, além de facilitarem a mediação de conteúdos de aprendizagem, funcionam como recurso prontamente disponível para intermediarem estas ações. Uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento para que o enfermeiro aborde a puérpera, auxilia para desenvolver atitudes e habilidades, facilita a autonomia, promove a adesão e a compreensão da orientação passada, tornando-se capaz de entender como as próprias ações influenciam o seu padrão de saúde[5]. Nesse contexto, é importante transformar as informações encontradas na literatura, tornando acessíveis a todos os extratos da sociedade, independentemente do nível educacional. Neste sentido, uma tecnologia cuidativo-educacional na área da saúde reforça que a utilização de tecnologias vem sendo desenvolvida no sentido de alcançar o aperfeiçoamento da prática do cuidado em atividades assistências, gerencial, educativo e investigativo, como nas relações interpessoais estabelecidas entre os diferentes sujeitos envolvidos. O álbum seriado está destinado aos enfermeiros como um guia e às puérperas como ilustração para compreender as orientações, por meio da escuta e visualização do material, sendo, portanto, indispensável conter uma linguagem acessível[5].

Considerações finais

A construção e disponibilização de uma tecnologia cuidativo-educacional, do tipo álbum seriado, para atenção a puérperas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, se constitui como uma inovação para aprimorar o cuidado a esta população. Possibilita a promoção do autocuidado, orienta quanto as práticas saudáveis, desmitifica mitos e padrões culturais impróprios para este ciclo, já que foi construindo levando-se em consideração a diversidade socioeconômica e sociocultural das mulheres.

DESCRITORES Cuidados de Enfermagem; Enfermeiro; Atenção Primária à Saúde; Período Pós-parto; Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos de atenção básica: saúde da mulher. Brasília, [Internet]2016. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

2 Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

3 Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]2019 24(11):4227-4238. Disponível em https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLcVqvk5QPNYHm/?lang=pt

4 Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva, [Internet]2011;16:3061-68. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n7/3061-3068/

5 Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. Esc. Anna Nery. [Internet]2008;12(1):84-89. Disponível em https://www.scielo.br/j/ean/a/GqTsgcwPk9sBJ7YLRqmBMwJ/?format=pdf&lang=pt

Estresse no docente universitário: revisão sistemática

Alessandra Paula Watte[1]
Samuel Spiegelberg Zuge[2]
Júlia Grasel[3]
Susane Dal Chiavon[4],
Esther Rodrigues Kunst[5]
Flaviana Goulart[6]

1 Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4737-5876
E-mail: alessandra.watte@unochapeco.edu.br

2 Enfermeiro. Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0420-9122
E-mail: samuel.zuge@unochapeco.edu.br

3 Fisioterapeuta. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-6154-7462
E-mail: julia_grasel@unochapeco.edu.br

4 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5656-7397
E-mail: susanepzo@gmail.com

5 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4560-4038
E-mail: esther.k@unochapeco.edu.br

6 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-9344-1811
E-mail: flaviana.goulart@unochapeco.edu.br

Introdução

O adoecimento psíquico do docente universitário tem sido tema de pesquisas em diferentes regiões do Brasil e do mundo. Além disso, a docência superior tem sido considerada uma profissão de elevado risco para afastamento ou atestados[1]. Dados apontam que, em 2018, uma pesquisa com docentes identificou que 40,0% dos afastamentos destes docentes tiveram como causa principal o adoecimento psíqui-

co. O adoecimento mental tem como uma das principais causas, os elevados níveis de estresse que envolvem a docência superior, que em suma, são agravados por um conjunto de características que são próprias da profissão, como: insatisfação com o trabalho; infraestrutura e equipamentos inadequados para o desenvolvimento das atividades laborais; problemas de relacionamento entre colegas, estudantes e responsáveis; novas tecnologias e metodologias de ensino; e a sobrecarga de funções[2]. No período atual, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos relacionados à saúde mental dos professores, tendo em vista que com o adoecimento deste profissional, a instituição como um todo adoece, e sua função social (formação de cidadãos), acaba sendo severamente prejudicada[3].

Objetivo

Avaliar a prevalência de estresse em docentes universitários.

Método

Trata-se de Revisão Sistemática da Literatura (RSL) de avaliação de prevalência, realizado a partir das recomendações do Manual *Joanna Briggs Institute Reviewers*[4]. Esta revisão sistemática foi registrada no banco de dados PROSPERO (CRD42022323467). Assim, tem-se como perguntas de pesquisa: Qual é a prevalência estimada de estresse em docentes universitários? A revisão teve como critérios de elegibilidade, estudos primários que apresentavam como foco de estudo o estresse. Além disso, estes estudos necessitavam ser quantitativos, de delineamento transversal. Para mais, estudos observacionais (coorte e caso-controle) e experimentais (Ensaio Clínico Randomizado) foram incluídos quando apresentaram a avaliação inicial dos resultados do desfecho (estresse). A avaliação do estresse deveria ser realizada por escalas validadas, apresentando-a de forma estratificada ou por meio da média ou mediana. Para a pesquisa dos estudos elegíveis foi realizada a busca nas bases de dados eletrônicas: *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS); *Web of Science* (WOS); *Science Direct*; *PubMed*; e *Scopus*. Para a realização da definição das estratégias de busca nas bases de dados foram realizados testes a fim de definir a melhor estratégia, no qual foi estabelecido os seguintes descritores: (“Estresse Ocupacional” OR “Estresse Psicológico” OR “Estresse” OR “Estresse Profissional”) AND (“Universidades” OR “Ensino Superior”). Além disso, foram realizadas buscas em outras fontes específicas: estudos de revisão sobre a temática; no Google Acadêmico; e nas referências dos estudos incluídos. Após a definição dos estudos primários foi realizada a avaliação da elegibilidade dos estudos. Sendo utilizado para este momento o *Software Rayyan*, que tem como objetivo contribuir para a triagem dos estudos primários por meio da leitura do título e resumo. A extração dos dados dos estudos primários foi realizada de forma dupla e independente por meio de um formulário de extração em planilha Excel. Este formulário foi dividido em quatro seções: 1) Extração dos dados do artigo: detalhamento do estudo (título, ano de publicação, revista e objetivos); 2) Método (desenho do estudo, população, local de coleta, critérios de inclusão e exclusão, desfechos primários e secundários do estudo, escalas utilizadas para avaliar o estresse e análise dos dados

do estudo); 3) Características da população (sexo, idade, país, tamanho da amostra e categoria profissional e se o estudo foi realizado em tempo de COVID-19); e 4) Resultados (número de pessoas que apresentaram o desfecho, fontes, síntese dos resultados e síntese da conclusão). Os resultados foram sintetizados de forma descritiva.

Resultados e Discussão

Dos 2.523 estudos primários identificados nas cinco bases de dados e em registros adicionais por outras fontes, 2.455 estudos foram excluídos no primeiro teste de elegibilidade (leitura de título e resumo) por não atender a pergunta de pesquisa. Dos 68 estudos primários que foram avaliados na íntegra, 58 foram incluídos na revisão. Os artigos primários sobre o estresse em docentes universitários foram publicados no período de 1989 a 2022, sendo que as maiores prevalências das publicações ocorreram no ano de 2021 (15%). Além disso, observa-se que 50% das publicações são provenientes dos últimos cinco anos (2017-2021). Em relação ao tipo de estudo, todos os artigos foram realizados seguindo o método quantitativo, sendo que 69% foram do tipo transversal, 10,9% foram do tipo coorte, 5,4% Ensaio Clínico Randomizado (ECR), 5,4% exploratório, 3,6% descritivo, 1,8% descritivo quase experimental, survey e correlacional, respectivamente. Em relação aos instrumentos utilizados para avaliar o estresse, 24,5% utilizaram a Escala de Estresse Percebido (PSS), 12,2% Escala de Estresse no Trabalho (EET), 10,5% Escalas desenvolvida pelos autores, 7% Índice de Estresse Ocupacional (OSI), 5,2% Escala de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI) e Pressure and Stress Anxiety Scale-21 (DASS-21), 3,5% Questionário ISTAS-21 e Questionário de Saúde Geral-12, 1,7% Formulário de Solicitação Padrão, Questionário de Estresse Pessoal da Versão Chinesa (PSQ), Escala de Sofrimento Psicológico, Inventário de Fontes de Estresse para Professores Universitários, Job Content Questionnaire (JCQ), Escalas analógicas visuais (VAS), Questionário de Estresse Crônico, Pesquisa de Potenciais Estressores Relacionados ao Trabalho (PSS/modificado), Pesquisa de Bem-Estar, Departamento de Saúde do Paciente Questionário-9 (PHQ-9), Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), Medida de estresse auto-relatada validade, Escala numérica de classificação de estresse (Stress NRS-11), Escala de House e Rizzo (1972), Modelo de desgaste do trabalho ou do modelo demanda/controle de Karasek, ISE-QUESTIONNAIRE (Stress Symptom Inventory), Bateria de avaliação de fatores de risco psicossocial, elaborada pelo Ministério da Saúde da Colômbia e Japanese General Health Questionnaire (GHQ-28), respectivamente. Em relação ao local de coleta de dados, destaca-se que 86% dos estudos primários eram internacionais, tendo: doze publicações nos Estados Unidos da América; quatro publicações na Nigéria, México e China; três publicações na Espanha; duas publicações na Alemanha, Equador, Colômbia, Venezuela; uma publicação no Reino Unido, Jordânia, Portugal, Inglaterra, Toronto, Austrália, Israel, Malásia, Polônia, Japão, Finlândia e Paquistão. Quanto aos estudos nacionais, 14% foram realizados no Brasil. A população dos estudos primários incluídos totalizou 82.480 participantes. Em relação ao sexo dos docentes, a prevalência média foi de 54,3% do sexo feminino e a média de idade dos docentes foi de 42,2 anos. A prevalência de estresse em docentes universitários foi de 40,5%, variando de zero a 91%. Os docentes universitários estão expostos a diversos fato-

res que contribuem para o desenvolvimento do estresse. Dentre os fatores estão a sobrecarga de trabalho, satisfação, produtividade acadêmica, estressores e dentre outros. Desta forma, os docentes acabam acumulando muitas atividades, como ensino, pesquisa, extensão e demandas administrativas, e o tempo dedicado ao trabalho nunca se configura como suficiente, fazendo com que levem atividades para casa e não dediquem o tempo necessário ao lazer, às atividades físicas e ao convívio familiar, o que aumenta seus níveis de estresse e o risco de doenças. O estresse pode causar sérios problemas em diferentes níveis do indivíduo. Situações estressantes enfraquecem as defesas do organismo, levando à ativação de mecanismos que desencadeiam processos inflamatórios ou, inversamente, à desativação daqueles que os inibem. Aumento da pressão arterial, alterações respiratórias e dores nas articulações podem ocorrer, pois a diminuição das defesas do organismo leva a essas disfunções, que se tornam mais ativas em situações estressantes[5].

Conclusão

A prevalência de estresse em docentes universitários foi considerada elevada, no entanto, percebe-se que esta temática é ainda pouco explorada. Nesse sentido, há a necessidade de políticas institucionais que organizem a profissão docente e atentem para a incidência de estresse e outras doenças na categoria profissional. Recomenda-se que variáveis relacionadas à vida familiar, qualidade de vida e atividades de lazer sejam incluídas em estudos futuros.

DESCRITORES Estresse Psicológico, Saúde Mental, Docentes, COVID-19.

REFERÊNCIAS

1 Caetano LM, Souza JM, Costa RQF, Silva D, Dell'Agli BAV. A saúde mental dos professores: a espiritualidade como estratégia protetiva em tempos de pandemia. Saud Pesq. [internet]. 2022;15 (2): 1-161 2022. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/10334

2 Costa RQF, Silva NP. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. Pro-Posições. [internet].2019; 30: 1-29. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pp/a/prLXmmdXG3hdQWTSBgm6JZD/abstract/?lang=p

3 Grinbergas D. O dilema das escolas diante da Covid-19. 2021 Abr 16[citado em 2023 Fev 09]. In: Veja Saúde[Internet]. Disponível em: https://saude.abril.com.br/familia/o-dilema-das-escolas-diante-da-covid-19/

4 Joana Briggs Institute Reviewers. The Systematic Review of Prevalence and Incidence Data. Manual: 2014. Available form: https://scholar.archive.org/work/z5fwhmc6j5e6low3c2c2lyvqxa/access/wayback/https://wiki.jbi.global/download/temp/pdfexport-20201107-071120-0011-14741/MANUAL-3178531-071120-0011-14742.pdf?contentType=application/pdf

5 Soares MB, Mafra SCT, Faria ER. Fatores associados à percepção de estresse em docentes universitários em uma instituição pública federal. Rev Bras Med Trab. [internet]. 2019;17(1):90-8. Disponível em: http://www.rbmt.org.br/details/425/pt-BR/fatores-associados-a-percepcao-de-estresse-em-docentes-universitarios-em-uma-instituicao-publica-federal

Inovações tecnológicas utilizadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19

Mariana Mendes[1]
Denise Elvira Pires de Pires[2]

1 Enfermeira. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2396-9845
E-mail: mariana.mendes@unochapeco.edu.br

2 Enfermeira. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1754-0922
E-mail: piresdp@yahoo.com

Introdução

O surgimento de um novo coronavírus causador da Covid-19, o *SARS-CoV-2*, representou ameaça à saúde pública global e suscitou medidas de enfrentamento rápidas e inovadoras face à pandemia. As práticas na Atenção Primária à Saúde (APS) foram reestruturadas para evitar aglomerações nas instituições de saúde e manter a oferta de cuidados essenciais. Os enfermeiros estiveram à frente da construção de protocolos, organização de fluxos para acolher pacientes com queixas respiratórias, gerenciamento de materiais, operacionalização de espaços de vacinação na comunidade e utilização de soluções tecnológicas para mediar o cuidado[1-2]. A pandemia da Covid-19 também acelerou a demanda por modelos de cuidados de saúde que permitissem ampliar as possibilidades de atendimento virtual acessível, viável economicamente, de qualidade e centrado no usuário[3]. Notadamente, diferentes estratégias passaram a ser utilizadas por enfermeiros para permitir que os cuidados primários fossem mantidos durante as restrições de circulação na pandemia. A partir do exposto, questiona-se: “Que inovações tecnológicas, utilizadas pelos enfermeiros, foram implementadas na Atenção Primária à Saúde, durante a pandemia da Covid-19?”.

Objetivo

Identificar as inovações tecnológicas implementadas durante a pandemia da Covid-19 utilizadas por enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura[4], que segue as recomendações da *Equator Network*, do guideline PRISMA. Foi realizada em julho de 2022 nas seguintes bases de dados eletrônicas: Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus, Web of Science, PubMed, Medline e Embase. As estratégias de busca foram adaptadas para cada base de dados e construídas com auxílio de uma bibliotecária. Os critérios de inclusão foram: artigos originais de periódicos científicos publicados no período de 2020 a 2022, que abordassem a temática das inovações tecnológicas utilizadas pelos enfermeiros e implementadas durante a pandemia da Covid-19; disponíveis na íntegra eletronicamente e de forma gratuita; publicados nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos estudos publicados em forma de dissertação, teses, carta, resenha, entrevista e editoriais, resumos de anais, livros, capítulos de livros, documentos governamentais, boletins informativos e as publicações repetidas. Foram encontrados 641 estudos nas fontes de dados selecionadas. Após a remoção das duplicatas (n=275) procedeu-se à exclusão após leitura de títulos e resumos (n=339), indisponíveis gratuitamente (n=2) e por não responder ao objetivo da pesquisa (n=7). A amostra final foi composta por 18 estudos. A busca dos artigos foi realizada pela pesquisadora em data única. Os casos de dúvida quanto à inclusão de estudo foram solucionados com a participação de um revisor independente após leitura do artigo na íntegra. Os estudos que compuseram a amostra final foram captados na íntegra e armazenados em nuvem (*Google Drive*). Após avaliação crítica dos artigos, os dados foram organizados em uma tabela no *Microsoft Excel* com vistas a responder à pergunta de pesquisa.

Resultados e Discussão

Os artigos publicados são, principalmente, do Brasil (n=5), seguido pelos Estados Unidos (n=2), Espanha (n=2) e Portugal (n=2). Os países Iran, Canadá, Indonésia, Austrália, África do Sul, Islândia e Reino Unido publicaram (n=1). A maioria dos estudos apresentaram métodos qualitativos (n=9), com destaque para os relatos de experiência e vivências práticas, prevalecendo publicações nos anos de 2021 (n=10), 2022 (n=5) e 2020 (n=3). Os resultados da revisão mostram que a pandemia de Covid-19 foi impulsionadora do processo de inovação tecnológica na APS, com envolvimento efetivo dos enfermeiros. As inovações material e não-material estiveram presentes no cotidiano de trabalho destes profissionais, com destaque para o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e para a reorganização do trabalho, respectivamente. Acredita-se que a ênfase no uso das TIC esteja relacionada às necessidades de distanciamento social e isolamento, de modo que os enfermeiros buscaram garantir o acesso da população aos cuidados por meio de atendimentos na modalidade digital[1,3]. A otimização da rede telefônica e o uso de dispositivos móveis para realizar atendimentos por meio de chamadas de áudio/vídeo demonstrou ampliar o acesso dos usuários aos serviços. O uso do WhatsApp, e-mail e redes so-

ciais se mostrou instrumento de trabalho importante na divulgação de informações seguras aos usuários, confirmar informações sobre o agendamento de consultas presenciais, monitorar a situação de saúde de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e casos de Covid-19. As estratégias de reorganização dos fluxos e processos de trabalho se mostraram menos evidentes, entretanto, percebeu-se a necessidade de ajustes nas rotinas de trabalho e a utilização de instrumentos que já estavam disponíveis nos serviços, mas ainda eram pouco explorados, por exemplo, telefones e e-mails. Os estudos indicam a necessidade de melhorias nos recursos estruturais, como a disponibilidade de telefones, dispositivos móveis, acesso à internet, mecanismos de segurança dos dados gerados no contato digital, dentre outros[1-3]. Além disso, se mostrou necessário o desenvolvimento de protocolos que orientem a prática clínica no atendimento mediado por tecnologias após a pandemia, com ênfase na autonomia do profissional enfermeiro e na segurança do paciente. A capacitação para o manejo da tecnologia também se mostra relevante, em especial no preparo dos enfermeiros para o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes necessárias à incorporação e uso efetivo de uma inovação tecnológica.

Considerações Finais

A pandemia desvelou as fragilidades dos sistemas de saúde em todo mundo, com implicações para as práticas profissionais e o acesso aos serviços de saúde pela população. Os enfermeiros demonstraram a importância da utilização de inovações tecnológicas no âmbito da APS na pandemia, com ênfase na manutenção dos serviços essenciais e no cuidado centrado no usuário. O conjunto dos achados indica que as estratégias de saúde digital foram as mais significativas no trabalho de enfermeiros na APS, tanto no cenário brasileiro como internacional. Acredita-se que a utilização de novas soluções tecnológicas para o atendimento aos usuários decorreu da necessidade de manter a oferta de cuidados acessíveis à população, reduzir a circulação de pessoas nos serviços de saúde e na comunidade em geral, e monitorar casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19. O uso das tecnologias inovadoras permitiu que enfermeiros mantivessem sua atuação, mesmo diante das recomendações de distanciamento e isolamento social. O uso massivo das TIC demonstra que a saúde digital está cada vez mais presente no trabalho dos enfermeiros e deverá ser mantida e aperfeiçoada após a pandemia. É fundamental investir no preparo dos profissionais enfermeiros para a concepção e utilização de inovações tecnológicas, com destaque para o uso de recursos que estejam disponíveis na APS, visando a redução de custos e a ampliação do acesso à saúde.

DESCRITORES Atenção Primária à Saúde, Inovação Tecnológica, Tecnologia, Enfermeiras e Enfermeiros, Covid-19.

REFERÊNCIAS

1 Celuppi IC, Lima GS, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. Cad Saúde Pública. 2021;37(3). Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/rvdKVpTJq8PqTk5MgTYTz3x/?lang=pt

2 Razavi S, Farrokhnia N, Davoody N. Nurses' experience of using video consultation in a digital care setting and its impact on their workflow and communication. PLoS One [Internet]. 2022;17(5):e0264876. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35552539/

3 Watkins S, Neubrander J. Primary-care registered nurse telehealth policy implications. Journal of Telemedicine and Telecare. [Internet]2022;28(3). Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X20940142

4 Mendes KD, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem. [Internet]2008;17(4). Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018

Cuidados deEnfermagem para cateter central de inserção periférica em pacientes pediátricos

Endria Mendes Fabrizzio[1]
Jucimar Frigo[2]

1 Acadêmica de graduação em Enfermagem. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6788-1573
E-mail: endria.f@unochapeco.edu.br

2 Professora Doutora de graduação em Enfermagem. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-0572-1352
E-mail: jucifrigo@hotmail.com

Introdução

Frente ao cenário de cuidados pediátricos hospitalares, o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é amplamente utilizado, pois apresenta-se como uma opção segura e estável. Este trata-se de um cateter longo e flexível inserido por uma veia superficial, progredindo até a veia cava superior ou inferior, procedimento realizado, preferencialmente, pelo enfermeiro.[1] Apesar de suas vantagens, não está isento de complicações, sendo que parte destas ocorrem pelo manuseio e cuidados com o cateter, por isso é notória a necessidade de manter os profissionais capacitados para o cuidado, visando oferecer uma terapia segura na assistência, logo, a equipe enfermagem é imprescindível neste cenário, principalmente para redução das complicações, em que percebe-se a necessidade da educação continuada e a utilização de Procedimento Operacional Padrão (POP) a fim de evitar divergências na assistência prestada, sendo possível também a vigilância utilizando indicadores de qualidade.[1]

Objetivo

Identificar e analisar cuidados de enfermagem na manutenção do PICC em paciente pediátrico.

Método

Revisão Integrativa (RI) de Literatura, nos moldes propostos por Ganong[2]. Como estratégia de busca, foram utilizados os descritores “Cateterismo Venoso Central” e “Pediatria” que constam no Descritores em Ciências da Saúde, utilizando operadores booleanos (and), nas bases de dados Biblioteca Eletrônica SciELO, PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que contempla as bases (MEDLINE,

LILACS, BDENF – Enfermagem, BINACIS, IBECS). Foram utilizados como critérios de inclusão: Trabalhos publicados no formato de artigos científicos, completos e disponíveis de forma gratuita na versão on-line nas bases de dados selecionadas; nos idiomas português, inglês ou espanhol; publicados no período de 2010 a 2021. Adotados critérios de exclusão: Artigos duplicados nas bases de dados; artigos que não respondem à pergunta norteadora; artigos do tipo: Revisões bibliográficas não sistematizadas, cartas, resenhas, editoriais, ensaios, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, ensaios teóricos e reflexões. A busca dos artigos nas bases de dados ocorreu no período de julho de 2022, resultando no primeiro momento em 3.521 artigos, após aplicados filtros conforme critério de inclusão restaram 522 artigos. Estes foram exportados para a plataforma *on-line Rayyan* para seleção primária por leitura flutuante, que incluí título e resumo e posteriormente foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados a fim de constatar sua inclusão na RI.

Resultados e Discussão

Após a busca realizada, conforme a metodologia descrita neste estudo, foram obtidos 522 artigos para leitura flutuante, seguido da conferência com os critérios de inclusão e exclusão, objetivo e pergunta norteadora. Desta etapa resultaram na seleção de 4 artigos da BVS, 2 da SciELO, 30 da PubMed e 4 da Scopus. Após, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra para melhor análise. Assim, 21 estudos compõem esta RI, em que a amostra obtida foi: 1 (N= 4,8%) da BVS, 2 (N= 9,5%) da SciELO, 17 (N= 81%) da PubMed e 1 (N= 4,8%) da Scopus. A abordagem metodológica mais utilizada entre os artigos foi estudo de coorte, representando 7 (N= 33,3%) dos artigos analisados, seguido 4 (N= 19%) estudos retrospectivos, outros 10 (N= 47,6%) representam outras abordagens metodológicas. Referente à temática abordada nos artigos que compõe a RI, 7 estudos (N= 33,3%) abordam a temática complicações, 5 (N= 23,8%) revisando, descrevendo e analisando o procedimento anteriormente realizado, 4 (N= 19%) sobre infecções e 5 (N= 23,8%) sobre temas variados como nutrição parenteral, eletrocardiograma, manejo e heparinização. Quanto aos achados, foi identificada a utilização do sistema *Peel-Away* sob fluoroscopia, técnica consiste em realizar a punção da rede venosa utilizando uma agulha e uma cânula, que permite o acesso do cateter após retirada a agulha. [3] Além desta, a técnica *Seldinger* modificada, em que a punção é realizada com agulha, seguida de colocação do fio guia, retirando-se a agulha e colocando o cateter através de um dilatador.[3] Logo, torna-se imprescindível a confirmação da localização final da ponta do cateter, visto que é um procedimento/cuidado essencial na manutenção do cateter e prevenção de complicações. Neste âmbito, um estudo realizado com recém-nascidos de extremo baixo peso, apresentou altos níveis de confiabilidade e sensibilidade de precisão na utilização do eletrocardiograma intracavitário (ECG-I) como opção de verificação, a fim de reduzir os níveis de exposição à radiação, sendo que a verificação deste ocorre por meio da observação da onda P atrial, quando elevada significa que a ponta do cateter está localizada em uma câmara do coração, possivelmente o átrio direito, ao perceber essa alteração na onda P atrial, é tracionada a linha do cateter na linha do ECG-I; quando a onda P atrial estabilizar significa que o cateter central está em sua posição adequada.[4] Referente à manutenção da permeabilidade do cateter, identi-

ficou-se divergências quanto a evidências padronizadas para esse manejo, assim, estudos atuais apresentam a solução salina e heparina sódica para lavagem, em que este procedimento é realizado anterior e posteriormente a toda utilização do cateter, ou um intervalo entre 6 e 8 horas, também a heparina de baixo peso molecular na concentração de 50 UI/ml foi eficaz na restauração da permeabilidade de PICCs de 2,5 French, apresentando-se mais efetiva que concentrações 25 UI/ml, heparina 5.000 u/ml ou UI/ml de heparina para selar o cateter.[5] Também houve a indicação de cath safe (minociclina+EDTA) no volume do *primer* do cateter + 0,2 ml por meio da técnica de *flushing*, o que indica uso empírico quanto à quantidade e tempo de permanência de anticoagulante no cateter.[5] Assim, este estudo destaca a necessidade de maiores estudos a fim de evidenciar a utilização de heparina na manutenção da permeabilidade do cateter, além da utilização de outras soluções neste cuidado. Também a aplicabilidade do ECG-I em demais grupos etários, a fim de tornar este um cuidado diferencial na assistência. Ressalta-se também a atuação da enfermagem e a importância de capacitações e atualizações constantes.

Conclusão

No tocante aos cuidados de enfermagem frente à pacientes pediátricos em uso de PICC, o manejo correto e vigília dos sinais e sintomas são potenciais cuidados no campo da prevenção de complicações, principalmente mecânicas. Podemos constatar nos cuidados, a inserção do cateter, a escolha do vaso a ser puncionado, o manejo da dor, a manutenção da permeabilidade do cateter, a adequação do comprimento residual, a lavagem do cateter, a confirmação de sua localização, a realização de curativo, o exame físico detalhado e a verificação de sinais vitais, além da cautela e atenção ao infundir soluções ou nutrição. A análise permitiu concluir, também, que, para a manutenção da permeabilidade do cateter, há uma variedade de dosagens e soluções, a exemplo da solução salina e heparina sódica. Entretanto, identificou-se uma discrepância e poucas evidências sobre a quantidade da solução, a diluição e o tempo de intervalo das soluções, reintegrando-se a necessidade de maiores evidências referente a sua utilização. Os resultados do estudo permitem, também, afirmar que a radiografia é amplamente utilizada para confirmação da localização da ponta do cateter, prática que quando realizada de forma periódica se mostra eficaz na prevenção de complicações. A utilização do ECG-I também apresentou alto nível de confiabilidade, porém, seria excepcional a verificação da viabilidade com demais grupos etários utilizando essa técnica, a fim de adotá-la nas unidades de assistência como um cuidado inovador. O PICC apresenta inúmeros benefícios ao paciente e à equipe de Enfermagem. Assim, compreende-se a necessidade de manter atualizações sobre os cuidados com esse cateter, principalmente com a equipe de Enfermagem que está diariamente prestando assistência, além de revisar regularmente os POPs utilizados, que norteiam com êxito as práticas assistenciais.

DESCRITORES Cateterismo Venoso Central, Pediatria, Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Russo NC, Lopes A, Oliveira RAP de, Mondelli AL, Corrêa I. O enfermeiro na prevenção de infecção no cateter central de inserção periférica no neonato. Vigilância Sanitária em Debate [Internet]. 2020;8(2):134–43. Disponível em: https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1414

2 Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health [Internet]. 1987;10(1):1–11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/

3 Silva J de A, Azevedo EB de, Barbosa JCG, Lima MKS, Cantalice A da SC, Ramalho MC, et al. O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. Enfermagem em Foco. 2021;12(2):365-371. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4358/1144

4 Yu X, Yue S, Wang M, Cao C, Liao Z, Ding Y, et al. Risk Factors Related to Peripherally Inserted Central Venous Catheter Nonselective Removal in Neonates. BioMed Research International [Internet]. 2018. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5998161/

5 Zhang L, Yang L, Dong W, Liu X, Lei X, Zhang L. Risk factors and clinical analysis of peripherally inserted central catheter-related fungal colonization in premature infants. Scientific Reports [Internet]. 2021;11(1):1-7. Available from: https://www.nature.com/articles/s41598-021-00120-0

Atuação do enfermeiro na prevenção de complicações associadas a ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva

Aline Izabel Desanti[1]
William Campo Meschial[2]

1 Estudante de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4300-3549
Email: alinedesanti55@gmail.com

2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002
E-mail: william.meschial@udesc.br

Introdução

Sabe-se que a maior parte dos clientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) fazem uso de ventilação mecânica (VM), que é definida como um suporte que substitui a respiração natural por uma artificial, utilizada no tratamento de pacientes com alterações no sistema respiratório, melhorando o estado do paciente, auxiliando no processo de inspiração e expiração, além de aumentar a demanda de oxigênio facilitando as trocas gasosas[1]. Esses pacientes necessitam de atenção redobrada pelo seu grau de complexidade, exigindo do enfermeiro uma monitorização rigorosa e repleta de cuidados específicos, relacionados ao uso de dispositivos invasivos nas vias aéreas, tais como tubo orotraqueal (TOT) e traqueostomia (TQT). Desse modo, muitas complicações em UTI estão associadas à necessidade de utilização de ventilação mecânica, na qual se identifica alguns cuidados a serem administrados e supervisionados pelos enfermeiros, dentre eles, medidas para evitar bronco aspiração e infecção, higienização da cavidade bucal, montagem e desmontagem de aparelhos, atenção aos avisos sonoros e informações alertadas pelo aparelho ventilador[1]. Nesse sentido, a introdução de protocolos de prevenção de PAV, compostos com *bundles* de cuidados, na prática clínica, determinam uma menor incidência dessa infecção. Nesse contexto, a informação e o conhecimento se transformaram em uma ferramenta essencial às estratégias de inovação na saúde e na prestação de serviço em organizações hospitalares públicas e privadas[2]. Considerando-se o rápido avanço tecnológico que se observa na atualidade, emerge a necessidade de que os profissionais de saúde desenvolvam suas práticas a partir de evidências científicas, buscando-se promover um cuidado pautado nas melhores práticas disponíveis, garantindo qualidade e segurança ao cuidado prestado.

Objetivo

Identificar a literatura científica sobre complicações associadas a ventilação mecânica e as intervenções de enfermagem para prevenção dessas complicações.

Método

Trata se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo. Adotaram-se os seguintes critérios de elegibilidade: estudos publicados no período de 2017 a 2022, com texto completo disponível na íntegra, no idioma português, realizado a leitura do resumo e selecionado aqueles que se relacionavam com o tema escolhido.

Resultados e Discussão

Esta pesquisa aponta, a importância do profissional enfermeiro no cuidado do cliente em uso de ventilação mecânica, minimizando os agravos de complicações através dos cuidados de enfermagem[3]. Dentre os cuidados destacam-se: a verificação e manutenção da pressão do *cuff*, que deve ser mantida entre 25 e 35 cmH2O, este cuidado é profilático, para prevenção das complicações como lesões por compressão da mucosa traqueal, broncoaspiração por mobilização acidental da cânula endotraqueal. As técnicas de manejo das vias aéreas têm como objetivo minimizar as complicações associadas as vias áreas mecânicas e artificiais[3]. Essas técnicas variam de alterações no posicionamento do paciente no leito, elevação da cabeceira do leito em 30 a 45˚, para redução do conteúdo digestivo nas vias aéreas, como o controle da pressão do balonete, sistema de sucção fechado, sendo constatado que, entre essas técnicas, o controle da pressão do *cuff* apresenta resultados satisfatórios, como a redução de complicações como a PAV, este controle é de suma importância para um correto manuseio da cavidade bucal, evitando a possibilidade de brocoaspiração[3], higiene bucal com digluconato de clorexidina 0,12%, auxiliando na redução do biofilme e dificultando a colonização da orofaringe, reduzindo a contaminação orotraqueal de acordo com a necessidade de cada cliente[4], adequação do nível de sedação e o teste de respiração espontânea (TRE), uma vez que a diminuição do nível de sedação, que deve ser buscada diariamente, pois o tempo de sedação pode contribuir para um menor tempo de intubação, tendo em vista que com a redução do tempo de ventilação mecânica consequentemente a uma diminuição no risco de infecção das vias aéreas[5] A higienização das mãos, que apesar de ser uma medida de prevenção básica, é de extrema importância na prevenção de infecções, bem como o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) nas aspirações do paciente em VM[5]. A aspiração, quando necessária, é um cuidado que evita a PAV e auxilia na ventilação adequada do cliente[4]. O enfermeiro deve sistematizar a assistência de enfermagem para que sua equipe desenvolva de forma adequada e satisfatória a execução dos procedimentos e/ou cuidados propostos, além da adoção de indicadores de resultado e avaliação criteriosa da estrutura física da unidade, pois uma estrutura em boas condições torna o cuidado mais favorável. O treinamento da equipe multiprofissional que presta assistência aos pacientes em ventilação mecânica é fundamental e tem impacto di-

reto nas taxas de PAV[3], visto que tem como objetivo melhorar as práticas e preparar a equipe de enfermagem para executar procedimentos descritos nos protocolos de maneira correta com base no conhecimento teórico e científico, sendo elas planejadas e executadas de maneira correta, no qual irá ajudar o desempenho das atividades como também promover maior qualidades nos atendimentos realizados, além de organizar as funções rotineiras da equipe em um todo[3]. Alguns treinamentos podem e devem ser planejados em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, para que em conjunto possam desenvolver novas estratégias educacionais de acordo com práticas baseadas em evidências e que se adaptem às necessidades de aprendizagem de seu público e suas instituições, trazendo como um dos principais objetivos informações que possam ser utilizadas pela instituição para promover melhoria contínua, direcionando estratégias de prevenção e controle de infecções[5]. Além de implantar e manter estratégias para melhor adesão à higiene das mãos entre os profissionais que circulam em ambiente de UTI, o enfermeiro de UTI realiza diversas atividades em que ele e sua equipe precisam estar atentos a todos os parâmetros, que vão desde as necessidades básicas e fisiológicas como alimentação, higiene corporal, oral e íntima, os sinais vitais, as condições clínicas, medicações, suporte cardiopulmonar, ventilador mecânico, bombas de infusão, até os conhecimentos teóricos para que possam prestar cuidados e realizar intervenções que sejam eficientes[1].

Considerações finais

Este estudo evidencia o quão importante a competência e o conhecimento na atuação do profissional enfermeiro, durante o cuidado com o cliente em uso de ventilação mecânica, cuidados esses visando a minimizar os agravos de complicações através dos cuidados de enfermagem, sendo que a prescrição de enfermagem é o resultado de uma interina avaliação do cliente, para designar os cuidados que serão prestados pela equipe de enfermagem[4]. As equipes de enfermagem devem passar por treinamentos voltados a esses cuidados, e atualizações, aperfeiçoando e aprendendo de maneira correta e eficaz, e ofertando um atendimento mais amplo, com benefícios aos pacientes e consequentemente melhora no processo de recuperação da saúde.

DESCRITORES ventilação mecânica, intervenção de enfermagem, complicações na ventilação mecânica.

REFERÊNCIAS

1 De Oliveira AD, Fidelis RR. Atuação do enfermeiro na prevenção as complicações associadas a ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Brazilian Journal of Health Review [Internet].2021;4(5):21625-35. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37249

2 Oliveira, MEC. A gestão do conhecimento frente à inovação na saúde em organizações hospitalares. 2021. Disponível em: http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/5202

3 Baeder FM, Andrade KD, Corazza PF, et al. Controle da pressão do cuff na prevenção de broncoaspiração e desenvolvimento de pneumonias associadas à ventilação mecânica durante a manipulação da cavidade bucal: revisão integrativa. Research, Society and Development [Internet]. 2022;11(12):e5281112334926. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34926

4 Procópio, AS, Nonnenmacher, LL, Melo, FAO. A higienização oral e pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Eletrônica da Faculdade de Alta Floresta 2022;11(1). Disponível em: http://refaf.com.br/index.php/refaf/article/view/356

5 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção. Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017

Relato de experiência de atuação do PET-Saúde junto ao Programa Nacional de Imunização Infantil e Programa Saúde na Escola

Odair Bonacina Aruda[1]
Nicole Sangoi Brutti[2]
Alessandra Yasmin Hoffmann[3]
Beatris Zanfir Damarem[4]
Silvana dos Santos Zanotelli[5]

1 Acadêmico de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1281-467X
Email: bonacina31@gmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-9941-5668
E-mail: nicole.brutti@edu.udesc.br

3 Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1875-4324
E-mail: hoffmann.ay@gmail.com

4 Enfermeira, Especialista em Enfermagem Intensiva, Saúde Coletiva e Preceptoria no SUS.
Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5021-6940
E-mail: biazanfirdamarem@gmail.com

5 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5357-0275
E-mail: silvana.zanotelli@udesc.br

Introdução

Dois a três milhões de mortes são evitadas no mundo com a vacinação[1]. Na infância e adolescência a vacinação previne diversos agravos e adoecimentos decorrentes do contágio por vírus e bactérias. Outrora, óbitos e graves sequelas decorrentes de doenças imunopreveníveis e por conta da baixa cobertura vacinal do Brasil, eram frequentes[2]. Em 1930, as doenças infecciosas e parasitárias representavam 45,7% dos óbitos no Brasil. Em 2005, representavam 5,2%. Já em 2010 o índice foi de

4,3% representando decaimento[3]. Com Sistema Único de Saúde (SUS) existe a oferta gratuitamente de imunização contra febre amarela, poliomielite, gripe, sarampo, rubéola, rotavírus, coqueluche, meningite, tuberculose e hepatites, são ao todo 17 vacinas que combatem mais de 20 doenças[2]. Presentes nos calendários de vacinação, utilizam como fonte de referência o Programa Nacional de Imunização (PNI), Ministério da Saúde (MS), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Associação Brasileira de Imunizações (SBIm). Entretanto, a queda da cobertura vacinal no Brasil é preocupante, uma vez que pode acarretar o retorno de doenças já eliminadas. As coberturas vacinais são um importante indicador que estima o nível de proteção da população contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização. Ela estima um percentual de pessoas imunizadas com vacinas específicas em determinado espaço geográfico no ano considerado. Para cada tipo de vacina há um número de doses necessárias e intervalos recomendados entre as doses, estabelecidos pelo Ministério da Saúde[2.] A cobertura vacinal (CV) é mensurada como o percentual de vacinados na população alvo para cada vacina, é o dado concreto a demonstrar a efetividade e a eficiência do PNI. A fração correspondente ao denominador que compõe o cálculo do indicador de CV para a população de menores de um ano, é obtida por meio do registro de nascidos vivos (NV) no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e para as demais populações, são utilizadas as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponibilizadas no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)[3]. Em auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), de 2015 a 2021, em todas as regiões do Brasil, houve uma queda de 30% da cobertura vacinal de cada uma das cinco vacinas analisadas, sendo elas a Pentavalente, Tríplice Viral, Pneumocócica, Meningococo C e Poliomielite, o que demonstra que o PNI não tem atingido as coberturas vacinais recomendadas segundo o Calendário Nacional de Vacinação[4]. Vale ressaltar que a pandemia de Covid-19 impôs uma realidade de confinamento impactando principalmente o setor de saúde e a vacinação das crianças. Nesse contexto, os pais e/ou cuidadores das crianças e adolescentes precisam estar informados sobre a importância da vacinação e necessidade de manter em dia a caderneta vacinal, pois mais que um direito, caracteriza um dever, expresso na Lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e torna obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias[5]. Salienta-se, também que atualmente a vacinação de crianças de um ano de idade na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada é um dos sete indicadores analisados para o pagamento por desempenho do Previne Brasil, modelo vigente de financiamento da Atenção Primária[3]. Logo, a vacinação qualifica-se como uma corresponsabilidade entre usuários do SUS e profissionais de saúde nele inseridos. A avaliação da situação vacinal é um dos temas pactuados pelo Programa Saúde na Escola (PSE) entre o município de Chapecó e as escolas pertencentes ao programa. Nesse contexto, ocorre a atuação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), executado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, que vem contribuindo com ações no âmbito da saúde, bem como com a formação de estudantes, proporcionando a integração entre ensino, comunidade e serviço.

O PET-Saúde é composto por profissionais e estudantes de graduação na área da saúde que realizam atividades de pesquisa, extensão e participação no meio social. Na sua 10ª edição o PET-Saúde tem como tema, “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde”[2].

Objetivo

Relatar a experiência de avaliação de cadernetas de vacinação realizada pelo programa PET-Saúde em uma escola de educação básica do município de Chapecó, SC.

Metodologia

Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre avaliação de cadernetas de vacinação realizada pelo grupo 4 do programa PET-Saúde Gestão e Assistência, uma parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC e Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC. A atividade foi desenvolvida pelos integrantes do grupo 4 do PET-Saúde, juntamente com profissionais do Centro de Saúde da Família (CSF) Vila Real. Foram realizados quatro momentos de avaliação das cadernetas, que ocorreram durante o mês de outubro de 2022. Para tanto, o grupo foi subdividido nos quatro momentos e contou com a participação de uma auxiliar de enfermagem (responsável pela sala de vacinas do CSF) e uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) em cada um dos momentos. Foram avaliadas cadernetas de vacinação de estudantes dos 6º, 7º e 8º anos, ou seja, alunos na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade, na Escola Básica Municipal Florestan Fernandes.

Resultados e discussão

Inicialmente foi elaborado um material para orientação do grupo sobre o calendário de vacinas. Assim, aqueles que possuíam todas as vacinas de acordo com o preconizado, recebiam o Certificado de Vacinação Completa, disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Chapecó, que declarava que até a presente data o estudante estava com todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação vigente, de acordo com o PNI, atualizadas. O certificado também mostrava qual seria a data da próxima vacina. Os estudantes que estavam em atraso recebiam um bilhete informativo de orientação para os pais, para irem ao CSF a fim de regularizar a situação vacinal, conforme o calendário. Foram avaliadas no total 181 cadernetas de vacinação de todas as turmas selecionadas. Percebeu-se uma queda de cobertura vacinal, possível de identificar-se pelas vacinas frequentemente atrasadas, sendo elas: febre amarela e HPV. Isto pode indicar um déficit de informações sobre a importância da vacinação para a família, pois elas precisam estar informadas sobre as vacinas e suas atribuições ao levar o filho/filha vacinar e quais as desvantagens de isso não ocorrer de forma correta e seguindo o calendário vacinal, tendo a percepção do risco da doença, fatores como hesitação vacinal associados a desinformação vinculadas em redes sociais, horário de funcionamento de UBS podem ser motivos da não adesão à vacinação, uma vez que os postos de saúde funcionam em horário comercial e nem

sempre atendem as necessidades das famílias. Desta forma, com a ida até a escola e realizado a atividade, pensando no bem-estar das crianças foi possível contribuir para explanar mais sobre as vacinações para a família, verificar quais eram as vacinas mais propícias de estarem com a cobertura vacinal baixa e regularizar inúmeras situações vacinais de crianças e adolescentes.

Considerações finais

Na atividade realizada, observou-se que atividades de educação em saúde, busca ativa de crianças com vacinas atrasadas por parte dos profissionais de saúde, visitas domiciliares, são exemplos de medidas que podem ser realizadas, visando o fortalecimento deste indicador. A atividade de avaliação das cadernetas de vacinação realizada na escola foi um ato que otimizou o espaço escolar com a avaliação da situação vacinal, bem como orientação às famílias a buscarem a UBS nos casos necessários, desta forma contribuindo com o aumento de coberturas vacinais. A prevenção de doenças infecciosas mediante o processo de vacinação (imunização) é uma das medidas mais seguras e custo efetivas para os sistemas de saúde. A partir da imunização foi possível evitar milhões de óbitos e incapacidades ao longo da história até os dias atuais. Ademais, a oportunidade de estar em um ambiente escolar realizando ações de educação em saúde, possibilitou aos integrantes do grupo PET-Saúde uma vivência ímpar em sua formação e atuação.

DESCRITORES Vacinação; Estratégias de Saúde Nacionais; Saúde da criança; Programas de Imunização; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Brasília F. Milhões de mortes no mundo são evitadas com a vacinação – Fiocruz Brasília. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/milhoes-de-mortes-no-mundo-sao-evitadas-com-a-vacinacao/

2 Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pet-saude

3 Nacional I. Portaria GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. 2022. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336

4 Para E, Maria A, Teixeira S, Rocha CV. Monitoring of the Vaccination Coverage: a Methodology for Detection and Intervention in Risk Situations Artigo originAl Vigilância das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. Epidemiol Serv Saúde, Brasília. 2010;19(3):217–26. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_coberturas_vacinacao.pdf

5 União T de C da. Queda na cobertura vacinal infantil pode acarretar retorno de doenças já eliminadas. 2022. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/queda-na-cobertura-vacinal-infantil-pode-acarretar-retorno-de-doencas-ja-eliminadas.htm#:~:text=A%20principal%20constata%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20

Atividades de educação em Saúde com hipertensos e diabéticos: atuação de estudantes de Enfermagem durante a pandemia

Julia Milena Grando Carniel[1]
Gabriel Gregory Bortese Costa[2]
Valéria Silvana Faganello Madureira[3]

1 Acadêmica de enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5396-0916
E-mail: juliacarniel06@gmail.com

2 Acadêmico de enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-9111-3021
E-mail: gabrielbortese@hotmail.com

3 Enfermeira. Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7990-3613
E-mail: valeriamadureira2005@hotmail.com

Introdução

As atividades de educação em saúde são essenciais para a promoção da qualidade de vida da população e consequentemente para o estímulo ao autocuidado, pois podem auxiliar na melhora significativa do bem-estar social. No entanto, essas práticas foram suspensas pelos serviços de saúde durante a pandemia da Covid-19, iniciada no Brasil em 2020. Nesse sentido, as atividades de educação em saúde, que antes eram realizadas com os indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensos e diabéticos, não foram mais realizadas, deixando esse público desassistido naquele período e tornando-os mais suscetíveis a agravos da doença. De acordo com a International Diabetes Federation[1], destaca-se o aumento significativo do Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM 2) na população mundial, passando de 285 milhões em 2009, para 463 milhões em 2019, e para 537 milhões em 2021, com projeção de atingir a marca dos 643 milhões de acometidos em 2030. Sendo assim, esses números representam um aumento de 316% de diagnósticos de DM 2 nos últimos 15 anos, o que representa 966 bilhões de dólares no financiamento da saúde mundial. Tal como a DM 2, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é multifatorial, abrangendo fatores genéticos, hábitos de vida como a alimentação, o sedentarismo, a obesidade, o sexo e a idade. Da mesma forma, tem grande prevalência mundial e, segundo a Pan American Health Organization[2], em 1990 havia 650 milhões de pessoas hipertensas no mundo, número que aumentou para 1,28 bilhões em 2019. Vale

ressaltar que as DCNT têm grande impacto na qualidade de vida e diante desse cenário tornou-se indispensável a divulgação de informações e um olhar holístico para o atendimento em saúde desse público, que ficou desassistido durante a pandemia.

Objetivo

Oportunizar atividades de educação em saúde para os usuários em uma Unidade de Saúde de Chapecó/SC, que teve suas atividades com diabéticos e hipertensos suspensas durante a pandemia da Covid-19.

Método

Por meio de um projeto de extensão desenvolvido na Universidade Federal da Fronteira Sul, intitulado como "Promoção da saúde de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2", que contou com a colaboração de três acadêmicos de enfermagem e uma docente coordenadora, definiu-se a realização de atividades de educação em saúde, como forma de promoção de saúde e prevenção e controle de doenças. Para isso, foram realizados diálogos sobre hábitos de vida saudáveis, bem como a utilização de materiais lúdicos, focados para indivíduos com HAS e DM2. Os encontros foram realizados no decorrer do mês de outubro de 2021, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Chapecó/SC. Vale destacar que, devido ao período pandêmico, as atividades grupais estavam suspensas na UBS em questão. No entanto, tendo em vista a importância dessas atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos, propôs-se o desenvolvimento das atividades com número reduzido de pessoas em cada grupo, para que fosse possível manter o distanciamento físico de pelo menos um metro entre os participantes. Além disso, respeitou-se todas as normas vigentes para evitar a contaminação e propagação da Covid-19, tal como o uso de máscaras e a higienização das mãos com álcool 70%. Para a execução das atividades optou-se por realizar rodas de conversa após a triagem e acolhimento para as consultas, que já haviam sido agendadas anteriormente. Nesse ínterim, os usuários eram convidados a se deslocar até a sala de educação em saúde, onde estava sendo realizada uma atividade sobre DM e HAS, antes de serem chamados para consulta propriamente dita. A conversa foi realizada de forma rápida, de 15 a 20 minutos, em que optou-se somente pela explanação das principais informações acerca do tema. Essa maneira de operacionalização, permitiu que não houvesse prejuízos nos horários de atendimento dos usuários e, ao mesmo tempo, que o tempo de espera para a consulta fosse utilizado participando da atividade.

Resultados e Discussão

As atividades de educação em saúde foram realizadas no mês de outubro de 2021, sempre às quartas feiras, variando de 5 a 7 grupos por manhã, com diabéticos e hipertensos que foram à UBS mediante agendamento de consulta, separadas por microáreas, totalizando ao final cerca de 22 rodas de conversas e aproximadamente 80 usuários com HAS e DM2. Para viabilizar a participação do maior número possível de usuários na atividade de educação em saúde, os profissionais que estavam na triagem/acolhimento os convidavam e os encaminhavam para outra sala, em que

os estudantes desenvolviam as rodas de conversa. Esse tempo correspondia ao período de espera entre a triagem e a consulta, fazendo com que o tempo de todos pudesse ser otimizado. Os temas das atividades foram voltados à alimentação saudável, atividade física regular e utilização de chás hipotensores e hipoglicemiantes como alternativas naturais. Cada roda de conversa teve duração aproximada de 20 minutos e contava com cerca de quatro participantes. As atividades realizadas de forma grupal a respeito de um tema que é comum entre os participantes fez com que houvesse uma troca de experiências e de conhecimentos entre os usuários da unidade de saúde participantes dos grupos, assim como com os estudantes envolvidos na organização e desenvolvimento das atividades. Nesse sentido, o interesse pelo assunto e pela mudança dos hábitos de vida tornou as temáticas abordadas mais atraentes aos participantes, visto que compartilharam suas rotinas, hábitos e costumes, agregando conhecimento para todos. Tendo em vista que, culturalmente, os usuários participantes eram adeptos às práticas de fitoterapia e partindo da realidade de que utilizam as plantas medicinais para auxiliar no tratamento de doenças, optou-se por realizar buscas em materiais científicos e levar para as rodas de conversa, discutindo sobre a utilização correta de algumas ervas. Essa abordagem gerou interesse por parte dos participantes que já conheciam ou utilizavam algumas das plantas e tiveram a oportunidade de ampliar conhecimentos sobre os benefícios que cada chá poderia proporcionar. Além disso, na cultura popular, muito se fala da utilização de chás como forma de auxílio ao tratamento de doenças. No entanto, poucas são as informações sobre como deve ser o preparo e as precauções a serem tomadas para evitar efeitos indesejados no uso dessa terapia[3]. Nesse sentido, os estudantes responsáveis buscaram orientar os usuários sobre os cuidados necessários para evitar danos e para obtenção de resultados positivos no uso de chás medicinais.

Considerações Finais

As atividades desenvolvidas foram de grande êxito, tendo em vista que os grupos de educação em saúde aos indivíduos com DCNT não estavam operantes no período de pandemia. Também é importante destacar que o distanciamento dos serviços de saúde desse grupo pessoas fragilizou significativamente a atenção à saúde, assim como a prevenção de agravos e o autocuidado dos pacientes com seu processo de saúde/doença. Nesse sentido, momentos como esse foram de grande valia durante esse período, a fim de ouvir as demandas que surgiam desse público, não somente com o intuito de sanar suas dúvidas com informações fidedignas, como também para oportunizar um espaço de troca de experiências e diálogo entre os participantes.

DESCRITORES Promoção da Saúde, Diabetes Mellitus, Hipertensão, Doença Crônica Não Transmissível.

REFERÊNCIAS

1 International Diabetes Federation [homepage na internet]. IDF diabetes atlas | tenth edition. 2023. Available from: https://diabetesatlas.org/

2 Pan American Health Organization. Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada#:~:text=25%20de%20agosto%20de%202021,pelo%20Imperial%20College%20London%20e

3 Ferreira MV, Lebuino LP, Santos, JS. Medicinal plants for traditional use in the south of Pará: an ethnobotanical study. Research, Society and Development [Internet]. 2021. 10(12). Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20778.

Promoção da alimentação saudável infantojuvenil por meio do Programa Saúde na Escola: relato de experiência do grupo PET-Saúde

Alessandra Yasmin Hoffmann[1]
Eduarda Luiza Maciel da Silva[2]
Carolina Vitoria Salvador[3]
Jackson Gerson Silva[4]
Laura de Castro Vivian[5]
Silvana dos Santos Zanotelli[6]

1 Acadêmica de enfermagem, bolsista PET-Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1875-4324
E-mail: hoffmann.ay@gmail.com

2 Acadêmica de enfermagem, bolsista PET-Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1757-5559
E-mail: eduarda.vaz01@hotmail.com

3 Acadêmica de psicologia, bolsista PET-Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1516-4262
E-mail: carolinda.salvador@gmail.com

4 Profissional de Educação Física, Mestre em Educação, Docente Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, Tutor de Grupo Pet-saúde.
ORCID: https://ORCID.org/0000-000-9985-7714
E-mail: jackson.silva@unoesc.edu.br

5 Acadêmica de psicologia, bolsista PET- Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5828-2483
E-mail: laura.vivan@unoesc.edu.br

6 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Coordenadora de Grupo Pet-Saúde.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5357-0275
E-mail: silvana.zanotelli@udesc/br

Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi instituído pelas Portarias Interministeriais 421 e nº 422 de 2010, executado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de modo a proporcionar a integração entre ensino, comunidade e serviço. O PET-Saúde é composto por profissionais e estudantes de graduação na área da saúde que realizam atividades de pesquisa, extensão e participação no meio social. Na sua 10ª edição o PET-Saúde tem como tema, "Gestão em Saúde e Assistência à Saúde". Entre as possibilidades de atuação do PET-Saúde, foram desenvolvidas atividades junto ao Programa Saúde na Escola (PSE), que objetiva dialogar com as crianças, adolescentes, jovens e adultos que estão inseridos na educação pública. O PSE almeja uma formação integral para os estudantes, ao passo que proporciona ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, enfrentando vulnerabilidades que podem impactar negativamente no desenvolvimento infanto-juvenil adequado. Deste modo, suas atividades ocorrem no território definido segundo a área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), elaboradas a partir das estratégias firmadas entre a escola, de acordo com seu projeto político-pedagógico e a Unidade Básica de Saúde (UBS). Tal parceria possibilita o planejamento de ações, considerando o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde e a capacidade operativa em saúde do escolar[1]. A educação em saúde realizada com crianças e adolescentes caracteriza uma importante ferramenta capaz de combater a desinformação, construir hábitos saudáveis, desenvolver raciocínio crítico e autonomia, ao passo que promove responsabilidade pessoal e social, além de formar multiplicadores deste conhecimento embasado cientificamente. Ademais, o papel da escola na mudança dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes é fundamental, visto que por muitas vezes torna-se protagonista desse processo e, dessa forma, é imprescindível que a instituição compreenda a alimentação saudável como um processo fundamental para o desenvolvimento integral do estudante, ensinando e aplicando práticas saudáveis no dia a dia[2]. As principais doenças que acometem os brasileiros atualmente deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas, as quais representam número significativo de causas de morte entre adultos, sendo a alimentação um dos fatores correlacionados a essas doenças[3]. Nas últimas décadas o Brasil passou - para além de mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais - pela chamada transição nutricional, isto é, uma modificação do padrão alimentar do brasileiro, acarretando em uma transformação do cenário epidemiológico, onde houve um declínio da desnutrição e um aumento significativo da obesidade infanto-juvenil[3]. O excesso de peso acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras, evidenciando um aumento expressivo em todas as faixas etárias[2]. Sendo que, parte da população brasileira não possuem acesso a uma alimentação adequada e equilibrada. No Brasil, a alimentação, assim como a saúde, é um direito constitucional previsto na Lei que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8.080/90, em seu artigo 3º - caput alterado pela Lei Nº 12.864, de 2013 - onde afirma que: os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais[4]. Sendo esse,

um direito de todos, deste modo, estabelece o caráter determinante da alimentação e atribui ao Ministério da Saúde (MS) o papel de formular políticas de alimentação e nutrição. Assim, emerge a notoriedade da atuação do setor saúde na promoção da alimentação adequada e saudável, de modo a ampliar ações intersetoriais com potencial de repercutir positivamente nos determinantes da saúde e nutrição[2].

Objetivo

Relatar atividade desenvolvida por um grupo PET-Saúde junto ao Programa Saúde na Escola.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, de uma atividade desenvolvida pelo grupo 4 do Pet-Saúde Gestão e Assistência, uma parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde de Chapecó-SC, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC e Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC. O grupo 4 realiza atividades no campo da assistência em saúde junto ao Centro de Saúde da Família (CSF) Vila Real e é composto por oito acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem e psicologia; duas profissionais de serviços municipais de saúde (preceptoras), uma psicóloga e uma enfermeira; e dois professores, um professor/educador físico (tutor) e uma professora/enfermeira (coordenadora). A atividade foi realizada na Escola de Educação Básica Florestan Fernandes, inserida no PSE pactuado com o CSF Vila Real. Dentre os temas disponibilizados para serem trabalhados no PSE e pactuados com a escola, a temática escolhida foi: Promoção da alimentação saudável e prevenção de obesidade infantil. Foram realizadas duas atividades entre os meses de novembro e dezembro de 2022 com estudantes dos 6º, 7º e 8º anos e uma com os estudantes dos 2º e 3º anos, totalizando 184 estudantes participantes. As atividades foram conduzidas por pequenos grupos de 4 a 5 estudantes, em conjunto com a professora coordenadora do grupo 4 do Pet-Saúde, sendo, portanto, realizadas conversas em sala de aula com os estudantes acerca dos temas elencados, além de questionamentos para os mesmos, de forma a incentivar sua respectiva participação na atividade. Ainda, foram distribuídos gibis relacionados ao tema “alimentação saudável” às turmas do 2º e 3º ano, estimulando também a sua leitura. Cada ação durou aproximadamente 10 minutos.

Resultados e Discussão

Foi realizada apresentação do tema alimentação saudável, instigando um debatendo sobre obesidade, classificação dos alimentos (in natura, processados e ultraprocessados), influência das redes sociais e benefícios da atividade física, baseada no Caderno temático do Programa Saúde na Escola: alimentação saudável e prevenção a obesidade. Foi confeccionado um material informativo com dicas de como ter uma alimentação saudável, baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia alimentar de bolso, ambos do Ministério da Saúde, que foi disponibilizado para os estudantes. De modo geral os estudantes demonstraram exímio discernimento

sobre o que significa uma alimentação saudável e evidenciou-se que o desafio está atrelado, na verdade, à mudança de hábito, ou seja, manter a constância e o equilíbrio na alimentação. Durante a conversa com os estudantes, em sua maioria, relataram que possuem pessoas na família acima do peso e com condições crônicas de saúde que impactam em sua qualidade de vida e que foram obrigadas a mudar sua alimentação. Referiram que os alimentos industrializados são mais fáceis e práticos para o consumo, além de serem mais saborosos quando comparados com legumes, frutas e verduras, a exemplo da comida fornecida na escola, a qual, segundo eles, é pouco saborosa, pois teria pouco sal, açúcar, não havendo frituras e alimentos processados. Esta é uma consequência do consumo deste tipo de alimentos, pois, por serem hiper palatáveis, ou seja, acentuam muito sua palatabilidade e/ou aceitação pelo paladar da maioria da população, danificam os processos que sinalizam o apetite e a saciedade e provocam o consumo excessivo e "desapercebido" de calorias, sal, açúcar, entre outros. Ainda, cabe ressaltar a influência do poder econômico em uma alimentação balanceada, uma vez que alimentos saudáveis e orgânicos, em sua maioria, custam mais caro. Além disso, o tempo de preparo desses alimentos, em geral, é maior, fazendo com que se opte pela opção mais barata e rápida. Sendo assim, se faz necessário a inserção das políticas públicas que visam oportunizar uma alimentação adequada e igualitária para a população brasileira. Desta forma, a alimentação escolar é importante, pensando no bem-estar de crianças e adolescentes, tais refeições, oferecem o mínimo, garantindo alimentos para o pleno desenvolvimento físico e intelectual.

Considerações Finais

Observa-se que a alimentação saudável no ambiente escolar deve ser estimulada e estendida para o convívio familiar, uma vez que os hábitos alimentares são formados na infância, onde os pais ou responsáveis são os adultos, realizando as compras e dando o exemplo, tais ações e comportamentos devem estar em sintonia com as recomendações para uma boa nutrição. A inserção de um grupo de estudantes universitários na escola básica (neste caso do PET-Saúde) é uma estratégia inovadora de atenção em saúde, com potencial de resultados melhorados na saúde da população. Ainda, as atividades desenvolvidas permitiram aos integrantes do PET-Saúde reconhecer, por meio da prática, as ações do PSE e sua importância, uma vez que, através das conversas realizadas foi possível perceber fragilidades na alimentação dos estudantes, demonstrando que ações da equipe de saúde são fundamentais para a mudança necessária. Cabe citar também o reconhecimento da importância da articulação entre os serviços de saúde e educação, permitindo ações mais assertivas, realizadas de forma articulada e interprofissional.

DESCRITORES Dieta saudável, Atenção Primária à Saúde, Serviços de Saúde Escolar, Nutrição da Criança.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Educação (BR). Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas.

2 Manhães AG, de Oliveira CTC. A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano [Internet]. Perspectivas Online. 2020; 10(27):46-2. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/1966

3 Brasil. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2 ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

4 Brasil. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Análise do perfil de cirurgias como ferramenta de gestão em um Centro Cirúrgico

Kamila Viebrantz[1]
Fabiana Regina Maulli Garibotti Floriani[2]
William Campo Meschial[3]

1 Acadêmica do Curso de Enfermagem.
Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: http://ORCID.org/0000-0001-8737-0263
E-mail: kamilaviebrantz@gmail.com

2 Enfermeira. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: http://ORCID.org/0000-0001-7128-0810
E-mail: fabiana.floriani@udesc.br

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-0678-6126.
E-mail: william.meschial@udesc.br

Introdução

O Centro Cirúrgico (CC) de uma unidade hospitalar é um dos setores de maior complexidade, o qual recebe pacientes de diversos perfis e condições de saúde, apresentando alta rotatividade e exigindo que a equipe esteja preparada e munida de recursos para atuar em quaisquer situações. O setor também representa grande parcela da receita e dos custos de um hospital, devido ao alto consumo de materiais e equipamentos específicos e tecnológicos de alto custo de compra e manutenção[1]. Uma das atribuições do Enfermeiro dentro do CC é de realizar a previsão e a provisão diária de todos materiais e equipamentos necessários para atender a demanda da agenda cirúrgica, além de prever reservas para procedimentos de caráter emergencial[2]. Para que essa função seja realizada, é imprescindível que o enfermeiro conheça o perfil das cirurgias que são realizadas, e que adeque o que está disponível no setor em cada momento para realizar a gestão das Salas Operatórias (SO). No que diz respeito à inovação, a conjuntura deste setor oferece um leque de possibilidades para o desenvolvimento de estratégias que agreguem tecnologias para aprimorar práticas gerenciais e assistenciais, impactando positivamente no processo de trabalho da equipe, na experiência do paciente cirúrgico e na qualificação da atenção à saúde.

Objetivo

Apresentar o perfil das cirurgias realizadas no mês de novembro de 2022 em um Hospital de Grande Porte do Oeste de Santa Catarina.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, realizado no Centro Cirúrgico (CC) de um Hospital de grande porte situado no Oeste de Santa Catarina. A unidade é composta por sete Salas Operatórias (SO), sendo duas delas exclusivas para o uso do Centro Obstétrico (CO) e para procedimentos cirúrgicos de emergência. A coleta e análise dos dados foi realizada a partir do registro de admissão de pacientes da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), no período de 01 de novembro à 21 de dezembro do ano de 2022. A amostra analisada contempla dados de todos os procedimentos que foram realizados no mês de novembro, realização do check-list da cirurgia segura, tipo de anestesia, horário de admissão e alta da SRPA. Nos critérios de inclusão, foram selecionados todos os procedimentos realizados no período e que constavam no registro de admissão. Como critérios de exclusão, foram considerados os dados com preenchimento incorreto ou em branco. Os dados foram planilhados utilizando-se o Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva. Os procedimentos foram avaliados um a um e classificados quanto à sua duração e especialidade cirúrgica. Nenhuma informação pessoal dos pacientes foi extraída do registro da SRPA.

Resultados e Discussão

De acordo com a fonte de dados, o CC do Hospital estudado realizou um total de 704 procedimentos cirúrgicos no mês de novembro de 2022, sendo estes classificados quanto à duração: 421 de porte 1 (59,8%), 245 de porte 2 (34,8%), 32 de porte 3 (4,5%) e 6 de porte 4 (0,5%). A média diária de procedimentos foi de 23 cirurgias de caráter eletivo e/ou de urgência e emergência, obtendo uma média maior de procedimentos de porte 1 e 2 (14 e 8 procedimentos diários, respectivamente). No que se refere às especialidades cirúrgicas de cada procedimento, foram encontradas as seguintes proporções: 33,5% ortopedia e traumatologia, 27,3% ginecologia e obstetrícia (GO), 16,7% cirurgia do aparelho digestivo, 6,2% cirurgia geral, 5,1% neurocirurgia, 2,7% cirurgia torácica, 1,9% cirurgia vascular, 1,6% cirurgia plástica, 0,7% cirurgia de cabeça e pescoço, 0,1% cirurgia cardíaca, 0,1% otorrinolaringologia e 0,1% oftalmologia. As especialidades as quais tiveram procedimentos realizados diariamente foram ortopedia e traumatologia e ginecologia e obstetrícia. As cirurgias ortopédicas foram em sua grande maioria, fixação de fraturas e artroplastias de joelho e/ou quadril e tenorrafias. As cirurgias da GO mais realizadas foram cesárea, curetagem e histerectomia. Na cirurgia geral, as herniorrafias e inserção de cateteres venosos centrais. Quanto às cirurgias do aparelho digestivo, prevaleceram as apendicectomias e colecistectomias. Na cirurgia vascular, os procedimentos mais comuns são a confecção de fístula arteriovenosa e as amputações. Na especialidade de neurocirurgia, destacaram-se as drenagens de hematomas intracranianos e as artrodeses de coluna. Já na cirurgia torácica, a decorticação pulmonar é seguidamente realiza-

da. Os debridamentos cirúrgicos, foram classificados neste estudo, como de especialidade da cirurgia plástica, mesmo se tratando de um procedimento nem sempre realizado por cirurgiões plásticos. Dentro das demais especialidades não descritas, são raros os procedimentos que são realizados no CC deste hospital. A partir deste delineamento, e da vivência enquanto estudante de enfermagem no Estágio Curricular Supervisionado I, pôde-se perceber algumas necessidades organizacionais do CC. Cirurgias Ortopédicas necessitam de uma SO de amplo espaço para que quando necessário, todas as caixas de materiais de osteossíntese e equipamentos como por exemplo, um intensificador de imagens e uma mesa de tração possam ser utilizados sem prejuízos ao trabalho da equipe. Bem como, nas cesáreas, há necessidade de maior espaço para a disposição de berços aquecidos e/ou incubadoras, além de provisão de maior número de canetas eletrocirúrgicas, visto que esse procedimento é altamente invasivo e apresenta probabilidade de grande perda de sangue e outros fluídos. O CC deve estar em avaliação contínua, conhecer o perfil dos procedimentos que são realizados é um dos primeiros passos para o enfermeiro possa mensurar os resultados obtidos através de indicadores, o que servirá de arcabouço para que estratégias que visem maior produtividade, qualidade, segurança e lucratividade sejam elaboradas e implementadas em conjunto com os gestores[3]. Como limitações para este estudo, inclui-se a pequena amostra selecionada, o curto período de coleta de dados e a existência de problemas de registro no próprio banco de onde os dados foram extraídos, como falta de informações importantes ou informações registradas erroneamente. Outro fator limitante, é o fluxograma de pacientes dentro do CC, que não admite pacientes em isolamento na SRPA. Os pacientes oriundos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) também não são incluídos nos registros.

Considerações Finais

Os resultados obtidos neste estudo podem servir como uma base para reorganizar o processo de trabalho no CC, começando por pequenas adequações nas bases onde todas as informações são armazenadas. A partir do perfil obtido, verifica-se que há uma necessidade maior de compra de materiais específicos para algumas especialidades, bem como maior número de alguns instrumentais armazenados no arsenal para que as demandas da agenda cirúrgica possam ser atendidas. Além disso, o perfil fomenta a importância do papel do enfermeiro na operacionalização e na avaliação contínua do setor, onde por meio do controle de processos e mensuração resultados obtidos, fortalecerá seu papel como gestor. Este estudo também pode servir como uma base para auxiliar a construção de um sistema/software em que todas as informações referentes aos procedimentos possam ser registradas, dando origem aos indicadores mensais de forma automatizada, otimizando o tempo do enfermeiro e constituindo um novo paradigma para a enfermagem.

DESCRITORES Enfermagem de Centro Cirúrgico, Enfermagem Perioperatória, Avaliação em Enfermagem, Unidades Hospitalares, Centros Cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

1 Sousa LR de, Mazzo A, Almeida ACF de, Tonello C, Lourençone LFM. Avaliação de indicadores de qualidade na gestão do centro cirúrgico de um hospital terciário. Medicina (Ribeirão Preto). 2022; 55 (1): 1-8. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/183676.

2 Carvalho R de, organizadora; Bianchi ERF, organizadora. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação. São Paulo: Manole; 2016. 432p.

3 Gomes JA, Martins MM, Tronchin DMR, Fernandes CS. Avaliação da qualidade do centro cirúrgico na estrutura, processo e resultados. Cogitare Enfermagem. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71083.

Eixo 3

Empreendedorismo, experiências e inovações para a gestão em saúde

Empreender em Enfermagem: possibilidades e desafios

Carine Vendruscolo[1]
Letícia de Lima Trindade[2]
Fernanda Karla Metelski[3]
Daisi Mara Rosset[4]
Rui Carlos Sacramento[5]
Larissa de Lima Trindade[6]

1 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5163-4789
E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

2 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230.
E-mail: letrindade@hotmail.com

3 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7833-0438
E-mail: fernanda.metelski@udesc.br

4 Enfermeira. Ministry of Health Community Services, Department of Long Stay Oncology and Palliative Care. Ontário, Canadá.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4000-8683
E-mail: daisi.rosset@hccontario.ca

5 Enfermeiro. Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3564-3332.
E-mail: ruicarlossacramento@hotmail.com

6 Contadora. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-9708-0363
E-mail: larissa.trindade@uffs.edu.br

Introdução

O empreendedorismo pode ser entendido como um conjunto de práticas adotadas com objetivo de gerar riqueza e ampliar o desempenho das sociedades, especialmente melhorando as condições de vida da população. Nos negócios, além de alavancar resultados visa também, inovar processos e produtos. Na Enfermagem, representa um novo campo de atuação para os profissionais, especialmente no Brasil, onde ocorre um cenário de mercantilização do setor de saúde e de transferência de recursos públicos para o setor privado[1]. Empreender em enfermagem tem sido um caminho de valorização para a profissão, ao permitir ampliar desempenhos. No cenário atual, a legislação brasileira regulamenta esse direito aos enfermeiros, pois assegura ao profissional a inscrição no Conselho Regional, atendendo às exigências legais para estabelecimento de um modelo de negócio. Nessa direção, a publicação pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Resolução nº 568/2018 que regulamentou o funcionamento dos consultórios e clínicas de Enfermagem representa um avanço.

Objetivo

Refletir sobre possibilidades e desafios da enfermagem em empreendedorismo, especialmente na gestão.

Método

Estudo reflexivo, apoiado em uma revisão narrativa da literatura atual sobre o tema empreendedorismo e na experiência de enfermeiros, que atuam na formação e na prática em enfermagem, no cenário brasileiro e canadense e pesquisador com expertise na temática, na área de administração. Nossos diálogos e reflexões resultaram na escolha da temática para um evento do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde em 2022. Nesta ocasião, a "V Távola Técnico Científica do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde" teve como tema: "Inovação e Empreendedorismo na Enfermagem" e contou com a presença de diferentes experts na temática, a fim de dialogar sobre. O texto que se apresenta também foi elaborado com base nestes aprendizados.

Resultados e Discussão

Na década de 1970, Anita Dorr desenvolveu programas educacionais de enfermagem que tinham o objetivo de motivar e qualificar enfermeiras para melhor cuidar dos seus pacientes na emergência. Esta enfermeira fundou a *Emergency Nurses Association* e desenvolveu o protótipo do carrinho de emergência. Ela ficou incomodada com a demora na organização dos equipamentos e medicamentos e obteve uma patente de sua inovação. Empreender consiste em criar ou aperfeiçoar algo, a fim de gerar benefícios aos indivíduos e a sociedade[2]. Além disso, empreendedorismo está associado a um conjunto de características pessoais com o desenvolvimento de habilidades, atitudes empreendedoras, senso de oportunidade com novas frentes de atuação profissional que contribuem para a melhoria da sociedade e repercutem

no cuidado, na educação, nos negócios, e em outros cenários[3]. Embora a formação em enfermagem não aposte o suficiente no desenvolvimento de habilidades que incentivem o empreendedorismo, consideramos que é necessário repensar essa direção. Entre outros benefícios, o fomento de ações empreendedoras favorece o rompimento de práticas de subordinação e a restrição profissional às zonas de conforto[4]. A Enfermagem brasileira ampliou muito algumas das suas competências nas últimas décadas, com grande esforço do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais para que o profissional contribua, efetivamente, com a resolutividade das necessidades de saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). É necessário ter claro, entretanto, que empreender depende não apenas de disposições individuais, mas também da oportunidade para acolher novas ideias. Na Enfermagem, trata-se de um movimento recente e importante para ampliar a visibilidade da profissão e a consolidar como ciência, tecnologia e inovação em diferentes campos de atuação[3]. Assim, é preciso fomentar iniciativas, inclusive, políticas nessa direção, alinhadas com investimentos na formação. Mais recentemente, o conceito de práticas avançadas apresenta uma possibilidade de desenvolver produtos, inovações e novos serviços, mediante o apoio em conhecimento científico, incorporando a criatividade e a experiência na área, com vistas ao bem estar de pessoas e aumento da efetividade/credibilidade dos serviços de enfermagem na área da saúde e empreendedorismo, promovendo a visibilidade e o alcance de novos níveis de desenvolvimento profissional dos enfermeiros. A literatura, bem como as experiências na área de Enfermagem, demonstra que os enfermeiros têm atuado no intraempreendedorismo no âmbito organizacional, ou seja, na liderança e na visão de melhoria de qualidade em ambientes laborais, contudo na posição de empregados; também no empreendedorismo social, em que se promovem mudanças em um grupo de pessoas da sociedade, como paciente e famílias, possibilitando o desenvolvimento de ações, produtos, serviços e organizações inovadoras e sustentáveis; e o empreendedorismo empresarial, com a abertura e a gestão de empreendimentos, em que os enfermeiros atuam como empresários ou de forma autônoma[3,5]. Entre as limitações que estes empreendedores podem enfrentar, destacam-se: i) ausência de conhecimento claro sobre questões legais, regulatórias e habilidades na gestão de negócios; ii) a cultura dos usuários dos serviços de saúde, centrado no médico e nas operadoras de saúde o que pode levar a não contratação de outros serviços de saúde; iii) crises econômicas e financeiras, bem como falta de políticas públicas que incentivem a abertura de novos negócios, especialmente na área de saúde; iv) a concorrência desleal também se acentua neste setor, uma vez que alguns serviços são prestados por profissionais não graduados - muitas vezes de forma ilegal, já que não são fiscalizados - que praticam preço inferior e com qualidade discutível de serviços; (v) enfermeiras ocupando posições de liderança em organizações e serviços de saúde com pouca autonomia e credibilidade4 . Apesar destes e de outros obstáculos, o empreendedorismo na enfermagem apresenta-se como um campo promissor para atuação destes profissionais, especialmente para aqueles apresentam perfil para empreender.

Considerações Finais

O enfermeiro empreendedor pode movimentar-se a partir dos diferentes tipos de empreendedorismo. No empreendedorismo empresarial, sua atuação pode sofrer com influências, que precisam ser consideradas na abertura e na gestão destes negócios, tais como: habilidades, economia, legislação, cultura local, perfil, entre outros aspectos. Neste sentido, o ensino de empreendedorismo na Enfermagem precisa abordar, para além de aspectos ligados aos serviços de saúde, também aspectos ligados a gestão de negócios. É necessário preparar os enfermeiros com habilidades que potencializem os serviços ofertados e a interação entre os empreendedores e os clientes de seus serviços. Este estudo contribui teoricamente para ampliar a visão de quais são os obstáculos e oportunidades para aqueles enfermeiros que visem empreender na Enfermagem. Praticamente, este estudo amplia a visibilidade do empreendorismo na Enfermagem, bem como apresenta *insigths* de aspectos essenciais que devem ser trabalhados na formação destes profissionais, a fim de que seus negócios possam prosperar com melhores desempenhos.

DESCRITORES Empreendedorismo, Administração em Enfermagem, Gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Morais HMM, Albuquerque MSV, Oliveira RS, et al. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018;34(1):1-13. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/S3WHg5SLbnggrCNdjPpnLsg/?lang=pt#

2 Andrade AC, Ben LWD, Sanna MC. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2015;68(1):40-4. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Wdj4zn8tCRPmyt7KVDGJbCM/?lang=pt

3 Copelli FHS, Erdmann AL, Santos JLG. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2019; 72(suppl 1):289-98. Available from: https://www.scielo.br/j/reben/a/PtQmTrvD78fnqTgN5frVvLQ/?lang=en

4 Richter SA, Santos EP, Kaiser DA, et al. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2019;32(1):46-52. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/xzsHBHMdGRcdCgq474yP5Ht/?lang=pt

5 Santos JLG, Bolina AF. Empreendedorismo na enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. Enferm. Foco [Internet]. 2020;11(2):4-5. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4037/762

Morte Encefálica: atuação do profissional enfermeiro na manutenção de orgãos

Maria Ivaneide Teixeira dos Santos[1]
Lara Luisa Mota Oliveira[2]
Ana Beatriz Frota Lima Rodrigues[3]
Rubim Flor dos Santos[4]
Francisco Mayron Morais Soares[5]

1 Estudante. Faculdade Uninta Itapipoca.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1950-3295
E-mail: ivaneides2018@gmail.com

2 Estudante. Faculdade Uninta Itapipoca.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-9072-3709.
E-mail: laraluisamoliveira@gmail.com

3 Estudante. Faculdade Uninta Itapipoca.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7318-9188
E-mail: enferbia17@gmail.com

4 Estudante. Faculdade Uninta Itapipoca.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2131-3906.
E-mail: santos.r.f.777@gmail.com

5 Enfermeiro. Professor da Faculdade de Enfermagem da Uninta Itapipoca.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7316-2519.
E-mail: mayronenfo@gmail.com

Introdução

A Morte Encefálica é definida como a parada total e irreversível das funções encefálicas, caracterizando-se como uma síndrome inflamatória, acarretando sérias complicações que resulta em alterações fisiológicas no organismo, incluindo alterações bioquímicas e celulares, levando à disfunção múltipla de órgãos e ocasionando a deterioração da estabilidade cardiocirculatória e da perfusão tissular, influenciando na viabilidade dos órgãos[1-2]. O Conselho Federal de Medicina (resolução nº 1.480/97) estabelece como critérios para o diagnóstico de Morte Encefálica a parada irreversível das funções respiratórias e circulatórias, ou a cessação de todas as funções cerebrais, além do troco cerebral[1]. Sendo estabelecida por uma causa conhecida e constatada de modo indiscutível, apresentando como sinais clínicos, coma irreversível, arreativo e aperceptivo, com ausência da atividade motora e apneia, confirmados por exames clínicos complementares[2]. O Brasil apresenta um dos maiores programas públicos do mundo de transplante de órgãos, fundamentada nas Leis nº 9.434/1997 e 10.211/2001 garantindo a gratuidade dos órgãos a serem transplanta-

dos[1]. A doação de órgãos e tecidos é complexa, envolvendo questões familiares e jurídicas. O transplante de órgãos, é a terapêutica mais utilizada no tratamento de pacientes com insuficiências terminais de órgãos e falência de tecidos, para tal procedimento faz-se necessário um doador, que em sua grande maioria é uma paciente com diagnóstico de morte encefálica, ou um doador vivo[2]. A assistência de enfermagem ao doador de órgãos e tecidos possui como objetivo a viabilidade do órgão a ser transplantado, ofertando cuidados quanto a hipotensão arterial, alterações endócrinas como diabetes insipidus, hipernatremia, hiperglicemia; perda do controle da temperatura; edema pulmonar; e arritmias cardíacas.

Objetivo

Identificar a literatura cientifica sobre a atuação do profissional Enfermeiro quanto a manutenção dos órgãos após diagnóstico de morte encefálica.

Método

Trata-se de um estudo de revisão narrativa bibliográfica de artigos. Utilizando-se como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e tendo como descritores: Obtenção de Tecidos e Órgãos, Morte Encefálica, e Enfermagem, combinados com o operador booleano *and*. Como critérios de inclusão, optou-se por artigos disponíveis na integra, escritos em português publicados nos últimos cinco anos (2022-2018), no total de 23 artigos. Como critérios de exclusão, utilizou-se: artigos duplicados, editorias e estudos que não correspondiam com a temática estudada. Na leitura de títulos, resumos e palavras-chave destas na íntegra, selecionou-se 16 artigos e após a leitura completa das produções, optou-se por 7 trabalhos para compor a amostra final do estudo, pois apresentavam concordância com a temática em questão. A pesquisa foi desenvolvida no mês de janeiro 2023 com o objetivo de responder à questão de pesquisa: Qual a atuação de Enfermagem frente as fragilidades e potencialidades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem frentes aos cuidados prestados na manutenção de órgãos?

Resultados e Discussão

A literatura evidencia que a Morte Encefálica origina efeitos deletérios ao potencial doador, causando diversas alterações fisiológicas, sendo estas as principais causas da não efetivação de órgãos à doação. Após o diagnóstico de Morte Encefálica deve ser acionada a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, responsável por fazer a triagem de possíveis receptores de órgãos, independente da clínica do paciente ou desejo familiar de doar ou não órgãos e tecidos[2]. A enfermagem presta assistência tanto ao paciente como o familiar, informando e esclarecendo qualquer dúvida em relação aos procedimentos de confirmação de Morte Encefálica e doação de órgãos, tendo em vista que na maioria das vezes é o primeiro contato dos familiares com o diagnóstico de Morte Encefálica, o que pode dificultar a aceitação desta condição[3]. A resolução 292/2004 do conselho federal de enfermagem (COFEN) confere ao enfermeiro aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as etapas do processo de doação e transplante de órgãos

e tecidos, incluindo o acompanhamento no pré e pós-transplante[4]. Os cuidados de enfermagem ao potencial doador estão associados a manutenção dos órgãos, prestando cuidados com relação as alterações fisiológicas do organismo, sendo mais comuns: hipotensão arterial; diabetes insipidus; hipernatremia; hiperglicemia; e hipotermia. A enfermagem atua no controle da temperatura, devendo ser mantida entre 36 e 37 ºC, a fim de manter viáveis os órgãos a serem transplantados, com medidas que possam minimizar a perda de calor, através do uso de mantas térmicas; aquecimento do ambiente; infundir líquidos aquecidos; além de monitorizar a temperatura, tendo vista prevenir futuras complicações, como coagulopatias e instabilidade hemodinâmica[1,4]. A deterioração da estabilidade cardiocirculatória e perfusão tissular podem levar a parada cardíaca. Na prevenção destas complicações a enfermagem atua prestando cuidados quanto ao suporte ventilatório mecânico; uso de drogas vasoativas; e aquecimento artificial[5]. Promovendo assim, adequada oferta de oxigênio aos tecidos, estabilização hemodinâmica, aporte energético e controle hidroeletrolítico. O diabetes insipidus é uma condição caracterizada pela ausência do hormônio antidiurético (ADH) causando uma produção excessiva de urina (poliúria) e sede, levando o paciente a desidratação, sendo comum em vítimas com diagnóstico de Morte Encefálica[4]. Sabendo disto, o enfermeiro deve atentasse quanto possíveis complicações que possam vim a acometer o paciente em decorrência da poliúria, acarretando-o hipernatremia e choque hipovolêmico. Realizando rotineiramente o teste de glicemia com um aprazamento mínimo de 6 em 6 horas, afim de prevenir e reverter o quadro, uma vez que pode levar a distúrbios hemodinâmicos[4]. A hipernatremia é um problema que acomete os pacientes em Morte Encefálica, com os níveis sódicos de mais de 145 mEq/L. A enfermagem atua na correção deste problema, a partir da administração de água livre na forma de solução glicosada a 5 %. Evidenciando assim, que os cuidados de enfermagem ao potencial doador estão pautados no objetivo de manter os órgãos viáveis a doação.

Considerações Finais

A enfermagem atua significativamente na captação e doação de órgãos uma vez que é o profissional enfermeiro o responsável por prestar os cuidados necessários ao potencial doador. Além de prestar uma assistência acolhedora e humanitária ao familiar, minimizando as dificuldades apresentadas e contribuído na aceitação quanto à doação. A implantação de um protocolo de cuidados de enfermagem para manutenção do potencial doador, é necessário com o objetivo de melhora a assistência e contribuir com o aumento no número de captações e transplantes de órgãos. Faz-se necessário a discussão da Morte Encefálica durante a realização do curso de enfermagem na graduação, que abordem o tema e a capacitação dos profissionais no que diz respeito a Morte Encefálica, incluído os cuidados realizados aos pacientes potenciais doadores, o que favorecem o processo de captação e doação de órgãos, reduzindo assim a fila de transplante.

DESCRITORES Obtenção de Tecidos e Órgãos, Morte Encefálica, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Alves NCC, Oliveira LB de, Santos ADB dos, Leal HAC, Sousa TMF. Manejo dos pacientes em morte encefálica. Rev enferm UFPE. [Internet]2018.12(4):953-61. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110145

2 Sindeuax ACA, Nascimento AMV, Campos JREC, Campos JBR, Barros AB, Luz DCRP. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. Revista Nursing. [Internet] 2021; 24 (272): 5134-5140. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5128-5147

3 Senna CVA. Martins T, Knihs N, Magalhães ALP, Paim SMS. Fragilidades e potencialidades vivenciadas pela equipe de saúde no processo de transplante de órgãos: revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet] 2020;22: 58317, 2020. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/58317

4 Carvalho NS, Sousa J, Veloso LC, Ataíde KMN. Nurses' professional performance in the organs donation and procurement process in eligible donos. Rev Enferm UFPI. [Internet]2018;8(1):23-9. Disponível em: https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7289

5 Barreto LNM, Cabral ÉM, Chies N, Almeida M de A. Indicadores clínicos para o diagnóstico de enfermagem Síndrome do equilíbrio fisiológico prejudicado para doadores de órgãos. ESC Anna Nery. [Internet] 2020; 24(3). Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0341

A dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro e sua interface com o empreendedorismo

Rui Carlos Sacramento[1]
Carine Vendruscolo[2]
Letícia de Lima Trindade[3]

1 Enfermeiro. Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3564-3332
E-mail: ruicarlossacramento@hotmail.com

2 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5163-4789
E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

3 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: letrindade@hotmail.com

Introdução

Pesquisas afirmam que a inovação e criatividade são competências facilmente encontradas nos comportamentos profissionais em diversas instituições. Inclusive, o conceito de comportamento criativo é a forma de realizar melhor alguma coisa que já estava sendo feita e que é diferenciada de inovação, que neste caso, procura caminhos ainda não percorridos para facilitar o processo de trabalho. As diversificadas e crescentes necessidades populacionais em saúde, o custo, tempo e acesso aos serviços, são alguns entraves profissionais, impactando negativamente o empreendedorismo na enfermagem. No presente estudo, criatividade, inovação, gestão e empreendedorismo serão consideradas complementares, pois percebe-se que são ferramentas indispensáveis no gerenciamento da práxis do enfermeiro, independente de qual vínculo empregatício possa ter[1]. A enfermagem empreendedora está cada vez mais presente, ampliando o leque do conhecimento dos enfermeiros, favorecendo o uso da ciência e tecnologia nas práticas assistências e gerenciais, incorporando iniciativas empresariais, como por exemplo, serviços de home care, mentorias, tutorias, assessorias, dentre outras atividades exercidas pela categoria. Durante a execução das práticas profissionais do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), várias demandas são articuladas na gestão em saúde, buscando-se cada vez mais, estratégias, conhecimentos e recursos para a melhor intervenção

em problemas relacionados à saúde e resolução das múltiplas demandas da coletividade. Desta forma, elencam-se prioridades e consideram-se algumas alternativas para a resolução dos problemas e melhor tomada de decisão nesse contexto, considerando especialmente o trabalho em equipe e em rede. Nesse interim, a gestão em enfermagem atua no processo de trabalho as quais são baseadas em evidências científicas[2] e prática inovadoras, potencialmente também empreendedoras. O enfermeiro atuante na APS vivencia a dicotomia entre atividades gerenciais e educativas/assistenciais, pois, na grande maioria, os profissionais acabam exercendo todas essas funções, tornando-se polivalentes. No cenário atual, cada vez mais, os enfermeiros têm buscado aperfeiçoamento profissional atrelando suas práticas à inovação e criatividade, aumento a oferta de serviço em enfermagem, por meio do empreendedorismo. Pode-se destacar também, a questão desafiadora em empreender, pois emergem demandas burocráticas que nem sempre o enfermeiro tem a expertise para atendê-las e o mesmo necessita de outros profissionais para dar continuidade ao nicho proposto. Porém, temos observado que os avanços profissionais nas mais variadas profissões são possíveis devido à ousadia de profissionais visionários, críticos e inovadores, que buscam formas de pensar e agir, objetivando agregar valores coletivos ou individuais, permeando práticas exitosas.

Objetivo

Promover a reflexão acerca da dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro e sua interface com o empreendedorismo.

Método

Estudo reflexivo, baseado em evidências científicas sobre a temática de gestão, inovação e empreendedorismo em enfermagem. Utilizaram-se descritores como gestão em saúde, enfermeiro, empreendedorismo, em base de dados como Google Acadêmico, Scielo e Bireme. Foram selecionados alguns estudos relevantes para este trabalho. Além disso, foi considerada a prática profissional dos autores, enfermeiros pesquisadores e assistenciais, na área da gestão. Os diálogos nos grupos de pesquisa e a busca de referencial teórico sobre o tema, culminaram na presente reflexão.

Resultados e Discussão

As ações gerenciais em enfermagem estão atreladas à qualidade assistencial, promovendo práticas de qualidade e ao mesmo tempo, evidenciando a categoria profissional para um futuro promissor, investigativo e profícuo. Em face às demandas profissionais em enfermagem na atualidade, a construção do profissional competente inicia-se na graduação, onde ele já pode ser instigado à expansão e inovação profissional e, posteriormente em suas buscas para atualizações profissionais de forma contínua, corroborando com as melhores práticas em seu nicho. Nesse contexto, a oferta de práticas inovadoras e criativas na área da enfermagem, ainda na graduação, tem fomentado uma nova geração de enfermeiros, com capacidade majoritária em saberes, melhorando o escopo assistencial e gerencial[3]. A práxis do

enfermeiro gerencial quanto atrelada ao cuidado, é imprescindível para a organização do trabalho e recursos humanos, pois essas ações são baseadas em competências do profissional qualificado, buscando constantemente outras medidas criativas e inovadoras para o desenvolvimento de suas ações[4]. No cenário atual, o nicho da enfermagem tem se revelado criativo e competitivo, face às exigências por práticas profissionais cada vez mais qualificadas e empreendedoras, bem como os desafios do mercado de trabalho. De forma geral, por ser um profissional com habilidades na área da gestão, o enfermeiro conta com capacidades diferenciadas, as quais têm possibilitado intervir nas mais diversas situações, demostrando dessa forma, muita resiliência para adaptar-se aos diversos contextos organizacionais, instigando soluções criativas e inovadoras[5]. Em sua práxis profissional, o enfermeiro visualiza várias lacunas a serem exploradas, como práticas de educação em saúde, gestão em saúde, dentre outras atividades que por ele podem ser executadas e, nesse sentido, busca a prática empreendedora para sua execução. Outra prática a ser instigada é o intraempreendedorismo, que também está despertando o interesse em enfermeiros, pois é uma técnica que visa instigar profissionais à criatividade e inovação em seu contexto laboral, trazendo notoriedade profissionalmente e como resultado, melhor efetividade nos serviços de saúde.

Considerações Finais

O enfermeiro, devido sua formação generalista, possui um vasto campo de atuação profissional e, na APS, desempenha ações na gestão e na assistência, nas quais pode encontrar potenciais espaços para inovar e empreender. No Brasil, ainda possuímos alguns empecilhos para a prática efetiva do empreendedorismo na enfermagem, como por exemplo, o modelo biomédico ainda é uma prática cultural em diferentes lugares, diminuindo a autonomia das demais categorias profissionais. Nessa direção, faz-se necessário, a introdução do tema ainda durante a formação do enfermeiro, aumentando suas habilidades e, por conseguinte, demonstrando oportunidades de atuação. É notória a busca profissional pela criatividade e inovação em enfermagem, abrangendo diversas áreas da categoria profissional, o que vêm corroborando com as práticas empreendedoras de enfermagem, favorecendo também as práticas interprofissionais e a autonomia da enfermagem brasileira. De forma geral, o enfermeiro tem contribuído significativamente para a inovação, ciência e tecnologia, instigando a construção de um espaço mais amplo para a profissão e consequentemente, um aumento expressivo da procura pela profissão. A iniciativa de empreender não é fácil, pois demanda principalmente da confiança dos clientes por exemplo, para a atividade ser efetiva, porém a resiliência é facilmente encontrada no perfil do enfermeiro, o que tem favorecido suas práticas.

DESCRITORES Gestão em Enfermagem, Empreendedorismo em Enfermagem, Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1 Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]2008;61(2):239-42. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/LzhKRBg7pdy5jhq9M5cYRQG/?format=pdf&lang=pt2

2 Coutinho AF, Medeiros HÁ, Andrade LDF, Ribeiro LCS. Gestão em enfermagem de pessoal na estratégia saúde da família. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]2019;13(1):137-47. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006129

3 Carvalho RNG, Silvino ZR, Souza CJ. Análise do perfil dos Grupos de Pesquisa sobre Gestão em Enfermagem no Brasil. Research, Society and Development. [Internet] 2022;11(10):e214111032834. Doi: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32834

4 Ribeiro IAP, Lira JAC, Maia SF, Almeida RN, Fernandes MA, Nogueira LT, Freitas DRJ. Gestão em enfermagem: reflexões acerca dos desafios e estratégias frente à COVID-19. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2021 Mar 21;95(33):e-021044. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1053

5 Richter SA, Santos EP dos, Kaiser DE, Capellari C, Ferreira GE. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. Acta paul enferm [Internet]. 2019;32(1). Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/xzsHBHMdGRcdCgq474yP5Ht/?lang=pt

A prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses

Tânia Maria Silva Azevedo[1]
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro[2]
Leticia de Lima Trindade[3]

1 Enfermeira. Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica. Estabelecimento Prisional do Porto, Portugal.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7933-764X
E-mail: tania.m.azevedo@dgrsp.mj.pt

2 Enfermeira. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-9982-9537.
E-mail: olga.ribeiro@esenf.pt

3 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: letrindade@hotmail.com

Introdução

O desenvolvimento de uma investigação centrada na sustentação das práticas dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses, de modo a garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem, para além de relacionada com a inquietação pessoal resultante da minha experiência profissional, representou na realidade numa oportunidade de empreendedorismo na aquisição de experiências e ideias inovadoras que permitiram a identificação da necessidade de se criar algo de novo para preencher lacunas. A falta de estudos em Portugal sobre esta temática, a relevância do conhecimento sobre a forma como os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores sustentam a sua prática nos serviços prisionais, a par da identificação dos aspectos que promovem e comprometem a qualidade dos cuidados de enfermagem constituíram a motivação para a realização do mesmo. Os cuidados de saúde nos serviços prisionais são um campo de preocupação no contexto nacional e internacional e, nas últimas décadas, com implicações na prática dos enfermeiros. Assim, num mundo em constante renovação, os enfermeiros avaliam continuamente os problemas a nível de saúde e de ofertas para responder às reais necessidades das comunidades. Os serviços prisionais são estabelecimentos de confinamento de pessoas condenadas por um crime, com normas rígidas de segurança e controlo. A prática profissional de enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem,

possuem quadros de valores, crenças e desejos de natureza individual – fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem. Assim, no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspetiva multicultural, num quadro em que procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa-cliente dos cuidados de enfermagem [1]. Na prática profissional de enfermagem estão incorporados os saberes éticos, entendidos como orientadores para uma vida justa, os quais se alicerçam na moral, por meio de reflexões de atividades sociais que adquirem sentidos no âmbito individual e coletivo. Ou seja, a prática profissional de enfermagem descreve como os enfermeiros executam a sua atividade, colaboram, comunicam e se desenvolvem profissionalmente para fornecer cuidados da mais alta qualidade pela organização [2]. Segundo pesquisadores [3] a autoridade responsável pela detenção da pessoa reclusa deve assumir o dever de cuidado pelas suas necessidades básicas, pelo que são inteiramente dependentes dos profissionais das prisões para todos os aspetos da sua vida diária, bem como para a sua proteção e segurança. Esta dependência deve ser entendida pela equipa como o dever de cuidado e o dever de garantir a segurança e autoridade. Nos serviços prisionais alguns fatores, tais como a lotação e ocupação, as características da população prisional, a diversidade de regimes e os programas aplicados e a dimensão dos meios a gerir, assim como o aumento de clientes/reclusos cada vez mais exigentes e cientes dos seus direitos como consumidores na saúde são fatores que influenciam diretamente a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores.

Objetivo

Descrever a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais portugueses. O propósito é o de poder contribuir para a melhoria de prestação de cuidados nos serviços prisionais e consecutivamente para o desenvolvimento de uma prática de enfermagem empreededora, sustentada e congruente com o mandato social da profissão.

Método

Desenvolveu-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado nos serviços prisionais de Portugal Continental, nomeadamente em 11 estabelecimentos prisionais. Os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores que exercem funções nesses estabelecimentos prisionais constituíram a população alvo. Para a seleção dos participantes, recorreu-se a uma amostragem intencional, composta por oito enfermeiros de cuidados gerais e dez enfermeiros gestores. Como instrumento de coleta de dados, foi usada uma entrevista semiestruturada. A coleta de dados decorreu no período entre o dia 26 de maio e o dia 30 de junho de 2022. Os dados qualitativos, foram analisados por meio da análise temática, alicerçada no referencial de Donabedian e nas competências dos enfermeiros de cuidados gerais e enfermeiros gestores.

Resultados e Discussão

Do discurso dos participantes, tando dos enfermeiros de cuidados gerais como dos enfermeiros gestores emergiram aspetos relacionados com a prática profissional dos estabelecimentos prisionais, fatores facilitadores e dificultadores do exercício, assim como estratégias de melhoria que se configuram como um desafio para os profissionais de saúde e os respetivos serviços de saúde como forma de relegarem para segundo plano a acomodação, na procura de práticas mais "empreendedoras". Como refere Sakellarides [4], o "empreendedor público de saúde" procura saber o que as pessoas necessitam, como pretendem estar e o que desejam ser. Com vista à satisfação da pessoa reclusa, a enfermagem nos serviços prisionais deverá redefinir estratégias para manter a competitividade e garantir a distinção. Em termos de exercício profissional tanto nos enfermeiros de cuidados gerais como nos enfermeiros gestores, evidenciou-se uma prática centrada no modelo biomédico, sem referência à utilização de todas as fases do processo de enfermagem. No discurso dos enfermeiros de cuidados gerais não houve referência aos aspetos relativos ao desenvolvimento profissional e nos enfermeiros gestores não foram abordados o domínio da mudança, desenvolvimento profissional e inovação, assim como o domínio da prática baseada na evidência. A escassa evidência científica em meio prisional é uma limitação para o presente estudo nomeadamente em termos de discussão dos achados, influenciada pelas limitações da pandemia. Os enfermeiros de cuidados gerais são protagonistas do processo do cuidar nos serviços prisionais e os enfermeiros gestores são responsáveis pelo planeamento, organização e controlo da qualidade e segurança dos cuidados sendo que ambos os profissionais necessitam de reconhecimento e valorização do trabalho nesses setores. Com fatores facilitadores á prática profissional os enfermeiros de cuidados gerais enumeraram a formação, o conhecimento, a experiência profissional e as relações interpessoais e a existência de normas e procedimentos. Os participantes enfermeiros gestores apontaram como fatores facilitadores á prática profissional a formação em gestão, a autonomia na tomada de decisão, assim como a existência de estratégias de gestão de recursos humanos e gestão da qualidade. Nos discursos dos participantes são determinados como fatores dificultadores à prática profissional por ambos os participantes (enfermeiros de cuidados gerais e enfermeiros gestores) as características do ambiente prisional e a falta de recursos humanos e materiais. Para o exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais é necessária, como já descrito, uma adaptação ao ambiente prisional e consequentemente a formação torna-se necessária e uma mais valia para a qualidade dos cuidados e para a motivação e desenvolvimento profissional do enfermeiro. Com o presente estudo emergem também estratégias de melhoria à prática profissional descrita pelos enfermeiros de cuidados gerais: domínios da liderança, do planeamento estratégico, a formação especializada, dotações seguras comunicação entre pares e partilha de experiências. Os enfermeiros gestores mencionam como estratégias de melhoria a formação, aquisição de recursos materiais e humanos, definição de planeamento estratégico e do envolvimento nessa ferramenta de trabalho. Como aspetos a salientar no estudo, dos achados dos enfermeiros de cuidados gerais, como nos enfermeiros gestores não houve referência

à utilização de todas as fases do processo de enfermagem, metodologia científica que deverá ser usada no exercício profissional.

Considerações Finais

A realidade vivenciada pelos enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores dos serviços prisionais faz-nos refletir que a prática profissional deve seguir os princípios da responsabilidade profissional, ética e legal de forma a garantir uma prática congruente com os instrumentos reguladores da profissão. Com o desenvolvimento deste estudo, a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e gestores nos serviços prisionais adquire uma maior visibilidade social da Enfermagem, bem como o alcance de novos patamares de desenvolvimento profissional. Salienta-se que os enfermeiros de cuidados gerais não demonstraram nos seus discursos o desenvolvimento profissional tendo em conta que vários fatores dificultadores estão associados à área estrutura; o que significa que a instituição também poderá não incutir este desenvolvimento profissional. Em relação aos enfermeiros gestores, dos discursos não se verificou a abordagem à prática baseada na evidência sendo um dos domínios da competência do enfermeiro gestor para com a sua equipa. É, pois, importante dar continuidade à investigação em Enfermagem nos serviços prisionais. Divulgar os resultados desta investigação em artigos e comunicações científicas de forma a partilhar e contribuir para o conhecimento científico em Enfermagem. Como continuação deste trabalho fica o desafio da proposta à implementação de intervenções voltadas para a qualificação dos ambientes de prática profissional de enfermagem pelo empreendedorismo, oferecendo serviços inovadores, com foco principalmente na promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados a doentes crónicos e paliativos, serviços de reabilitação e apoio, atendimento clínico baseado numa prática especializada. Ao oferecerem cuidados de saúde eficientes e de qualidade, os enfermeiros empreendedores também estão a contribuir para a criação de uma imagem pública positiva da própria Enfermagem.

DESCRITORES Gestão em Saúde, Administração de serviços de saúde, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Brito LJS, Henriques SH, Bragança C, Leal LA. Training in service: perception of health workers in assistance in federal prison units. Escola Anna Nery. [Internet] 2020; 24(1): e20190158. Available from: https://www.scielo.br/j/ean/a/HKBDsms5TJPc3D6MdMqZBPG/?lang=en

2 República Portuguesa. Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (PT). [Internet. Avaliable from: https://dgrsp.justica.gov.pt/

3 Karaaslan A, Aslan M. The Relationship Between the Quality of Work and Organizational Commitment of Prison Nurses. Journal of Nursing Research. [Internet]2019 Jun; 27(3):e25. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30239374/

4 Sakellarides C. De Alma a Harry: crónica da democratização da saúde. 2ª ed. Coimbra: Almedina. 2006.

AGRADECIMENTOS

A todos os que me acompanharam e participaram na concretização deste estudo.

Estratégias de prevenção da Fadiga por Compaixão: uma revisão integrativa

Maiara Schoeninger[1]
Chancarlyne Vivian[2]
Josiane Carneiro[3]
Elisabete Borges[4]
Letícia de Lima Trindade[5]

1 Enfermeira. Doutoranda na Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0095-1485
E-mail maia_schoeninger@hotmail.com

2 Enfermeira. Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3697-4109
E-mail: chancarlyne@unochapeco.edu.br

3 Enfermeira. Prefeitura Municipal de Chapecó. Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6828-237X
E-mail: josianemc05@hotmail.com

4 Enfermeira. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6478-1008.
E-mail: elisabete@esenf.pt

5 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: leticia.trindade@unochapeco.edu.br

Introdução

Devido à complexidade das demandas que envolvem o trabalho em saúde, os profissionais desses serviços são constantemente submetidos a situações cognitivas e emocionais estressantes[1]. A peculiaridade desse cenário gera sentimentos ambíguos, que podem levar à Satisfação ou a Fadiga[1]. A Satisfação por Compaixão é definida como a gratificação, valorização e prazer proporcionada pelo ato de cuidar de pessoas em situações de vulnerabilidade ou sofrimento[2]. Já a Fadiga por Compai-

xão é caracterizada como um estado de exaustão biológica, psicológica ou social, resultante do processo de cuidar[2]. O fenômeno que integra o modelo de qualidade de vida profissional de Stamm[3]é avaliado pela combinação entre níveis elevados da Síndrome de *Burnout* (BO) e Estresse Traumático Secundário (ETS) e reduzida Satisfação por Compaixão (SC)[2]. Ao longo do tempo, as consequências do "custo de cuidar" afetam a saúde física, mental e emocional do trabalhador e implicam negativamente na sua relação com a organização, com a sociedade, e principalmente no cuidado prestado ao usuário[4]. Neste sentido, os riscos psicossociais relacionados à concepção e gestão do trabalho em saúde, precisam ser prevenidos ou amenizados por meio de estratégias efetivas[3].

Objetivo

Analisar o que trata a literatura científica acerca das estratégias de prevenção da Fadiga por Compaixão nos serviços de saúde.

Método

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, desenvolvida por um protocolo a partir dos modelos utilizados por Mendes; Silveira e Galvão[5]. Esta ferramenta foi revisada por dois pesquisadores especialistas no método, e foi subdividido em seis etapas, sendo elas: 1ª Etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, destacada pela seguinte pergunta: o que trata a literatura científica acerca da relação entre a FC entre profissionais de saúde e a Segurança do Paciente/doente?; 2ª. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão (artigos de estudos primários que abordem a questão de investigação; estudos envolvendo profissionais atuantes nos serviços de saúde, publicados na língua português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2010 e maio de 2022), este período foi escolhido intencionalmente, visto que justifica os marcos históricos compostos pelo desenvolvimento da ferramenta que avalia a FC, denominada *Professional Quality of Life* - ProQOL5. Definiu-se cinco bases de dados acessadas pelo portal Periódicos da CAPES, sendo elas: *Lilacs*, BVS, *Cinahl*, *Pubmed* e *Web Of Science*. Utilizaram-se os descritores no idioma Português, Inglês e Espanhol: "Fadiga por Compaixão"; "*Compassion Fatigue*"; "Desgaste por Empatia" AND "Segurança do Paciente"; "*Patient Safety*"; "Seguridad del Paciente", acompanhado do operador *booleano* "AND". A pesquisa ocorreu no período de maio a junho de 2022. Após as buscas e aplicação de filtros e eliminados os estudos duplicados, os estudos foram exportados para o *software Rayyan.* De modo independente, duas pesquisadoras realizaram a leitura de todos os títulos e resumos encontrados. Ao final do processo, os artigos incluídos ou excluídos foram confrontados por uma terceira pesquisadora de modo independente e as discordâncias foram resolvidas por consenso. Na 3ª. Etapa, houve a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. A 4ª. Etapa foi demarcada pela leitura de todos os artigos selecionados na íntegra. Na sequência, e 5º Etapa, os dados foram extraídos e organizados em tabelas. Neste momento buscou-se traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre o tema. E por meio desta síntese, permitir a geração de novos conhecimentos4. A 6ª. Etapa, a seguir, contém a apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Resultados e Discussão

A amostra final foi constituída por 42 artigos. Dentre os países da investigação, destaca-se os Estados Unidos da América (EUA) com 47,61% das pesquisas realizadas, seguida pela Coreia do Sul com 9,52%. Ainda países como: Israel (4,76%), Jordânia (2,38%), Filipinas (2,38%), Turquia (2,38%), Inglaterra (2,38%), Guatemala (2,38%), Chipre (2,38%), Arábia Saudita (2,38%), Austrália (2,38%), e Nova Zelândia (2,38%), também realizaram pesquisas direcionadas ao fenômeno. Assim, evidenciou-se a ausência de estudos brasileiros publicados voltados à temática, o que sinaliza a invisibilidade de ações direcionadas à prevenção e enfrentamento do problema. Os principais achados de cada estudo, foram subdivididos em cinco categorias temáticas, sendo elas: índices de FC, BO, STS; causas e fatores de risco associados a ocorrência de FC; sintomas, sentimentos e consequências relacionados ao fenômeno; eventos adversos e segurança do paciente; e estratégias de enfrentamento e intervenções da FC, respectivamente. Neste resumo, apresentaremos apenas a quinta categoria. Esta revisão identificou 14 estudos relacionados às estratégias de prevenção e enfrentamento da FC. Dentre os principais achados, destacam-se ações institucionais e gerenciais de melhorias na qualidade de vida no trabalho, como a disseminação de informação e conhecimento, práticas de educação permanente e continuada, mediação de conflitos, rodas de conversa, tempo e oportunidade para o trabalhador refletir acerca das experiências vivenciadas, fomento da cultura não punitiva e resiliência. Neste sentido, a resiliência foi associada positivamente com a qualidade do cuidado prestado e a satisfação no trabalho, reduzindo ainda, os efeitos da FC e diminuindo a rotatividade e intenção de abandonar o emprego. Ainda em relação às ações coletivas, os estudos enfatizaram o apoio de colegas de trabalho e amigos, além do papel dos gestores e líderes no incentivo às suas equipes. Já individualmente, as ações mais citadas foram às relacionadas a verbalização, reconhecimento dos sintomas, práticas reflexivas, aceitação, planejamento estratégico e plano pessoal de cuidado e autocuidado. Ainda, autoconsciência, prática de exercícios físicos, meditação, conexão e amizade com colegas de trabalho e psicoterapia, foram os principais destaques. Dentre os artigos encontrados, seis identificaram intervenções relacionadas ao fenômeno. Das principais estratégias de prevenção e enfrentamento, enfatizam-se às intervenções baseadas em *mindfulness*, prática de exercícios físicos, cafés de compaixão, programas de engajamento e trabalho em equipe e treinamento de facilitadores de resiliência. Uma investigação em destaque, mostrou que um programa de treinamento de um dia, fornece aos enfermeiros conhecimentos e habilidades para aumentar sua resiliência e apoiar seu bem-estar emocional e qualidade de vida no trabalho. Os participantes da intervenção exibiram aumentos significativos na autocompaixão, atenção plena, compaixão pelos outros, resiliência e satisfação por compaixão, e reduções significativas no esgotamento, ansiedade e estresse em comparação com o grupo sem intervenção.

Considerações Finais

Este estudo proporcionou um panorama consistente do fenômeno da Fadiga por Compaixão, e forneceu dados importantes relacionados às estratégias individuais e coletivas de prevenção e enfrentamento. A saúde física, mental e psicossocial dos profissionais de saúde são questões centrais que precisam ser levadas em conta. Neste sentido, a vulnerabilidade na cultura organizacional em identificar, gerenciar, prevenir e enfrentar o fenômeno, ainda é evidente. A maior compreensão da temática, proporciona o fomento de políticas institucionais e estratégias voltadas à saúde do trabalhador, favorecendo o indivíduo, a organização, os sistemas de saúde, a toda a sociedade em geral.

DESCRITORES Fadiga por Compaixão, Revisão Sistemática, Serviços de Saúde, Saúde do Trabalhador, Gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Jilou V, Duarte JMG, Gonçalves RHA et al. Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. Rev Bras Enferm. [Internet]2021, 74(5):1-11. Available from: https://www.scielo.br/j/reben/a/HQmdjXfGz4Ff4VDZZ8vMDhd/?lang=en

2 Figley CR. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Nova Iorque: Brunner-Routledge; 1995.

3 Stamm, B. The Concise ProQOL Manual. 2nd Ed. Pocatello: ProQOL.org, 2010.

4 Al Barmawi MA, Subih M, Salameh O et al. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. Brain and Behavior. [Internet]2019, 9(4):1-8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30884198/

5 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Text Contex Enferm. [Internet] 2008, 17(4):758-764. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ

FINANCIAMENTO

Bolsista Integral - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Vivências na gestão do trabalho em um Centro de Material e Esterilização do Oeste Catarinense

Gabriely Batista Braga[1]
Ana Flavia Carvalho[2]
Beatriz Calazans Espindola[3]
Danielle Bezerra Cabral[4]

1 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1172-1300
E-mail: bragagabi2704@gmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-8630-5670
E-mail: anaflaviacarvalho27@hotmail.com

3 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-9781-7919
E-mail: beatriz.espindola@edu.udesc.br

4 Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1760-4113
E-mail: danielle.cabral@udesc.br

Introdução

O Centro de Material e Esterilização (CME) é um ambiente institucional em que o cuidado com os instrumentais clínicos e cirúrgicos ocorre em diversos ambientes de saúde. Suas funções incluem: receber, limpar, descontaminar, embalar, esterilizar e fornecer produtos processados, reutilizáveis e seguros para os procedimentos clínicos e cirúrgicos executados pela equipe médica e de enfermagem nas unidades consumidoras, como enfermarias, unidades de terapia intensiva, ambulatórios, centros cirúrgicos e pronto socorro[1]. Os procedimentos realizados no CME exigem equipes qualificadas e articuladas e equipamentos especializados, como foco na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Os trabalhos executados pelas equipes de saúde visam garantir a segurança indireta aos pacientes assistidos, sendo, assim, necessário compreender o papel dos enfermeiros que coordenam e gerem esse setor.

Objetivo

Objetivou-se descrever as vivências dos discentes sobre o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no CME de um hospital público de oeste de Santa Catarina, Brasil. As ações abordaram o processo de esterilização dos materiais hospitalares, as dificuldades no processo de trabalho e a educação permanente em saúde no uso de novos equipamentos de cirurgia minimamente invasiva que proporcionam melhores resultados teciduais e estéticos.

Método

Trata-se de um relato de experiência, observacional e analítico, sobre as vivências das acadêmicas de enfermagem durante atividades teórico-práticos realizadas no CME hospitalar do oeste catarinense. Essa descrição prática vivenciada adveio das disciplinas de Semiologia e Semiotécnica e Enfermagem no cuidado perioperatório ofertadas no curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Estadual de Santa Catarina.

Resultados e Discussão

Durante o período de visitação prática, o Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) possuía um CME de pequeno porte, classificado como Classe I (EAS 1); e dois como CME Classe II (EAS 2) e (EAS 3), com objetivo central - processamento dos produtos para saúde. O serviço conta com um profissional de nível superior que coordena todas as atividades relacionadas ao processamento de produtos. No caso, essa enfermeira mantém a qualidade e agilidade do setor em tarefas como a provisão de materiais diários para as unidades consumidoras; elaboração de relatórios estatísticos mensais, tanto de custo quanto de produtividade; planejamento e orçamento de novos materiais cirúrgicos, com antecedência de 04 a 6 meses; elaboração e atualização de manuais de normas, rotinas e procedimentos do CME; desenvolvimento de pesquisas que contribuam para as boas práticas do setor; participação de eventos para conhecer as tendências técnicas e científicas relacionadas ao controle de infecção hospitalar, e na gestão do processo de trabalho em ocasiões como o absenteísmo ou quadro de pessoal insuficiente à necessidade de trabalho[2]. No CME, os produtos a serem processados são recebidos, à priori, na área de recepção e limpeza e, logo são conferidos e separados na área de preparo para serem inspecionados, embalados e enviados à esterilização. Após a secagem dos materiais esterilizados dentro das autoclaves, estes são armazenados e distribuídos nos setores intra-hospitalares destinados[3]. Por consequência, ainda durante a visita, observou-se a falta de barreira física durante essas etapas, entre as áreas consideradas contaminadas/sujas e limpas. No EAS 1, o transporte de materiais era realizado com mesas ou carrinho com rodízio e a distribuição realizada em recipientes fechados. As bancadas de trabalho, em todos os CME, apresentavam dimensões compatíveis com as atividades realizadas, com piso, parede, teto e iluminação adequados. Contudo, a ventilação era insuficiente ao processo de trabalho realizado e não condizente a legislação vigente. Os CME das EAS 2 e 3 realizam a desinfecção química com solução à base de ácido peracético 0,2%, com imersão completa dos

produtos em recipiente fechado, respeitando o tempo recomendado pelo fabricante. Lembrando que os profissionais, confirmam e registram se a solução à base do desinfetante químico está reagente ou não por meio de por meio de indicadores químicos. Nos EAS 2 e EAS 3, destacam-se que os materiais críticos termorresistentes são esterilizados por autoclaves e a câmara do equipamento é preenchida até no máximo 80% de sua capacidade. Indicadores químicos classe V ou VI e biológicos são utilizados para rastreabilidade do processamento dos instrumentais cirúrgicos, com respectiva liberação ou não da carga para o centro cirúrgico. O monitoramento dos parâmetros físicos é registrado a cada ciclo de esterilização e o processo é documentado e arquivado pelo prazo, mínimo, de cinco anos. Os indicadores avaliam a penetração do calor nas autoclaves, sinalizando possíveis defeitos do equipamento. Porém, um ponto discutido entre as discentes, na prática vivenciada, foi a estrutura física inadequada do CME (separação da área limpa da suja), primordial para controlar as infecções hospitalares, visto que falhas nas barreiras microbiológicas podem facilitar a transmissão de microrganismos. Na educação continuada em saúde, vivenciou, durante uma palestra/amostra de equipamentos de cirurgias de vídeo, estando presentes enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, o processo de reconhecimento e manuseio de pinças laparoscópicas[1]. O representante, na prática em sala operatória, demonstrou a montagem e desmontagem de cada pinça laparoscópica, bem como a correta lavagem e armazenamento para se ter uma maior durabilidade e viabilidade cirúrgica. Ressaltou-se, pelas falas do enfermeiro do CME aos técnicos, a importância da retirada das conexões e vedações antes da higienização e sua correta inserção nas caixas metálicas para a etapa da esterilização. Em suma, o trabalho em um CME requer um bom planejamento e gerenciamento de riscos, e para estes, o conhecimento técnico e científico do enfermeiro e de sua equipe são indispensáveis para o processo de gestão de trabalho qualificador para esse local vivenciado[3].

Considerações Finais

Como vivência hospitalar, foi possível compreender como ocorre o processamento de produtos para saúde no Centro de Material e Esterilização hospitalar, bem como perceber que a equipe de enfermagem conhece bem suas ações no setor, uma vez que há rodízios de funções semanais e há uma relação direta com enfermeiro. Assim, o papel desses profissionais é de suma importância, pois suas funções asseguram a qualidade do cuidado prestado por meio da prevenção e controle de infecções hospitalares. Ainda, é válido destacar que cada profissional recebe educação continuada por meio da aquisição de novos equipamentos no Centro Cirúrgico, novos processos de trabalho e, também equívocos ocorridos em alguma etapa do reprocessamento de materiais. Portanto, é importante assegurar a qualidade e segurança do processamento, com estrutura física condizente às legislações vigentes, condições organizacionais funcionais e recursos humanos adequado, sendo esses assegurados pela educação permanente em saúde.

DESCRITORES Centro de Esterilização, Gestão da Assistência de Enfermagem, Papel do Profissional de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Quelhas MCF, Lopes MHB de M, Ropoli EA. Educação à distância em processos de esterilização de materiais. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008Dec;42(Rev. esc. enferm. USP. [Intternet] 2008 42(4)). Available from: https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400012

2 Silva AC, Aguiar BGC. O enfermeiro na Central de Material e Esterilização: uma visão das unidades consumidoras. Rev. enferm. UERJ; 2008[Internet];16(3): 377-381.

3 Beck CLC, Prochnow A, Silva RM da, Prestes FC, Tavares JP. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2010;14(3). Available from: https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300009

Necessidades das pessoas em cuidados continuados de longa duração – estudo de caso

Ana Cristina Sequeira Nogueira[1]
Maria Manuela Martins[2]
Ana Paula Prata[3]
Nuno Araujo[4]
Elizabeth Bernardino[5]
Aida Maris Peres[6]

1 Enfermeira Coordenadora.
UCCI Almada Saúde, Almada, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6902-1286.
E-mail: ana87nogueira@gmail.com

2 Enfermeira. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS-UP), Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1527-9940.
E-mail: mmmartins1956@gmail.com

3 Enfermeira. Professora. Cintesis@rise, Nursing School of Porto, Porto, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7552-9716.
E-mail: prata@esenf.pt

4 Professor. Artificial Intelligence and health research Unit – Instituto Politécnico de Saúde do Norte (CESPU), Famalicão, Portugal; ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Business Research UNIT (BRU-IUL), Lisboa, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0586-0873
E-mail: araujonuno1@gmail.com

5 Enfermeira. Professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Brasil.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1321-8562.
E-mail: elizaber@ufpr.br

6 Enfermeira. Professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Brasil.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2913-2851.
E-mail: aidamaris.peres@gmail.com

Introdução

Tendo em conta o aumento da esperança média de vida e a prevalência de doenças crônicas incapacitantes, existe a necessidade de continuidade de cuidados e de uma resposta intermédia entre a comunidade e o meio hospitalar. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, foi criada em 2006, no entanto continua sendo uma área com pouca evidência cientifica que suporte a tomada de decisão para a gestão dos serviços e cuidados, motivo pelo qual realizamos este estudo. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua reabilitação, autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sociofamiliar. As unidades de longa duração e manutenção, recebem pessoas para um internamento superior a 90 dias com doença crônica que não reunam critérios para serem cuidadas em casa ou noutro tipo de resposta[1]. Embora a referência para os cuidados continuados, na tipologia de longa duração e manutenção seja de 240 horas de enfermagem por semana para 30 camas, podemos afirmar que esta é a referência mínima e não identificamos estudos que dessem origem a estas referências, por outro lado estas referências distanciam-se das necessidades efetivas dos doentes que pela sua idade e comorbilidades têm altas taxas de dependência para os cuidados de enfermagem. Naturalmente a gestão dos cuidados de enfermagem traz exigências nas práticas e na organização dos cuidados, bem como na própria conceção de cuidados que servem de referência á assistência levando cada vez mais á necessidade de instrumentos quantitativos para tomar decisões[2]. Está preconizado a permanência permanente da coordenação de enfermagem nas unidades de longa duração e manutenção, contundo não estão descritas as horas necessárias. O Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem tem como objetivo a determinação, validação e medição do nível de cuidados individualizados através da identificação e classificação dos doentes em horas de cuidados de enfermagem necessários para as 24 horas seguintes. Os sistemas de classificação de doentes "ajudam os gestores de enfermagem a controlar custos, a melhorar a assistência aos doentes usando apropriadamente os recursos financeiros, pois permitem mais qualidade nos cuidados, maior adequação das dotações e melhor a gestão orçamental com uma efetiva redução dos custos[3].

Objetivo

Analisar as necessidades em cuidados de enfermagem em utentes internados em cuidados continuados de longa duração e manutenção; Descrever as caracteristicas dos utentes internados em unidades de longa duração. Com este estudo pretende-se contribuir para a criação de um instrumento de classificação de utentes por grau de dependência em cuidados de enfermagem em utentes internados em unidades de cuidados continuados de longa duração.

Método

O estudo de caso é de natureza quantitativa, de carater descritivo e exploratório. A amostra é de natureza não probabilística intencional, constituida por pessoas internadas numa unidade de cuidados continuados de longa duração e manutenção. Foram analisados 81 casos no periodo de 26/03/2021 a 01/04/2021. Os dados foram colhidos através de uma grelha de observação baseada no quadro de classificação de doentes utilizado nos internamentos de medicina/cirurgia. Os dados colhidos respeitam a confidencialidade das pessoas na unidade de cuidados continuados e para a asua realização foi solicitada autorização à adminsitração da instituição em causa. Com parecer positivo da comissão etica da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Resultados e Discussão

Este estudo levou-nos a considerar que as caracteristicas determinantes em cuidados de enfermagem nos utentes internados em unidades de cuidados continuados de longa duração são maioritária homens com idades compreendidas entre os 61-70 anos. A patologia com maior representação foi a Doença Vascular (29.6%), seguida da Doença Neurologica (23.5%), as duas doenças juntas totalizam mais de metade da amostra. Verificamos que a administração terapêutica era a necessidade com maior representação (94.7%), seguindo-se necessidade de ajuda total na eliminação (68.1%) e higiene (48.6%). A tendência é semelhante aos estudos de Araújo e Assunção[4-5]. O instrumento de classificação de grande dependência de cuidados de enfermagem em uso nos serviços de medicina, aproxima-se da necessidade de classificação para as unidades de longa duração porque cobre na globalidade as atividades desenvolvidas. A fragilidade deste estudo deve-se á sua aplicação numa só unidade e ainda á falta do estudo metodológico do próprio instrumento.

Considerações Finais

Verificamos que na unidade em estudo os idosos são um grupo especialmente vulnerável, onde a dificuldade em realizar as atividades de vida diária por vezes se encontra presente, onde existe um risco iminente de risco nutricional, compromotendo o seu estado geral e aumentando o risco de queda bem como hospitalizações, o que implica maior necessidade de dotações de enfermeiros. As caracteristicas dos idosos internados na unidade de longa duração, além da situação clinica e grau de dependência elevado nas suas necessidades são maioritariamente homens, com idade compreendidas entre os 61 e 70 anos. As cinco necessidades de maior incidência são: higiene; eliminação e terapêutica. Embora o instrumento aplicado tenha larga aplicação em serviços de medicina verifica-se que cobre com pertinência as necessidades identificas nos registos de enfermagem, contudo sugere se estudos mais alargados noutras unidades para validar este instrumento.

DESCRITORES Cuidados de enfermagem, Idosos, Cuidados de longa duração, Rede de Cuidados Continuados.

REFERÊNCIAS

1 Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Guia da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Instituto da Segurança Social, I.P. 2022.

2 Ribeiro O, Martins M, Tronchin D, Teles P, Trindade L, Silva J. Atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados: análise fatorial confirmatória da escala. Revista baiana de enfermagem [internet] 2020; 34:e36432. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36432.

3 Guerra N. Dotações de enfermagem impacto na segurança dos cuidados de saúde (Tese de Doutoramento). Universidade Católica Portuguesa: Instituto de Ciências da Saúde. 2018. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28053/1/Tese%20final%20entrega%2017-1-2018%20REVISTA%2027-7-2018.pdf.

4 Araújo F, Bastos F, Lourenço M, Vilela C, Fernandes C, Brito A, Campos M. O papel dos cuidados continuados na reconstrução da autonomia. In: Escola Superior de Enfermagem do Porto, Autocuidado: um foco central da enfermagem (pp. 71-84). Disponível em: https://doi.org/10.48684/3r90-q678.

5 Assunção R. Dependência no idoso: Fatores determinantes (Tese de mestrado). Instituto Superior Bissaya Barreto. 2010.

Logística Reversa de Medicamentos no município de Ibirama (SC): uma solução inovadora

Angela Maria Blatt Ortiga[1]
Anne Marcely Prestes Rocha[2]
Chislian Camargo de Andrade[3]
Maria Pilar Serbenr Serben[4]

1 Enfermeira. Professora Departamento de Engenharia Civil/Sanitária da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1602-1984
E-mail: angela.ortiga@udesc.br

2 Engenheira Sanitarista. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
E-mail: anneroch@ymail.com

3 Farmacêutica. Secretaria Municipal de saúde de Ibirama. E-mail: chisliand@hotmail.com

4 Bióloga. Professora Departamento de Engenharia Civil/Sanitária, Universidade do Estado de Santa Catarina, Ibirama, SC, Brasil.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7418-598X
E-mail: mariapilar.serbent@udesc.br

Introdução

A crescente preocupação com os impactos causados pela produção, aumento de consumo e a falta de informação da sociedade frente ao descarte de medicamentos tem gerado consequências danosas ao meio ambiente, a exemplo da vultosa geração de resíduos sem destino estabelecido. Somada à pressão de órgãos ambientais para fixar responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos insumos produzidos pela indústria farmacêutica, põe em evidência a necessidade de efetivação do sistema de logística reversa de medicamentos pós-consumo no país. A legislação brasileira vigente versa sobre o descarte de resíduos de medicamentos de estabelecimentos comerciais e instituições de saúde, mas desassiste o descarte doméstico não fixando obrigatoriedade ao sistema de logística reversa pós-consumo, o que resulta na inexistência de uma obrigação jurídica para os atores envolvidos na cadeia de produção e distribuição de medicamentos quanto ao dever de arrecadar, segregar e operar a destinação correta dos resíduos em posse da população. Somente a partir do Decreto n 10.388 de 5 de unho de 2020[1], que regulamenta o § 1º do caput do art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010[2], e institui o sistema de

logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso, de uso humano, industrializados e manipulados, e de suas embalagens após o descarte pelos consumidores. De modo geral, os medicamentos são prescritos e consumidos por várias razões, e às vezes, os usuários não finalizam a administração indicada. Desta forma, as unidades farmacotécnicas (comprimidos, ampolas, doses, etc.) e suas respectivas embalagens acabam esquecidas nos armários de remédios ou em gavetas. A prática de armazenar medicamentos em desuso é comum entre os brasileiros[3]. Como consequência, quando surge a necessidade de descartá-los, seja por rotina de organização, acúmulo de embalagens ou pela verificação de prazos expirados, os destinos mais comuns dados a estes resíduos são: ralos de pias, vasos sanitários ou lixo doméstico, junto com resíduos comuns [4]

Objetivo

Levantar a percepção dos munícipes sobre os impactos causados pelo descarte inadequado de resíduos de medicamentos,Identificou-se a atuação dos estabelecimentos farmacêuticos privados no sistema de Logística Reversa de Medicamentos (LRM) do município e obstáculos que enfrentam para a implantação do mecanismo de retorno de produtos de pós-consumo. Delineou-se a rota percorrida pelos resíduos domiciliares de medicamentos descartados nos dispositivos de coleta das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e resíduos recolhidos de origem do estoque dos estabelecimentos farmacêuticos privados.

Método

O presente trabalho constituiu-se em um estudo de caso de Análise da LRM do município de Ibirama (SC) realizado no trabalho de conclusão do curso de Engenharia Sanitária da Universidade do Estado de Santa Catarina. A pesquisa foi realizada em setembro e outubro de 2019 teve coleta de dados através de um questionário os moradores com domicílios cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF); entrevista com os farmacêuticos da rede pública municipal de saúde, e os farmacêuticos de estabelecimentos privados representados pelos responsáveis técnicos.Para a aplicação do instrumento de coleta de dados houve a participação dos agentes de comunitários de saúde (ACS). Foram entrevistados uma amostra de 407 indivíduos, em 11 bairros correspondentes à 7 áreas e 28 (micro) áreas da ESF.

Resultado

O estudo revelou que existe uma expressiva demanda de busca por medicamentos no município. Ao considerar os hábitos de descarte, obteve-se o percentual de 70,76% de indivíduos que utilizam métodos considerados como inadequados para o descarte e manejo de resíduos de medicamentos (lixo doméstico, vias de esgoto, queima, armazenamento para usos futuros e repasse de sobras). Entre os 11 estabelecimentos farmacêuticos situados no município, 6 recolhem de forma independente os resíduos de medicamentos em posse da população. Os custos que envolvem a implantação do mecanismo de retorno são o principal motivo para a não adesão da prática e dificuldades encontradas para aqueles que fornecem o serviço para a po-

pulação. O fluxo de resíduos de medicamentos provenientes da LRM da rede pública de saúde e estabelecimentos farmacêuticos privados é dado através de dispositivos de coleta instalados em unidades que oferecem o serviço de recolhimento e de estoques. A análise do cenário atual mostrou que existe um potencial significativo para o aumento da atuação de todos os agentes envolvidos no sistema de LRM do município. O sistema de fluxo reverso de medicamentos pós-consumo existente em Ibirama é realizado de forma independente pela rede pública de saúde e por 54,5% dos estabelecimentos farmacêuticos privados. O mecanismo de retorno tem sido impulsionado pela Secretaria Municipal de Saúde através de dispositivos de coleta instalados em todas as UBS, Farmácia Central (FC) e recolhimento por meio dos AC que realizam visitas domiciliares periódicas, assistidas pela ESF. Os estabelecimentos privados que aderiram o serviço de recolhimento dos resíduos em posse da população estão situados em três bairros da cidade. A ação oportuniza opções de descarte no local mais viavél para os munícipes. O sistema da rede pública recolhe sobras, medicamentos vencidos e suas respectivas embalagens (caixas, vidros, embalagens plásticas e/ou metálicas). Nos estabelecimentos privados, ainda existe restrições quanto ao recolhimento de embalagens. Quanto maior o volume recolhido, maior são os custos operacionais para o estabelecimento privado viabilizar a disposição dos resíduos em conformidade com os padrões ambientais do país. Os resíduos recolhidos no município são coletados, transportados e destinados à aterros sanitários (Classe I), sistema que opera a disposição final de resíduos perigosos. O estudo identificou iniciativas da rede pública de saúde para a disseminação da informação. A capacitação dos ACS ocorre através de atividades de educação permanente, como o projeto de extensão Futuro Saudável. O projeto aborda temas de prevenção da saúde e do ambiente, entre eles, orientações sobre o sistema de LRM do município, para instrução dos munícipes atendidos nos domicílios.Os estabelecimentos farmacêuticos privados operam a relação farmacêutico-cliente, informando somente quando oportuno, a existência do recolhimento dos resíduos no local. Apenas 1 estabelecimento possui o dispositivo à vista dos clientes e circulantes, o que dinamiza a informação no local, sem a necessidade que a mesma seja repassada, excluivamente, por um atendente ou pelo próprio responsável técnico.

Conclusão

Indentificou-se a necessidade de investimento em ações de educação ambiental para que os munícipes adotem a devolução nos postos de coleta. A análise do cenário atual mostrou que existe um potencial significativo para o aumento da atuação de todos os agentes envolvidos no sistema de LRM do município. Conclui-se que o sistema de LRM de Ibirama (SC) estrutura-se para uma transição de fase. A incorporação de infraestruturas de informação poderá contribuir para eficiência do mecanismo existente no município, através da conscientização da população sobre os impactos causados pelos maus hábitos de descarte de resíduos de medicamentos. A grande inovação e que em um município de menos de 20mil habitante vem instituindo um política de implantação sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares, mesmo antes da legislação definitiva 2020 sendo uma iniciativa da farmacêutica do município, a pesquisa junto a população e como engajamento do ACS se mostrou bastante eficaz pois o preparo para a aplicação do questionário possibilitou a educação e a sensibilização dos ACS sobre este problema de cunho de saúde e também de risco ao ambiente, o que estimulou os ACS a recolherem estes produtos na sua visitas domiciliares e/ou, repassando informação a população e aumentou o percentual desta material recolhido no munícipio após a coleta de dados do trabalho de conclusão de curso .Esta pesquisa possibilitou a integração ensino serviço e mostra a organização da gestão municipal implantando um projeto inovador que apesar de gerar despesas para a municipalidade seus resultados demonstram que a área farmacêuticas do município em conjunto com atenção básica e a Universidade tem demostrado ações inovadoras e empreendedoras no sentido de promover com criatividade, comprometimento, ideias e soluções para auxilia na resolução do problema. Cabe destacar que o conceito de empreendedorismo social parte do pressuposto da combinação do valor social com o valor econômico, pois é a partir desse tipo de empreendedorismo que se permite desenvolver modelos inovadores para resolver os impasses da sociedade[5.] Proporcionando às munícipes mudanças de hábitos das pessoas e desenvolvimento de ações de proteção ao meio ambiente protegendo de forma indireta o solo e o lençol freático, este projeto permanece ativo no munícipio até o momento 2023 demonstrando que esta ação é inovadora pois mesmo normatizado ainda temos resistências para implantação de projetos semelhantes em todos os municípios do Estado e nas farmácias privadas.

DESCRITORES Gerenciamento de resíduos, Logística reversa, Politica pública
Riscos Ambientais.

REFERÊNCIAS

1 Brasil Decreto n 10.388 de 5 de junho de 2020, Regulamenta o § 1º do caput do art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, e institui o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso, de uso humano, industrializados e manipulados, e de suas embalagens após o descarte pelos consumidores. Diário Oficial da União, Brasília, DF [Internet] 2020 - Edição extra. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.388-de-5-de-junho-de-2020-260391756

2 Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; Diário Oficial da União, Brasília, DF. [Internet] 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm

3 Ramos HMP, Cruvinel VRN, Meiners MMMDA, Queiroz CA, Galato D. Descarte de medicamentos: uma reflexão sobre os possíveis riscos sanitários e ambientais. Ambiente & Sociedade [Internet]. 2017;20:145–68. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc0295r1v2042017

4 Pereira FGF, Sá FH de M, Silva RDRL, Silva RK dos S, Formiga LMF, Souza EC de. Conhecimento e comportamento autorreferidos sobre descarte domiciliar de medicamentos. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. [Internet] 2019 Jan 1;11(1):154. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.154-159.

5 Souza GB, Rivanda IMT. Relações Conceituais Entre Empreendedorismo Social e Inovação Social Revista Pensamento Contemporâneo em Administração (RCPA). [Internet] 2019 Dec 17;13(4). 81-99. Universidade Federal Fluminense. Disponível em: https://doi.org/10.12712/rpca.v13i4.28974.

AGRADECIMENTOS

A Secretaria Municipal de Ibirama e aos Agentes Comunitários de Saúde, pelo apoio na realização deste trabalho.

Competência emocional em equipes de enfermagem no âmbito hospitalar: revisão narrativa

Tânia Dionísia Ferreira Oliveira[1]
Denise Antunes de Azambuja Zocche[2]

1 Enfermeira. Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães/Portugal. Mestre em Enfermagem.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-9377-3381
E-mail: tania.dionisia.oliveira@gmail.com

2 Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4754-8439
E-mail: denise.zocche@udesc.br

Introdução

O comportamento emocional afeta significativamente múltiplos aspectos da prática profissional. A enfermagem está em contínua mudança e evolução, visto que das diferentes competências do enfermeiro desde dos cuidados gerais, as competências comuns do enfermeiro especialista, as específicas das especialidades em enfermagem e as do enfermeiro gestor cabe à profissão de enfermagem na sua generalidade, a competência emocional. Essa problemática está a ser muito investigadas, por isso requer uma alta responsabilidade de trabalho emocional e tem por base o conceito de inteligência emocional. No ambiente hospitalar os enfermeiros estão expostos diariamente a situações emocionais distintas, apesar disso estes podem ficar impactados se obterem uma ineficaz inteligência emocional. Competência Emocional é um constructo amplo, que inclui diversos processos e provoca uma variedade de consequências, sendo compreendido como um conjunto de conhecimentos, capacidades, habilidades e atitudes necessárias para compreender, expressar e regular de forma apropriada os fenómenos emocionais bem como realizar diversas atividades com elevado nível de qualidade e eficácia[1].

Objetivo

Identificar na literatura internacional o conceito de padrão de competência emocional em equipas de enfermagem no contexto hospitalar. Método: revisão bibliográfica do tipo narrativa, que tem a finalidade de descrever o estado da arte de um determinado assunto e possibilitar uma discussão expandida. Esta revisão apresenta-se como análise crítica e pessoal dos autores, sem a pretensão de generalização; foi realizada entre outubro de 2022 e janeiro de 2023, no portal da Biblioteca Virtual em Saúde com as seguintes palavras chaves: inteligência emocional, enfermagem,

hospital. incluindo estudos que apresentassem. Foram encontrados cinco estudos. A análise foi realizada buscando possibilitar reflexões acerca do conceito e suas interfaces com o processo de trabalho do enfermeiro, com foco na liderança e gerenciamento a fim de auxiliar nos processos de formação e educação em serviço e melhoria das práticas assistenciais e gerenciais de enfermagem.

Resultados e Discussão

As conformidades e as divergências da literatura atual serão apresentadas na exposição dos seguintes estudos. As características de competência emocional foram reconhecidas em duas categorias centrais e sete subcategorias. Na competência central intitulada competência emocional individual, tem as seguintes subcategorias: atitude positiva, maturidade espiritual, autocontrole emocional, adesão à ética profissional, criatividade e inovação. No entanto, a outra categoria central identificada foi a competência socioemocional, as subcategorias referidas foi o gerenciamento de relacionamento e o cuidado compassivo. As competências emocionais podem ser entendidas como um como o conjunto de conhecimentos, capacidades, habilidades e atitudes necessárias para entender, expressar e regular fenômenos emocionais apropriados. Entendemos que as competências emocionais são um aspecto importante da cidadania efetiva e responsável; seu domínio, promove uma melhor adaptação ao contexto; e favorece o enfrentamento circunstâncias da vida com maiores chances de sucesso. Entre os aspectos que favorecidas pelas competências emocionais são os processos de aprendizagem, a relacionamentos interpessoais, resolução de problemas, alcançar e manter um trabalho[1]. No estudo sobre as competências emocionais de enfermeiros gerontpçógicos, foi identificada duas categorias centrais e sete subcategorias dos dados: (a) competência emocional individual com cinco subcategorias de atitude positiva, maturidade espiritual, autocontrole emocional, adesão à ética profissional e criatividade e inovação, e (b) socioemocional competência com duas subcategorias de gerenciamento de relacionamento e cuidado compassivo.A competência emocional foi identificada como um dos principais componentes das habilidades de enfermagem ao cuidar de pessoas idosas. Os enfermeiros gerontológicos devem demonstrar competência emocional no cuidado de pessoas idosas e incluir uma atitude positiva, maturidade espiritual, autocontrole emocional, adesão à ética profissional, criatividade no cuidado, gerenciamento de relacionamento bem-sucedido e cuidado compassivo em sua prática[2]. Num outro estudo realizado sobre competência emocional e supervisão clínica, avaliaram o impacto da implementação do modelo de supervisão clínica SafeCare na satisfação profissional e no perfil de competência emocional dos enfermeiros. No pré-teste e pós- teste em relação à pontuação total e aos cinco domínios da “Escala Veiga de Competência Emocional”. Os autores demonstraram que os enfermeiros se percecionam com autoconfiança reduzida antes e depois da efetivação do Modelo SafeCare, assim como nos domínios da autoconsciência, gestão da emoção e automotivação. Por outro lado, nos enfermeiros constataram-se com ligeiro nível de empatia em ambas as etapas, tal como no domínio da gestão das emoções em grupo. Na analogia do perfil de competência emocional dos enfermeiros entre pré-teste e pós-teste expõe que não há diferenças estatisticamente significativas no perfil de

competência emocional dos enfermeiros antes e depois da intervenção. Em relação ao mesmo binómio a satisfação profissional e a competência emocional dos enfermeiros, assim como combinação entre as variáveis, as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. Os resultados apontam que os enfermeiros estão relativamente satisfeitos a nível profissional, e conferem-se com moderada competência emocional. A idade dos enfermeiros está claramente associada com a competência emocional de automotivação. O estudo revelou que existem fatores pessoais (medo da mudança, falta de confiança e conhecimento/competência, falta de conhecimento sobre supervisão clínica e crenças errôneas) e institucionais (conflitos profissionais e políticos, falta de tempo/recursos, turnos rotativos/disruptivos). que constituem barreiras à implementação de modelos de supervisão clínica. Sugere-se a aplicação do Modelo SafeCare em diferentes contextos (hospital e comunidade), bem como em diferentes pontos do país, pois só assim se pode avaliar a real eficácia do modelo e os benefícios que dele podem advir[3]. A revisão sistemática realizada para identificar as as intervenções mais eficazes para facilitar a liderança clínica do enfermeiro no ambiente hospitalar, foi revelado que as intervenções destinadas a promover a liderança clínica dos enfermeiros são complexas, exigindo que sejam abordadas as competências cognitivas, interpessoais e intrínsecas, bem como o empoderamento psicológico, a inteligência emocional e as competências de reflexividade crítica. A segunda habilidade intrínseca, inteligência emocional, refere-se à capacidade do enfermeiro de reconhecer, compreender e exercer controle sobre as próprias emoções e as dos outros[4]. Na avaliação do programa de promoção da inteligência emocional, em enfermeiros em exercício de funções num hospital do Porto, concluiu-se que os enfermeiros desenvolveram e aplicaram estratégias mais eficazes ao nível da autoconsciência, clarificação, autorregulação emocional, comunicação e gestão do conflito, permitindo um maior bem-estar social e emocional. Nesse cenário, as competências emocionais desenvolvidas foram essenciais na realização dos cuidados, permitindo a adoção de comportamentos adaptativos, a aprimoração de habilidades de gestão e regulação emocional promovendo assim o bem-estar,e a humanização dos cuidados de enfermagem[5].

Considerações Finais

Para promover a humanização dos cuidados de enfermagem o profissional de enfermagem deve ser célebre pela sua competência emocional, assim sendo contribuir para o estudo ou avanço científico desta ou outras áreas complementares, como a supervisão clínica em enfermagem e o desenvolvimento da liderança das equipes de enfermagem.

DESCRITORES Competência, Emocional, Equipes, Enfermagem, Hospital.

REFERÊNCIAS

1 Bisquerra R, Pérez EN. Las competencias emocionales. Educación XX1. Pensar Enfermagem 2007 [Internet];18/2:61-82. Disponível em: https://doi.org/10.5944/educxx1.1.10.297.

2 Bahrami M, Purfarzad Z, Keshvari M, Rafiei M, Sivertsen N. Emotional competence: A core competence in gerontological nursing in Iran. Int J Older People Nurs. 2018;13(4): e12210. Disponível em: https://doi.org/10.1111/opn.12210.

3 Rocha IARS, Pinto CMCB, Carvalho ALRF. Impact of clinical supervision on job satisfaction and emotional competence of nurses. Rev Bras Enferm. 2021;74(6):e20210125. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0125.

4 Guibert-Lacasa C, & Vázquez-Calatayud M. Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. Journal of nursing management.2022;30(4), 913–925. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jonm.13570.

5 Filipa A, Pereira S, Inês A, Prior S, Ferreira M. Cuidar de quien cuida: Eficacia de un programa de inteligencia emocional para enfermeros. Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo, v. 22, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cqce

Atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva da população idosa

Samara Baldessar Ghizoni[1]
Clarissa Bohrer da Silva[2]
Letícia de Lima Trindade[3]
Naiana Oliveira dos Santos[4]
Emanoeli Rostirola Borin[5]
Fernanda Karla Meteleski[6]

1 Acadêmica de Enfermagem.
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2481-1505
E-mail: samara.bg18@edu.udesc.br

2 Enfermeira. Professora na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1254-019X. E-mail: clarissa.bohrer@udesc.br

3 Enfermeira. Professora na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: letrindade@hotmail.com

4 Enfermeira. Professora na Universidade Franciscana (UFN).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5439-2607
E-mail: naiaoliveira07@gmail.com

5 Acadêmica de Enfermagem.
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1498-4760
E-mail: emanoeliborin@gmail.com

6 Enfermeira. Professora na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID:https://ORCID.org/0000-0001-7833-0438
E-mail: fernanda.metelski@udesc.br

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel essencial no cuidado integral à pessoa idosa e no controle dos fatores de risco das condições mais prevalentes nessa população, de forma a priorizar o envelhecimento ativo e saudável[1]. Nesse sentido, o fortalecimento da APS como componente-chave do sistema público de saúde deve ser uma pauta emergente. Para melhor avaliar o funcionamento e a efetividade das ações em saúde é a abordagem a partir da presença e da extensão dos atributos essenciais e derivados, descritos, respectivamente, como estruturantes e qualifica-

dores desse nível de atenção. Os atributos essenciais são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação da assistência; e, os atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural[2]. A avaliação constante da APS representa um caminho para a qualificação da assistência à população de idosos, pois possibilita a identificação de lacunas na prestação da assistência integral e busca a proposição de estratégias e melhorias no campo de ação[3]. Estudos sobre a avaliação da implementação dos atributos da APS expressam o usuário adulto de maneira geral, ignorando a diversidade e a heterogeneidade da sociedade, especialmente considerando a população idosa[4]. Dessa forma, este estudo se justifica a fim de contribuir com a produção de conhecimento sobre a qualidade dos serviços e os aspectos que interferem diretamente na assistência ofertada aos idosos.

Objetivo

Avaliar os atributos da APS na perspectiva da população idosa.

Método

Estudo transversal desenvolvido de junho a dezembro de 2021 em 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do Oeste de Santa Catarina. O estudo matricial teve como participantes 256 usuários atendidos nessas Unidades, tendo ao menos seis usuários de cada unidade. Como critérios de inclusão considerou-se ter idade acima de 18 anos e ter realizado, ao menos, um atendimento nos serviços de saúde público na APS nos últimos 12 meses. Foram excluídos aqueles que referiram como fonte regular de atenção os serviços de saúde suplementar, de acordo com o instrumento utilizado no estudo. Dentre os 256 usuários que responderam à pesquisa, 61 (23,8%) eram idosos, os quais compõe o recorte deste trabalho. Utilizou-se para coleta de dados o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – versão adulto reduzida (PCATool-Brasil), e um questionário de caracterização sociodemográfica (gênero, cor, idade, escolaridade, situação conjugal), clínica (presença de algum problema de saúde) e de utilização dos serviços (satisfação com a unidade básica de saúde do seu território adscrito). Mediante abordagem não probabilística, a coleta de dado foi realizada quando os usuários idosos compareceram nas UBS, sendo as entrevistas realizadas enquanto os mesmos aguardavam atendimento no serviço. Realizou-se análise estatística descritiva, considerando ideal as médias dos atributos ≥6,6. A análise foi realizada de acordo com o Manual do Instrumento PCATool-Brasil. O estudo seguiu os preceitos éticos e foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 4.150.955/2020).

Resultados e Discussão

61 (23,8%) dos participantes do estudo matricial eram idosos, desse total houve prevalência do sexo feminino (n=33; 54,1%), cor branca (n=45; 73,8%), escolaridade ensino fundamental (n=41;67,2%), com companheiro(a) (n=35; 57,4%) e, pelo menos, um filho(a) (n=53; 86,9%). Afirmaram ainda ter vínculo empregatício 24,3% (n=15), e 73,8% (n=45) possuíam algum problema de saúde, prevalecendo a Hipertensão

Arterial Sistêmica (HAS). A maioria (n=56; 91,8%) encontrava-se satisfeito com a sua UBS de referência. Apenas tiveram médias consideradas satisfatórias (acima de 6,6) os atributos acesso primeiro contato – componente utilização (média 8,79±2,79), longitudinalidade (média 7,55±1,49) e integralidade – componente serviços prestados (média 6,81±2,66). A média alcançada no acesso de primeiro contato – componente utilização – indica que os idosos apontaram que utilizam a sua Unidade de referência quando possuem um novo problema de saúde[2], demonstrando o reconhecimento do papel e atuação da APS como primeiro nível de atenção. Contrapondo esse resultado, o componente "acessibilidade" do atributo acesso de primeiro contato obteve média abaixo do ideal, representando as barreiras organizacionais e físicas para a obtenção da atenção à saúde nos serviços. Esses resultados corroboram com o resultado de estudo realizado no Mato Grosso[5], sinalizando um obstáculo a ser transposto para que os serviços brasileiros possam atender às necessidades dos idosos. O atributo longitudinalidade avaliado satisfatoriamente corrobora com estudo realizado naquele Estado[5], e reforça a construção de vínculo da população idosa com a APS para a continuidade do cuidado seja no acompanhamento de condições crônicas, atenção domiciliar, promoção da saúde e prevenção de agravos, entre outros. Há ainda de se considerar que os idosos são a maior população de portadores de doenças crônicas e a investigação aponta que usuários com doenças crônicas são os que mais acessam o serviço, conhecem mais a Unidade e a equipe, e desenvolvem maior vínculo. Esse vínculo geralmente está associado ao tempo de moradia no mesmo território e à utilização dos serviços de APS de forma regular, demonstrando o conhecimento dos idosos acerca da equipe de profissionais de referência e sua atuação efetiva[2]. Já o atributo integralidade – componente serviços prestados – refere-se a dimensão processual do trabalho em saúde, que tem relação com o tipo de atenção à saúde proporcionada, refletindo aspectos relacionais entre profissionais e usuários. Nesse sentido, é mensurada a postura dos profissionais de saúde que atendem ao idoso quanto às orientações recebidas durante as consultas e atendimentos[2]. Na avaliação geral de todos os atributos essenciais e derivados conforme o instrumento PCATool-Brasil (escore geral),[2] a avaliação dos idosos foi aquém do ideal (média 6,43±1,68) evidenciando fragilidades da APS no cuidado ao idoso. Ao se considerar o aumento da expectativa de vida da população, fica evidente a necessidade de um serviço de saúde estar preparado para atender às especificidades dessa demanda. Para isso, é fundamental que os profissionais, em especial a Enfermagem que disponibiliza mais tempo no cuidado da pessoa idosa, promovam um envelhecimento ativo e saudável desse público, preservando sua autonomia e independência, valorizando suas crenças, conhecimento e capacidade de escolha[3]. Analisar os atributos da APS a partir desse público é fundamental para a compreensão da qualidade do serviço de saúde prestado, já que o idoso, possui uma presença marcante nos atendimentos das Unidades Básicas de Saúde. Portanto, torna-se primordial o incentivo a ampliação da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) por meio de gestores comprometidos com as necessidades dessa transição demográfica, com vistas à clínica ampliada e com o estabelecimento de protocolos específico, investimentos maiores nos instrumentos de cogestão e no desenvolvimento de uma rede de atenção à saúde do idoso inte-

grada. As limitações deste estudo referem-se a: coleta de dados durante o período da pandemia pela Covid-19 que pode ter influência na avaliação dos usuários devido à reorganização da assistência; falta de avaliação das características estruturais das unidades de APS; e, falta de questões abertas que poderiam permitir o registro de informações qualitativas de forma a corroborar com a compreensão da avaliação pelos usuários.

Considerações Finais

A avaliação dos atributos da APS na perspectiva da população idosa demonstra a necessidade de melhorias contínuas dos atributos essenciais e derivados para efetivar o cuidado integral de acordo com as necessidades de saúde dessa população. O estudo contribui para fortalecimento da APS e do modelo da Saúde da Família, como um modelo assistencial imprescindível para a integralidade da atenção à saúde, com potencialidade de atender a maioria das necessidades vinculadas a essa população, e para produção de conhecimento sobre a qualidade dos serviços e os aspectos da gestão em saúde que interferem diretamente na assistência aos idosos. Ainda, ressalta-se a validade e a importância de outros estudos de avaliação da APS na perspectiva dos idosos, a fim de explorar as fragilidades e potencialidades não contempladas pelo presente instrumento e assim possibilitar avanços na inovação de tecnologias para o trabalho na APS.

DESCRITORES Atenção Primária à Saúde, Saúde da família, Pesquisa sobre serviços de saúde, Saúde do idoso, Gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

1 Augusto DK, Lima-Costa MF, Macinko J, Peixoto SV. Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde. [Internet] 2019;28(1):1-12. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100017

2 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, 2002. 726 p.

3 Coura AS, Almeida IJS, Arauho RF et al. Avaliação qualitativa da Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva de idosos. Revista Kairós-Gerontologia. [Internet] 2019;22(4), 285-301. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p285-301

4 Silva AMM, Mambrini JVM, Andrade JM et al. Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil. Cadernos de Saúde Pública. [Internet] 2021;37(9):1-12. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00255420

5 Masochini RG, Farias SNP, Sousa AI. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. Escola Anna Nery. [Internet] 2022;26(sp):1-12. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0433

Cultura organizacional: perceção dos enfermeiros em contexto hospitalar

Camila Sabença Omil[1]
Maria Margarida Silva Vieira Ferreira[2]
Elisabete Maria das Neves Borges[3]

1 Enfermeira. Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-6297-6998
E-mail: omilcamila@gmail.com

2 Enfermeira. Professora na Escola Superior de Saúde Jean Piaget de VNG; Investigadora Integrada no "NursID".
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2232-7314
E-mail: mmsvferreira62@gmail.com

3 Enfermeira. Professora na Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6478-1008
E-mail: elisabete@esenf.pt

Introdução

A cultura de uma organização é entendida como um sistema compartilhado de ações, valores, crenças e práticas que norteiam o comportamento dos trabalhadores, concedendo-lhe uma identidade própria. A cultura organizacional molda a organização e fornece uma compreensão elegante da organização. É um dos principais impulsionadores da conduta do trabalhador, que influencia o comportamento e as interações sociais. Onde a cultura organizacional valoriza o trabalho ocupado e não reconhece os aspectos cognitivos da carga de trabalho, então o comportamento dos enfermeiros irá refletir a expectativa cultural[1]. A cultura organizacional cumpre numa organização o papel de definidora de fronteiras, ou seja, cria distinções entre uma organização e outra, proporciona um senso de identidade aos membros, facilita o comprometimento com algo que se sobrepõe aos interesses individuais, estimula a estabilidade do sistema social e atua como um sinalizador de sentido e mecanismo de controle a fim de orientar e dar forma às atitudes e comportamentos dos trabalhadores. Também desempenha um papel crítico, podendo contribuir para uma maior flexibilidade dos profissionais para inovar e contribuir com a instituição. Uma cultura organizacional positiva fornece os ingredientes necessários para resolver problema com assertividade, privilegia o empoderamento, potenciando um melhor desempenho organizacional, aumento da satisfação e da sensação de bem estar[2]. Neste sentido foi delineada a seguinte questão de investigação: Qual a perceção relacionada ao conceito de cultura organizacional de enfermeiros que trabalham em contexto hospitalar?

Objetivo

Descrever a perceção relacionada ao conceito de cultura organizacional de enfermeiros que trabalham em contexto hospitalar.

Método

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Durante o mês de maio de 2021 realizaram-se entrevistas semiestruturadas a 16 enfermeiros (número condicionado pela saturação da informação) a exercerem em contexto hospitalar, selecionados através de uma amostra do tipo bola de neve. Como critérios de inclusão foram definidos o tempo de experiência profissional, com o mínimo de um ano na instituição onde exercem funções no sentido de possibilitar o contato, a maturidade e a formulação de concepções face ao conceito da cultura organizacional. A informação obtida foi submetida a análise categorial[3], e o estudo regeu-se pelo cumprimento dos princípios éticos inerentes.

Resultados e Discussão

Os enfermeiros participantes deste estudo eram maioritariamente do sexo feminino (75%), com média de idade e experiência profissional de 34,7 anos e 12,6 anos, respectivamente. No que se refere à formação académica, 75% referiram ter formação pós-graduada e 25% não possuíam cursos de pós-graduação. Da análise da informação obtida relativamente à categoria Conceito de Cultura Organizacional, emergiram duas subcategorias: Artefactos, onde está referenciado que a cultura organizacional representa uma programação coletiva da mente, determinando a identidade do indivíduo, sendo, portanto, um fenômeno integral, histórico e social, que reflete a história da organização. Em relação à subcategoria Padrões e Normas, foi identificado que a cultura organizacional resulta das crenças e valores que orientam as ações dos trabalhadores em todos os níveis da estrutura organizacional, indicando o caminho a ser seguido frente às diferentes alternativas de ação. Os resultados encontrados são corroborados por estudos que indicam que a compreensão da realidade organizacional é fundamental tanto nos seus elementos formais, como nos informais, entre os quais estão a cultura e o poder. Ainda sustentam que as culturas construtivas são caracterizadas por normas organizacionais de realização e motivação, por encorajarem interações entre as pessoas e abordagens que permitirão o crescimento dos seus trabalhadores; em contraste, culturas destrutivas caracterizam-se por buscarem aprovação e consenso, serem convencionais e conformadas, dependentes e subservientes[1-2]. Os achados baseiam-se no pressuposto de que a cultura organizacional influencia a gestão da qualidade, embora, de forma geral, os gestores não tenham consciência disso no seu cotidiano organizacional. Como evidenciado, a cultura organizacional constitui-se num conjunto de valores e pressupostos básicos expressos por elementos simbólicos que na sua capacidade de ordenar, atribuir significações e construir a identidade organizacional, tanto agem como elemento de comunicação e consenso quanto ocultam e instrumentalizam as relações de dominação e de trabalho. Foi identificado que é fundamental a mudança da cultura organizacional de instituições de saúde que queiram evoluir e firmar-se

pela diferenciação positiva no cenário atual, por meio da valorização da dimensão humana no trabalho e da efetivação de práticas de integralidade do cuidado, através do desenvolvimento de culturas de segurança e de qualidade[4-5].

Conclusão

O presente estudo procurou entender as perceções dos enfermeiros em contexto hospitalar sobre a cultura organizacional. Atendendo à grande relevância do conhecimento acerca da cultura das organizações, os fatores que a influenciam e que a compõe, constatou-se que este conhecimento nem sempre foi demonstrado pelos participantes que são os sujeitos que se encontram inseridos dentro de uma cultura organizacional aonde exercem as suas atividades profissionais. De ressaltar ainda a evidência do impacto deste construto na dinâmica do trabalho e nas relações entre os profissionais. Salientamos como limitações deste estudo, a sua natureza qualitativa e o seu desenvolvimento em contexto pandêmico, o que por vezes condicionou a disponibilidade dos participantes. Salienta-se a importância de se familiarizar os enfermeiros com o conceito de cultura organizacional, para que seja uma ferramenta de melhoria no seu dia a dia de trabalho. Também o seguimento de pesquisas sobre a cultura nas organizações, por meio de estudos longitudinais e pela combinação das metodologias qualitativa e quantitativa em diferentes instituições, públicas e privadas e, em diversas unidades e contextos de trabalho. Bem como a relevância da conscientização por parte dos enfermeiros gestores relativamente ao impacto das suas atividades e como estas determinam o conhecimento e a partilha de uma cultura organizacional bem estabelecida na sua equipe. Compreender a cultura organizacional é fundamental para todos os profissionais de saúde, pois determina a forma como as instituições reagem à mudança, como atingem os seus objetivos, níveis ótimos de produtividade e de qualidade. Sugere-se que a cultura organizacional, seja cada vez mais divulgada e trabalhada nas organizações de saúde, em eventos científicos, em evidência científica relevante para a enfermagem, pois serão de grande importância para que os enfermeiros se conscientizem que todos estão imersos na cultura da organização na qual trabalham. Em suma, a compreensão da importância desse conceito na qualidade do cuidado, no bem-estar, na motivação profissional e na produtividade das instituições irá contribuir para potenciar de maneira positiva, as relações laborais, os ambientes de trabalho e a gestão desses ambientes.

DESCRITORES Cultura Organizacional, Enfermeiros, Gestão de pessoas, Hospital, Pandemia por COVID-19.

REFERÊNCIAS

1 Almeida M. Correlação entre Clima Organizacional, Satisfação no Trabalho e Burnout em Trabalhadores de Enfermagem [Internet]. 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-24092018-163120/publico/Mirian_Almeida.pdf

2 Harhash D, Ahmed M, El-Shereif H. Healthcare Organizational Culture: A Concept Analysis. Menoufia Nursing Journal. 2020 May 1;5(1):55–63. Disponível em: https://doi.org/10.21608/menj.2020.123846.

3 Bardin L. Análise de Conteúdo. 5ª ed - 2008.

4 Bernardes A, Silva JN, Moura AA, Gabriel CS. Cultura Organizacional e Modelos de Gestão: Influência nas Práticas de Enfermagem. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018. Disponível em: https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/581/0

5 Vegro TC, Rocha FLR, Camelo SHH, Garcia, AB. Cultura organizacional de um hospital privado. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2016. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.49776.

Síndrome de *burnout* e a qualidade do sono em um grupo de policiais militares no Sul do Brasil

Caroline Schacker Evangelista[1]
Matheus Girardi Schueigart[2]
Janiner Maluscheski Severo[3]
Adriana Aparecida Paz[4]

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-8909-3076
E-mail: aenfacarol@gmail.com

2 Médico. Hospital Independência – Rede de Saúde Divina Providência.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5636-4992
E-mail: matheusfw@gmail.com

3 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Informática Biomédica. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7749-5158
E-mail: janiner.severo@ufcspa.edu.br

4 Enfermeira. Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1932-2144
E-mail: adrianap@ufcspa.edu.br

Introdução

Policiais militares com Síndrome de *Burnout* e distúrbios do sono não diagnosticados e/ou tratados adequadamente podem apresentar prejuízo no desempenho laboral. Tal condição pode colocar em risco a própria segurança, assim como da população atendida.[1] Da mesma forma, o sono não reparador ou insuficiente pode acarretar danos à saúde física e mental, na qualidade de vida e no desempenho do trabalho. Como consequência do desequilíbrio entre os motivos estressores laborais e a capacidade de resposta do indivíduo, pode desencadear a cronificação do estresse ocupacional que intensifica o esgotamento gerando a Síndrome de *Burnout*.[2] Um estudo apontou que existe uma relação direta entre qualidade do sono e aumento do

risco de *Burnout*, quando identificado o sono insuficiente. Esta condição é um estado ativação cognitiva sustentada devido à dificuldade de desapego dos pensamentos laborais durante o tempo de lazer. Isto torna como um preditor potencial para *Burnout* clínico do que as demandas estressantes durante o trabalho.[3]

Objetivo

Identificar a Síndrome de *Burnout* em um grupo de policiais militares de uma cidade do Sul do Brasil que atua diretamente com autoridades políticas e associar com a qualidade do sono.

Método

Trata-se de um delineamento transversal, com abordagem quantitativa, descritiva e analítica. O cenário de estudo é uma casa militar de uma cidade no sul do Brasil. A população do estudo foi composta de 49 policiais militares que atuavam diretamente com autoridades políticas. A amostra foi constituída por conveniência dos potenciais participantes. O critério de inclusão no estudo foi estar lotado na unidade por pelo menos 30 dias. O critério de exclusão foi o preenchimento incorreto dos instrumentos utilizados no estudo. Para a coleta de dados utilizou-se três instrumentos: o primeiro foi elaborado para a própria pesquisa e composto de informações sociodemográficas e laborais (idade, sexo, cor, posto/graduação na polícia militar, tempo de serviço, e prática de atividade física); o segundo instrumento foi o Questionário Preliminar de *Burnout* (JBEILI); e o terceiro foi o Questionário Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (PSQI). Estes instrumentos foram impressos e disponibilizados aos participantes para autopreenchimento. A coleta de dados ocorreu em março de 2022. Posteriormente, os dados foram digitados, organizados e tratados em uma planilha de Excel do Microsoft Office®. Os dados foram submetidos à análise descritiva e analítica, sendo expressos em medidas de frequência absoluta e relativa, tendência central e dispersão. Para avaliar a associação entre as variáveis foi realizado o teste de Correlação de Spermann e Qui-quadrado de Pearson. Para todos os testes estatísticos considerou o nível de significância de 95%. Todos os princípios éticos foram respeitados atendendo à Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer favorável do responsável do respectivo Órgão Policial Militar (OPM).

Resultados e Discussão

Dos potenciais participantes do estudo, um recusou a participação e sete foram excluídos por preenchimento incompleto ou incorreto dos instrumentos Questionário Preliminar de *Burnout* e o Questionário Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh*. Obteve-se a amostra final de 41 policiais militares. O perfil dos participantes apresentou média de idade de 42,1 ± 7,3 anos (intervalo 25 a 64 anos), sendo a maioria do sexo masculino 37 (90,2%), autodeclarados como brancos 29 (70,7%), na graduação de soldado 21(51,2%). Este perfil observado vem ao encontro de pesquisa desenvolvida com objetivo de avaliar os níveis de atividade física e a percepção das dimensões da síndrome de *Burnout* em 195 policiais militares em Belo Horizonte - Minas Gerais, que identificou que 92% dos sujeitos eram do sexo masculino[4]. A média de

tempo de serviço na polícia militar foi de 18,9 ± 7,8 anos (intervalo de 3 a 33 anos) e a mediana de tempo de serviço no atual OPM foi de 2,5 (1,4-5) anos (intervalo de 0,1 a 7 anos). A atividade física é realizada por 36 (87,8%) policiais militares. Ao realizar a avaliação de Síndrome de *Burnout* foi evidenciado que 21 (51,2%) apresentam possibilidade em vir a desenvolver a doença; 12 (29,3%) encontram-se na fase inicial da síndrome; 4 (9,8%) participantes estão em fase de desenvolvimento, e 2 (4,9%) deles podem estar em uma fase considerável da doença. Ao avaliar a média global do Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* foi identificado uma mediana de 6 (4-10) horas de sono/dia. Este dado evidencia que a qualidade de sono está ruim para 22 (53,7%) participantes da amostra. Destes, 7 (17,1%) apresentaram pontuação entre 11 e 16, um índice que pode ser compatível com alguma presença de distúrbio do sono. Ao associar a pontuação do Questionário Preliminar de *Burnout* e o Questionário Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* evidenciou uma correlação moderada (rs = 0,357; p = 0,022). Não se encontrou associação entre os escores Questionário Preliminar de *Burnout* e o Questionário Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (p = 0,209). Entretanto, observa-se que a proporção de quem possui a indicação para Síndrome de *Burnout* é o dobro para o sono ruim 12 (66,7%). Estes dados vão ao encontro do estudo que, ao analisar a correlação entre a síndrome de *Burnout* e a qualidade relativa do sono em policiais militares concluiu que os domínios da síndrome de *Burnout*, exaustão emocional e despersonalização, apresentaram correlação significativa com a qualidade do sono[5]. Ainda, outro estudo que buscou investigar possíveis associações entre a Síndrome de *Burnout*, o uso de hipnóticos e a qualidade do sono em estudantes de medicina, apontou que existe uma relação direta entre qualidade do sono e o aumento do risco de *Burnout*.

Conclusão

O estudo evidenciou a presença da Síndrome de *Burnout* em policiais militares, assim como, alteração na qualidade do sono. A correlação entre a pontuação do Questionário Preliminar de *Burnout* e o Questionário Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* foi estatisticamente significativa. Este estudo apresenta dados que vão ao encontro da literatura científica que evidenciam o risco que compreende o diagnóstico e/ou tratamento não adequado destes profissionais, visto os aspectos relativos ao prejuízo no desempenho ocupacional. O conhecimento e rastreamento da prevalência desses distúrbios podem ser utilizados como estratégia norteadora para medidas de intervenção em saúde e desenvolvimento de qualidade de vida destes profissionais, por meio de ações de prevenção e promoção de saúde.

DESCRITORES Esgotamento Profissional, Qualidade do Sono, Saúde Militar, Enfermagem Militar; Serviços de Saúde Militar

REFERÊNCIAS

1 Evangelista CS, Schueigart MG. Burnout e qualidade do sono: relação de risco para policiais militares. In: XXII Congresso de Stress da ISMA 2022. XXIV Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. XIV Encontro Nacional de Qualidade de Vida na Segurança Pública. XIV Encontro Nacional de Qualidade de Vida no Serviço Público. [Internet] 2022. Porto Alegre. p. 1-4. Disponível em: https://www.ismabrasil.com.br/trabalho/99

2 Quadros AH, Minagaw JS. Association between burnout syndrome, quality of life and worker health perception. Rev. Cientifica UMC. [Internet] 2021;6(1). Disponível em: http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/709

3 Rocha EPC, Ximenes TMB. Rocha PBC, Kubrusly M, Peixoto RAC, Peixoto JAA. Uso de hipnóticos, qualidade do sono e síndrome de burnout em estudantes de medicina. Rev. Eletr Saúde Ment Álcool Drog. [Internet] 2021;17(4). Disponível em: http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.176488.

4 Soares DS, Melo CC, Soares JLSS, Noce F. Influence of physical activity in military-police officer's burnout [Internet]. J. Phys. Educ. [Internet] 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i1.3059.

5 Chaves, MSRS, Shimizu, IS. Síndrome de Burnout e qualidade do sono em policiais militares do Piauí. Rev Bras Med Trab. [Internet] 2020;16(4) p.436-441. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1679443520180286.

A prática profissional dos enfermeiros nos serviços prisionais portugueses

Tânia Maria Silva Azevedo[1]
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro[2]
Leticia de Lima Trindade[3]

1 Enfermeira. Estabelecimento Prisional do Porto, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7933-764X
E-mail: tania.m.azevedo@dgrsp.mj.pt

2 Enfermeira. Professora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-9982-9537
E-mail: olga.ribeiro@esenf.pt

3 Enfermeira. Professora na Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: letrindade@hotmail.com

Introdução

Os serviços prisionais são estabelecimentos de confinamento de pessoas condenadas por um crime, com normas rígidas de segurança e controlo. Os cuidados de saúde nos serviços prisionais são um campo de preocupação no contexto nacional e internacional e, nas últimas décadas, com implicações na prática dos enfermeiros. A prática profissional de enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos de natureza individual – fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem. Assim, no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspetiva multicultural, num quadro em que procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa-cliente dos cuidados de enfermagem[1]. Na prática profissional de enfermagem estão incorporados os saberes éticos, entendidos como orientadores para uma vida justa, os quais se alicerçam na moral, por meio de reflexões de atividades sociais que adquirem sentidos no âmbito individual e coletivo. Ou seja, a prática profissional de enfermagem descreve como os enfermeiros executam a sua atividade, colaboram, comunicam e se desenvolvem profissionalmente para fornecer cuidados da mais alta qualidade pela organização[2]. Segundo pesquisadores[3] a autoridade responsável pela detenção da pessoa reclusa deve assumir o dever de cuidado pelas suas necessidades básicas, pelo que são inteiramente dependentes dos profissionais das prisões para todos os aspetos da sua vida diária, bem como para a sua proteção e

segurança. Esta dependência deve ser entendida pela equipa como o dever de cuidado e o dever de garantir a segurança e autoridade. Nos serviços prisionais alguns fatores, tais como a lotação e ocupação, as características da população prisional, a diversidade de regimes e os programas aplicados e a dimensão dos meios a gerir, assim como o aumento de clientes/reclusos cada vez mais exigentes e cientes dos seus direitos como consumidores na saúde são fatores que influenciam diretamente a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores.

Objetivo

Descrever a prática profissional dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros gestores nos serviços prisionais portugueses. O propósito é o de poder contribuir para a melhoria de prestação de cuidados nos serviços prisionais e consecutivamente para o desenvolvimento de uma prática de enfermagem sustentada e congruente com o mandato social da profissão.

Método

Desenvolveu-se um descritivo com abordagem qualitativa realizado nos serviços prisionais de Portugal Continental, nomeadamente em 11 estabelecimentos prisionais. Os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros gestores que exercem funções nesses estabelecimentos prisionais constituíram a população alvo. Para a seleção dos participantes, recorreu-se a uma amostragem intencional, composta por oito enfermeiros de cuidados gerais e dez enfermeiros gestores. Como instrumento de colheita de dados, foi usada uma entrevista semiestruturada. A colheita de dados decorreu no período entre o dia 26 de maio e o dia 30 de junho de 2022. Os dados qualitativos, foram analisados por meio da análise temática, alicerçada no referencial de Donabedian e nas competências dos enfermeiros de cuidados gerais e enfermeiros gestores.

Resultados e Discussão

Do discurso dos participantes, tando dos enfermeiros de cuidados gerais como dos enfermeiros gestores emergiram aspetos relacionados com a prática profissional dos estabelecimentos prisionais, fatores facilitadores e dificultadores do exercício, assim como estratégias de melhoria. Em termos de exercício profissional tanto nos enfermeiros de cuidados gerais como nos enfermeiros gestores, evidenciou-se uma prática centrada no modelo biomédico, sem referência à utilização de todas as fases do processo de enfermagem. No discurso dos enfermeiros de cuidados gerais não houve referência aos aspetos relativos ao desenvolvimento profissional e nos enfermeiros gestores não foram abordados o domínio da mudança, desenvolvimento profissional e inovação, assim como o domínio da prática baseada na evidência. A escassa evidência científica em meio prisional é uma limitação para o presente estudo nomeadamente em termos de discussão dos achados, podendo também existir influencia ainda pela pandemia. Os enfermeiros de cuidados gerais são protagonistas do processo do cuidar nos serviços prisionais e os enfermeiros gestores são responsáveis pelo planeamento, organização e controlo da qualidade e segurança

dos cuidados sendo que ambos os profissionais necessitam de reconhecimento e valorização do trabalho nesses setores. Com fatores facilitadores á prática profissional os enfermeiros de cuidados gerais enumeraram a formação, o conhecimento, a experiência profissional e as relações interpessoais e a existência de normas e procedimentos. Os participantes enfermeiros gestores apontaram como fatores facilitadores á prática profissional a formação em gestão, a autonomia na tomada de decisão, assim como a existência de estratégias de gestão de recursos humanos e gestão da qualidade. Nos discursos dos participantes são determinados como fatores dificultadores à prática profissional por ambos os participantes (enfermeiros de cuidados gerais e enfermeiros gestores) as características do ambiente prisional e a falta de recursos humanos e materiais. Para o exercício profissional de enfermagem nos serviços prisionais é necessária, como já descrito, uma adaptação ao ambiente prisional e consequentemente a formação torna-se necessária e uma mais valia para a qualidade dos cuidados e para a motivação e desenvolvimento profissional do enfermeiro. Com o presente estudo emergem também estratégias de melhoria à prática profissional descrita pelos enfermeiros de cuidados gerais: domínios da liderança, do planeamento estratégico, a formação especializada, dotações seguras comunicação entre pares e partilha de experiências. Os enfermeiros gestores mencionam como estratégias de melhoria a formação, aquisição de recursos materiais e humanos, definição de planeamento estratégico e do envolvimento nessa ferramenta de trabalho. Como aspetos a salientar no estudo, dos achados dos enfermeiros de cuidados gerais, como nos enfermeiros gestores não houve referência à utilização de todas as fases do processo de enfermagem, metodologia científica que deverá ser usada no exercício profissional.

Considerações Finais

A realidade vivenciada pelos enfermeiros de cuidados gerias e os enfermeiros gestores dos serviços prisionais faz-nos refletir que a prática profissional deve seguir os princípios da responsabilidade profissional, ética e legal de forma a garantir uma prática congruente com os instrumentos reguladores da profissão. Os enfermeiros de cuidados gerais não demonstraram nos seus discursos o desenvolvimento profissional tendo em conta que vários fatores dificultadores estão associados à área estrutura; o que significa que a instituição também poderá não incutir este desenvolvimento profissional. Em relação aos enfermeiros gestores, dos discursos não se verificou a abordagem à prática baseada na evidência sendo um dos domínios da competência do enfermeiro gestor para com a sua equipa. É, pois, importante dar continuidade à investigação em Enfermagem nos serviços prisionais. Divulgar os resultados desta investigação em artigos e comunicações científicas de forma a partilhar e contribuir para o conhecimento científico em Enfermagem. Como continuação deste trabalho fica o desafio da proposta à implementação de intervenções voltadas para a qualificação dos ambientes de prática profissional de enfermagem.

DESCRITORES Gestão em Saúde, Administração de serviços de saúde, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Brito LJS, Henriques SH, Bragança C, Leal LA. Training in service: perception of health workers in assistance in federal prison units. Escola Anna Nery. [Internet]2020; 24(1): e20190158. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0158

2 República Portuguesa. Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (PT). Disponível em: https://dgrsp.justica.gov.pt/

3 Karaaslan A, Aslan M. The Relationship Between the Quality of Work and Organizational Commitment of Prison Nurses. Journal of Nursing Research. [Internet]2019;27(3):e25. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30239374/

AGRADECIMENTOS

A todos os que me acompanharam e participaram na concretização deste estudo.

Atividades gerenciais de Enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos

Sarah Ellen Rodrigues Cidrão[1]
Letícia de Lima Trindade[2]
Fernanda Karla Metelski[3]
Clarissa Bohrer da Silva[4]

1 Enfermeira.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9964-1718
E-mail: sarahellenrdg@gmail.com

2 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: letrindade@hotmail.com

3 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7833-0438
E-mail: fernanda.metelski@udesc.br

4 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1254-019X
E-mail: clarissa.bohrer@udesc.br

Introdução

O curso de graduação em Enfermagem possui estrutura curricular com diversas disciplinas e atividades teóricas e práticas, que são essenciais para o desenvolvimento técnico e científico. Desta forma, o Estágio Curricular Supervisionado II (ECS II) tem o intuito, de acordo com as diretrizes curriculares, de integrar a atenção individual e coletiva, ensino e serviço, na perspectiva de formar um profissional apto a atender as demandas de saúde da população brasileira e contribuir ativamente com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na rede básica quanto na hospitalar[1]. O estágio é uma experiência única em que o discente terá contato direto com o mercado de trabalho e realidade enfrentada pelos profissionais que já atuam no mercado, mostrando-se de suma importância para o crescimento e formação profissional. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a Enfermagem representa a maior categoria profissional da saúde no Brasil, sendo assim, está presente nas mais diversas instituições, atuando desde unidades que demandam cuidados que vão de baixa até as altamente complexas no uso de tecnologias para a manutenção da vida, bem

como em clínicas, instituições de longa permanência e empresas[2]. Neste sentido, o termo gestão do cuidado de enfermagem compreende a interligação gerencial e assistencial que envolve o trabalho do enfermeiro nesses diversos campos de atuação. A gestão e a gerência da saúde são áreas importantíssimas, pois o desempenho do serviço depende de boa gestão para o seu funcionamento, exigindo do enfermeiro esse perfil de gestor e líder. Sendo assim, a formação profissional do enfermeiro é voltada, principalmente, para a área assistencial, e ao mesmo tempo, o enfermeiro tem a responsabilidade de atuar na área gerencial exigida pelas organizações de saúde[3].

Objetivo

Relatar a experiência acerca das atividades gerenciais de enfermagem durante o Estágio Curricular Supervisionado II em uma instituição de longa permanência para idosos.

Método

Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de um acadêmico durante a disciplina de ECS II do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC Oeste. Durante o ECS II, cabe ao estudante desenvolver pelo menos uma intervenção de melhoria no campo. O cenário de prática se dá em um centro de convivência para idosos, localizado na Região Oeste de Santa Catarina, com carga horária total de 420 horas no período de 17 de outubro a 23 de dezembro de 2022.

Resultados e Discussão

A fim de reduzir os erros e ampliar o número de práticas seguras, as instituições de saúde estão buscando cada vez mais ações que reforcem a qualidade da assistência e busquem a difusão da cultura de segurança aos pacientes e profissionais. A identificação dos pacientes é considerada um dos critérios para um cuidado seguro e essencial à prevenção de erros ao longo do cuidado à saúde. O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pela segurança do paciente, e nesse sentido, a intervenção escolhida foi a confecção de Placas de Identificação beira leito, pois erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta, seja em ambiente hospitalar ou em unidades básicas, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. A segunda intervenção foi uma Oficina de Saúde do Trabalhador, na qual primeiramente foi apresentado aos profissionais o organograma da instituição e atribuições de cada um, construído pela gestora e estudante, e após a apresentação, a equipe teve a oportunidade de realizar yoga e ganhar uma sessão de massagem, sendo um momento relaxante para estes que muitas vezes são esquecidos nesses espaços. Kurcgan (2010)[4] relata que os objetos de trabalho gerencial do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para executar esse processo é utilizado um conjunto de técnicas de gerência como planejamento, dimensionamento, recrutamento de pessoal de enfermagem e educação continuada. A função administrativa do enfermeiro torna as atividades dos trabalhadores lá inseridos mais facilitada, direcionando assim para um cuidado com mais qualidade. As principais atividades desempenhadas/acompanhadas pelo estudante

no campo de estágio foram: organização dos provimentos de medicamentos e materiais necessários aos idosos; a elaboração das escalas mensais dos trabalhadores; supervisão e coordenação do trabalho da equipe de enfermagem; controle de assiduidade da equipe; encaminhamento de documentos para a Secretaria Municipal de Saúde; pedidos e agendamentos de exames e consultas; reuniões de equipe; encaminhamento de pacientes para outros serviços ou unidades; gerência de leitos; resolução de problemas/conflitos dentro das equipes e entre pacientes e passagem de plantão. Como resultado dessa experiência, se vê a necessidade da abordagem das noções e competência da gestão dentro dos componentes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, pois, é uma função que o enfermeiro terá de exercer tanto no nível da atenção básica quanto nos serviços de média e alta complexidade. Portanto, há uma discordância entre os currículos de enfermagem e a prática do enfermeiro de fato, pois a atenção dos currículos geralmente é focada na assistência, em aprender técnicas, contudo a atuação do enfermeiro vai muito além de atividades operacionais.

Considerações Finais

O ECS é uma das disciplinas fundamentais para a formação acadêmica de enfermeiros, pois ele possibilita o desenvolvimento do raciocínio crítico, de habilidades de comunicação, liderança e tomada de decisões. Também promove todo o resgate dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, fomentando o desenvolvimento da capacidade de identificar problemas, de analisar criticamente as situações vivenciadas e propor soluções pautadas em estudos e referenciais da área. Neste cenário, o enfermeiro é o condutor da equipe de enfermagem e cuidadores, responsável por acompanhar e orientar pacientes idosos e familiares, exercendo um papel muito importante sobre a viabilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, desta forma, contribuindo para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e família. Outro ponto a ser destacado é o papel do enfermeiro gestor, que neste âmbito foi essencial para a estruturação do cuidado de enfermagem e envolveu a busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho, a gerência de recursos humanos e materiais, a liderança, o planejamento da assistência, a capacitação da equipe de enfermagem, a coordenação da produção do cuidado e a avaliação das ações desenvolvidas. Entretanto, junto com todo o conhecimento e experiências adquiridas nos cenários de prática, encontramos desafios da atuação, dificuldades da organização da gestão e escassez de recursos materiais, o que intensifica a reflexão sobre as necessidades de melhorias no processo de trabalho e na valorização dos profissionais de enfermagem. Por outro lado, esses desafios oportunizaram a implementação de inovações nesse cenário, tanto para implementação de ações de segurança do paciente, quanto para a elaboração de instrumentos gerenciais que contribuíram sobremaneira para a organização do trabalho em equipe.

DESCRITORES Gestão em Saúde, Administração de serviços de saúde, Enfermeiros, Serviços de saúde para idosos, Inovação organizacional.

REFERÊNCIAS

1 Sousa FLL, Alves RSS. Estágio Curricular Supervisionado em enfermagem durante a pandemia do covid-19: experiência da atenção primária. II Congresso Nacional de Inovações em Saúde. [Internet]. 2021. Disponível em: https://doity.com.br/media/doity/submissoes/60dcaeba-86c4-459c-ab98-5e370a883292-resumo-expandido-atualizadopdf.pdf

2 Ramos TK, Nietsche EA, Cogo SB et al. Estágio curricular supervisionado e a formação do enfermeiro: atividades desenvolvidas. Rev Enferm UFSM online. [Internet]. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28124/pdf

3 Guimarães FM, Silva KKM, Azevedo GS et al. O real papel do enfermeiro em suas atribuições ao cuidado do idoso no serviço de atenção domiciliar: revisão da literatura. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. [Internet]. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA11_ID2174_04062019134238.pdf

4 Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.

A prevenção ao HIV/aids e o direito à saúde

Giovanna Luiza Kunrath da Silva[1]
Fernanda Karla Metelski[2]
Tuane Vitória Rodrigues Martins[3]
Clarissa Bohrer da Silva[4]
Letícia de Lima Trindade[5]
Carine Vendruscolo[6]

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1386-3334
E-mail: giovannaluiza76@gmail.com

2 Enfermeira. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7833-0438
E-mail: Fernanda.metelski@udesc.br

3 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0993-4059
E-mail: tuane.martins@edu.udesc.br

4 Enfermeira. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1254-019X
E-mail: clarissa.bohrer@udesc.br

5 Enfermeira. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: letrindade@hotmail.com

6 Enfermeira. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5163-4789
E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

Introdução

Nos últimos anos, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) passou a ser considerada uma doença crônica devido à redução da morbimortalidade pelo uso intensivo da terapia antirretroviral (TARV), e a atuação multidisciplinar contínua para o atendimento integral às pessoas que vivem com HIV/aids. As pessoas que vivem com a infecção causada pelo HIV podem apresentar variações nas manifestações clínicas da doença, que vão desde a fase aguda até a fase avançada ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids)[1]. Quando a pessoa com HIV não recebe o tratamento adequado, ocorre uma grave disfunção do sistema imunológico, favorecendo o desenvolvimento de doenças secundárias, o que remete a importância da prevenção e do tratamento. A transmissão do HIV ocorre por via sexual, sangue e leite materno. Desse modo, as formas com as quais as pessoas podem adquirir o HIV, principalmente se o portador fonte da infecção estiver com a carga viral alta, são as relações sexuais desprotegidas, utilização de sangue, órgãos ou sêmen de doadores não testados, compartilhamento de seringas e agulhas, acidente ocupacional com perfurocortantes contaminados, e a transmissão da mãe para filho (vertical) durante a gestação, parto e amamentação. Contudo, quando a carga viral é indetectável o HIV é intransmissível, isso porque a TARV é altamente eficaz na redução da transmissão do HIV nas relações sexuais[2]. O HIV/aids continua sendo considerado um problema de saúde pública expressivo devido a sua abrangência e transcendência. Seguindo as tendências globais, há previsão de novas infecções por HIV, apesar das mudanças no perfil da epidemia, os esforços para atingir as comunidades através de Unidades de Saúde, escolas, alcance comunitário, setor privado, os quais ganham destaque em meio à liderança, financiamento, ambiente jurídico e político, gestão multissetorial, e prestação de contas[2]. Assim, o Brasil assume o compromisso junto à Organização das Nações Unidas, no que se refere aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, para combater e reverter a tendência de propagação do HIV/aids, e acabar com a epidemia de aids até 2030.

Objetivo

Descrever como a prevenção ao HIV/aids vem sendo realizada atualmente.

Método

Trata-se de uma pesquisa narrativa, a qual possibilita a busca livre de publicações disponíveis. As buscas foram realizadas em sites oficiais do Ministério da Saúde e nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, a partir das palavras chave “HIV”, “Direito à saúde”, e “Atenção primária à saúde”, sendo incluídos apenas os estudos que atendiam ao objetivo da pesquisa. Os achados foram organizados em duas categorias: prevenção combinada para as infecções sexualmente transmissíveis; e direito à saúde das pessoas que vivem com HIV/aids.

Resultados e Discussão

Na primeira categoria, “prevenção combinada para as infecções sexualmente transmissíveis”, observa-se que as medidas de prevenção desenvolvidas como intervenções conjuntas, vão além do HIV e previnem contra outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites virais. Quando uma pessoa tem relações sexuais desprotegidas, a mesma pode adquirir mais de uma IST. A prevenção combinada envolve três formas de intervenção: biomédicas, comportamentais e estruturais (marcos legais)[3]. Essas intervenções precisam ser centradas nas pessoas e grupos sociais, e observar as especificidades das pessoas e seus contextos. As intervenções biomédicas buscam a redução do risco à exposição dos indivíduos ao HIV. Cita-se: os métodos de barreira (preservativo masculino e feminino); a imunização contra Hepatite B e o Vírus do Papiloma Humano (HPV); e, as intervenções baseadas em antirretrovirais (ARV). As intervenções baseadas em ARV contemplam o tratamento para o HIV e outras IST, como a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), e o tratamento para todas as pessoas (TTP). Além disso, a PrEP combinada com o tratamento de antirretrovirais auxilia na intervenção do vírus no organismo, o que no Brasil é conhecido como um método inovador para a prevenção da doença e que tem o poder de operar em pessoas que ainda não foram infectadas com o vírus do HIV/AIDS. Tal tratamento é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)[4] desde o ano de 2017. As intervenções comportamentais envolvem os diferentes graus de risco a que os indivíduos estão expostos, oferecendo orientações para a testagem do HIV, aconselhamento, incentivo a testagem regular, e incentivo ao uso de preservativos. As intervenções estruturais contemplam estratégias destinadas a interferir em aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos, tendo em vista que esses aspectos potencializam vulnerabilidades para as pessoas ou segmentos sociais, e podem contribuir para a diminuição das desigualdades socioeconômicas, fomentar o protagonismo e o empoderamento, divulgar informações, e fortalecer a estrutura institucional do SUS[1]. Ainda, é preciso considerar que o sucesso da prevenção combinada requer que a mesma seja: baseada em evidência; apropriada pela comunidade; e baseada em direitos. No desenho dos programas de saúde são essenciais: a localização da população abordando a heterogeneidade da epidemia de HIV, assegurando o planejamento e a programação eficazes e eficientes dos serviços de prevenção; e, uma abordagem centrada nas pessoas, atendendo às diferentes necessidades da população e comunidades de risco, capacitando para fazer escolhas acerca de diferentes formas de prevenção ao longo da vida[2]. Na segunda categoria, “direito à saúde das pessoas que vivem com HIV/aids”, observa-se que o direito à saúde é essencial para o sucesso da prevenção combinada, enfatiza-se que toda pessoa que vive com HIV/aids tem direito a receber informações sobre sua condição de saúde, acesso amplo ao tratamento, garantia de privacidade sobre o seu diagnóstico, direitos completos à cidadania e participação em todos os aspectos da vida social, além de não ser submetido a qualquer tipo de discriminação. O direito à dignidade humana e o acesso à saúde pública para as pessoas que vivem com HIV/aids estão amparados por lei, e precisam ser garantidos, assim como para todo cidadão brasileiro. No Brasil, em 1989, foi criada a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa portadora do vírus da aids, por meio de um esforço conjunto entre

profissionais de saúde e sociedade civil, e com o apoio Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, sendo aprovado durante o Encontro Nacional de Organizações Não Governamentais (ONG) que Trabalham com aids (ENONG), realizado em Porto Alegre/RS[5]. Em busca de oferecer uma atenção adequada e de qualidade para as pessoas que vivem com HIV/aids, algumas estratégias vêm sendo mundialmente adotadas, entre elas a "cascata de cuidado contínuo do HIV", que busca estabelecer metas e realizar o monitoramento dos avanços no cuidado a essas pessoas, envolvendo cinco momentos: diagnóstico oportuno; vinculação da pessoa HIV positivo a um serviço de saúde; retenção da pessoa no seguimento, realizando o acompanhamento e exames periódicos; início da TARV e adesão ao tratamento; supressão da carga viral e qualidade de vida comparável a quem não possui o HIV. Além disso, entre as ações que vêm sendo desenvolvidas no Brasil, estão o atendimento em rede, e o matriciamento. O atendimento em rede favorece o trânsito das pessoas nos serviços de saúde. A APS cabe acompanhar os casos assintomáticos e realizar o controle das pessoas que vivem com HIV estáveis, do mesmo modo que atende as pessoas com outras condições crônicas, e ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE) cabe atender as pessoas sintomáticas, coinfectadas, e outros casos de maior complexidade. O papel da APS é primordial para a ampliação do acesso ao diagnóstico e no tratamento às pessoas que vivem com HIV, por isso realizar uma gestão compartilhada do cuidado entre o SAE e a APS traz benefícios e favorece o vínculo dessas pessoas em ambos os serviços, melhorando a qualidade do atendimento e o prognóstico das pessoas que vivem com HIV. O SAE realiza matriciamento, ou seja, refere-se a função de retaguarda especializada, oferecendo suporte técnico pedagógico e apoio institucional para promover a construção coletiva de propostas terapêuticas entre os profissionais, a pessoa, e a população[1].

Considerações finais

A prevenção combinada, o direita à saúde para as pessoas que vivem com HIV/aids, e os avanços na terapia antirretroviral constituem importantes inovações em saúde que vem proporcionando longevidade e qualidade de vida para essas pessoas. Soma-se a esses avanços as iniciativas de organização dos processos de trabalho, novas definições de atribuições para o atendimento em rede, e o matriciamento como essenciais para promover a atuação profissional na atenção básica e especializada. Contudo, é preciso estar atento para promover o respeito à dignidade humana e enfrentar quaisquer formas de estigma, preconceito e discriminação ainda presentes em toda a sociedade. Assim, para além dos avanços na ciência, organizacional, sistêmico e societário, faz-se urgente o avanço na superação de quaisquer atitudes que possam vir a afastar as pessoas que vivem com HIV/aids de um cuidado de qualidade e promover um cuidado livre de quaisquer preconceitos.

DESCRITORES HIV, Direito à saúde, Prevenção de doenças, Atenção primária à saúde, Gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2019. Disponível em: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf

2 Unaids. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. HIV Prevention 2020 Road Map. Accelerating HIV prevention to reduce new infections by 75%. [Internet]. 2019. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_en.pdf

3 Pinho CM, Dourado CARO, Lima MCL et al. Avaliação das medidas de controle do HIV na Atenção Básica. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020; 12(8):1-14. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e3462.2020

4 Silveira PPS, Silva BS, Sousa CV et al. Uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) como prevenção combinada na contenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupos de risco. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2022; 15(6). Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAS.e10267.2022

5 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Direito das PVHIV. [Internet] 2022. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha

Potencialidades e fragilidades em um Centro de Saúde da Familia

Ana Luiza Barrionuevo Vicari[1]
Natali Giacomelli[2]
Eliara Solange Müller[3]
Nádia Kunkel Szinwelski[4]

1 Acadêmica. Curso de Graduação em Medicina da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3489-5266
E-mail: anabvicari@unochapeco.edu.br

2 Acadêmica. Curso de Graduação em Biomedicina da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-8402-7232
E-mail: nataligiacomelli@icloud.com

3 Bióloga. Professora no Curso de Graduação em Ciências Biológicas, Escola de Agrárias e Ambiente, Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7227-7741
E-mail: eliara@unochapeco.edu.br

4 Nutricionista. Professora do Curso de Graduação em Nutrição, Escola da Saúde, Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2735-6253

Introdução

Para que haja consolidação das práticas embasadas no trabalho em equipe, e que estas possam desfrutar da cooperação mútua em harmonia, é necessário interação, comunicação e capacidade para colocar-se no lugar do outro, bem como compreender e respeitar os diferentes saberes de cada membro da equipe[1]. No contexto da saúde, alguns obstáculos que podem interferir de maneira negativa na realização do trabalho de equipe integrado são: profissionais não cooperativos, estruturas organizacionais rigidamente hierarquizadas, desigualdade social entre os membros da equipe, a alta rotatividade dos profissionais nos serviços, quantitativo de profissionais insuficiente e mão de obra não qualificada[2]. Estes fatores, podem contribuir para o surgimento de dificuldades relacionadas à recursos humanos, relacionamento da equipe e poderão interferir na assistência oferecida à comunidade[2]. Tendo isso como base, uma das estratégias do Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), para promover o trabalho em

equipe de forma integrada foi o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Este programa tem a finalidade de aprimorar o processo de promoção da integração entre ensino, serviço e comunidade como parte da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)[3]. A 10ª edição do PET-Saúde tem o tema "Gestão em Saúde e Assistência à Saúde", e, entre outras propostas, busca desenvolver ações de gestão e de assistência, em todos os níveis de Atenção à Saúde, contemplando a integração entre elas para a formação de novos profissionais, qualificação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde e qualificação dos serviços oferecidos para a comunidade. Um dos grupos do PET-Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), o grupo 4, atua no Centro de Saúde da Família (CSF) SAIC, localizado em Chapecó, Santa Catarina, com o tema gestão. Este tema é um desafio para o grupo, porque a maioria dos integrantes tem mais experiência na assistência. Para planejar as ações, tutores, preceptores e estudantes do grupo optaram em primeiramente conhecer a realidade local e entender quais eram as fragilidades e potencialidades do CSF SAIC, com foco no aspecto da gestão, para a partir disso, intervir de maneira mais assertiva.

Objetivo

Relatar a experiência do grupo no reconhecimento das potencialidades e fragilidades da equipe e do CSF SAIC.

Método

É um relato de experiência, descritivo e com abordagem qualitativa, de uma atividade feita pelo Grupo 4 do PET-Saúde da Unochapecó no CSF SAIC, no segundo semestre de 2022. Em um primeiro momento foi encaminhado um Google Forms questionando as potencialidades e fragilidades, de forma geral, para os profissionais da saúde que atuam no CSF. A partir dos dados deste formulário o Grupo 4 do PET-Saúde organizou dois painéis (cartazes), um com as fragilidades e um com as potencialidades. Em um segundo momento, no dia 27 de setembro de 2022 (turno vespertino) o grupo apresentou brevemente os resultados para a equipe do CSF SAIC, na sequência os profissionais da saúde foram divididos em dois grupos. Estes dois grupos foram convidados para participar da técnica World Café simplificada, um processo criativo baseado no diálogo entre os participantes e na elaboração coletiva e colaborativa para responder questões de grande relevância, que neste caso foram as potencialidades e fragilidades, direcionadas para questões de gestão. Um dos grupos ficou responsável em discutir as fragilidades descritas no painel e inserir outras fragilidades e o outro grupo fez o mesmo para potencialidades, após 10 minutos, os grupos trocaram de local e passaram a discutir a outra questão. Ao final, cada grupo apresentou brevemente seu painel e com a moderação do Grupo 4 do PET-Saúde, fez-se um debate e uma análise geral dos itens apontamentos.

Resultados e Discussão

A equipe do CSF SAIC apontou muito mais potencialidades do que fragilidades, e as potencialidades indicadas foram principalmente referentes à competência da equipe: coletivismo, união, engajamento, homogeneidade, empenho, responsabilidade, competência, organização, agilidade, receptividade, resolutividade, respeito, educação, paciência, comunicação, empatia, comprometimento, carinho e bom atendimento realizado. Além disso, foi citado que o CSF consegue atender a sua demanda, tem atenção farmacêutica com horário estendido, boa estrutura física, está localizado na área central da cidade e tem sala para realizar atividade em grupo. As fragilidades citadas foram: não ter reunião por área, rotatividade de profissionais, quadro de funcionários reduzido, a não existência do atendimento em conjunto com a rede particular de saúde, falta de estrutura física e sua deterioração, falta de materiais (inclusive foi citado medicamentos) e equipamentos, dificuldade de adesão da população aos grupos terapêuticos, entre os grupos citados o de gestantes teve destaque, o não agendamento de consultas por uma questão de fluxo de demanda, falta de tradutor em função do CSF atender muitos imigrantes, não possuir WhatsApp do CSF e a equipe precisa usar o seu particular, a não existência de rede Wi-fi no CSF. Percebemos que a equipe tem mais facilidade em destacar os aspectos positivos, mas sentimos que possivelmente há questões que não foram expressas e que pode haver o cultivo da ideia de "equipe perfeita", o que é considerado natural nos grupos, sendo uma representação imaginária desenvolvida para o alcance de um desejo do grupo[4]. Assim como outras pesquisas já citaram, percebemos uma ilusão da harmonia nas relações entre os profissionais, o que pode remeter a um entendimento de que a presença do conflito poderia ser uma ameaça à coesão do grupo. Dentre as fragilidades citadas, todas importantes, mas a falta de reuniões por área foi entendida pelo grupo PET e pela gestora do CSF como a primeira a ser trabalhada e que o nosso grupo poderia atuar auxiliando a equipe nesta questão. O CSF é composto por três áreas, consequentemente três Equipes de Saúde da Família e a função de cada equipe é conhecer a realidade das famílias, através do cadastro e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, identificar os problemas de saúde prevalentes e as situações de risco que as mesmas estão expostas para elaborar um plano de assistência integral e desenvolver ações para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados. As reuniões por área, que são realizadas por cada equipe, são importantes e são momentos de diálogo, nas quais é possível elaborar planos de atendimento para cada indivíduo e/ou família, além de ser um espaço para a socialização das demandas e do conhecimento. Além disso, as reuniões contribuem para a readequação do processo de trabalho, apresentação de notas técnicas e informes de gestão[5]. Para tal os integrantes do grupo 4 do PET-Saúde estudaram diversos aspectos de uma reunião, como as etapas e métodos envolvidos, criaram um material visual e em seguida a proposta foi apresentada em uma reunião geral do CSF. As reuniões por área iniciaram em novembro de 2022, cada uma acompanhada por dois integrantes do grupo 4 do PET-Saúde. Em 2023, primeiro semestre, as equipes provavelmente irão se qualificando e encontrando sua maneira de conduzir as reuniões, após este período, avaliaremos juntamente com as equipes como está o andamento das reuniões por área.

Considerações Finais

A partir desta experiência foi possível reconhecer as principais potencialidades e fragilidades do CSF SAIC segundo sua equipe, além de refletir sobre o contexto do trabalho, valorizar a multiprofissionalidade, diferentes experiências e opiniões. Por fim, houve o direcionamento para a intervenção do grupo 4 do PET-Saúde, que consistiu na implementação das reuniões por área para cada uma das três equipes que atuam no local. Este processo todo colaborou para entrosamento do grupo 4 do PET-Saúde com a equipe do CSF SAIC e dos profissionais da equipe, oportunizando o diálogo.

DESCRITORES Gestão em Saúde, Reunião por área, Equipe Multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1 Duarte M de LC, Boeck JN. O Trabalho em Equipe na Enfermagem e os Limites e Possibilidades da Estratégia Saúde da Família. Trabalho, Educação e Saúde. [Internet]2015;13(3):709–20. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/GJdz4vbrmb7vJhCzKNZSmRp/?lang=pt

2 Uchôa A da C, Vieira RMV, Rocha P de M, Rocha N de SD, Maroto RM. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2012;22:385–400. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/SBgSm3RhGHRsJx5zQS3TZHq/?lang=pt

3 Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 10ª Edição - Gestão e Assistência [Internet]. Ministério da Saúde. [Internet] 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pet-saude/10a-edicao-gestao-assistencia

4 Grando MK, Dall'agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. Escola Anna Nery. [Internet]2010;14(3):504–10. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/VrSdJVcbbDhVbpxXhQfYmmr/abstract/?lang=pt

5 Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Reunião de Equipr na Atenção Primária à saúde. [Internet]. 2022. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EjaXn5piMC8J:https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102514-reuniao-de-equipe.pdf&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

FINANCIAMENTO

Bolsa PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

Empreendendo em Enfermagem: estratégias de gestão para a prática de notificação de lesão por pressão

Nathália Miotto Girardi[1]
Milena Luiz[2]
Rosana Amora Ascari[3]
Yaná Tamara Tomasi[4]
Tania Maria Ascari[5]
Cristiane Baretta[6]

1 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4470-4873
E-mail: nathaliamiotto01@gmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-8627-8972
E-mail: milena_luiz16@hotmail.com

3 Enfermeira. Professora na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-2281-8642
E-mail: rosana.ascari@udesc.br

4 Enfermeira. Professora na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-6034-1497
E-mail: yana.tomasi@udesc.br

5 Enfermeira. Professora na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-8762-1082
E-mail: tania.ascari@uddesc.br

6 Enfermeira. Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST).
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7113-2447
E-mail: cristianebaretta@hotmail.com

Introdução

As lesões por pressão (LP) são caracterizadas como lesões na pele e/ou ossos e músculos causadas por uma deficiência na circulação sanguínea em determinada região do corpo, sendo resultado majoritariamente, de uma pressão interna por longa permanência em um mesmo decúbito, acometendo principalmente regiões de

proeminências ósseas, geralmente associada à falta de cuidado e medidas de segurança nos serviços de saúde, que historicamente são subnotificadas[1]. A maioria das LP podem ser evitadas, quando identificados os fatores de riscos desencadeantes, e desta forma, prevenindo-os. Sabe-se que a LP é o terceiro agravo de saúde que mais onera os serviços de saúde, movimentando milhões e gerando altos custos aos sistemas de saúde[2], representando um indicador negativo relacionado à qualidade de assistência à saúde[2,3]. A prestação de um cuidado seguro e de qualidade, minimiza o custo, mantém relação com ações sistematizadas de gerência do cuidado, permeado por planejamento, organização, execução e avaliação contínua da assistência aos pacientes hospitalizados[3]. Estudos e investimentos relacionados à segurança do paciente cresceram consideravelmente nos últimos anos, porém, a cultura de segurança e implementação de cuidados com ênfase na prevenção de condições evitáveis, ainda são um grave problema de saúde[4]. Para combater a subnotificação de LP, a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas[5], por meio do Protocolo de prevenção de lesão por pressão, normatiza o registro no prontuário do paciente acerca da ocorrência de LP e a conduta realizada, bem como, a notificação para o enfermeiro plantonista e preenchimento do Formulário de Incidentes/Eventos Adversos para o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O referido protocolo ainda define que, em casos de LP classificadas em estágio III e IV, o profissional deve encaminhar a notificação de eventos adversos ao NSP em até 48 horas[5]. A notificação voluntária da LP é um processo importante para o panorama real dos problemas enfrentados pelos serviços de saúde, e assim, desenvolver medidas para melhoria da assistência. Frente ao exposto, o estudo foi conduzido a partir do seguinte questionamento: qual o perfil das notificações de lesão por pressão e que estratégias estão sendo utilizadas pelos serviços de saúde hospitalar para garantir a notificação das lesões por pressão?

Objetivo

Identificar na literatura científica o perfil das notificações de lesão por pressão e estratégias utilizadas pelos serviços de saúde hospitalar para garantir a notificação das lesões por pressão.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) nacional e internacional, no período de 2019 a 2022, guiada pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Utilizou-se os descritores “Lesão por Pressão” AND “Notificação” OR “Pressure Ulcer” AND “Notification” para a coleta de dados, que ocorreu em novembro de 2022 na Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed Central®, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Web of Science, por meio da plataforma de Periódico Capes, com acesso institucional logado pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Os 256 artigos identificados foram importados para o Programa Academical, o qual subsidiou o processo de análise e classificação dos artigos. Por meio do Programa Academical, procedeu-se a Etapa 1, caracterizada pela leitura dos títulos e resumos, resultando na seleção de

15 artigos e exclusão de 241 artigos. A Etapa 2, representada pela leitura na íntegra, culminou com a inclusão de oito artigos que atenderam os critérios de inclusão, sendo nesta etapa, excluídos sete artigos. Realizou-se apresentação descritiva dos achados bibliométricos e da análise de conteúdo.

Resultados e Discussão

Oito estudos compuseram a presente RIL, sendo identificados 25% dos estudos com Qualis Capes A1(n=2), 25% A2 (n=1), 25% B1 (n=2) e 37,5% B2 (n=3). O ano de 2022 obteve o maior número de publicações (n=3), no idioma em português (62,5%, n=5), sendo o Brasil o país que mais publicou 62,5%(n=5). Os trabalhos foram publicados em seis periódicos, com destaque para Vigilância Sanitária em Debate e Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental com 25% cada (n=2). Da análise de conteúdo emergiram oito categorias: Origem e caracterização das notificações de lesão por pressão; Tipos de incidentes, período de ocorrência, meios de notificação e desfechos clínicos; Fatores de risco, avaliação e cuidados frente à lesão por pressão; Qualidade dos registros/notificações e profissionais envolvidos; Conduta profissional e subnotificação frente a identificação de lesão por pressão; Fatores que potencializam ou inibem a notificação de lesão por pressão; Proposições de estratégias relacionadas à notificação de lesão por pressão e; Notificação de lesão por pressão e a segurança do paciente. Quando ao perfil das notificações da LP, quando notificadas, majoritariamente são classificadas de grau II e III, decorrente de notificações oriundas Bloco Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Os pacientes mais afetados pela LP, são indivíduos do gênero masculino com mais de 40 anos, insticuionalizados nas unidades hospitalares de neurocirurgia, cirurgia geral e ortopedia. Quase metade dos erros ou falhas que podem afetar o paciente, não são notificados e a qualidade das notificações são ruins, por apresentarem-se incompletas. Como estratégias utilizadas pelos serviços de saúde acerca da notificação das LP, a educação permanente ganha destaque, sendo esta considerada quanto a atualização de conhecimentos teóricos, técnicos e tecnológicos, que potencializam a identificação e notificação das LP. Como estratégia, a busca ativa nos prontuários ocorre pontualmente para identificação das lesões, contribuindo com a notificação ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa). Em alguns serviços, o incentivo financeiro à profissionais e o sigilo acerca do notificador podem se tornar estratégias positivas para ampliar o quantitativo de notificações. A subnotificação limita a identificação das causas/características da LP e o planejamento de ações correspondentes ao tratamento adequado, impactando negativamente nos custos, na segurança do paciente e na qualidade de vida. Assim, resultados desta RIL apontam expressivas fragilidades na cultura de segurança do paciente, decorrente da subnotificação de LP, o que requer intervenção e investimentos pelos serviços e sistemas de saúde.

Considerações Finais

Há dificuldade em identificar a LP e a subnotificação decore por medo de punição, demanda de trabalho, desincentivo financeiro e influência da equipe. As estratégias mais utilizadas foram a educação permanente, busca ativa em prontuários e reuniões de equipe. Os achados sinalizam potencialidades e lacunas no processo de trabalho da enfermagem e um longo caminho para que os serviços de saúde implementem práticas que fortaleçam a identificação e respectiva notificação da LP, com vistas a manutenção de banco de dados real para implementação de ações que garantam a segurança do paciente.

DESCRITORES Lesão por Pressão, Notificação, Segurança do Paciente, Enfermagem, Empreendedorismo.

REFERÊNCIAS

1 European Pressure Ulcer Advisory Panel – EPUAP. National Pressure Injury Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida [Internet]. 2019. 46p. Disponível em: https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf

2 McEvoy N, Avsar P, Patton D, Curley G, Kearney CJ, Moore Z. The economic impact of pressure ulcers among patients in intensive care units. A systematic review. Journal of Tissue Viability, [s.l.] [Internet]2021: 30(2):168-77, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.12.004

3 Portugal LBA, Christovam BP. Estimativa do custo do tratamento da lesão por pressão, como prevenir e economizar recursos. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2018; 86(24):1-9. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/93.

4 Jacques FBL, Santos DC, Ribas EO, Ue LY, Caregnato RCA. Projeto Paciente Seguro - Fase 1: Relato de Experiência. Rev Cient Esc Estadual de Saúde Pública “Candido Santiago” [Internet]2021; 7:e7000032. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/222

5 Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. Protocolo de prevenção de lesão por pressão. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). [Internet]2022. Disponível em: http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PROTOCOLO-DE-LESAO-POR-PRESSAO.pdf

FINANCIAMENTO

Edital Nº 28/2019, do acordo CAPES/COFEN.

AGRADECIMENTOS

Programa Academical e Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Construção e implementação de uma tecnologia online do tipo catálogo na atenção primária à saúde: relato de experiência

Taise Samara Dal Bello[1]
Keli Navarini da Silva[2]
Fernanda Karla Metelski[3]
Letícia de Lima Trindade[4]
Clarissa Bohrer da Silva[5]

1 Acadêmica no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1794-8730
E-mail: taisesamara@hotmail.com

2 Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó.

3 Enfermeira. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7833-0438
E-mail: fernanda.metelski@udesc.br

4 Enfermeira. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: leticia.trindade@udesc.br

5 Enfermeira. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1254-019X
E-mail: clarissa.bohrer@udesc.br

Introdução

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que adota os princípios de universalidade, integralidade e equidade, segundo a Constituição de 1988, ocorreram importantes avanços a fim alcançar uma cobertura universal de saúde. Para tanto, mundialmente, o principal e mais adequado meio de acesso ao sistema de saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS), que está diretamente relacionada a uma distribuição equitativa dos cuidados de saúde entre as populações[1]. Contudo, devido à alta demanda e agendas lotadas, a APS vem realizando uma nova forma de reorganizar o atendimento à população. Desse modo, o Acesso Avançado (AA) vem ganhan-

do espaço por ser um formato de organização do agendamento, permitindo que os usuários recebam atendimento pelo profissional de saúde no mesmo dia em que buscam o serviço, bem como novos horários e formas de atendimento, consonantes com o perfil epidemiológico da população atendida. O AA possui uma regra: “faça hoje o trabalho de hoje!”[2].

Objetivo

Relatar a experiência da construção e aplicação de uma ferramenta online informativa para contribuir com o AA na APS.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no decorrer do Estágio Curricular Supervisionado II (ECS II), na décima fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), acerca do projeto de intervenção desenvolvido em um Centro de Saúde da Família (CSF), no município de Chapecó, em Santa Catarina, entre outubro e dezembro de 2022. Nesse serviço, o AA foi implementado na metade de 2022, e o CSF organizou quatro ilhas que estão separadas por cores de acordo com a área, determinado pela Secretaria da Saúde em conjunto com a Equipe de Saúde, sendo elas: área vermelha, área azul, área verde, e área amarela. Ao iniciar o ECS II, foi percebida a dificuldade que os usuários tinham relacionadas as informações sobre como as mudanças no agendamento estavam funcionando. Com isso, utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES)[3] para o desenvolvimento do projeto de intervenção que resultou em um material educativo denominado catálogo online. As inovações nos dias de hoje podem ser consideradas como uma descoberta, realizando novos produtos a fim de qualificar informações. Frente a isso, se faz necessário que os profissionais da saúde entendam como utilizar essas inovações tecnológicas a fim de alcançar uma efetividade na saúde pública[4].

Resultados e Discussão

Cada ilha possuía um tablet, no qual o catálogo foi implementado posteriormente, e por meio deste, os usuários poderiam marcar consultas ou esclarecer dúvidas. As mensagens mais frequentes eram questionamentos sobre: horário de atendimento, funcionamento do fluxo de atendimento, retirada de exames, renovação de receitas, informações referentes à coleta de preventivo e à sala de imunização. Assim, iniciou-se a aplicação do PES em quatro momentos. No primeiro momento explicativo foi realizada a análise da realidade e o problema selecionado para a intervenção foi a falta de conhecimento dos usuários a respeito do AA no CSF em outubro de 2022. As causas desse problema foram identificadas (implantação de um novo processo de trabalho pela equipe; desinformação sobre a nova rotina do fluxo de atendimento dos usuários com o AA; falta de comunicação da equipe multiprofissional com os usuários; falta de instrumentos informativos acerca do que é e como funciona o AA), e algumas consequências do mesmo (conflito entre usuários e equipe do CSF; má utilização do serviço; sobrecarrega em outros serviços de atenção à saúde). As

discussões foram realizadas com os profissionais de modo aleatório devido a impossibilidade de reunir todos em um mesmo espaço em virtude das restrições impostas pela pandemia de COVID-19. O segundo momento denominado normativo foi o de elaboração do plano de ação, a matriz de intervenção, na qual foram elencadas as decisões e ações a serem desenvolvidas, na qual constam os campos: objetivo a ser alcançado; ação; recursos necessários; resultados esperados; prazo; responsável; mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados. No campo ação houve o seguinte detalhamento: criar um instrumento informativo (catálogo online) acerca do que é e como funciona o AA; planejar e discutir com as enfermeiras/equipe quais as informações serão disponibilizadas no catálogo online; utilizar a ferramenta Canva® para elaborar o layout do catálogo online; realizar a implementação dos catálogos online nos WhatsApp de cada área; apresentar e validar após desenvolvido o catálogo online para a equipe correspondente de cada área; orientar uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) sobre a utilização da ferramenta para possíveis mudanças futuras. Para o momento estratégico, que consistiu em transformar o plano em realidade, foi analisada a viabilidade da implementação do plano de ação, e retomadas as dúvidas mais recorrentes através das perguntas do tablet. No quarto momento tático-operacional houve a elaboração gráfica através do aplicativo online e gratuito Canva®, foi realizada a implementação de cada um dos quatro catálogos nos respectivos tablet de cada equipe, e uma ACS mais uma enfermeira foram capacitadas para o manuseio e alterações do catálogo online no próprio aplicativo. O catálogo online foi construído com o auxílio das enfermeiras e coordenadora do CSF, sendo revisado pela professora supervisora do ECS II. A tecnologia permite, através do catálogo online o acesso do usuário a informações sobre: estrutura (localização, profissionais que atendem na área e horário de funcionamento), renovação de receitas (o que é preciso para renovação de receita e qual profissional poderá atender), Hipertensão Arterial (como agendar uma consulta, qual profissional poderá atender e como acompanhar a condição crônica do usuário), Diabetes Mellitus (como agendar uma consulta, qual profissional poderá atender e como acompanhar a condição crônica do usuário), Exames de sangue e de imagem (como retirar os exames na unidade e qual profissional poderá atender), Saúde da mulher (como agendar uma consulta com o ginecologista, o que precisa para realizar o preventivo, o que precisa para realizar o preventivo e consultas com gestantes), Saúde da criança (como agendar uma consulta, qual profissional poderá atender, calendário de consultas do recém-nascido), Vacinação (como agendar para vacina, qual profissional poderá atender, o que precisa para vacinação e qual idade para vacinação). A fim de verificar os resultados preliminares da intervenção comparou-se a frequência do envio de dúvidas pelos usuários nos WhatsApp de cada área. Antes da intervenção os dados eram: área vermelha 52 perguntas/mês, área verde 23 perguntas/mês, área azul 36 perguntas/mês e a área amarela 16 perguntas/mês. Após a implementação do catálogo online, os dados alteram para: área vermelha 40 perguntas no mês, área verde 10 perguntas ao mês, área azul 22 perguntas ao mês e a área amarela 08 perguntas ao mês.

Considerações Finais

Foi possível perceber que o catálogo online ofereceu informações que contemplaram a maioria das dúvidas dos usuários, facilitando e agilizando o acesso à informação, e possibilitando que os profissionais utilizassem esse tempo em outras atividades. O uso de tecnologias de informação e comunicação está cada vez mais disseminado, proporcionando o desenvolvimento de inovações em saúde, possibilitando reorganizar processos de trabalho, e otimizar a carga horária dos profissionais e usuários, facilitando e aprimorando a qualidade da atenção oferecida a população.

DESCRITORES Atenção Primária à Saúde, Tecnologia da Informação, Gestão em Saúde, Planejamento em Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2020;44:e4. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4

2 Filho LASP, Marques JMA, Duarte NSM et al. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. Saúde debate. [Internet] 2019:43(121):605-613. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912124

3 Morato JAQ, Silva BC. Planejamento estratégico situacional: um instrumento para formação e gestão de políticas públicas. Revista Gestão Pública: práticas e desafios. [Internet] 2016:X(2). Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaopublica/article/view/22310

4 Costa LS, Gadellha CAG, Maldonado J. As perspectivas territoriais da inovação em saúde: a necessidade de um novo enfoque. Revista Saúde. [Internet] 2012;46(Supl):59-67. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000066

Percepções de petianos sobre a gestão de trabalho no Previne Brasil

Ana Cristina dos Santos[1]
Kelly Cristina de Prado Pilger[2]
Denise de Campos[3]
Erik Junior de Oliveira[4]
Andreia Horbach Miranda[5]
Daniela Savi Geremia[6]

1 Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5873-4881
E-mail: enfanac@unochapeco.edu.br

2 Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem.
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
ORCID: https://ORCID.org//0000-0002-5670-7799
E-mail: kellycristinadeprado23@gmail.com

3 Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem.
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-9094-4704
E-mail: denycampos.ddc@outlook.com

4 Terapeuta. Universidade do Oeste de
Santa Catarina (UNOESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7619-9878
E-mail: digivoicer@gmail.com

5 Acadêmica do curso de Psicologia. Universidade do
Oeste de Santa Catarina (UNOESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2781-033X
E-mail: horbach2015h.m@gmail.com

6 Enfermeira. Professora do curso de Graduação em
Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2259-7429
E-mail: daniela.savi.geremia@gmail.com

Introdução

Durante a formação acadêmica em saúde são oportunizadas aos estudantes, atividades complementares de ensino, pesquisa e extensão que compõem o tripé indissociável da formação profissional, proporcionando experiências sociais, culturais e solidárias para com a sociedade, além de promover o crescimento acadêmico e científico de futuros profissionais[1]. As experiências práticas podem oportunizar o

desenvolvimento de atitudes, habilidades e conhecimentos que contribuem na formação de profissionais de fato conhecedores dos desafios da saúde e do trabalho interprofissional e intersetorial[2]. Como exemplo dessa inserção, está o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que visa o fortalecimento das ações de ensino-serviço-comunidade, que constitui, como o próprio nome menciona, a inserção de instituições de ensino superior, contendo cursos da saúde, nos serviços locais de saúde para o benefício da sociedade e oportuniza o acadêmico vivenciar empiricamente o conhecimento de sala de aula. Este movimento tem como objetivo instigar os acadêmicos no desenvolvimento de um olhar crítico sobre os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e de forma coletiva, propor melhorias para que sejam desenvolvidas ações na garantia dos princípios e diretrizes do SUS, oportunizando atuação interprofissional entre os acadêmicos de diferentes cursos e instituições[3]. A atual edição do PET-Saúde 2022-2023 desenvolvida em parceria da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) e a Prefeitura Municipal de Chapecó/SC, aborda o tema "Gestão e Assistência" e organiza-se em grupos com enfoque em auxiliar a produção das Unidades de Saúde e na gerência do serviço. Nesta perspectiva, torna-se essencial o desenvolvimento de ações no âmbito do novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o Previne Brasil, considerando a necessidade de aprimoramento e formação de novas estratégias para cumprimento dos indicadores de desempenho e demais formas de captação de recursos[4]. Assim questiona-se: Quais são as percepções dos petianos frente a gestão do trabalho dos profissionais em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre o Previne Brasil?

Objetivo

Compreender as percepções de petianos sobre a gestão do trabalho frente ao Previne Brasil em uma Unidade de Saúde da Família do município de Chapecó/SC.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de percepções na realização de uma oficina de sensibilização com os profissionais da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde do bairro São Pedro no município de Chapecó/SC. Essa ação foi uma demanda da coordenação da UBS a partir da integração do PET-Saúde. A oficina foi planejada pelos acadêmicos, sob orientação docente e da preceptora, no intuito de apresentar as formas de financiamento da APS e sensibilizar os profissionais para a organização e gestão do trabalho no serviço de saúde, visando atender aos requisitos para ampliar o financiamento da APS no município. A ação foi desenvolvida no dia 14 de outubro de 2022, durante a reunião mensal das equipes da UBS e contou com a participação de 23 profissionais que atuam no serviço, uma coordenadora, uma preceptora, uma tutora e três estudantes petianos. Inicialmente foi desenvolvida uma dinâmica que teve início com a disposição de peças de um quebra-cabeça sobre uma mesa no centro da sala, após foram separadas livremente equipes de cinco pessoas, que

tiveram um minuto para finalizá-lo, após concluído formava a imagem de uma equipe de saúde. A atividade foi pensada para discussão sobre trabalho em equipe, integração e comunicação, ilustrando a importância do trabalho coletivo, dando ênfase da importância da participação de cada colaborador na discussão. De forma análoga, assim como as peças do quebra cabeça, cada profissional é único e fundamental para uma assistência de qualidade. No segundo momento, foi realizada uma explanação e diálogo com questionamentos sobre o conhecimento dos profissionais e suas formas de organização do trabalho para alcance das metas e indicadores de financiamento da APS. No final da oficina, foram apontados desafios que precisam ser superados para contribuir com a melhoria das condições de trabalho na UBS.

Resultados e Discussão

A APS é considerada como a porta de entrada preferencial do usuário para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois é responsável pelos cuidados essenciais prestados à população. O desenvolvimento da APS, como todo ponto de atenção à saúde precisa de recursos para manter seu funcionamento, para isso as formas de financiamento foram sendo criadas e modificadas até chegar no atual Programa Previne Brasil, criado em 2019[5]. Dessa forma, o repasse de recursos financeiros para suprir as demandas da APS se dá principalmente por meio da: Capacitação Ponderada que consiste no repasse de verba pelo número de usuários cadastrados na unidade; Pagamento por Desempenho relacionado às metas alcançadas aos indicadores de saúde, sendo eles: I - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestão, II - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, III - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, IV - Proporção de mulheres com coleta citopatológico na APS, V - Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B e poliomielite inativada, VI - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre, VII - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre; Incentivo para Ações Estratégicas caracterizada pela implementação de programas como o Saúde na Hora e Saúde na Escola[3]. Com o intuito de observar o conhecimento e a interação dos profissionais sobre o novo modelo de financiamento da APS, os integrantes do PET realizaram a atividade de sensibilização, na qual se observou falhas na comunicação e na organização das equipes para concluir a dinâmica e poucos grupos conseguiram distribuir as funções e finalizar o quebra-cabeça. Já em relação aos seus conhecimentos prévios sobre o Previne Brasil observou-se que tinham algumas informações, mas ainda permeavam muitas dúvidas sobre a relação do processo de trabalho e o financiamento da APS. Os participantes apresentaram pouca motivação, demonstraram sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional e a falta de integração da equipe. A fim, de compreender os principais desafios encontrados para o alcance das metas, foi proporcionado um momento de diálogo que entre os servidores que elencaram os principais tópicos que dificultam o trabalho, são eles: déficit no número de agentes comunitários de saúde (ACS); falta de recursos físicos/equipamentos como computador e salas para atendimentos; gran-

de demanda de usuários estrangeiros, apresentando barreiras na cultura e língua; dificuldades no acesso e manuseio dos sistemas de informação, necessidade de capacitação dos profissionais para situações de emergência para tomada de decisão e ação; Alta demanda de atividade acarretando na sobrecarga dos profissionais; Baixa adesão durante as reuniões de equipe por área. Com essa devolutiva, foi instigado aos participantes a pensarem como esses pontos poderiam ser solucionados ou ao menos diminuir o seu impacto negativo sobre o serviço. Ressaltando ainda a importância da formação de estratégias, o diálogo entre participantes do PET, desde discentes e docentes e as equipes de ESF, para que seja encontrado soluções viáveis para o atendimento à comunidade.

Considerações Finais

Os petianos conseguiram ter inúmeras experiências, que não seriam possíveis sem a inserção do PET- Saúde, entre elas ter a oportunidade de trabalhar em grupo com estudantes de diferentes cursos da área da saúde, assim como, de diferentes instituições, contribuindo para uma formação interprofissional. O fato de poder dialogar sobre a realidade de uma UBS com os profissionais que vivenciam na prática os atendimentos e as dificuldades encontradas foi enriquecedor, pois foi possível associar o funcionamento ideal previstos nas normativas com o que realmente é possível executar. Apesar de muito conhecimento teórico de como as coisas precisar ser e funcionar, na prática elas se distinguem devido aos recursos disponíveis, isso faz com que se desenvolva desde a formação acadêmica profissionais flexíveis e resilientes aos acontecimentos, sabendo lidar com fatores estressantes de maneira calma, coerente e justa. Essas atividades, contribuem em inúmeras facetas da formação profissional e pessoal, uma vez que instiga o senso crítico reflexivo, a criatividade e novas habilidades. Assim como na dinâmica do quebra-cabeça é necessário compreender o que deve ser feito para que se consiga trabalhar em grupo, sendo essencial conhecer o fluxo para uma organização do processo de trabalho com qualidade. Contudo, outro fator de grande relevância é o tempo de implementação do Previne Brasil, podendo ser considerado um programa novo e por isso o processo de adaptação ocorre de forma gradual, tornando um desafio para gerentes, gestores e suas equipes. Esse relato de vivência, traz como sua principal relevância a inserção PET-Saúde nas UBS, tendo em vista que as pessoas em processo de formação acadêmica, quando inseridos em serviços de saúde conseguem observar rapidamente a dinâmica de trabalho, identificando as potencialidades e fragilidades de cada instituição e contribuindo com trocas de conhecimentos em prol da melhoria da saúde.

DESCRITORES Atenção Primária à Saúde, Gestão em Saúde, Ensino.

REFERÊNCIAS

1 Paula DPS, Gonçalves MD, Rodrigues MGJ, Pereira RS, Fonseca JRO, Machado AS, Guimarães VHD, Andrade JMO, Paraíso AF. Integração do ensino, pesquisa e extensão universitária na formação acadêmica: percepção do discente de enfermagem. Eletronic Journal Collection Health [Internet] 2019; 1(33):e549. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e549.2019.

2 Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016; 20(56):185-197. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0092

3 Nascimento JW, Silva LR, Arruda LES, Freitas MVA, Nascimento MLV, Silva MGG et al. Relato de experiência sobre a importância da intersetorialidade e interprofissionalidade para a promoção da saúde em um projeto de extensão, Pet-saúde interprofissionalidade. BJHR [Internet]. 2021; 4(1):560–78. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-049

4 Geremia DS, Celuppi IC, Kroth DC. Práticas de Gestão e gerenciamento em saúde e enfermagem à luz do financiamento da Atenção Primária Saúde. In: PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Orgs: Felli, VEA; Peruzzo SA; Alvarenga JPO. Porto Alegre: Artmed, 2022.

5 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 13 nov 2019; Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html

FINANCIAMENTO

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – Ministério da Saúde.

AGRADECIMENTOS

À equipe do Centro de Saúde da Família do Bairro São Pedro do Município de Chapecó/SC.

Protocolo institucional para diagnóstico e tratamento da sepse pediátrica: um relato de experiência

Andreza de Medeiros Nunes[1]
William Campo Meschial[2]

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-5201-2965
E-mail: andreza.nunes@edu.udesc.br

2 Enfermeiro. Professor do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-0678-6126
E-mail: william.meschial@udesc.br

Introdução

A sepse é caracterizada como a falência múltipla de órgãos, é iminentemente fatal e é consequência de uma reação irregular do organismo a um processo infeccioso[1]. As infecções invasivas, em sua grande maioria, tendem a desencadear a sepse e tem fundamental relevância na pediatria devido a sua alta morbimortalidade e pelos custos elevados que originam ao sistema de saúde. A sepse pode apresentar inúmeros sinais e sintomas que variarão de acordo com o indivíduo e durante a trajetória da doença. O veloz agravamento da doença, somado com a alta variabilidade de sinais e sintomas, implicam na dificuldade dos profissionais de saúde em diagnosticar a sepse pediátrica precocemente[2]. Ainda assim, é importante que a equipe multidisciplinar compreenda a diferença entre os estágios progressivos e os sinais e sintomas que cada etapa da sepse apresenta, visto que, os estágios incluem a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica, sepse grave e choque séptico. Desse modo, faz-se necessário à implementação de protocolos específicos para a assistência do paciente pediátrico com sepse, visto que, o diagnóstico precoce quando retificado com as condutas de primeira hora, possuem imensa relevância na redução da morbimortalidade[2.] Além disso, os hospitais em busca da inovação, da garantia de qualidade e de segurança do paciente, tendem certificar o serviço prestado para garantir experiências que correspondam às necessidades do paciente. As certificações podem ser de âmbito internacional e nacional. No Brasil, contamos com a Organização Nacional de Acreditação (ONA), que avalia as instituições a partir dos princípios de segurança, organização, práticas de gestão e qualidade[3]. Portanto, com a admissão das diretrizes de tratamento busca-se a redução da mortalidade, um atendimento padronizado e um fluxo de assistência que envolve toda a equipe multiprofissional do ambiente hospitalar, além de assegurar a segurança do paciente e a qualidade

da assistência[4]. A incidência mundial de sepse é de 1,2 milhão de casos/ano, sendo assim, são 22 casos de sepse infantil a cada 100.00 crianças com mortalidade variando de 4 a 50% (de acordo com a gravidade da doença, fatores de risco e localização geográfica), sendo que, a maior parte está relacionada ao choque séptico refratário ou disfunção de múltiplos órgãos, tornando assim, a sepse uma das 10 maiores causas de morte[2]. Grande parte das crianças morre entre as 48 e 72 horas após o tratamento inicial. Deste modo, a primeira hora de atendimento é primordial para a evolução do caso, visto que, a mortalidade em casos de sepse está relacionada a disfunção orgânica e tem conexão com estados de hipoperfusão tecidual que necessitam ser revertidos o mais precocemente possível[4]. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o reconhecimento prematuro do choque séptico e a aderência às diretrizes de tratamento, acompanhado da estabilização imediata, reduziram a mortalidade de 4% para 2%. Além disso, por conta da baixa faixa etária do público pediátrico, crianças portadoras de imunodeficiências sejam elas congênitas ou adquiridas, doenças hemato-oncológicas, transplantes, uso de imunossupressores, corticoides e infecções pelo vírus da imunodeficiência humana, são mais suscetíveis ao desenvolvimento de infecções.

Objetivo

Discorrer sobre experiência com o protocolo de sepse pediátrica e a importância diagnóstica imediata.

Método

Trata-se de um relato de experiência do Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I), vivenciado na unidade de internação pediátrica e unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital privado localizado no Oeste de Santa Catarina, durante os meses de novembro de 2022 a fevereiro de 2023, onde foi possível observar e participar do atendimento a pacientes pediátricos com sepse, bem como avaliar os critérios de inclusão e exclusão ao protocolo de sepse pediátrica e a adesão e o tempo de resposta da equipe multiprofissional ao protocolo. Além da comparação do protocolo de sepse do hospital que está fundamentado nas diretrizes de tratamento recomendadas pela *Survivng Sepsis Campaign* (SSC).

Resultados e Discussão

De acordo com a literatura, o foco mais comum de infecção presente em pacientes pediátricos é o sítio pulmonar[2]. Desse modo, as infecções relacionadas à assistência e a sepse são condições de alto risco na assistência a pacientes pediátricos sendo fundamental a observação e o diagnóstico precoce pelos profissionais de saúde no processo de cuidado. É necessário enfatizar na assistência, o papel do enfermeiro durante o controle e a prevenção das infecções hospitalares, entretanto, ainda há inúmeras adversidades na identificação dos sinais e sintomas de sepse, bem como, a efetivação do tratamento. É imprescindível que as instituições hospitalares mantenham uma horizontalidade na capacitação dos enfermeiros e dos demais participantes da equipe multiprofissional, tendo como objetivo, a melhora na

qualidade da assistência, da mesma forma, que reduzirá custos de hospitalização e a redução da mortalidade infantil[5]. As condutas que são fundamentais no tratamento prematuro da sepse são o reconhecimento, estabilização, ressuscitação volêmica, antibioticoterapia e reavaliação. Desse modo, levando em consideração as especificidades da sepse, o diagnóstico objetivo e a manipulação clínica apropriada, oportunizam melhores resultados e juntamente, com a educação e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência, são o alicerce para obter os objetivos acima citados[2]. Com a padronização das diretrizes de tratamento, houve um avanço significativo nas intervenções da sepse pediátrica, o que ratifica para a redução nos índices de mortalidade desde 1980, que se mantiveram entre 10 e 20%. Entretanto, a sepse pediátrica se mantém como uma das principais causas de morte em pacientes pediátricos no âmbito mundial, o que fundamenta o embasamento científico de protocolos específicos[2]. Durante o período, foi observado, principalmente na unidade de internação, existe certa demora na identificação dos sinais e sintomas de sepse, da mesma forma, que há uma lentidão na abertura do protocolo de sepse pediátrica. Tendo em vista esta fragilidade dos profissionais, a instituição hospitalar forneceu um treinamento obrigatório, online via plataforma exclusiva da entidade, que está disponível para todos os colaboradores que atuam de forma direta na assistência ao paciente pediátrico. Destarte, foi possível observar na prática que os colaboradores das unidades de internação e de terapia intensiva, apresentaram após o desenvolvimento das ações educativas significativa melhora na identificação dos sinais e sintomas de todos os estágios da sepse. Quanto à avaliação do tempo de resposta, não foi possível avaliar essa variável de forma sistemática, visto que, atualmente há um baixo índice de internação e poucos pacientes se encaixavam totalmente nos critérios estabelecidos pelo estabelecimento para o protocolo de sepse. Quanto ao protocolo, ele é baseado nas recomendações internacionais da SSC e da *American College Care Medicine* e nas definições de sepse da *Society of Critical Care Medicine, do World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Sociaties*. A abertura do protocolo segue os mesmos critérios recomendados pelas entidades supracitadas que são dois sinais de síndrome da resposta inflamatória sistêmica, sendo que, um deles deve ser anormalidade de temperatura ou contagem de leucócitos ou um sinal de disfunção orgânica múltipla. Após a identificação dos critérios, na unidade de internação, o enfermeiro realiza a abertura do protocolo de sepse e comunica o médico assistente, para realizar a avaliação médica e decidir dar o prosseguimento ou não ao protocolo. Já na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, o protocolo pode ser aberto por qualquer membro da equipe que evidenciar a alteração e o mesmo membro da equipe comunica o médico. Além disso, como parte da inovação dos protocolos, existe a promoção de iniciativas para melhorar a aderência ao protocolo na primeira hora, onde são explicados os papéis e responsabilidades de cada membro da equipe multiprofissional.

Conclusão

O presente resumo e a experiência obtida durante o ECS I foram de extrema importância para a compreensão da teoria associada com a prática. Foi possível entender a importância da organização setorial com fluxos e protocolos operacionais, com

embasamento teórico e respaldo legal e como a introdução e implementação destes protocolos tem influência direta na assistência ao paciente e também, na formação em saúde, sejam dos acadêmicos de Enfermagem que atuam como estagiários ou da própria equipe. Ademais, a equipe de Enfermagem é essencial para a abertura e seguimento do protocolo de sepse, bem como, por fazer parte significativa da equipe presta cuidados diretos ao paciente e por passar muito tempo beira-leito, a Enfermagem é responsável por reconhecer os primeiros sinais e sintomas de sepse pediátrica. Além disso, o enfermeiro, como gestor da equipe de Enfermagem, é responsável pela criação e implementação de protocolos e fluxos que irão inovar, facilitar e garantir maior segurança na assistência. Destarte, a oportunidade e a experiência de estagiar em um hospital que possui importantes certificações como, QMentum e a certificação em nível máximo cedido pela ONA, com uma grande infraestrutura e com equipamentos com tecnologia de última geração, com assistência voltada para a inovação e qualidade de extrema importância para minha qualificação profissional e acadêmica.

DESCRITORES Sepse, sepse pediátrica, pediatria, enfermeiras pediátricas.

REFERÊNCIAS

1 Garcia PCR, Tonial CT, Piva JP. Choque séptico em pediatria: o estado da arte. Jornal de Pediatria. Rio J). [Internet]2020;96(S1):87-98. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/SKBc7sRvKmSLM53QYQ7vySF/?format=pdf&lang=pt.

2 Cat EL, Vieira PF, Koliski A, Vita WP, Cat MNL. Sepse em pediatria: uma ferramenta digital para a gestão do atendimento de primeira hora. Jornal Paranaense
de Pediatria - [Internet]2021; 22(1):1-6. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1676-0166.20210002.

3 Cunha SGST, Tores KP, Morais MHG et.al. Atuação do enfermeiro no contexto da acreditação hospitalar: uma revisão integrativa. Enfermería Actual de Costa Rica. [Internet]2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.41724.

4 Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Terapia Intensiva. Manual de orientações - Sepse grave e choque séptico pediátrico: surviving sepsis campaign (SSC) 2017. [Internet]2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21277f-MO_-_Sepse_grave_e_Choque_septico_pediatrico.pdf

5 Silva YF, Tacla MTGM, Costa DCZ, Kerbauy G, Mendes PBS. Infecção relacionada à assistência à saúde e sepse na hospitalização em pediatria. Ciência, Cuidado E Saúde, v.20, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.55782.

Desafios à gestão hospitalar em um contexto pandêmico no Oeste Catarinense

Gabriela Gonçalves de Oliveira[1]
Jussara dos Santos Valentini[2]
Gleica Pressi[3]
Daniel Jesse Junior Ferreira Cassemiro[4]

1 Farmacéutica. Professora na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-2831-7267
E-mail: gabriela.oliveira@uffs.edu.br

2 Enfermeira. Hospital Regional do Oeste (HRO).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6581-3577
E-mail: jussara.s.valentini.el@gmail.com

3 Assistente Técnica Administrativa.
Hospital Regional do Oeste (HRO).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3698-0296
E-mail: gleica-pressi12@gmail.com

4 Assistente Técnico Administrativo.
Hospital Regional do Oeste (HRO).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-6638-9053
E-mail: danielcassemiros2@gmail.com

Introdução

A pandemia por COVID-19 (*coronavirus disease,* emergente em 2019), causada pelo novo coronavírus 2 (SARS-CoV-2), foi e continua sendo um dos desafios mais notáveis para a humanidade no século atual. Foi possível comprovar que a "normalidade pré-pandêmica" retornaria por meio de estratégias globais de vacinação implantadas com sucesso[1]. Aproximadamente 622 milhões de pessoas no mundo foram infectadas por SARS-CoV-2. Cerca de 6,5 milhões de óbitos em nível global são contabilizados, com cerca de 686 mil óbitos observados no Brasil. O arrefecimento pandêmico é observado por meio da instituição de medidas preventivas, tais como a vacinação. Em nível global há a administração de cerca de 9,0 bilhões de doses de vacinas[2]. A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 impôs ao sistema de Saúde de diversos países uma grande carga econômica, assim como sobre a saúde dos pacientes e dos trabalhadores da saúde, além da necessidade de se implantar/implementar protocolos específicos e qualidade para esta nova demanda. Destaca-se a qualidade técnico-científica dos profissionais e o aperfeiçoamento que coube em grande maioria, aos gestores, que criaram mecanismos a fim de garantir a qualidade da assistência. Dentre estes mecanismos, pode-se destacar o planejamento, a pa-

dronização de processos (protocolos), verificação de falhas e mensuração de indicadores[3-4]. Destarte, destaca-se o papel do profissional enfermeiro como gestor das unidades e das equipes de Enfermagem, atuando, além da realização de cuidados, na gerência de recursos humanos e materiais, na liderança da equipe, no planejamento da assistência, na capacitação da equipe de Enfermagem e na coordenação da produção do cuidado.

Objetivo

Verificar a reorganização institucional para atendimentos de pacientes acometidos com a COVID-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o impacto emocional causado na atuação profissional; conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes internados na UTI por COVID-19.

Método

Tratou-se de estudo qualitativo, quantitativo, retrospectivo descritivo e analítico, realizado em um hospital no município de Chapecó - SC, no período de maio de 2021 a outubro de 2022. Os participantes da pesquisa foram profissionais atuantes em UTI específicas, para cuidados de pacientes internados com a COVID-19, composta por 57 (cinquenta e sete) profissionais da equipe multiprofissional dividido em: quatorze (14) Enfermeiros, quatro (04) Psicólogos, dezenove (19) Técnicos de Enfermagem, doze (12) Médicos, quatro (04) Nutricionistas, e quatro (04) Fisioterapeutas. O estudo contou ainda com n= 110 pacientes internados em UTI COVID-19 no município de Chapecó - SC e o mesmo quantitativo de prontuários foram analisados. A coleta de dados com profissionais atuantes na UTI COVID-19 ocorreu por meio de um instrumento de avaliação *Generalized Anxiety Disorder* - 7 (GAD-7), utilizado para detectar e avaliar a gravidade de distúrbios ansiosos e o *Patient Health Questionnaire* – 9 (PHQ-9) na versão português, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Em relação a análise de prontuários, foram analisados dados sociodemográficos: nome, sexo, idade; comorbidades, uso de medicações (antibióticos, antifúngicos, corticóides e anti-helmínticos e co-infecção bacteriana e fúngica). Todas as análises estatísticas foram realizadas por meio do software *GraphPad Prism* versão 9.4.0, registro GPS-2479116-EHTV-13984. Todos os testes foram bicaudais e o nível de significância adotado foi de 0,05. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unochapecó, sob protocolo CAAE: 46697421.0.0000.0116, na sua primeira versão. Posteriormente foi submetido novamente para inclusão de novos pesquisadores sob o número do Parecer: 5.099.227.

Resultados e Discussão

Os custos médios com um paciente internado em UTI equivalem a R$ 9.000,00, enquanto que com os pacientes internados com COVID-19 esses valores chegaram a R$ 40.000,00. Esta diferença foi expressiva, sendo necessário somar forças entre Governo Federal, Estadual e Municipal, com aporte de recursos humanos e financeiros para gerir o cenário de pandemia e caos gerado nas instituições de saúde. O nú-

mero de profissionais da saúde contratados teve um aumento significativo de 50%, chegando próximo de 1.800 colaboradores. Também houve aumento do quadro de profissionais da higiene, lavanderia e nutrição dietética. Observou-se a dificuldade dos profissionais em atuar com a COVID-19, tanto o manejo clínico e principalmente a dificuldade de profissionais qualificados para atuar com pacientes de alta complexidade, de terapia intensiva, tanto a nível de graduação quanto nível técnico de enfermagem. Muitos não tinham experiência em manejar pacientes graves. O hospital realizou uma força tarefa alocando profissionais com mais experiência para prover suporte aos profissionais com fragilidades técnicas. Os resultados demonstram que em 62 % dos casos, os profissionais haviam se formado até 6 anos e 81,5% dos profissionais atuavam até 02 anos no HRO (p<0,01). Em 91,2% dos profissionais identificou-se ansiedade leve (64,9%) e moderada (26,35%) e ansiedade moderadamente severa e leve (8,8%). O teste PHQ-9 demonstrou significância estatística (p<0,01) entre os tipos de depressão para todos os profissionais participantes. Em 88,1% dos entrevistados observou-se indicativos de depressão leve (67,7%) e moderada (20,4%). Nos demais (12,9%) observou-se indicativos de depressão classificada em moderadamente severa e severa. Em um estudo realizado na Tunísia durante um período de 3 semanas na primeira onda da pandemia envolvendo 503 profissionais de saúde observou-se uma proporção significativa de profissionais de saúde com ansiedade (35,7%), depressão (35,1%) e insônia (23,7%). Este estudo apontou várias limitações, por exemplo, sintomas de saúde mental preexistentes *versus* novos sintomas, e essa limitação se aplica particularmente a participantes com histórico anterior de doença psiquiátrica[5]. Em relação aos pacientes internados, houve uma prevalência do sexo masculino n=67 (61%) sobre o sexo feminino n=43 (39%). As faixas etárias com maior número de casos internados na UTI no período avaliado foram: dos 40 aos 49 anos n=29 (26,4%) e 50 aos 59 anos n=37 (33,6%), totalizando 66,0%. As comorbidades mais comuns observadas entre os pacientes da UTI foram: Diabetes mellitus (n=19, 14%), Hipertensão arterial sistêmica (n=45, 32%) e Obesidade (n=22, 16%). As infecções bacterianas prevaleceram entre os pacientes e os microrganismos mais observados foram: *Klebsiella pneumoniae* (n=64, 34,41%), Pseudomonas spp. (n=47, 25,27%), *Candida albicans* (n=29, 15,59%) e *Staphylococcus coagulase negativa* (n=14, 7,53%). Os antimicrobianos mais prescritos foram: Meropenem (n=77, 21,63%), Tigeciclina (n=55, 15,45%), Gentamicina (n=54, 15,17%), Ertapenem (n=28, 7,87%) e Azitromicina (n=23, 6,46%). Em relação ao desfecho clínico dos pacientes avaliados, observou-se taxa prevalente de óbito (n=54, 49,1%) em relação às altas (n=46, 42,0%). As faixas etárias prevalentes em relação ao óbito situam-se entre 50 e 79 anos, perfazendo um total de 55,6% dos pacientes.

Conclusão

Foi possível observar mudanças drásticas durante a pandemia de COVID-19, sendo necessário alteração de fluxos e estruturas como: ajuste para utilização dos elevadores, rotinas de trabalhos, elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) e protocolos norteados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVIS) e Ministério da Saúde (MS), contratação de novos colaboradores, cancelamento de procedi-

mentos eletivos priorizando urgência emergência, desencadeando instabilidade tanto física, estrutural e emocional dos profissionais. Em relação aos profissionais de saúde foi possível constatar a necessidade de medidas de saúde pública e das instituições para fortalecer estratégias voltadas o cuidado ao cuidador. Supõe-se que síndrome do Burnout e uso de antidepressivos entre profissionais da saúde são dados subnotificados pelos próprios profissionais. Também foi possível observar que não houve falta de EPIs (Equipamentos de proteção individual), porém no início da pandemia houve uma grande dificuldade em alocar pacientes em leitos específicos. Muitos pacientes permaneceram internados em leitos de UTI alocados no pronto socorro, houve contratação de empresa terceirizada para auxiliar suprir a demanda de leitos de UTI, o próprio hospital com auxílio dos recursos Municipal, Estadual e Federal, chegou a um total de 120 leitos de UTI. Outro dado encontrado foi que até então os profissionais psicólogos e fonoaudiólogos eram terceirizados, sendo necessário no período da pandemia a contratação desses profissionais, alavancando a importância do trabalho multiprofissional. Cabe destacar que muitos desses profissionais não tinham experiência com pacientes críticos, sendo necessário uma força tarefa para capacitação *"in loco"* envolvendo diretamente enfermeiro da educação permanente e educação continuada, profissionais enfermeiros residentes R2, técnicos e enfermeiros com experiência com pacientes críticos. Foi possível observar a fragilidade significativa de profissionais rescém formados tanto no nível de graduação e técnico, com dificuldades em técnicas básicas, e a necessidade de "reolhar" para nossos processos de formação profissional. Mesmo com todas situações pontuadas, foi possível constatar, que tanto instituições de saúde, órgãos governamentais e não governamentais e principalmente a força de trabalho dos profissionais de saúde, setores administrativos, apoio (higiene, lavanderia, nutrição, manutenção) e residentes (nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, médicos e farmacêuticos) uniram-se para enfrentar esta guerra invisível e com certeza apesar das perdas, muitas vidas foram salvas.

DESCRITORES Complicações, Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), Microbiologia, Mortalidade, Psicologia.

REFERÊNCIAS

1 Jeyanathan M, Afkhami S, Smaill F, Miller MS, Lichty BD, Xing Z. Immunological considerations for COVID-19 vaccine strategies. Nature Reviews Immunology. 2020 Sep 4;20. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41577-020-00434-6.

2 John Hopkins University. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Johns Hopkins University & Medicine. [Internet] 2022. Available from: https://coronavirus.jhu.edu/map.html

3 Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1ª edição revisada [Internet]. Brasilia: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf

4 Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com Covid-19 – Ministério da Saúde [Internet]. Brasilia: Ministério da Saíude, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-covid-19/view .

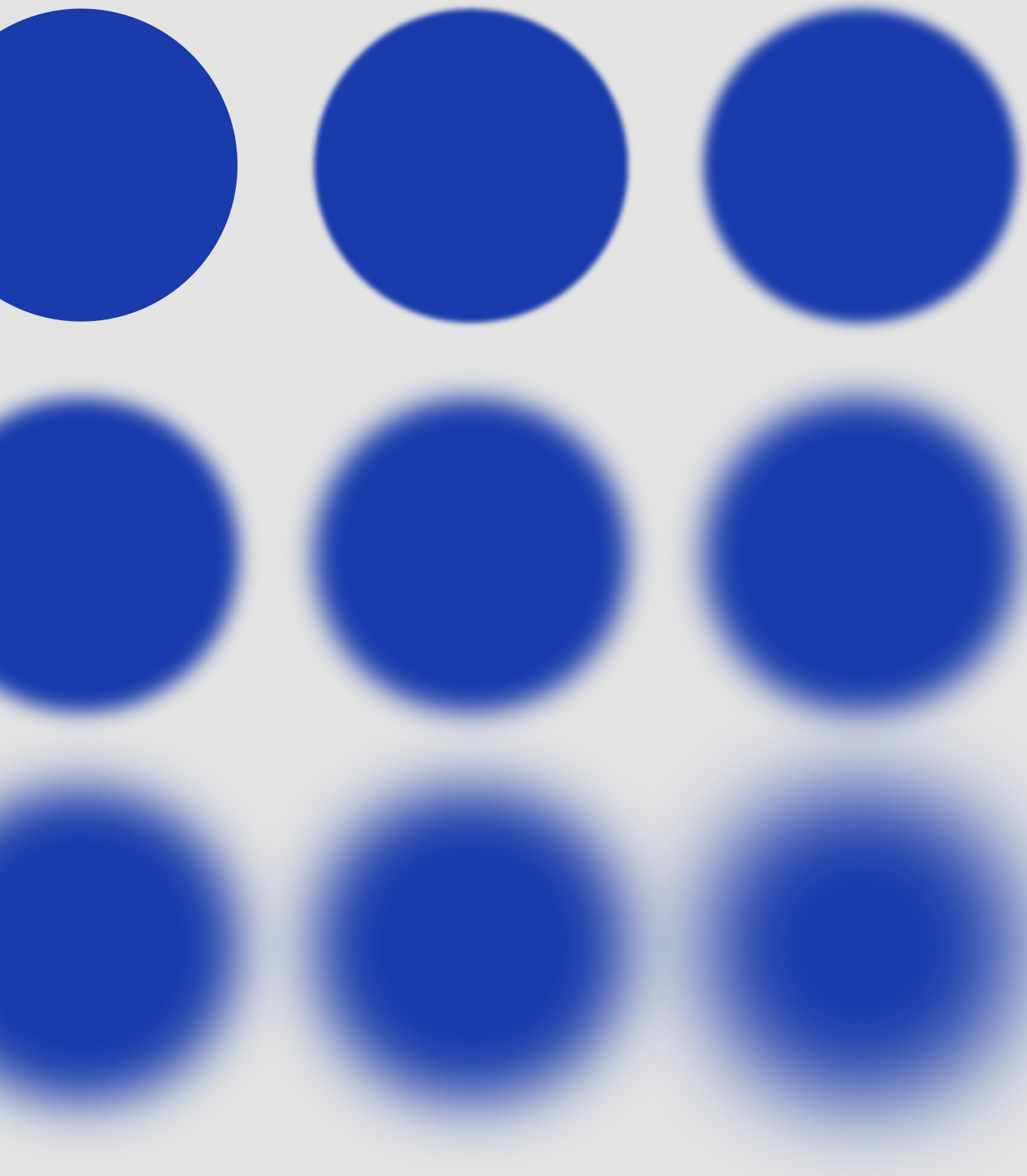
5 Hammami AS, Jellazi M, Mahjoub L, Fedhila M, Ouali S. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Professionals in Tunisia: Risk and Protective Factors. Frontiers in Psychology. 2021 Dec 14;12. Dispionível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754047.

AGRADECIMENTOS

À Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira.

Comunicação oral.

Resumos



II FIGEPS

Empreededorismo e Experiências Inovadoras em Saúde e Enfermagem

Eixo 1

Empreendedorismo, experiências e inovações para formação em saúde

Desenvolvendo tecnologias para a Educação Permanente em Saúde: criar para inovar

Rui Carlos Sacramento[1]
Carine Vendruscolo[2]
Elisangela Argenta Zanatta[3]

1 Enfermeiro. Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3564-3332
Email: ruicarlossacramento@hotmail.com

2 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5163-4789
E-mail: E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

3 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7426-6472
E-mail: elisangela.argenta@udesc.br

Introdução

O presente estudo trata da Educação Permanente em Saúde (EPS) como um movimento que pode ser efetivado por meio de tecnologias diversas, as quais estimulam os envolvidos ao exercício da criatividade e da inovação. A criatividade é uma habilidade estimulada e essencial para diversas profissões, sobretudo na área da saúde. O conceito de criatividade tem a ver com a possibilidade de realizar algo melhor do que era feito outrora e, por esse motivo, criar estimula a inovar, que tem um conceito ampliado, pois é a criação de algo novo. Na área da saúde, inclusive na Atenção Primária à Saúde (APS), os problemas do cotidiano de trabalho, por vezes, requerem a criatividade e a capacidade de inovar, dos profissionais envolvidos. Nessa direção, as Tecnologias Educacionais podem estar acompanhadas por inovações no cuidado e na gestão e colaborar com a prevenção de doenças e com a promoção da saúde dos indivíduos, famílias e grupos sociais, inclusive por meio de tecnologias de educação à distância, como a Tele-educação, que configuram processos formativos, podendo se iniciar na graduação e permanecer ao longo da vida profissional[1].O(a) enfermeiro(a), em meio às ações assistenciais, gerenciais ou educativas que realiza, busca permanente atualização para enfrentar as demandas do dia a dia. Tecnologias Educacionais podem ser importantes aliadas dos(as) enfermeiros(as) e da equipe de saúde, auxiliando na tomada de decisões com o paciente e família e proporcionando conhecimento, que contribui para o autocuidado[2].

Objetivo

Relatar a experiência de criação de Tecnologias Educacionais para profissionais da saúde da rede de APS de Santa Catarina.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre o desenvolvimento de materiais, caracterizados como Tecnologias Educacionais, para contribuir com a formação de estudantes e EPS de profissionais da saúde e da Enfermagem. A iniciativa é desdobramento de um Programa de Extensão, desenvolvido no Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), na ação: "Criar materiais, oficinas e cursos online de atualização para profissionais da saúde da rede de APS de Santa Catarina". Estão envolvidos no Programa, professoras enfermeiras, graduandos(as) e mestrandos(as) de Enfermagem e são público alvo profissionais das equipes da APS no Estado, além de estudantes desta e de outras Instituições de Ensino Superior, com cursos na área da saúde. Cumpre destacar a participação expressiva de mestrandos(as), que contribuem na produção dos materiais/Tecnologias, por meio dos seus Trabalhos de Conclusão de Curso.

Resultados e Discussão

Dentre as Tecnologias Educacionais desenvolvidas nos anos de 2021 e 2022, destacam-se *lives*, as quais utilizaram como recurso tecnológico o *You tube* e contaram com público irrestrito, junto à plataforma virtual. As *lives* tiveram conteúdo educativo ou de divulgação de materiais produzidos pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Essa modalidade de Mestrado pode constituir-se como estratégia útil para a busca de conhecimento entre as profissões da saúde, sobretudo da Enfermagem, considerando a importância deste profissional nas equipes de Saúde da Família e no âmbito dos serviços de saúde[3]. Também foram desenvolvidos Cursos de Curta Duração, tendo como público alvo profissionais das equipes de Saúde da Família, em municípios da Região Oeste de SC. Os Cursos foram desenvolvidos com base nos resultados das pesquisas participantes realizadas por mestrandos(as) com enfermeiros(as) que exerciam a gestão de Unidades Básicas de Saúde de municípios da Região Oeste de SC. Como o Mestrado Profissional opera com o objetivo de elaborar um produto final que possa contribuir com a realidade, as abordagens participativas de pesquisa podem ser úteis quando se pretende transformar o cenário e as práticas. Os pesquisadores podem desempenhar um papel ativo na própria realidade dos fatos observados. A pesquisa-ação, à exemplo, é uma modalidade participativa de investigação que ocorre quando as pessoas envolvidas na pesquisa têm "algo a dizer" ou "algo a fazer", com vistas às transformações no seu cotidiano. Com tais contornos, não se trata de um simples levantamento de dados ou da geração de relatórios que, posteriormente, serão arquivados[4]. Cumpre destacar que parte das ações foi realizada no formato *online*, tendo em vista as repercussões do isolamento causado pela pandemia COVID-19, que deixou este legado. De um lado, o isolamento foi um empecilho para as atividades face a face, mas, por outro lado, permitiu desvelar um universo virtual e tecnológico, hoje bastante acessível

e comum para a realização de ações educativas na comunidade acadêmica e nos serviços de saúde. Autores sinalizam a importância do aprendizado em serviço por meio da comunicação à distância[5]. A EPS ganha sentido na medida em que as pessoas, com consciência do seu inacabamento, buscam educar-se nos seus cenários de prática, em diálogo com os seus pares, tendo como consequência transformações na sua realidade cotidiana. Assim, a EPS propõe reordenar práticas, induzindo mudanças no processo de trabalho com base nos problemas do cotidiano da equipe de saúde e das necessidades específicas dos profissionais, sempre apoiada no princípio pedagógico crítico, problematizador e reflexivo que orienta a concepção libertadora da educação[3].

Considerações Finais

A construção de Tecnologias Educacionais reforça a afirmação de que materiais dessa natureza apresentam um papel importante no processo de educação em saúde, pois, além de facilitarem a mediação de conteúdos de aprendizagem, são um recurso prontamente disponível para intermediar tais ações. A formação dos profissionais de saúde se inicia na graduação e permanece presente na vida, seja por meio da pós-graduação ou de processos de educação permanente. Nesse contexto, o Mestrado Profissional, por meio de pesquisas e ações extensionistas, fomenta o aprimoramento constante de profissionais (neste caso, enfermeiros(as)), acerca dos mais variados conteúdos que acompanham a *práxis*, nos diversos cenários em que trabalham os(as) mestrandos(as). Em 2023, dando continuidade às ações do Programa, aliadas à pesquisas desenvolvidas junto ao Mestrado Profissional, pretende-se desenvolver um *E-book*, tendo como conteúdo capítulos organizados por um mestrando, esclarecendo demandas de EPS de profissionais da Região Oeste de SC. O estudo contribuiu para fundamentar pedagogicamente estudantes de Enfermagem e profissionais da APS para o desenvolvimento das suas funções. Nesse contexto, apresentou ferramentas e possibilidades que corroboram com o processo, aprofundando conceitos e estimulando à criatividade e à inovação. Como limitações da experiência, reconhecemos a dificuldade que muitas equipes ainda possuem para acessar à tecnologia virtual no seu local de trabalho.

DESCRITORES Tecnologia Educacional, Empreendedorismo em Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Educação Continuada em Saúde.

REFERÊNCIAS

1 Teixeira E. Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-educacionais. 1ª ed. Porto Alegre: Editora Moriá, 2020.

2 Lima JA, Renovato RD. Serviço de informação de medicamentos virtual para enfermagem: reestruturação como tecnologia educacional em saúde. Anais CIET:EnPED:2020-(Congresso Internacional de Educação e Tecnologias/ Encontro de Pesquisadores em Educação a distância), São Carlos, ago. [Internet] 2020. Disponível em https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1881

3 Vendruscolo C, Adamy EK, Weber ML et al. Mestrado Profissional: promovendo a transformação da práxis em enfermagem. In: Ivânio Dickmann. (Org.). DNA Educação: diálogo freireano. 2ª ed. São Paulo: Dialogar, p. 23-38, 2018.

4 Thiolentt M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

5 Nilson LG, Maeyama MA, Dolny LL et al. Telessaúde: da implantação ao entendimento como tecnologia social. RBTS; 5(1):33-47, [Internet]2018. Disponível em: https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/13400/7610.

Curso online de introdução ao empreendedorismo e inovação em Enfermagem e Saúde: relato de experiência

Caroline Teodoro[1]
Aurilívia Carolinne Lima Barros[2]
Thais de Fátima Aleixo Correa[3]
Carine Vendruscolo[4]
Letícia de Lima Trindade [5]
Jouhanna Do Carmo Menegaz[6]

1 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4159-0057
E-mail: carolteodoro33@gmail.com

2 Enfermeira. Pesquisadora Independente.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4096-0546.

3 Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2149-2799.

4 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5163-4789
E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

5 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: letrindade@hotmail.com

6 Enfermeira. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7655-9826
E-mail: jouhanna.menegaz@udesc.br

Introdução

A Enfermagem é uma profissão autônoma e liberal, ou seja, com respaldo jurídico para sua atuação, sendo assim, seu exercício não é exclusivo de espaços tradicionais como: hospitais, unidades básicas e/ou centros de saúde.[1] Análogo a essa autonomia profissional do enfermeiro está o empreendedorismo que é a capacidade de identificar oportunidades para produzir produtos, soluções inovadoras, criativas e de valor social, ou outro, tendo em vista atender as necessidades dos clientes. As-

sim empreender em enfermagem surge como um gerador de novas possibilidades de emprego e renda, redefinindo o conceito de prestação de serviços.[2] Ademais, a Enfermagem é reconhecida por priorizar o cuidado e o bem-estar dos seus clientes, porém sabe-se que inúmeros profissionais nem sempre mostram-se satisfeitos pelo não reconhecimento e baixa valorização atual da categoria, esse olhar inovador do empreender pode promover o merecido reconhecimento, além da satisfação pessoal e financeira. Entretanto, o empreendedorismo na Enfermagem, apesar de não ser um assunto atual, ainda é incipiente no universo acadêmico e profissional, ou seja, é um assunto pouco difundido e compartilhado, mostrando que há uma lacuna no que se refere à educação empreendedora.[3] Paralelo a essa fragilidade encontra-se a atual era digital, vivenciada com informações rápidas e facilitadoras, contribuindo para uma sociedade marcada pela conectividade, necessitando a recriação de cenários, a exemplo, o educacional.[4] O meio digital beneficia a disseminação de conteúdos, ao permitir a conexão de inúmeras pessoas, além de favorecer o acesso à educação digital, por meio de cursos, e/ ou especializações pelo Ensino a Distância (EaD). Desse modo, a educação empreendedora em Enfermagem, aliada ao EaD, pode alcançar enfermeiros e estudantes de Enfermagem do Brasil e do mundo, a fim de desconstruir o paradigma engessado do atual mercado de trabalho da profissão e de reconstrução de uma nova geração empreendedora.

Objetivo

Relatar a experiência da implementação de um curso online de introdução ao empreendedorismo e inovação em Enfermagem e saúde para profissionais e estudantes de enfermagem.

Método

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que irá retratar a execução de um curso online, desde a adesão do público alvo até a avaliação do curso, estruturado através do software de apoio à aprendizagem *Moodle*® executado em ambiente virtual.

Resultados e Discussão

O curso, intitulado: “Curso de Empreendedorismo e Inovação em Enfermagem e Saúde” esteve atrelado ao projeto de ensino da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) “Programa de Fomento ao Empreendedorismo e Educação Empreendedora em Enfermagem e Saúde”, com financiamento em agência de fomento. A equipe idealizadora do curso contou com profissionais enfermeiros *experts* no tocante ao empreendedorismo em enfermagem, alunos da graduação e pós-graduação de enfermagem e um tecnólogo em sistemas de informação. Realizado em formato *Mooc*®, o que o caracteriza como EaD, o curso se utilizou ferramentas tecnológicas para oferecer conteúdo simultaneamente para um grande número de pessoas, disponibilizado aos cursista pelo período de dois meses, de setembro a novembro, com carga horária de 80 horas, dividido em dois módulos didaticamente apresentados como níveis. O Nível 1 foi intitulado “Empreendedorismo aplicado à Enfermagem:

aspectos conceituais" que apresentou carga horária de 30 horas e contou com quatro tópicos principais, a saber: Tópico 1: Trabalho em Saúde e Enfermagem, Tópico 2: Conceitos de empreendedorismo e inovação, Tópico 3: Tipologias de empreendedorismo de Enfermagem e Tópico 4: Legislação. Ainda no primeiro nível, além dos quatro tópicos principais contou-se com o tópico de transição com o intuito de promover a conexão entre os dois níveis do curso. O nível 2 "Empreendendo e inovando em Enfermagem: aspectos práticos" contou com a carga horária de 50 horas e cinco tópicos conforme seguem apresentados: Tópico 1: Explorando a ideia, Tópico 2:Vendendo a ideia e encontrando parceiros, Tópico 3: Desenvolvendo a ideia, Tópico 4: Registrando a ideia, Tópico 5: Desenvolvendo a si mesmo. O curso disponibilizou 500 vagas, no qual foram realizadas 403 inscrições distribuídas entre seis grupos, sendo eles: Grupo A, direcionado a estudantes de graduação e pós-graduação no Curso de Graduação em Enfermagem e Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária do Centro de Educação Superior do Oeste, que apresentou o percentual de 11,66% das inscrições homologadas ; Grupo B, voltado para egressos da UDESC recém formados até a data limite de setembro de 2020, com 0,99% de vagas homologadas; Grupo C, para estudantes de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina, que apresentou 24,06% de inscrições homologadas; Grupo D, para enfermeiros da rede de saúde do estado de Santa Catarina, com 22,08 % de vagas homologadas; Grupo E, para estudantes de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior localizadas no território brasileiro, com 25,80 de inscrições; e por fim, Grupo F, para enfermeiros com registro em conselho regional de Enfermagem de qualquer unidade da federação, que apresentou 15,38% das vagas homologadas. A divulgação oficial do curso se deu através das redes sociais e site da Universidade Estadual de Santa Catarina, por meio do perfil na rede social *Instagram*® parceiro do projeto: @enfempreendedores-brasil, ademais no perfil e site do Conselho Regional de Santa Catarina. Tal iniciativa rendeu boas avaliações após conclusão do curso pela carga horária, metodologia, conteúdos, questionários de avaliação ao final do módulo, e também pela didática e uso de outras ferramentas de ensino, como podcast, vídeos aula, e a tutoria, didáticas essas que levaram há 82,6% dos cursistas concluintes indicar o curso a outras pessoas, quanto às suas expectativas relacionadas a aprendizagem adquirida, 87,2 % sinalizaram que as suas foram atendidas. Além de considerar o percurso do curso em Níveis um caminho motivador, de aprimoramento de conhecimento, ativador e potencializador de ideais para o enfermeiro e um leque de oportunidades. O fomento de ações empreendedoras apresenta inúmeros benefícios, inclusive porque fomenta o rompimento de práticas de subordinação e a restrição profissional às zonas de conforto[5]. A Enfermagem, no Brasil, fortaleceu-se e ampliou suas habilidades e competências nas últimas décadas, com real esforço do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais, para que o profissional seja um diferencial em relação à solução dos problemas de saúde dos clientes e comunidade em geral, contribuindo inclusive, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, é preciso ter clareza que empreender tem a ver com disposições individuais, mas também com a oportunidade para inovar e gerar novas ideias.

Conclusão ou Considerações Finais

A experiência de construção e desenvolvimento de um curso online, que objetivou elucidar ao cursista a análise do perfil e trabalho da Enfermagem, destacando o empreendedorismo e inovação na prática profissional se revelou um desafio. A idealização, criação e manutenção das iniciativas fomentadas durante o trajeto institucional proposto permitiu reconhecer as características e competências empreendedoras, para avanços da prática profissional em saúde, especialmente dos profissionais enfermeiros e estudantes da área. O perfil de procura e a avaliação do curso revelam os limites da formação e dos mercado de trabalho e o potencial das iniciativas dessa natureza. Destaca-se a procura pelo curso pelos estudantes em atividade na Universidade do Estado de Santa Catarina, tanto da graduação como da pós, além de profissionais formados com experiência na prestação de serviço em busca de uma nova perspectiva para seguir na carreira autônoma, mestrandos, doutorandos de outras universidades, e profissionais técnicos em enfermagem de formação que estão cursando a graduação de enfermagem, observando-se a diversidade dos públicos em busca de conhecimento sobre a temática empreendedorismo na Enfermagem. Empiricamente, já se observam alguns impactos da ação, pelas avaliações e discurso dos cursistas, o que inspira outras ações semelhantes, futuramente.

DESCRITORES Educação em Enfermagem; Empreendedorismo; Inovação; Educação a distância.

REFERÊNCIAS

1 Petreca EF, Soler ZA. Lei e direito no trabalho do enfermeiro como profissional liberal no Brasil. Enfermagem Brasil. [Internet] 2020; 18(6):727. Disponível em: https://doi.org/10.33233/eb.v18i6.3894

2 Abreu AM. O crescimento do empreendedorismo na Enfermagem no Brasil. Revista Nursing. [Internet] 2022;25(285):7119. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i285p7118-7119

3 Copelli FH, Erdmann AL, Santos JL, Backes DS, Martini JG. Empreendedorismo e educação empreendedora no contexto da pós-graduação em enfermagem. Rev Gaucha Enferm. [Internet] 2022;43:e20200444. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200444.pt

4 António Moreira J, Schlemmer E. Por um novo conceito e paradigma de educação digital onlife. Revista UFG. [Internet] 2020:63438. Disponível em: https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/63438

5 Richter SA, Santos EP, Kaiser DA, et al. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2019;32(1):46-52. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/xzsHBHMdGRcdCgq474yP5Ht/?lang=pt

FINANCIAMENTO

Edital FAPESC Nº 39/2021 “Programa de apoio ao Empreendedorismo Universitário Inovador no Estado de Santa Catarina”.

Educação Permanente para Agentes Comunitários de Saúde e de Combate a Endemias: um relato de experiência

Bruna Bartolomey[1]
Hágata Cristina Mascarello[2]
Suelen Bianchetto Mascarello[3]
Amanda Althaus Bonin[4]
Jeane Barros de Souza Lima[5]
Larissa Hermes Thomas Tombini[6]

1 Estudante da 6ª fase do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6226-3186.

2 Estudante da 6ª fase do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID: https://ORCID.org/ 0000-0003-1105-5122

3 Estudante da 6ª fase do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5232-8524

4 Estudante da 6ª fase do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-5107-7858.

5 Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0512-9765
E-mail: jeanebarros18@gmail.com

6 Enfermeira. Docente Universidade Federal da Fronteira Sul.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6699-4955
E-mail: larissa.tombini@uffs.edu.br

Introdução

Em meados de 1980 e a partir da manifestação de movimentos sociais, o Brasil passou por uma redemocratização, dando espaço para novos direitos políticos e sociais. Com isso, surgiu a reforma estrutural do sistema de saúde brasileiro, sendo criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que constitucionalizou-se em 1988. Posteriormente, foram criados os Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) por todo o país. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem por objetivo oferecer orientação familiar, comunitária e competência cul-

tural, fazendo com que os profissionais envolvidos criem uma adaptação com as características da população para facilitar a comunicação e relação uns com os outros, sendo a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde no âmbito SUS. Nesse cenário torna-se premente a realização da Educação Permanente em Saúde (EPS), para o desenvolvimento multiprofissional[1]. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)[2], está ligada ao cumprimento da Lei nº 8.080/90 no que refere-se à responsabilidade da formação dos trabalhadores por meio da integração de ensino e serviço, sendo uma política de educação interprofissional. Deste modo, as instituições de ensino necessitam buscar estratégias para integrar a universidade com a realidade dos serviços de saúde, com vistas a formar profissionais qualificados e preparados para atender às demandas do SUS, conforme o perfil epidemiológico e realidades locais de cada campo de atuação. A partir disso, durante as atividades teórico práticas de um componente curricular da quinta fase de um Curso de graduação em Enfermagem, de uma Universidade pública do Sul do Brasil, surgiu a oportunidade e a necessidade de desenvolver ações de educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE.) A partir dos resultados bem-sucedidos, emergiu este resumo.

Objetivo

Compartilhar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de educação permanente em saúde voltada para ACS e ACE.

Método

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de educação permanente com ACS e ACE, desenvolvida em um município do Sul do Brasil, tendo como fundamentação teórica e metodológica os princípios do educador Paulo Freire. Na atividade proposta, considerou-se que todas as pessoas possuem saberes e que estes devem ser apreciados nos momentos de partilhar experiências, com a finalidade de empoderar as pessoas e incentivar a sua autonomia em busca da libertação do oprimido, conforme modelo participativo de educação, o que gera um desafio à EPS, pois exige a centralização dos processos pedagógicos, de forma que consiga unir todos os profissionais para uma prática coletiva e integrada[3]. O ato surgiu a partir de um pedido da Secretaria Municipal de Saúde para que fosse organizada uma atividade de educação permanente para os ACS e ACEs, envolvendo diversas temáticas, tais como: Abordagem familiar no território da APS, Trabalho em equipe, Ética profissional, entre outras. Diante do exposto, o curso de graduação em Enfermagem organizou um componente curricular para que os acadêmicos pudessem desenvolver a atividade educativa. Para tanto, os estudantes da quinta fase do Curso de Enfermagem foram divididos em pequenos grupos e convidados a preparar uma apresentação com os temas propostos. Os grupos de estudantes tiveram a oportunidade de primeiramente apresentar para os colegas da turma a ação educativa e, neste momento, receberam críticas construtivas para aprimoramento da atividade. Em cada oficina buscou-se utilizar metodologias ativas, com vistas a favorecer a participação ativa dos profissionais, oportunizando troca de experiências por meio da

práxis dialógica, o que favoreceu reflexões criticas[4]. As oficinas foram desenvolvidas nos dias 22, 23 e 24 de junho de 2022, em uma escola pública situada no centro do município, a fim de facilitar o deslocamento dos profissionais. Para um melhor aproveitamento, os ACS e ACE foram divididos em grupos de 20 a 30 pessoas e revezaram nas salas em que ocorriam as oficinas, com um tempo médio de 45 minutos em cada local. Ressalta-se que na última oficina desenvolvida em cada dia, buscou-se avaliar as ações educativas desenvolvidas e as sugestões dos profissionais para aprimoramento das próximas atividades.

Resultados e Discussão

Na oportunidade, foi evidenciada a importância de promover educação permanente para os ACS e ACE, pois esta contribui não somente para a qualificação destes profissionais, como repercutiu em inúmeros benefícios para a equipe de saúde a qual estão vinculados. Contou-se com a participação de aproximadamente 350 agentes. Os ACS e ACE exercem uma função fundamental para a resolutividade da atenção básica, pois mediam e intervém em questões relacionadas a comunidade e o território, assim como evidenciado durante as oficinas de educação em saúde. Dentre suas atribuições, estão a condução do fluxo de informações, orientação da comunidade sobre a dinâmica dos serviços de saúde, monitoramento continuado das famílias assistidas e promoção de educação em saúde com a comunidade e meio ambiente, além da monitorização de potenciais riscos no território[5]. Além disso, os ACS e ACE possuem uma atribuição imprescindível à equipe de saúde, o vínculo estabelecido com a comunidade. São estes profissionais, que a partir da proximidade com a população, compreendem a dinâmica do território e as fragilidades e necessidades daquele público. A partir disso, constroem um "elo entre as equipes de saúde e as famílias do território", que contribui eficientemente na resolução das demandas[5]. No entanto, não raro alguns gestores não compreendem ou desvalorizam o potencial acerca da presença do ACS e ACE na equipe de saúde, considerando suas contribuições como prescindíveis, de baixa complexidade e baixa resolutividade e não vendo-os como os profissionais que facilitam o acesso até a comunidade[5]. Desse modo, a atuação destes profissionais em um contexto de desdenho e más relações de trabalho podem desestimular a continuidade e qualidade das ações desenvolvidas no território, fato observado durante as oficinas. Os ACS e ACE participaram ativamente durante toda a atividade proposta, a qual possibilitou que esses profissionais que por vezes não são ouvidos devidamente por suas equipes e comunidade, tivessem voz. Neste contexto, abordaram diversas experiências em que passaram por dificuldades quanto à ética profissional e tomada de decisões na comunidade. Ao realizar a educação permanente, considerando os pressupostos de Paulo Freire, foi possibilitada a aproximação entre todos os envolvidos no processo educativo. Por meio do diálogo, instigou-se o protagonismo dos ACE e ACE e reflexões críticas diante das situações vivenciadas na sua realidade laboral, com valorização das suas experiências, para em conjunto buscar resolver as dificuldades encontradas e superar os desafios. Por meio da atividade, ficou evidente a importância dos estudantes de Enfermagem se aproximarem da realidade dos serviços de saúde, validando na prática a relevância da ética no ambiente laboral e no trabalho desses profissionais.

Além disso, planejar e colocar em prática a atividade cooperou para o desenvolvimento pessoal e acadêmico dos envolvidos, que superaram adversidades e adquiriram novas experiências e aprendizados no percurso.

Conclusão

A educação permanente proporcionou aos profissionais ACS e ACE, além da participação de oficinas informativas, momentos de conscientização acerca de suas atribuições e importância como componente integrador da equipe de saúde. No entanto, o tempo destinado para discutir as temáticas propostas foi escasso, impossibilitando um maior aprofundamento no assunto e experiências dos profissionais. Ainda, destaca-se que realizar a educação permanente em saúde representou tamanha importância para os estudantes de Enfermagem, visto que futuramente estarão à frente da gestão das equipes da ESF e precisarão desenvolver um olhar dinâmico na liderança e motivação de todos os componentes, identificando as necessidades da equipe e promovendo ações que contribuam nessa perspectiva.

DESCRITORES Educação Permanente, Agentes Comunitários de Saúde, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciência da saúde coletiva. [Internet] 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?lang=pt

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v.9. Brasília - DF.2009.

3 Figueiredo EBL, Souza AC, Abrahão A, Honorato, GLT, Paquiela EOA. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. Saúde debate. [Internet]2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515.

4 Tomassini F, Ribeiro S, Pereira TI. A Interdisciplinaridade no Pensamento Educacional de Paulo Freire. gavagai [Internet]. 2021. 8(1):12-. Disponível em: https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/GAVAGAI/article/view/12424

5 Freire DEWG, Freire AR, Lucena EHG, Cavalcanti YW. PNAB 2017 and the number of community health agents in primary care in Brazil. Rev. saúde pública [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/193712.

Uso da plataforma *Instagram*®, como ferramenta para promover a educação empreendedora na Enfermagem: relato de experiência

Elisa Latauczeski da Silva[1]
Matheus Moraes Silva[2]
Caroline Teodoro[3]
Julia Souza da Silva[4]
Jouhanna do Carmo Menegaz[5]

1 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3063-3824
E-mail: elisa.silva2022@edu.udesc.br

2 Enfermeiro. Universidade Paulista (UNIP).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-8879-2975

3 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-4159-0057
E-mail: Caroline.teodoro33@edu.udesc.br

4 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6680-5771
E-mail: juliass.fdj@hotmail.com

5 Enfermeira. Professora. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7655-9826
E-mail: jouhanna.menegaz@udesc.br

Introdução

O empreendedorismo pode ser compreendido como comportamento caracterizado pela capacidade de identificar problemas e oportunidades, para desenvolver produtos, soluções e inovações para a sociedade.[1] Na enfermagem, há ações empreendedoras desde Florence Nightingale, ampliando-se cada vez mais no intuito de promover e alavancar a profissão aos mais diversos cenários e campos de atuação, visto que os profissionais de enfermagem possuem, naturalmente, uma percepção abrangente das necessidades humanas, ou seja, dispõem do potencial necessário para explorar novos espaços profissionais e empreender.[2] No contexto do aumento da demanda por serviços de saúde, muitos enfermeiros buscam explorar novos âmbitos

de trabalho, a exemplo: o empreendedorismo para fornecer soluções a problemas pertinentes no tocante saúde e bem-estar, a fim de melhorar a assistência ao paciente e concomitantemente aumentar sua renda. No entanto, as discussões sobre empreendedorismo na enfermagem ainda são pouco compartilhadas e difundidas entre acadêmicos e profissionais recém-formados, muitas vezes com pouca ou nenhuma imersão no assunto, demonstrando assim uma lacuna referente à educação empreendedora. Sendo assim, o baixo acesso a educação empreendedora mantém a tendência dos profissionais enfermeiros de iniciarem sua carreira em ambientes de atuação tradicionais como hospitais, unidades básicas e/ou centros de saúde, devido a falta de conhecimento sobre a temática.[3] No Brasil, o aplicativo *Instagram®* é utilizado todos os dias por mais de 89 milhões de pessoas.[4] Desse modo, pelo alto fluxo de usuários pode ser uma ferramenta utilizada para promover a educação empreendedora em enfermagem, haja vista ser uma mídia social gratuita e de fácil acesso. Além disso, tal aplicativo permite o compartilhamento de imagens, *Reels* (vídeos curtos), *stories* (publicações temporárias que englobam recursos como enquetes e caixa de perguntas) e a realização de *Lives* (transmissão ao vivo de conteúdo) de modo a fomentar interação e trocas facilitadas e instantâneas entre os usuários.

Objetivo

Relatar a experiência de produção de conteúdo para a plataforma *Instagram®*, como forma de promover a educação empreendedora em enfermagem no âmbito do Programa de Fomento ao Empreendedorismo de Negócios na Enfermagem (PROFEN).

Método

Estudo descritivo, transversal, do tipo relato de experiência, a partir de dados coletados no período de janeiro a dezembro de 2022, por meio do perfil oficial @enfempreendedoresbrasil na plataforma *Instagram®*, idealizado pelo projeto de extensão intitulado “Programa de Fomento ao Empreendedorismo de Negócios em Enfermagem (PROFEN)”, coordenado pelo departamento de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Os dados extraídos dos *Insights,* estatísticas descritivas disponibilizadas pelo próprio aplicativo, cujas variáveis são: sexo dos seguidores, faixa etária, região visualizações, alcance e impressões são relacionados a experiência da equipe que produz conteúdo para o perfil utilizando as ferramentas disponibilizadas: *post, storie, reels, lives e chat*.

Resultados e Discussão

De acordo com as métricas fornecidas pelo *Instagram®,* no ano de 2022, o perfil @ enfempreendedoresbrasil contava com 2.457 seguidores, sendo 88,1% constituídos por mulheres, e 75,6% na faixa etária de 25 a 44 anos. O perfil alcança, em sua maioria, usuários concentrados dentro do território nacional, tendo como destaque as regiões Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil, contando também com a presença de seguidores estrangeiros, vindos de países como Portugal e Estados Unidos. Os instrumentos de mídia utilizados dentro da rede social para a geração de conteúdo educativo foram: postagens em forma de imagens, *Reels* (vídeos curtos) e *Lives,* ge-

rando um total de 116 posts no perfil. Para mensurar a relevância, engajamento dos seguidores e alcance das publicações, foram avaliadas as interações com os conteúdos apresentados, os quais, ao total, geraram: 2.243 curtidas, 2.049 comentários e 6034 visualizações. A elaboração das publicações seguia a temática estabelecida pelos membros do projeto de extensão: PROFEN, em reuniões realizadas mensalmente, sendo trabalhados no período correspondente a esse estudo os seguintes temas: "Histórias de negócios de enfermeiros empreendedores", "A enfermagem empreendedora no contexto da pandemia" e também discussões pontuais sobre artigos relevantes, relacionados ao empreendedorismo na enfermagem. A seleção dos temas educativos para a criação de conteúdo foi realizada por meio de pesquisa em sites, artigos, livros e documentos, sendo ainda, filtrados por relevância para o público alvo, conexão com a temática abordada pelo perfil no período e de adaptação para o tipo de mídia utilizada nas postagens. Após definir o conteúdo, a abordagem era realizada de três formas: em imagens e/ou textos; vídeos explicativos e entrevistas ao vivo, realizadas com convidados selecionados de acordo com a temática a ser abordada. As gravações e edições de mídia eram realizadas por meio da plataforma de design gráfico *Canva*® e das ferramentas oferecidas pelo próprio *Instagram®,* sempre visando um o acesso rápido e fácil ao conteúdo, seguindo a proposta de uso da rede social. Quando compartilhadas, as postagens vinham acompanhadas de legendas, criadas de maneira a trazer mais conexão com o leitor. Para tal, eram utilizados: emojis, *Hashtags*, linguagem acessível, perguntas dirigidas ao seguidor e textos relacionados com o conteúdo exposto no post. As postagens eram feitas, em média, em uma frequência de três vezes na semana, conforme o cronograma, sendo compartilhadas entre 18h e 19h, pois segundo métricas, tais horários são estratégicos para aumentar o engajamento das publicações, levando em consideração a maioria dos usuários alvos que já finalizou suas atividades diárias e costuma utilizar a rede social nesse período do dia. O perfil também conta com o serviço de *Chat*, que proporciona aos leitores uma interação direta com os criadores de conteúdo, por meio de troca de mensagens. Tal rede social é amplamente utilizada para exposição de dúvidas relacionadas ao conteúdo, além da divulgação de eventos e cursos, e também como meio de comunicação entre os profissionais e estudantes frequentemente convidados a colaborar com o perfil, assim criando conexões entre os seguidores.

Considerações Finais

O presente estudo busca relatar a experiência de forma inovadora de promover a temática educação empreendedora na enfermagem junto ao *Instagram®*, pois apesar de o empreendedorismo e a inovação serem assuntos atuais, ainda mostram-se incipientes entre os profissionais enfermeiros e estudantes de enfermagem. A rede social utilizada é uma grande aliada na disseminação de conteúdo informativo de base científica, tendo em vista a atual era digital. A criação de mídias com fins didáticos para rede social, quando feita de maneira estratégica, gera grande engajamento e consumo de conteúdo pelos usuários, devido ao fato das ferramentas disponíveis entregarem a informação de maneira mais leve, rápida e de maneira fácil de ser compreendida. Dessa forma, mesmo quando o seguidor usa a rede social apenas para

lazer, em seu tempo ócio, acaba recebendo, de maneira sutil, doses de conhecimento que agregam ao seu intelecto. Tal ferramenta também nos proporciona atingir um público de diversas idades e localidades do Brasil e do mundo, assim, inovando na forma de propagar conhecimento.

DESCRITORES Redes Sociai, Enfermagem, Educação, Empreendedorismo.

REFERÊNCIAS

1 Ubochi NE, Osuji J, Ubochi V, Ogbonnaya N, Anarado A, Iheanacho PN. The drive process model of entrepreneurship: A grounded theory of nurses' perception of entrepreneurship in nursing. International Journal of Africa Nursing Sciences, v. 15, p. 1-10, [Internet] 2021. Avaiable from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121001001

2 Lima KF. Perfil empreendedor do enfermeiro: contribuição da formação acadêmica. Revista de Enfermagem UFPE online, v. 13, n. 4, p. 904-914, abr. [Internet]2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001645

3 Soder RM, Cechet CEC, Higashi GDC, Silva LAAD, Amaral TMO, Menegaz JDC, Erdmann AL, Santos JLGD. Entrepreneurship among Undergraduate Nursing Students at a public university. Revista brasileira de Enfermagem, 2021[Internet];75:1-6. Avaiable from: https://www.scielo.br/j/reben/a/jJ35Fqt6mpGtStBx6vQ9jpG/?lang=en

4 Rodrigues VHF, Redigolo FM, Condurú MT. Hashtags #sustentabilidade e #sustentabilidadeambiental no Instagram e YouTube: o uso da folksonomia em redes sociais . InCID: Rev. Ci. Inf. Doc. [Internet]. 2022;13(2):159-81. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/189011.

FINANCIAMENTO

Fomento pela Universidade do Estado de Santa Catarina.

Eixo 2

Empreendedorismo, experiências e inovações para a atenção em saúde

Atenção Secundária à Saúde na perspectiva da assistência domiciliar e da interdisciplinaridade

Chancarlyne Vivian[1]
Nathan Ezequiel Chaves[2]
Paloma Christine dos Santos[3]
Letícia de Lima Trindade[4]
Samuel Spiegelberg Zuge[5]

1 Enfermeira. Professora. Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Doutoranda PPGCS da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3697-4109
E-mail: chancarlyne@unochapeco.edu.br

2 Biomédico. Professor. Mestrando em Ciências da Saúde da UNOCHAPECÓ.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6029-8406
E-mail: n.chaves@unochapeco.edu.br

3 Fisioterapeuta. Mestranda em Ciências da Saúde da UNOCHAPECÓ.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-6669-6395
E-mail: palomachristine@unochapeco.edu.br

4 Enfermeira. Professora Doutora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da UNOCHAPECÓ.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7119-0230
E-mail: leticia.trindade@unochapeco.edu.br

5 Enfermeiro. Professor Doutor da UNOCHAPECÓ.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0420-9122
E-mail: samuel.zuge@unochapeco.edu.br

Introdução

Compreender a perspectiva contemporânea da atenção integral à saúde exige dialogar sobre a organização das práticas de saúde e analisar como a articulação das ações e serviços nos três níveis de atenção tem contribuído para a produção de melhores práticas em saúde[1]. Assim, partimos do pressuposto que a atenção secundária em saúde é um dos níveis de atenção que contribui para compreender os determinantes de saúde e doença que envolvem questões biológicas, sociais, psicológicas e ambientais, considerando a atenção à saúde como tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo ações de promoção, proteção, reabilitação e tratamento às doenças[2]. A atenção secundária em saúde é formada

pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e terciária. Historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade, esse nível compreende serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. Para atender a essas demandas é que surgem as políticas públicas de saúde, que são definidas como resposta social do Estado diante dos problemas de saúde e dos determinantes ambientais que afetam ativamente a saúde do indivíduo e da comunidade[3]. Desta forma, seja no diagnóstico, seja no tratamento, a Atenção Domiciliar (AD) é o mecanismo de acolhimento que visa promover a saúde e ter o paciente como centro no alcance de um atendimento que assegura a interconexão familiar prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, este relato de experiência, pretende refletir sobre o atendimento interdisciplinar ao paciente realizado pelo programa Melhor em Casa, no qual o sujeito é cuidado por uma ampla rede de profissionais. Em face ao exposto, considera-se congruente adotar questões teórico(as), conceituais e práticas que envolvem a interdisciplinaridade, uma vez que está pautada na possibilidade humana de diálogo, visando a assistência e o cuidado integral à saúde do paciente, olhando para o seu contexto e singularidade, de modo que todos profissionais trabalhem interligados.

Objetivo

Relatar uma experiência sobre o atendimento interdisciplinar ao paciente, realizado pelo programa Melhor em Casa.

Método

Trata-se de um relato de experiência sobre o atendimento interdisciplinar ao paciente, realizado pelo programa Melhor em Casa, em um município do sul do Brasil, elaborado na disciplina de Processos de Trabalho e Atenção Integral à Saúde do doutorado em Ciências da Saúde, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Este relato de experiência visou apresentar um case observando o modelo assistencial vigente, as políticas públicas de interface, além da presença da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a integralidade na assistência.

Resultados e Discussão

Para alcançar o objetivo proposto, foi necessário conhecer o cenário, a história do paciente e a interação da equipe profissional diante da assistência domiciliar, bem como, das dimensões e elementos da gestão do cuidado na atenção domiciliar como acolhimento, clínica ampliada e projeto terapêutico singular. Para tanto, a classificação da complexidade assistencial, diante da diversidade de um país continental como o Brasil, propõe parâmetros que permitam uma concentração do foco de atenção, dando prioridade aos casos que demandam maiores recursos de saúde e acompanhamento da equipe multiprofissional, tornando possível o planejamento da assistência com qualidade, de forma interdisciplinar e evitando atendimento na rede pública de forma duplicada. A relação de cuidado entre as pessoas envolvidas na atenção domiciliar na perspectiva de atenção secundária tem se mostrado um de-

safio para os profissionais por se tratar de um ambiente não legitimado socialmente como campo de práticas da saúde, diferentemente dos hospitais e outras instituições de saúde, em que a equipe técnica se sente familiarizada e protegida pelas normas das instituições[4]. Se enfatiza ainda, que os familiares do paciente em acompanhamento e inserido nas vias de tratamento clínico são recebidos pelos constituintes da equipe interdisciplinar do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Em suma, o indivíduo obsta uma internação contingente e assegura a saúde de um processo contaminante pela proliferação de patógenos em ambiente hospitalar. Partindo da especificidade do atendimento ao indivíduo, temos o seu principal núcleo de apoio, o familiar, que na maioria das vezes é quem presta todo o suporte e faz a gestão dos cuidados com o objetivo de preservar sua autonomia e independência. Desta forma, tanto o paciente, quanto os cuidadores, recebem atendimento e suporte psicológico do programa Melhor em Casa. Dessa maneira, o caso apresentado vai ao encontro do Objetivo nº 3 saúde e bem estar dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma vez que visa garantir uma vida saudável e promover bem-estar para todas as pessoas de qualquer idade[5]. A partir do estudo realizado, entende-se que tarefa de cuidar é complexa e, por vezes, é atribuída a pessoas que não são preparadas para esta responsabilidade, tornando o cuidado com o idoso, mais uma tarefa acrescida na vida da família, o que gera desafios e desgaste. Em virtude disso, o cuidador precisa reorganizar sua vida para conseguir prestar o cuidado necessário, privando-se de tempo de lazer, atividade laboral, o que pode alterar sua rotina pessoal, sua saúde física, emocional e social. Para gerenciar tais cuidados, a família recebe auxílio do programa em questão, já que este capacita esses cuidadores para gerenciar cuidados. Por fim, entende-se que dar atenção aos cuidadores, compreendendo os obstáculos físicos, sociais e emocionais envolvidos no ato de cuidar, torna-se imprescindível para proporcionar qualidade de vida, tanto para os cuidadores, quanto para quem está sendo cuidado.

Considerações Finais

A experiência sobre o atendimento interdisciplinar ao paciente, realizado pelo programa Melhor em Casa, reconhece a importância de conhecer o cenário, a história do paciente e a interação da equipe profissional diante da assistência domiciliar, bem como, das dimensões e elementos da gestão do cuidado na atenção domiciliar como acolhimento, clínica ampliada e projeto terapêutico singular para que ocorra a integralidade da assistência em saúde. Ainda, identifica a representatividade da estrutura e da dinâmica familiar diante dos desdobramentos complexos provocados pela tarefa de cuidar e ser cuidado, além de permitir perceber o processo simbólico e subjetivo vivenciado por cada um desses atores sociais. Nesse sentido, para que os processos de trabalho e a atenção integral a saúde aconteçam de maneira assertiva, considerou-se congruente a adoção de questões teórico práticas que envolvam a interdisciplinaridade, uma vez que para superar processos complexos de adoecimento, é necessário enxergar a totalidade do paciente e do seu contexto.

DESCRITORES Idoso, Política Pública de Saúde, Tecnologia Biomédica.

REFERÊNCIAS

1 Guedes BAP, *et al*. A organização da atenção ambulatorial secundária na SESDF. Cien Saude Coletiva. [Internet] 2019; 24(6):2125-2134. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/CGw4HDywt7wFPmgyFnwN83q/?lang=pt

2 Mendes EV. O desafio da Atenção Secundária Ambulatorial Especializada: um novo modelo de integração em rede com a Atenção Primária à Saúde. In: Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília: CONASS; 2019. p. 613-672.

3 Araújo JF, et al. O universo masculino no domicílio: a visão dos homens acerca do Programa Melhor em Casa. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2019; 56(34):1-2. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49567

4 Silva NRG, et al. Satisfaction of caregivers and older adults who use the Better at Home Program. Rev Saude Publica. [Internet]2022; 56(34):1-12. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/197720

5 Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento sustentável. Plataforma agenda 2030 (Org.); [Internet]2022. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3

FINANCIAMENTO

Bolsa de Doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

AGRADECIMENTOS

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

Construção de curso para Segurança do Paciente em Unidade de Emergência

Denize Patrícia Lamb[1]
Tuane Vitória Rodrigues Martins[2]
Denise Antunes de Azambuja Zocche[3]
Rosana Amora Ascarir[4]
Sandra Mara Marin[5]
Olvani Martins da Silva[6]

1 Enfermeira Residente. Hospital Regional do Oeste/Associação Lenoir Vargas Ferreira.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4454-8951
E-mail: enf.denizelamb@gmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0993-4059
E-mail: tuane.martins@edu.udesc.br

3 Doutora em Enfermagem/Professora.
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4754-8439
E-mail: Denise.zocche@udesc.br

4 Doutora em Enfermagem/Professora.
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: http://ORCID.org/0000-0002-2281-8642
E-mail: rosana.ascari@udesc.br

5 Doutora em Enfermagem/Professora.
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-3447-9473
E-mail: Sandra.marin@udesc.br

6 Doutora em Enfermagem/Professora.
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.
ORCID - http://ORCID.org/0000-0002-4285-3883
E-mail: olvani.silva@udesc.br

Introdução

Os serviços de emergência são caracterizados como ambientes estressantes, com alta carga de trabalho, ruídos, interrupções frequentes e fatores que favorecem a ocorrência de incidentes, comprometendo a segurança dos pacientes de várias maneiras[1]. Na atualidade prestar um cuidado seguro, efetivo, oportuno e individualizado tem sido um dos grandes desafios nos serviços de saúde, uma vez que com

os avanços tecnológicos e científicos tem potencializado os riscos à segurança do paciente[2]. Nesse sentido, a educação permanente é um importante contributo para dirimir tais ameaças ao cuidado. Para sua implementação se faz necessário muitas vezes empreender, ou seja, praticar o intraempreendedorismo no setor de atuação, seja para gerenciar os riscos existentes, seja para se fazer ativo a ponto de trazer mais segurança aos cuidados prestados. Afinal, empreender é uma iniciativa de implementar mudanças em estruturas já existentes. No contexto da enfermagem em emergência requer habilidades tais como: proatividade, flexibilidade, inovação, autoconfiança, disciplina, e senso de oportunidade para buscar novas estratégia para melhoria da qualidade do serviço prestado[3.] Diante de tais apontamentos, o presente estudo teve questão norteadora, a carência de atividades/produtos educacionais voltados a segurança do paciente em unidade de emergência hospitalar.

Objetivo

Produzir uma tecnologia cuidativo-educacional na forma de curso com foco na segurança do paciente para a unidade de emergência de um Hospital de grande porte.

Método

Estudo metodológico com abordagem mista, voltado ao desenvolvimento de um curso sobre segurança do paciente no setor de Emergência de um hospital púbico na região oeste de Santa Catarina. A instituição possui o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), implantado desde 2014, através da iniciativa de melhorias no setor de qualidade. Quanto ao setor de emergência, este atende diversos tipos de situações relacionadas a Urgências e Emergências clínicas e cirúrgicas, conta com uma equipe de enfermagem com 32 profissionais nos diversos turnos de atendimento. Em agosto de 2021 foi implantado no setor o projeto *Lean, q*ue visa uma produção enxuta, com finalidade de eliminar o desperdício, engajando os profissionais na obtenção da qualidade e segurança, reduzindo custos e o tempo de processos como a triagem do paciente no pronto socorro [4]. O estudo foi desenvolvido por meio de quatro etapas: Primeira etapa – estudo de revisão integrativa de literatura (RIL), desenvolvido na primeira quinzena de abril de 2022, que buscou responder “Quais estratégias, conteúdos/temas de Educação Permanente têm sido utilizados para fortalecer a segurança do paciente junto às equipes de enfermagem nos serviços de Urgência/Emergência (EU)”. A busca transcorreu nas bases de dados da PubMed Central (PMC), Web of Science, e Base de dados de enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHAL). A análise dos dados foi realizada através do *software Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Segunda Etapa: diagnóstico situacional – através de uma pesquisa exploratória quanti-qualitativa, onde todos os profissionais da equipe de enfermagem foram considerados o estudo, e para a parte qualitativa a amostra foi por saturação de dados. Como instrumento de coleta de dados quantitativos, utilizou-se um questionário para identificar os temas sobre segurança do paciente de interesses dos profissionais para desenvolvimento do curso, e o *Patient Safety Climate in Healthcare Organizations* (PSCHO). Para parte qualitativa

foi utilizada a entrevista semi-estruturada, As análises de dados deram-se por meio dos programas *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22 para dados quantitativos e IRAMUTEQ para dados qualitativos. Terceira etapa – construção do curso. Para o desenvolvimento do curso foi adotado o modelo ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation), acrômio das fases: A: Análise, D: Desenho, D: Desenvolvimento, I: Implementação e A: Avaliação. A base metodológica do curso seguiu a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), amparada pelas Políticas de Educação Permanenteem Saúde. Quarta Etapa: Validação da estrutura do curso – Para validação, o convite aos especialistas ocorreu por meio de correio eletrônico, como critérios de seleção seguiu-se os itens adaptados de Fehring. A análise dos dados ocorreu por meio do índice de validade de conteúdo por item (IVC-I), e IVC global (IVC)[5]. O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UDEC) e foi aprovado conforme parecer consubstanciado do CEPSH/UDESC número 5.412.435, em 17 de maio de 2022.

Resultados e Discussão

Com base na Etapa 1- onde foram incluídos, 13 artigos originais. Identificou-se pela RIL que as temáticas mais discutidas em relação a segurança do paciente estão relacionadas as metas de segurança do paciente, englobando questões sobre gerenciamentos dos enfermeiros relacionados a deterioração do pacientes, trabalho em equipe e comunicação, cultura de segurança de medicamentos, habilidades clínicas, tomada de decisões em emergências, efeitos do e-learning no cuidado de enfermagem entre enfermeiros em contexto de educação permanente e sobre comunicação interprofissional. Quanto as intervenções aplicadas, houve destaque para a simulação. presencial *versus* baseado na web, teste de conhecimentos, testes, workshop, debriefing, e-learning, Team STEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety), níveis de avaliação de tipo Kirkpatrick, treinamento de equipe, estratégias de equipe, simulação clínica, simulação *in situ*, análise de erros e treinamento coletivo (TC) e treinamento por equipe de trabalho (TET) e intervenções educativas. Com o diagnóstico situacional, identificou-se que a maioria dos profissionais sentem necessidade de conhecimento acerca da segurança do paciente (SP), e em relação as temáticas de preferência a serem abordadas em um curso de capacitação profissional, citaram as metas de SP, e notificação dos eventos adversos. Em relação às metas de SP que consideravam de maior relevância na emergência, os participantes do estudo consideraram majoritariamente, a identificação do paciente, seguido por redução de quedas e Lesão por Pressão (LP), e comunicação eficaz. Por meio do estudo qualitativo, foi possível identificar quatro categorias: a) Fatores que dificultam a segurança do paciente na emergência; b) Estratégias para uma comunicação segura; c) Percepção dos profissionais sobre as estratégias de segurança na medicação e risco de quedas emergência e d) Demandas organizacionais e estruturais para melhorar a segurança do paciente na emergência. Quanto a percepção da cultura de segurança e a segurança do paciente na unidade de emergência, observou-se uma boa avaliação através do PSCHO. Posterior a compilação dos resultados, iniciou-se a construção do conteúdo do curso, que deu origem a um documento com 86 páginas, cuja estrutura é composta por seis módulos,

abordando aspectos relacionados ao Histórico da Segurança do Paciente e Políticas regulamentadoras, Marcos conceituais da segurança do paciente, Protocolos de Segurança do Paciente (distribuídos em três módulos- com inclusão dos cenários se simulação realística); e Eventos Adversos- como gerenciar? A carga horária prevista é 11 horas. A validação da estrutura do curso está em fase de compilação dos dados.

Conclusão

O estudo possibilitou a produção de uma tecnologia com finalidade de educação permanente sobre segurança do paciente para equipe de enfermagem do setor de emergência hospitalar. Estudos dessa natureza, remetem a oportunidade dos profissionais identificarem os problemas existentes em seu local de trabalho e buscar soluções de melhoria, possibilitando ser um agente intraempreendedor, tarefa árdua que requer criatividade e determinação que direcionará para a qualidade da assistência prestada.

DESCRITORES Segurança do Paciente; Serviço Hospitalar de Emergência; Estudo de Validação; Curso; Empreendedorismo.

REFERÊNCIAS

1 Siqueira CP, Figueiredo KC, Khalaf DK, Wall ML, Barbosa SFF, Silva TA. Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2021; 29:e5540. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55404

2 Manzo BF, Brasil CLGB, Reis FFT, Correa AR, Simão DAS, Costa ACL. Segurança na administração de medicamentos: Investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. Enferm. glob. 2019; 18(56): 19-56. Disponivel em: https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881

3 Copelli FHS, Erdmann AL, Santos JLG. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):289-98. Available from: https://www.scielo.br/j/reben/a/PtQmTrvD78fnqTgN5frVvLQ/abstract/?lang=en

4 Rocha DO, Maraschin M, Tonini NS, Borges F, Cunha MA. Impacto da metodologia lean na permanência dos pacientes de um pronto socorro. Cogitare Enferm [Internet]. 2021;26:e71970. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71970

5 Zocche, DAA, Ascari RA, Silva OM. Construção de cartilhas: Desenvolvimento e Implementação no âmbito dos Mestrados Profissionais. In: Vendrusculo, C, Zanatta EA, Trindade LL, Ascari, RA. Expressão da Práxis no Cuidado e na Gestão. Florianópolis: UDESC, 2022. p 83-98.

Construção de um instrumento lúdico como apoio para crianças oncológicas hospitalizadas: um relato de experiência

Sarah Millene Silva Gramkow da Cunha[1]
Juliana Andreia Duarte Araújo[2]
Claudia Cristina Baumbach[3]

1 Acadêmica de Enfermagem.
Universidade do Estado de Santa Catarina.
E-mail: sarah_msgc@hotmail.com

2 Enfermeira, Mestre em Enfermagem,
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-2747-3348
E-mail: ju_duartte@hotmail.com

3 Enfermeira da Oncologia Pediátrica, Especialista em Oncologia Multidisciplinar e Gerenciamento de Serviços de Saúde, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

Introdução

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), câncer pode ser definido como o crescimento desordenado de células que podem atingir órgãos ou tecidos, caracterizado como uma doença maligna que necessita de manejo e tratamento complexo. O câncer infantojuvenil acomete crianças e adolescentes de 0 a 19 anos incompletos, diferente do câncer em pessoas adultas, o câncer infantojuvenil é predominantemente de natureza embrionária, geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e tecidos ósseos. Estima-se que a cada triênio (três anos) ocorre o surgimento de 8 mil casos novos de câncer infantojuvenil, distribuídos entre o sexo masculino e feminino. Os tipos de câncer que mais afetam esta faixa etária, são as leucemias (28%), cânceres que afetam o sistema nervoso central (26%) e linfomas (8%)[1]. Devido à alta complexidade no manejo dos pacientes afetados pelo câncer é necessário que se tenha um espaço com condições para melhor atender esta população, sendo necessário haver um setor adaptado com uma equipe multidisciplinar capacitada para lidar com a diversidade do câncer e que saiba conduzir as situações do cotidiano com o público infantojuvenil e seus familiares. Diante disto, para atender a demanda da oncologia pediátrica do estado de Santa Catarina, existem hospitais que realizam este atendimento, a região oeste do estado possui um hospital que presta atendimento de alta complexidade na especialidade de oncologia pediátrica, sendo referência para 132 municípios localizados nesta região. A infância é um período de extrema

importância, pois é nela que ocorre o reconhecimento e descobertas vivenciadas pelas crianças. A criança hospitalizada com diagnóstico de câncer perpassa por inúmeras intervenções e procedimentos, que por sua vez, são invasivos e dolorosos, acarretando experiências traumáticas, se mal manejadas. As relações que são estabelecidas no ambiente hospitalar influenciam diretamente no tratamento e na qualidade de vida da criança e seus familiares, principalmente, quando a criança vivência uma condição crônica de saúde que necessita de longos períodos de internação durante o tratamento oncológico, por isso a necessidade de ter uma equipe qualificada e que saiba intervir neste processo. Cabe destacar que o lúdico é um facilitador do processo saúde-doença, pois tem como objetivo auxiliar a criança a compreender determinadas situações, colaborar com a equipe multidisciplinar para realização de procedimentos[2], construir novos significados para a vivência no ambiente hospitalar, proporcionar o vínculo entre os profissionais, pacientes e familiares, além de contribuir para a adesão ao tratamento oncológico. Deste modo, torna-se necessária a construção de alternativas inovadoras do cuidado que amenizem situações traumáticas dos pacientes durante o período de internação hospitalar e do tratamento em domicílio.

Objetivo

Relatar sobre o processo de construção de um instrumento lúdico chamado de “Minha Jornada na Oncologia Pediátrica” para ser utilizado durante o período de tratamento oncológico no setor de oncologia pediátrica.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que aborda a experiência de uma acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) na construção de um instrumento lúdico durante o Estágio Curricular Supervisionado I, que ocorre em âmbito hospitalar, realizado durante o nono período do curso. O estágio desenvolve-se durante o período de outubro de 2022 a março de 2023 na unidade de internação de oncologia pediátrica de um hospital regional do oeste catarinense. O instrumento em questão poderá ser utilizado pela equipe multidisciplinar conforme procedimentos ou atividades realizadas com o paciente no âmbito hospitalar, crianças e adolescentes poderão usá-lo, pois, trata-se de uma forma de vivenciar e registrar determinadas experiências que marcaram sua trajetória no setor. O “Minha Jornada na Oncologia Pediátrica” foi desenvolvido através do *software CorelDraw* e tem como tema alusivo a galáxia e o sistema solar, este tema foi escolhido devido ao tratamento desenvolver-se em um longo período, tornando-se uma jornada no setor. A cada procedimento, consulta ou atividade diária que a criança enfrenta e executa recebe como recompensa um adesivo em formato de estrela, onde poderá descrever o procedimento, a data que foi realizado e depois colar em sua galáxia, os adesivos simbolizam a jornada da criança, diante aos procedimentos realizados durante o tratamento. O instrumento é feito em papel couchê brilho, em tamanho a3, com frente e verso, na parte da frente possui um sistema solar com o nome dos planetas e um espaço para que a criança coloque seu nome, dentro possui um espaço para colar as estrelas recebidas com um astronauta senta-

do na lua olhando sua galáxia se formar. O instrumento está em fase de avaliação da equipe multidisciplinar e a procura de patrocinadores que possam facilitar as questões financeiras envolvidas para produzir o material para as crianças em tratamento oncológico.

Resultados e Discussão

O período de estágio curricular supervisionado possibilitou vivências das mais distintas, seja desde como realizar procedimentos invasivos até como conduzir situações do cotidiano com paciente-familiar-profissional. O setor em questão é constituído em um único andar do hospital com 16 leitos ao total e com ambulatório de oncologia, responsável por atender crianças de faixa etária de 0 a 19 anos incompletos dos municípios do Oeste de Santa Catarina. O setor é encarregado pelos pacientes que estão fazendo tratamentos quimioterápicos em regime de internação, pacientes em observação, compensação clínica, pacientes em cuidados paliativos, recidivas, exames de rotina, entre outros. Além de haver consultórios médicos e da equipe multidisciplinar que realizam tratamento contínuo aos pacientes. O setor de oncologia pediátrica foi inaugurado no mês de outubro de 2022. Devido ser um setor novo, conta com uma equipe de profissionais reduzida, em processo de treinamento e adaptação em relação ao manejo do público infantil, diante disso, observou-se a dificuldade dos profissionais em saber aplicar métodos que fossem beneficiar e auxiliar o paciente em situações do cotidiano ou durante os procedimentos. A criança com câncer ao longo do tratamento passa por mudanças na rotina, círculo social e aparência, causando aumento dos sentimentos negativos, aflições, medos e ansiedade, o que interfere diretamente na execução de atividades realizadas diariamente, dificultando o desenvolvimento de atividades das mais fáceis do cotidiano tornarem-se difíceis, como: tomar banho, escovar os dentes e brincar, além de dificultar as medidas de cuidados executadas pelos profissionais, como: coleta de material para análise laboratorial, verificação de sinais vitais, punção de porto-cath, acesso venoso periférico, instalação de fluidoterapia ou quimioterapia, entre outras. Essas situações vivenciadas foram desencadeadoras para a construção de um material de apoio para a equipe de enfermagem e multidisciplinar que serve como material de apoio a assistência humanizada da criança e do adolescente dentro da oncologia.

Considerações Finais

O desenvolvimento de atividades lúdicas pela equipe de enfermagem é amparado pela Resolução nº546 de 2017 do Conselho Federal de Enfermagem[3], diante disso é fundamental que todo profissional saiba como aplicar e desenvolver ações em seu cotidiano que buscam amenizar o sofrimento psíquico e a dor causada pela doença. É de extrema importância que temáticas como essa sejam abordadas e discutidas no ambiente acadêmico, pois prepara o aluno a conduzir situações adversas no cotidiano, saber a importância da ludoterapia, como aplicar, preparar a equipe e instruir o uso de ferramentas como esta para trazer benefícios, tanto para equipe quanto ao paciente-família. Este material será aplicado no setor de oncologia, por uma acadêmica de enfermagem, com financiamento próprio, após a aprovação das institui-

ções envolvidas no processo, será buscado apoio por financiadores que possam custear financeiramente o material. Ademais, visa o apoio de toda equipe para que o material seja utilizado, motivando e ajudando o paciente durante o período de tratamento oncológico. A utilização do instrumento lúdico "Minha Jornada na Oncologia Pediátrica" com os pacientes em tratamento oncológico servirá como facilitador no processo saúde-doença, pois as crianças e seus familiares irão olhar as estrelas recebidas pelos profissionais e pensar sobre a sua trajetória durante o tratamento e possibilitar o sentimento de orgulho de si mesmos, aumentando a autoestima e confiança. Proporciona ao colaborador o sentimento de prazer e bem-estar ao realizar ações humanizadas aos pacientes.

DESCRITORES Oncologia, Pediatria, Ludoterapia.

REFERÊNCIAS

1 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, [Internet] 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf

2 Paixão AB, Damasceno TAS, Silva JC. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica infantil. Cuidarte Enfermagem: Bucaramanga. [Internet] 2016;10(2). Disponível em: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/209-216.pdf

3 Resolução COFEN Nº 546/2017 [Internet]. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. [Citado em 01 fev. 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html#:~:text=A%20utiliza%C3%A7%C3%A3o%20da%20t%C3%A9cnica%20do%20brinquedo%2Fbrinquedo%20terap%C3%AAutico%20dever%C3%A1%20contemplar

Round multidisciplinar com *checklist* em uma Unidade de Terapia Intensiva: um relato de experiência

Eduarda da Silveira Castro[1]
Jouhanna do Carmo Menegaz [2]
Karen Cristina Jung Rech Pontes[3]
Renan Goulart Finger[4]

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3942-8760
E-mail: dudasilveiracastro@gmail.com

2 Enfermeira e docente da Universidade do Estado de Santa Catarina.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-7655-9826
E-mail: jouhanna.menegaz@udesc.br

3 Enfermeira Coordenadora do Departamento de Terapia Intensiva Adulto do HRO/Chapecó, SC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-8068-5331.

4 Médico Intensivista Coordenador do Departamento de Terapia Intensiva Adulto HRO/Chapecó, SC.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5569-7787.

Introdução

A temática da qualidade do cuidado nos hospitais tem assumido um papel cada vez maior na agenda dos gestores, dos profissionais de saúde e dos pacientes. Na última década, temas como a integralidade da assistência, a produção do cuidado, o trabalho em equipe, o acolhimento e humanização dos serviços de saúde vêm ocupando uma posição de crescente destaque nas discussões setoriais no país. A formação de uma cultura de segurança do paciente envolve o engajamento de toda a instituição, partindo da identificação dos problemas, na busca pelas respectivas soluções, propiciando um ambiente onde os profissionais sintam-se empoderados a participar, colaborando com sugestões[1]. É crescente a necessidade de criar uma ferramenta de integração dos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva, considerando a complexidade do paciente crítico, desse pressuposto surge o round multidisciplinar (RMD). Essa ferramenta é destinada à participação de todos os profissionais atuantes na UTI, originando assim um espaço de discussão dos casos individualizados e estabelecendo metas diárias a serem cumpridas por toda a equipe multiprofissional, facilitando a comunicação direta entre profissionais[2].

Objetivo

Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem, na observação e participação do RMD em uma Unidade de Terapia Intensiva no oeste de Santa Catarina, a fim de descrever os benefícios para a prática assistencial e de gestão do cuidado e a perspectiva de inovação em detrimento a passagem de visita em outros setores hospitalares.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes[4], e descritiva, pois descreve fenômenos[5].A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2022, durante as atividades de Estágio Curricular Supervisionado, de uma acadêmica de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto com atendimento integral à usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo todo o território do oeste de Santa Catarina. O round profissional ocorreu diariamente, no período matutino, dividido em uma equipe para cada dez pacientes, totalizando duas equipes, as quais são compostas por enfermeiro, fisioterapeuta, médico, nutricionista, farmacêutico e psicólogo. O RMD ocorreu, impreterivelmente, à beira leito, com participação do técnico de enfermagem, devidamente paramentado, o qual realizava o manejo com o paciente. Para esse momento, apropriou-se de ferramentas como *tablets*, os quais foram utilizados para realizar o *checklist* em tempo real, mediado pelo profissional enfermeiro, e para acessar à exames laboratoriais e de imagem. O RMD tem duração de aproximadamente uma hora, nessa unidade.

Resultados e Discussão

O RMD é direcionado por meio de um formulário disponível no prontuário eletrônico de cada paciente, esse é preenchido pelo enfermeiro, o qual norteia às discussões clínicas e multiprofissionais à beira leito. O *checklist* desse relatório possui diversos critérios que avaliam o estado geral do paciente, fornecendo subsídio para analisar sua evolução clínica. Além da identificação de cada paciente, são avaliados seu estado neurológico, trato gastrointestinal, estado metabólico, estado respiratório, estado nefrológico, aspectos sobre infectologia, a mobilidade precoce do paciente e avalia-se também a presença de lesões de pele. Também há uma lista de checagem em relação às rotinas da unidade: profilaxia para Tromboembolia Pulmonar e/ou Trombose Venosa Profunda, ausência ou presença de úlcera de stress, e se o paciente realizará procedimentos ou será necessário transporte ou exames durante o período de 12h. Por fim, há discussão interprofissional da necessidade do uso dos dispositivos instalados e se há possibilidade de remoção, além da avaliação de adequação do paciente em critérios de uso para Sonda Vesical de Demora e Cateter Venoso Central. Caso o paciente não se enquadre em nenhum dos critérios elencados, o dispositivo invasivo deve ser removido. Além disso, são descritas condutas específicas e metas personalizadas para cada paciente, em um campo presente nesse planejamento diário, o qual ocorre com a frequência de 12h. A participação no RMD facilita

a comunicação interprofissional, assegura a segurança do paciente, uma vez que as condutas são definidas e atualizadas à beira leito com presença da equipe que presta a assistência, tornando o cuidado cada vez mais holístico e integrado, fornecendo informações sobre o paciente para todos os profissionais, proporcionando auxílio para tomada de decisões para intervenções mais assertivas. O relatório do RMD, serve como registro e traz respaldo aos profissionais quanto às condutas e práticas realizadas, trata-se de um documento que deve estar junto ao prontuário do paciente. Ademais, o RMD é um facilitador para o enfermeiro pois proporciona facilidade de comunicação entre a equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar, auxilia na gestão da unidade e do cuidado individual a cada paciente, pois é possível prever e organizar atividades, justificar condutas e facilitar a coleta de dados para aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A aplicabilidade do round multiprofissional e do preenchimento do *checklist* é subordinada à disponibilidade de tecnologias duras[8], nesse caso, os dispositivos *tablets*, ressalta-se também a necessidade da presença de toda a equipe multidisciplinar em uma determinada hora do plantão, portanto, ao implementar essa atividade em todos os setores hospitalares, obstáculos poderão surgir. Durante as atividades teóricas práticas da graduação, foi possível observar algumas passagens de visita do enfermeiro, inclusive realizá-las nas enfermarias, além de observar avaliações individuais da equipe médica, de fisioterapia, nutrição, psicólogo e outros profissionais, essas ocorreram individualmente e de forma independente, não necessariamente apresentando alguma relação entre si. Atualmente, nessa instituição hospitalar o RMD ocorre apenas nas Unidades de Terapia Intensiva. Percebe-se a prática de desenvolver o *round*, como uma inovação de prática assistencial em detrimento ao antigo modelo de avaliação dos pacientes, visto o round traz uma comunicação efetiva entre equipe, uma prática assistencial mais segura e melhores desfechos clínicos para os pacientes.

Considerações Finais

Não realizar o RMD pode impactar negativamente na assistência direta ao paciente e em sua segurança, uma vez que é o momento ideal para equipe traçar planos de cuidados integrais e interdisciplinares, além disso, oportuniza a comunicação igualitária entre os profissionais, onde decisões podem ser tomadas em conjunto, condutas podem ser revistas, dispositivos podem ser retirados previamente evitando risco de infeção, a terapia medicamentosa pode ser avaliada quanto a sua eficácia ou necessidade de correção, assim como a analgesia que é uma preocupação constante ao que tange paciente crítico, dentre outras ações que podem garantir uma assistência segura e eficaz, prezando pela diminuição das Infecções Relacionadas à Assistência e criando um ambiente de corresponsabilidade interprofissional.

DESCRITORES Unidade de Terapia Intensiva, Equipe Multiprofissional, Segurança do Paciente, Comunicação Interdisciplinar, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Azevedo CS, Sá MC, Miranda L, Grabois V. Caminhos da organização e gestão do cuidado em Saúde no âmbito hospitalar brasileiro. Polit Plan Gest. 2010; 1(1):1-34.

2 Barbosa RV, Lopes MÁCP, Pacheco GM, Pinto JI da SP, Monteiro YFB, Pinto S da C, et al. Benefícios do round multidisciplinar na unidade de terapia intensiva / Benefits of the multidisciplinary round in the intensive therapy unit. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020;3(6):17989–8001. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21190#:~:text=CONCLUS%C3%83O%3A%20O%20RMD%20na%20UTI

3 Barcellos R de A, Chatkin JM. Impacto de uma lista de verificação multiprofissional nos tempos de ventilação mecânica invasiva e de permanência em UTI. wwwjornaldepneumologiacombr [Internet]. 2020;46(3):e20180261–1. Available from: http://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3322

4 Cecília M, Minayo S. Capítulo I Ciência, Técnica eAarte: o desafio da pesquisa social [Internet]. Available from: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf

5 Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social [Internet]. 2008. Available from: https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf

6 Maran E, Matsuda LM, Magalhães AMM de, Marcon SS, Oliveira JLC de, Cavalcanti AB, et al. Round multiprofissional com checklist: associação com a melhoria na segurança do paciente em terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2022 Nov 14;43. Available from: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JqWhmjxb5DpvNt5fgRL8Yps/?lang=pt

7 Maran E, Matsuda LM, Cavalcanti AB, Magalhães AMM de, Marcon SS, Haddad M do CFL, et al. Efeitos de rounds multidisciplinares e checklist em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de método misto. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2022;75(3). Available from: https://www.scielo.br/j/reben/a/J7b4SSTygvmG7JDbpc4jRch/?format=pdf&lang=pt

8 Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo 2 ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha gratidão à equipe do Departamento de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Oeste, em especial à equipe de enfermagem que me acolheu e permitiu vivenciar um cuidado seguro, científico, organizado e humanizado. Obrigada pela responsabilidade com cada paciente e busca contínua por inovação e qualidade de assistência.

Eixo 3

Empreendedorismo, experiências e inovações para a gestão em saúde

Força de trabalho de enfermeiros gestores em hospitais: estudo Brasil-Portugal

Mariana Mendes[1]
Lara Vandresen[2]
Denise Elvira Pires de Pires[3]

1 Enfermeira. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-2396-9845
E-mail: mariana.mendes@unochapeco.edu.br

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1389-7932
E-mail: laravandresen@gmail.com

3 Enfermeira. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1754-0922
E-mail: piresdp@yahoo.com

Introdução

O trabalho da enfermagem é do tipo profissional, desenvolve-se em três grandes áreas: a de cuidados aos usuários e seus familiares, a de educação e pesquisa e a de gestão/administração[1]. O trabalho de gestão é de grande importância nos serviços de saúde, em todos os âmbitos da rede de atenção à saúde e os enfermeiros participam da sua realização, seja assumindo cargos na gestão superior das instituições, seja desenvolvendo a gestão do trabalho profissional realizado nos diversos espaços assistenciais. No que diz respeito à força de trabalho da enfermagem, a Organização Mundial da Saúde (OMS) evidencia um déficit numérico significativo destes profissionais em todo o planeta, com implicações para as condições de saúde e acesso aos serviços de saúde pelas populações[2]. Neste sentido, torna-se fundamental investir na formação de enfermeiros para ocupar espaços de gestão e lidar com problemas relacionados aos processos gerenciais, organizativos e assistenciais. Uma força de trabalho desqualificada pode resultar em problemas de gestão e ineficiência do trabalho gerencial realizado pelo enfermeiro.

Objetivo

Caracterizar aspectos sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros gestores de quatro hospitais de dois países, Brasil e Portugal.

Método

Estudo descritivo, exploratório, do tipo quantitativo, de delineamento transversal. Os dados foram coletados por meio de um *survey*, cuja aplicação foi precedida da realização de pré-testes, no Brasil e em Portugal, para validação de compreensão e adaptação de linguagem do instrumento. Os locais do estudo foram quatro instituições hospitalares, duas no Brasil e duas em Portugal. Para a escolha das instituições utilizou-se o critério de intencionalidade, sendo dois hospitais acreditados pela *Joint Commission International* (JCI) e dois universitários em cada país. A escolha por Portugal para realização do estudo ocorreu devido a parceria entre os pesquisadores brasileiros e portugueses, ambos com interesse de ampliar o conhecimento acerca do trabalho de gestão realizado pelo enfermeiro no âmbito hospitalar. O período de realização da coleta de dados foi de 12 meses, de março de 2019 a março de 2020 e foi realizada pela pesquisadora de maneira presencial no Brasil e em Portugal. O universo dos enfermeiros gestores, das quatro instituições hospitalares, totalizava 187 participantes, envolvendo profissionais que desempenham funções de gestão na administração superior e nos diversos espaços/setores dos hospitais estudados. Para cálculo da amostra foi considerada uma proporção de 50%, nível de confiança de 95%, erro de 5% e 10% de perdas para uma população finita. Assim, a amostra mínima calculada, utilizando o software Winpepi v.11.65, foi de 140 enfermeiros gestores. Foram excluídos os gestores que estavam afastados (n=10), de férias (n=22), no período da coleta, chegando a um total de 143 participantes. Para identificar as características sociodemográficas e profissionais foram analisadas as seguintes variáveis: local/instituição, sexo, idade (anos completos), maior formação acadêmica, tempo de experiência profissional (anos completos), tempo de experiência como gestor (anos completos) e jornada de trabalho (em horas semanais). A organização e análise dos dados foi realizada utilizando o IBM SPSS®, versão 25. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. A proporção das variáveis categóricas entre os hospitais foi comparada pelo teste de qui-quadrado. Quando significativa a análise de resíduos padronizados foi ajustada, sublinhando as categorias com valores maiores, ou iguais, a 1,96, sendo usada para ajudar na identificação das categorias com maiores proporções. As variáveis quantitativas foram representadas pela média e desvio-padrão, ou mediana e intervalo interquartílico (mediana [p25; p75]), segundo os resultados do teste de normalidade de Shapiro-Wilk, sempre acompanhado da amplitude do mínimo e máximo. Para comparação das médias ou distribuições das variáveis estudadas entre os hospitais foi realizado o teste de ANOVA, com teste post-hoc de Tukey ou o teste de Kruskal-Wallis com teste post- hoc de Dunn, testes escolhidos com base nos resultados do teste de normalidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob parecer de aprovação nº 3.585.330 no Brasil. Em Portugal, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário sob a referência 83/19 e do Hospital acreditado 14/2019. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

A maioria dos gestores dos hospitais nos dois países é do sexo feminino (85,1%). A comparação da proporção de sexo entre os hospitais não difere estatisticamente (χ^2 = 6,99; grau de liberdade =3; p=0,060). Em relação à formação acadêmica predominou a titulação de especialização ou residência (57,7% da amostra) seguida da titulação de mestre (28,2%). A titulação de doutor também foi encontrada entre os enfermeiros gestores, predominando no hospital público do Brasil (23,5%) seguido do hospital acreditado de Portugal (4,5%). Destaca-se que a especialização em gestão foi minoritária nos dois países (12,1%). A média de idade dos profissionais foi 47,2 anos (DP=9,5) com idades mínima e máxima de 28-64. O tempo de experiência como gestor (anos completos) apresentou mediana de 8 anos. Relativo à jornada de trabalho, nas quatro instituições, encontrou-se que 59,2% dos gestores trabalham menos de 40 horas semanais e 40,8% trabalham 40 horas semanais ou mais. A jornada de trabalho medida em horas semanais apresentou diferenças significativas analisando as instituições isoladamente. Destacando-se um maior número de gestores cumprindo jornada semanal de 40 horas ou mais (86,7%) dentre os enfermeiros gestores do hospital acreditado do Brasil. Nos quatro hospitais o percentual feminino entre as gestoras ficou entre cerca de 80% até pouco mais de 90%. Esse achado corrobora com outros estudos e relatórios que mostram a predominância feminina na profissão em percentuais muito semelhantes[2]. No entanto, esse resultado difere do mencionado no relatório da OMS, ICN e Nursing Now o qual registra que, apesar da forte predominância feminina na profissão (aproximadamente 90%), a maioria dos enfermeiros que ocupam cargos de gestão são homens. A alta qualificação dessa força de trabalho pode ser explicada pela natureza do cargo, que exige conhecimentos e capacidade de intervir e liderar grupos e processos. O trabalho de gestão realizado pela enfermagem é altamente complexo, envolve a coordenação do trabalho coletivo dos que compõem essa força de trabalho, assim como a gestão das relações com os outros setores da instituição, incluindo os diversos grupos profissionais e de trabalhadores da saúde; envolve, ainda, o provimento das condições para que o trabalho da enfermagem se realize. Em relação à idade, relatório elaborado pela OMS indica que globalmente os profissionais de enfermagem são jovens, porém, existe diferença entre as regiões. O referido relatório também alerta que profissionais de enfermagem com idade menor que 35 anos estão no início da carreira e tendem a ter maior permanência nos serviços, em contrapartida os países que possuem enfermeiros com idades mais elevadas (igual ou superior a 55 anos) terão que ampliar o número de graduados para garantia da cobertura e do acesso[2]. Essa reflexão também se aplica à realidade encontrada neste estudo, no que diz respeito à idade e tempo de experiência profissional e como gestor. A jornada de trabalho foi medida em horas semanais, apresentando percentual distribuído, com certo predomínio dos que cumprem jornadas menores que 40 horas (59,2% dos enfermeiros gestores). Seguido de um percentual um pouco menor (40,8%) de enfermeiros gestores que cumprem 40 horas ou mais nas instituições envolvidas no estudo. Nesta variável, encontrou-se diferença significativa entre as instituições, com destaque para a instituição acreditada do Brasil, na qual 86,7% dos enfermeiros gestores cumprem jornada igual ou maior que 40 horas semanais em contraposição ao encontrado no hospital

acreditado de Portugal, no qual todos os enfermeiros gestores cumprem jornada menor que 40 horas semanais. Os achados relativos à jornada corroboram com a realidade, em especial, dos profissionais brasileiros que realizam de 35 a 44 horas semanais e em muitos casos, com mais de um vínculo empregatício[3]. Na profissão de enfermagem, a jornada de trabalho é um dos fatores desafiadores relacionados às condições de trabalho e de muita luta dos profissionais de enfermagem, que há anos demandam uma regulamentação da jornada de 30 horas semanais.

Conclusão

Esta pesquisa mostra que os enfermeiros gestores das quatro instituições estudadas são majoritariamente mulheres e que possuem boa qualificação, apesar de poucos possuírem especialização em gestão. Destacou-se diferenças entre os enfermeiros gestores do Brasil e Portugal nas variáveis jornada de trabalho, titulação de doutorado e tempo de experiência profissional e na gestão. A jornada de trabalho foi maior no Brasil, em especial pelos números encontrados no hospital acreditado. A titulação de doutorado foi significativamente maior no Brasil e o tempo de experiência profissional e na gestão foi maior entre os enfermeiros portugueses. Em relação à jornada de trabalho existe uma vasta produção acerca da sua relação com a qualidade da assistência. Jornada adequada possibilita investimento no aperfeiçoamento profissional e contribui para diminuir os riscos de adoecimento e melhora nos índices de segurança do paciente.

DESCRITORES Enfermagem, Hospitais, Gerência, Administração de serviços de saúde, Gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

1 Pires DEP. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev. bras. enferm. 2009; 62(5): 739-744. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015.

2 World Health Organization (WHO). State of the World's Nursing Report – 2020 [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020.

3 Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. Rev esc enferm USP. [Internet]2019;5. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jtnMDhNtbPWYnB7J3vvSrDF/?lang=pt

Perspectivas de enfermeiros do trabalho sobre o processo de registro e controle das vacinas ocupacionais

Joice Rodrigues Machado Hahn[1]
Melanie Schröder[2]
Silvana Aline Cordeiro Antoniolli[3]
Elizete Maria de Souza Bueno[4]
Luccas Melo de Souza[5]
Adriana Aparecida Paz[6]

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - Mestrado Profissional. Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-7591-7970
E-mail: joice.hahn@ufcspa.edu.br

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Tecnológica e Inovação da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Membro do TeGEST da UFCSPA.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-4591-2436
E-mail: melanieschroder10@gmail.com.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem.
Membro do TeGEST da UFCSPA.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-0345-9322
E-mail: salineca@gmail.com.

4 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
Membro do TeGEST da UFCSPA.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-0352-7679.

5 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem. Docente permanente no PPG-Enf UFCSPA. Vice-Líder do TeGEST da UFCSPA.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-1629-9935.

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem. Docente permanente no PPG-Enf UFCSPA. Líder do TeGEST.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1932-2144
E-mail: adrianap@ufcspa.edu.br

Introdução

A temática sobre as vacinas nunca esteve tão em alta, principalmente, pela situação epidemiológica da pandemia do *Coronavírus Disease 2019* (COVID-19). A vacinação é considerada como a melhor ação preventiva no enfrentamento de doenças transmissíveis e um dos melhores investimentos em saúde pública em virtude da relação custo-efetividade. No território brasileiro são ofertados gratuitamente diversos tipos de vacinas. A literatura científica reforça e revela ganhos como o aumento na expectativa de vida, a redução de doenças imunopreveníveis, e a proteção individual e coletiva para as populações[1]. O uso de tecnologias, como softwares e aplicativos têm se mostrado como um canal poderoso de comunicação e gestão na área da saúde, permitindo explorar as ações de promoção da saúde, prevenção e acompanhamento de doenças[2]. Dentre todas as atividades do enfermeiro do trabalho, a gestão do controle das vacinas ocupacionais tem se mostrado cada vez mais complexa pelo grande número de trabalhadores que iniciam as doses das vacinas e não dão continuidade ao esquema vacinal[3].

Objetivo

Identificar as dificuldades e facilidades autorrelatas pelos enfermeiros do trabalho no gerenciamento dos registros e controle das vacinas ocupacionais.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. Os participantes foram 35 enfermeiros que atuam em serviços de saúde ocupacional de diversas regiões do Brasil. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2021 por meio de um instrumento online divulgado nas redes sociais de um grupo de pesquisa. As respostas foram armazenadas em um banco de dados, as quais foram tratadas e analisadas pela estatística descritiva. O estudo tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas sob o número 5.040.951/2021.

Resultados e Discussão

A caracterização sociodemográfica demonstra a predominância da participação do sexo feminino 88,6% (n=31) com idade 31 a 55 anos. Os enfermeiros de trabalho participantes eram oriundos de oito Unidades Federativas do Brasil. O Estado do Rio Grande do Sul apresentou o maior número dos participantes com 20(57,1%), seguido por Minas Gerais 6(17,1%), e Santa Catarina 4(11,3%), os demais estados Alagoas, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo com 1(2,9%) participante. Observou-se a descrição de 23 cidades onde os enfermeiros do trabalho atuam. Um profissional mineiro labora em três cidades na sua rotina semanal. A cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, apresentou o maior número de participantes 13(35,1%), seguida de Contagem, Minas Gerais, e Florianópolis, Santa Catarina, com 2(5,4%) participações cada uma. As demais cidades têm a representação de 1(2,7%) profissional. São elas: Maceió, Alagoas; Barão de Cocais, Extrema, Fruta e Itabira em Minas Gerais; Dourados, Mato Grosso do Sul; Recife, Pernambuco; Rio de Janeiro e

São Gonçalo no Rio de Janeiro; Cachoeira do Sul, Canoas, Gravataí, Guaíba, Novo Hamburgo, Triunfo e Viamão no Rio Grande do Sul; Chapecó, Joinville e Quilombo em Santa Catarina; e Santo André, São Paulo. O tempo de atuação como enfermeiro (TAE) variou de dez meses a 32 anos entre os participantes do estudo. Sobre o tempo de atuação como enfermeiro do trabalho (TAET), constatou-se um tempo de no mínimo 3 meses e no máximo 16 anos de atuação em saúde ocupacional. Em relação ao interesse nos resultados deste estudo, dos 35 participantes, a maioria 31(88,5%) manifestou o interesse em receber os resultados e em participar das demais etapas do estudo. Referente ao registro de vacinas ocupacionais 7(20%) dos enfermeiros do trabalho ainda realiza manualmente (em papel), entretanto, 28(80%) fazem o registro das vacinas de forma eletrônica. Entre os participantes que declararam utilizar computadores em suas instituições, foi observado que cinco enfermeiros utilizam até dois programas para os registros eletrônicos de saúde ocupacional. Outros softwares que são utilizados em menor expressão foram: sistema SOC®, Tasy®, Portal do Colaborador®, Valeforms®, SRAP®, ADP®, Memphis®, STARH®, CELK® e Google Forms®. De um modo geral, quase todos os enfermeiros possuem acesso aos relatórios de cobertura vacinal, e mais da metade da amostra afirma que os dados sobre as vacinas são atualizados em tempo real. Destes 21(60%) concordaram que há barreiras/dificuldades no processo de registrar e gerenciar as vacinas, apontadas como “Sistema/Software insuficiente ou ausente” e “Processos organizacionais”. Estudo realizado com enfermeiros de Unidades Básicas de Minas Gerais sobre o gerenciamento da enfermagem em sala de vacinas apontou que 36,3% destacaram dificuldades relacionadas aos processos de trabalho que não são claros, definidos e padronizados [4]. Outro estudo complementa que o software e-SUS utilizado nos centros de distribuições de vacinas apresenta limitações. Os profissionais declararam que os relatórios gerados são inconsistentes para realização da vigilância em saúde, o que torna inapropriado o planejamento e avaliação[5]. Sobre os fatores considerados facilitadores do processo de registro e gerenciamento da cobertura vacinal de forma efetiva, 13(46,4%) declararam “Presença de sistema/software adequado e eficaz” e 8(28,6%) “Organização de campanhas com registro eficiente”. Dos participantes, 30(85,7%) possuem o acesso aos dados de cobertura vacinal e, desses, 2/3 a informação ocorre em tempo real. As categorias com menor expressão foram a disponibilidade de recursos humanos, em 4(14,3%) respostas; e a conscientização e obrigatoriedade do ato vacinal para 3(9,1%).. A literatura discorre que a utilização de sistemas ou softwares são consideradas ferramentas facilitadoras para a assistência, pois contribuem para a melhoria da cobertura vacinal e otimizam a gestão de tempo do enfermeiro[2].

Conclusão

O enfermeiro do trabalho tem como desafio contribuir na mitigação dos problemas de saúde dos trabalhadores, posicionando-se para a adoção e utilização de tecnologias e métodos gerenciais que facilitem seu processo de trabalho. Dessa forma, é possível contribuir para uma gestão de qualidade, acompanhamento e modificação do perfil da saúde dos trabalhadores. Evidenciou-se o aspecto multifatorial do gerenciamento de vacinas ocupacionais, que envolve enfermeiros do trabalho como

parte do processo que objetiva atingir indicadores satisfatórios de cobertura vacinal. Como facilidades apontadas pelos profissionais, a utilização de um software possibilita a otimização do tempo do enfermeiro na gestão e controle das vacinas no serviço de saúde ocupacional, o que contribui para o aumento da cobertura vacinal do trabalhador e proteção da coletividade. Desta forma, acredita-se que o desenvolvimento de tecnologias voltadas à enfermagem fortaleça a qualidade dos serviços e registros, facilitando a tomada de decisões mais assertivas que contribuam para a saúde pública.

DESCRITORES Saúde Ocupacional, Enfermagem do Trabalho, Cobertura Vacinal, Gerenciamento de Dados.

REFERÊNCIAS

1 Levi GC, Levi M, Oselka G. Vacinar, sim ou não: um guia fundamental. São Paulo: MG Editores; 2018.

2 Vieira ML, Soares SR, Santos LB, Moreira FS, Linch GFC, Paz AA. Pentavalent vaccination coverage and the family health strategy. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2021;11:1-21. Disponível: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43442

3 Fernandes BCG, Silva JNB, Guedes JHCS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of Primary Health Care. Rev Gaucha Enferm. [Internet]. 2021;42:e20200197. Disponível: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jkwYV4qjV9zDbhmkbjVB3Gs/?lang=en

4 Pereira MAD, Lima BC, Donnini DA, Renno HMS, Oliveira VC, Gontijo TL. Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2019;9:32. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33279

5 Albuquerque SGE, Santos SR, Costa T, Amorim EH, Cabral ALM, Batista PSS. E-SUS primary care strategy: difficulties and perspectives. J. Health Inform. [Internet]. 2020;399-405. Available from: https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/845/448

FINANCIAMENTO

Bolsa de Iniciação Tecnológica e Inovação da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Apoio dos Gestores e Aprendizagem Organizacional: contributos para a Segurança do Doente

Marlene Patrícia Ribeiro[1]
Marco António dos Santos Alves[2]
Liliana Filipa Oliveira Barbosa[3]
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro[4]

1 Enfermeira Especialista. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0003-3041-7731
E-mail: 72601@chts.min-saude.pt

2 Enfermeiro. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-2464-3292.

3 Estudante de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

4 Enfermeira. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
ORCID: https://ORCID.org/0000-0001-9982-9537
E-mail: olga.ribeiro@esenf.pt

Introdução

A segurança na prestação de cuidados é um componente da qualidade que tem sido priorizado nas políticas de saúde, em vários países. Analisando-a de uma perspetiva mais sistémica, em Portugal, considerou-se prioritário reforçar a cultura de segurança do doente, aumentar o envolvimento da liderança e promover a construção e consolidação de práticas e ambientes seguros[1]. As investigações sobre a perceção dos enfermeiros sobre a cultura de segurança, podem ser uma ferramenta importante para a gestão em saúde, especificamente para os gestores de risco da organização hospitalar, com ênfase na aprendizagem organizacional que contribui para a melhoria contínua da qualidade e para o desenvolvimento de ambientes seguros promotores de práticas seguras[2,3]. Em estudos prévios realizados no norte de Portugal[2,4], os enfermeiros consideraram várias fragilidades na cultura de segurança das suas organizações, como o apoio por parte dos gestores e a aprendizagem organizacional na perspetiva da melhoria contínua, tal como foi mencionado em estudos internacionais[3].

Objetivo

Analisar a perceção dos enfermeiros de um centro hospitalar do norte de Portugal sobre as dimensões "Apoio à Segurança do Doente pela Gestão" e "Aprendizagem Organizacional – Melhoria Contínua" da Cultura de Segurança do Doente.

Método

Este é um estudo quantitativo, descritivo e transversal que decorreu entre os meses de junho e novembro de 2022, num centro hospitalar do norte de Portugal, constituído por duas unidades hospitalares. Os participantes foram enfermeiros registados com pelo menos seis meses de experiência na organização, independentemente do vínculo laboral ou categoria profissional, sendo que foram excluídos os que se encontravam em períodos de integração e em licenças ou atestados prolongados. Os participantes foram recrutados através de uma técnica de amostragem não probabilística de conveniência, sendo que o investigador procedeu à entrega e recolha dos questionários junto do profissional de enfermagem elo de ligação em cada serviço. O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário de autopreenchimento composto por duas partes: a primeira parte correspondendo à versão traduzida e validada para a população portuguesa do *Hospital Survey on Patient Safety Culture*[5], sendo que a mesma é constituída por 42 itens pontuados numa escala tipo *likert*; a segunda parte foi constituída por questões de resposta fechada para caracterização sociodemográfica, académica e profissional. A organização e análise de dados foi realizada com recurso ao programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 26.0. O estudo obteve parecer favorável da comissão de ética para a saúde e foi aprovado pelo conselho de administração da instituição. Foi obtido consentimento informado, livre e esclarecido por parte de todos os participantes.

Resultados e Discussão

A amostra final foi constituída por 435 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (87.5%) e com idade igual ou superior a 35 anos (69.7%). A maioria referiu ter oito ou mais anos de experiência na organização (57.2%). Relativamente às habilitações, 88.9% referiu ser licenciado, no entanto, apenas 39.2% identificou-se como enfermeiro especialista. Esta caracterização sociodemográfica, académica e profissional apresenta um perfil idêntico ao das amostras de outros estudos realizados no norte de Portugal[2,4]. A dimensão "Apoio à Segurança do Doente pela Gestão" foi considerada uma fraqueza na cultura de segurança do doente com 47.2% de respostas positivas. Nesta dimensão, o item "A direção do hospital parece apenas interessada na segurança do doente, quando acontece alguma adversidade" foi o pior pontuado com apenas 37.8% de discordância manifestada em relação a esta afirmação, por parte dos participantes. Para além disso, o item "A direção do hospital proporciona um ambiente de trabalho que promove a segurança do doente" obteve apenas 49.2% de concordância dos participantes. A dimensão "Aprendizagem Organizacional – Melhoria Contínua" foi considerada uma área neutra na cultura de segurança do doente, com 68.4% de respostas positivas. Nesta dimensão, os itens "Estamos a trabalhar ativamente para uma melhoria da segurança do doente" e "Avaliamos a

eficácia das alterações que fazemos no sentido de melhorar a segurança do doente" obtiveram, respetivamente, 77.9% e 73.9% de concordância por parte dos participantes. No entanto, o item "Aqui, os erros proporcionam mudanças positivas" obteve 54.6% de concordância por parte dos enfermeiros. Estes resultados são idênticos aos de outros estudos, em que a dimensão "Apoio à Segurança do Doente pela Gestão" foi considerada uma fraqueza e a dimensão "Aprendizagem Organizacional – Melhoria Contínua" uma área neutra[2,4]. Apesar da pandemia ter impactado os resultados obtidos num estudo comparativo, as dimensões não sofreram alterações significativas como áreas neutras ou fracas[4]. Assim, ambas as dimensões demonstram necessidade de melhoria e investimento por parte da direção hospitalar. De forma crítica, denota-se que na perceção dos enfermeiros, a direção do hospital não está totalmente envolvida nos problemas da segurança do doente. Este facto deve merecer maior atenção, pois os órgãos máximos de gestão e liderança devem estar envolvidos nos problemas de segurança do doente e criar condições que permitam uma cultura centrada na segurança, que envolva para além de todos os colaboradores, as pessoas e suas famílias[1]. Quanto à dimensão "Aprendizagem Organizacional – Melhoria Contínua", apesar de esta ter sido considerada uma área neutra, investir nesta dimensão pode ter impacto na melhoria da qualidade. A este nível, os líderes e os gestores do risco devem utilizar ferramentas para analisar de forma sistémica os problemas relacionados com a segurança do doente e implementar medidas que os reduzam e contribuam simultaneamente para a segurança do doente e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados na organização[1]. Apesar da relevância dos resultados, o tipo de amostragem pode constituir uma limitação. Todavia, a perceção do maior grupo profissional da instituição e que está 24 horas por dia envolvido na prestação de cuidados deve ser valorizada pela representatividade que tem, devendo também ser utilizada como fundamento na construção dos planeamentos estratégicos globais de segurança do doente e melhoria da qualidade, bem como nos específicos de gestão do risco. Na sequência do referido, repetir este estudo pode ser uma ferramenta importante para monitorizar o impacto das atividades planeadas e efetivamente concretizadas.

Conclusão

Os enfermeiros de um centro hospitalar do norte de Portugal, consideram o "Apoio à Segurança do Doente pela Gestão" e a "Aprendizagem Organizacional – Melhoria Contínua" respetivamente como dimensões fraca e neutra na cultura de segurança do doente. Estes resultados devem ser considerados ao nível institucional e gerar *benchmarking* com outras instituições de modo que se consolidem ambientes seguros, promotores de práticas seguras nos sistemas de saúde.

DESCRITORES Cultura Organizacional, Enfermagem, Gestão de Riscos, Melhoria de Qualidade, Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

1 Diário da República. Plano Nacional para a segurança dos Doentes 2021-2026. Diário da República, II Série, nº 187 [Internet] 2021, 96-103. Disponível em: https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf

2 Fassarella CS, Camerini FG, Henrique DDM et al. Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. Rev da Esc Enferm. 2018;52:1-7. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017033803379

3 Silva LC, Caldas CP, Fassarella CS, et al. Effect of the organizational culture for patient safety in the hospital setting: a systematic rewiew. Aquichan.2021;21(2)-1016. Disponível em: https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.3

4 Ribeiro OMPL, Trindade LL, Fassarella CS, et al. Impacto f COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. J Nurs Manag. 2022;30(5):1105-14. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jonm.13617

Liderança e Gestão de Recursos Humanos nos Cuidados de Saúde

Margarida Ferreira [1]
Mafalda Silva[2]
Joana Teixeira[3]
Bernardo Moura[4]
Carlos Ferreira[5]
Elisabete Borges[6]

1 Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde Jean Piaget de VNG; Investigadora Integrada no "NursID".
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2232-7314
E-mail: mmsvferreira62@gmail.com

2 Professora Adjunta, na Escola Superior de Saúde Jean Piaget de VNG.
ORCID: https://orcid.org/ 0000-0002-2509-5566
E-mail: mafaldassilva@hotmail.com

3 Enfermeira Diretora do Hospital Escola Fernando Pessoa.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7430-1488
E-mail: jteixeira@ufp.edu.pt

4 Enfermeiro Coordenador do serviço de Internamento Médico-Cirúrgico do Hospital Escola Fernando Pessoa.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6270-9547
E-mail: bernardosm@ufp.edu.pt

5 Enfermeiro chefe no CHUSA
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8101-0881
E-mail: carlos.monteiroferreira@gmail.com

6 Professora Doutora. Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6478-1008

Introdução

A liderança e governança são relevantes na organização e prestação de cuidados, dependendo dos recursos humanos envolvidos[1]. São fundamentais na construção de ambientes de trabalho de qualidade, implementação de novos modelos, promoção da saúde, bem-estar e satisfação profissional[1-2].

A capacidade do líder em saber delegar tarefas e na atribuição de responsabilidades à equipa multidisciplinar tem um impacto direto no ambiente de trabalho interferindo nas relações interprofissionais, na partilha de conhecimentos e na

aquisição de competências[1-2]. Os estilos de liderança promovem resultados mais ou menos positivos no desempenho e organização de trabalho. Os estilos positivos melhoram as relações interpessoais, saúde física e mental, comportamento profissional e social, satisfação e motivação do profissional[2].

A liderança transformacional potencia os profissionais a realizarem mais atividades do que seria esperado. Este estilo de liderança contribui para níveis de motivação e moralidade mais elevados[2]. O empoderamento dos profissionais no ambiente de trabalho, bem como, o acesso equitativo às diferentes oportunidades tem um impacto direto nas atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde. O acesso aos recursos, informações e apoio institucional facilitam o crescimento e desenvolvimento das equipas, garantindo os alicerces adequados para a concretização dos objetivos pessoais e da organização. Neste sentido, os profissionais tendem a ser mais flexíveis, criativos e compreensivos no ambiente de trabalho minimizando o aparecimento de doenças mentais como o burnout e aumentando o desempenho, respeito e a cooperação entre todos os membros da equipa de saúde[3].

Cabe aos gestores maximizarem o bem-estar dos profissionais no ambiente de trabalho. A criação de ambientes de trabalho saudáveis irá diminuir a intenção dos profissionais em abandonar o emprego, reduzindo o *turnover*[2-4].

As condições existentes no ambiente de trabalho incentivam ou desincentivo o desempenho do profissional[2-4]. É importante que os gestores, que estão diretamente envolvidos na gestão de recursos humanos adotem medidas que promovem a comunicação efetiva e eficaz, a motivação e a satisfação dos trabalhadores oferecendo recompensas, estilos de liderança adequados e melhorando o conhecimento e o treino dos profissionais[4].

Compete às instituições e aos gestores praticarem uma gestão de recursos humanos dirigida para o bem-estar dos profissionais, investindo na equipa de saúde proporcionando um trabalho envolvente, melhorando a participação e o apoio aos profissionais e criando ambientes de trabalho saudáveis[5].

A estratégia global de recursos humanos para a saúde, força de trabalho 2030, tem como terceiro objetivo a capacitação de instituições em todos os níveis para a gestão efetiva de políticas de liderança e governança, de ações sobre recursos humanos para a saúde[4].

Neste sentido, emergiu a seguinte questão de investigação “Qual a importância da liderança na gestão de recursos humanos nos cuidados de saúde?”.

Objetivo

Compreender a importância da liderança na gestão de recursos humanos nos cuidados de saúde.

Método

Estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo. Amostra não probabilística de conveniência composta por 90 enfermeiros. Recolha de dados efetuada entre março e abril de 2021 através da aplicação online do questionário “Practice Enviro-

nement Scale of the Nursing Work Index". Composto por cinco domínios, dos quais salientamos a "Gestão e Liderança do Enfermeiro Chefe". O tratamento estatístico foi realizado com recurso ao SPSS 26. O estudo recebeu parecer favorável da Comissão de Ética nº 70 de um Hospital Privado da Região Norte de Portugal.

Resultados e Discussão

Amostra constituída maioritariamente por enfermeiros do género feminino (87%), média de idade de 26 anos, solteiros (75,5%) e com 2,4 anos de experiência profissional. Os profissionais são jovens, com reduzida experiência profissional. Os estilos de liderança devem proporcionar o desenvolvimento pessoal e profissional sendo essenciais para criar ambientes de trabalho saudáveis, promover o bem estar dos enfermeiros e diminuir a rotatividade. O desempenho dos líderes deve adequar-se às diferentes situações e segundo os estadios profissionais [3-4].

Nos itens "*Enfermeiro Chefe é bom gestor e líder*" e "*Enfermeiro Chefe apoia a equipa de enfermagem*" 95,5% e 97,8% respetivamente, respondem positivamente com médias elevadas ($\bar{x}$ =3,5). Os dados apresentados vão ao encontro do estudo desenvolvido onde referem que uma liderança autêntica pelo gestor tem impactos positivos nas instituições de saúde, uma vez que valorizam o profissional e geram um melhor desempenho de toda a equipa, visando atingir os resultados esperados[4]. No item "*O enfermeiro chefe apoia a equipa na tomada de decisão*" 95,6% respondeu afirmativamente ($\bar{x}$ =3,4), bem como, quando questionados sobre "*Enfermeiros supervisores utilizam o erro como oportunidade de aprendizagem*" 91,2% concordam com esta afirmação. No item "*Enfermeiro Chefe consulta os enfermeiros relativamente a problemas e procedimentos diários*", 13,3% demonstram discordância. Segundo um estudo realizado, os gestores que adotam uma liderança transformacional são descritos como visionários, intelectualmente estimulantes e utilizadores de métodos inovadores promotores da motivação dos profissionais para a resolução de problemas[3-4]. O gestor com liderança autêntica solicita informações dos profissionais antes de tomar decisões importantes, permitem que participem no processo de tomada de decisão, esclarecem dúvidas e expetativas, implementam uma comunicação aberta e encorajam a aprender com o erro [2-4].

O fator "Gestão e Liderança do Enfermeiro Chefe" apresenta-se bem classificado ($\bar{x}$ = 3,3 e σ=0,539). O papel do líder é crucial na motivação, partilha, satisfação e na promoção de espaços de discussão aproveitando o erro como momento de aprendizagem. As estratégias de capacitação e empoderamento devem ser implementadas nos serviços favorecendo o comprometimento dos diferentes membros da equipa, a sua satisfação e a segurança do utente4. Quando questionados se lhes é facultado "Tempo e oportunidades para discutir com outros enfermeiros os cuidados ao utente" 91,1% refere ter esse momento ($\bar{x}$ =3,0). O empoderamento, a confiança, o acesso a informações, oportunidades, recursos e apoio, intensificam a autonomia, a responsabilidade profissional traduzindo-se na sensação de realização profissional.

Conclusão ou Considerações Finais

Os desafios organizacionais e de gestão carecem de novas abordagens por parte dos gestores, de forma, a melhorar o ambiente de trabalho. As práticas de liderança positivas promovem a satisfação, a motivação, a retenção, a progressão, a valorização e o reconhecimento profissional, bem como, a participação na tomada de decisão contribuindo para o desenvolvimento de ambientes de trabalho saudáveis. Evidencia-se a necessidade de avaliar periodicamente os estilos de liderança adotados e instituir programas educacionais para gestores, capazes de promover estratégias de governança e liderança voltadas para o progresso, saúde e bem-estar dos recursos humanos.

DESCRITORES Liderança, Gestão em Saúde, Recursos Humanos, Enfermeiros e Enfermeiras.

REFERÊNCIAS

1 Effa E, Arikpo D, Oringanje C, Udo E, Seu E, Sam O, et al. Recursos humanos para governança em saúde e estratégias de liderança para melhorar os resultados de saúde em países de baixa e média renda: uma revisão narrativa. Journal of Public Health. 2021; 43 (1): 67-85. Available from: https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa264;

2 Cho Y, Jeong SH, Kim HS, Kim YM. Effects of Leadership Styles of Nursing Managers on Turnover Intention of Hospital Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Korean Academy of Nursing. 2022; 52(5): 479–498. Available from: https://doi.org/10.4040/jkan.22039;

3 Niinihuhta M, Häggman-Laitila A. A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. International Journal of Nursing Practice. 2022; 28(5), e13040. Available from: https://doi.org/10.1111/ijn.13040;

4 Almaskari M, Marni N. Human resource management role in improving employees' performance in the united arab emirates' health sector. Journal of southwest jiaotong university. 2020, 55(3): 1-9. Available from: https://doi.org/10.35741/issn.0258-2724.55.3.32

5 Donley J. The Impact of Work Environment on Job Satisfaction: Pre-COVID Research to Inform the Future. Nurse leader. 2021; 19(6): 585–589. Available from: https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.08.009

Lançamento de livros.

A Promoção da Saúde e Ações Preventivas na Atenção Primária

Carine Vendruscolo

carine.vendruscolo@udesc.br

Epidemiologia Socioambiental em tempos de COVID-19

Maria Assunta Busato | Junior Antonio Lutinski

assunta@unochapeco.edu.br

Gestão do Cuidado de Enfermagem no Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 em Hospitais Universitários Brasileiros

José Luis Guedes Dos Santos | Alacoque Lorenzini Erdmann

santosjlg29@gmail.com

TECNOLOGIA EDUCATIVA ORGANIZACIONAL: GESTÃO DA SEGURANÇA EM PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS

Rosana Amora Ascari
Renata Gobetti Borges
Samara Lunardi

rosana.ascari@udesc.br

Complicações Pós-Operatórias da Série Enfermagem na Atenção à Saúde

Rosana Amora Ascari

rosana.ascari@udesc.br

Expressão da Práxis no Cuidado e na Gestão: caminhos percorridos em um mestrado profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Carine Vendruscolo

carine.vendruscolo@udesc.br

Como preencher e atualizar o Currículo Lattes

Rosana Amora Ascari |Clarissa Bohrer Da Silva | Leticia Lima Trindade | Gabriela Bohrer Bolsson

clarissa.bohrer@udesc.br

E-BOOK

| Fórum Internacional de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

Letícia De Lima Trindade | Carine Vendruscolo | Rosana Amora Ascari

letrindade@hotmail.com

Mensagem final.

O **II FIGEPS** reuniu cerca de 480 particpantes e teve mais de 90 trabalhos submetidos. Com o tema "Empreendedorismo e experiências inovadoras em Saúde e Enfermagem", o evento ocorreu em 28 de fevereiro e 1º de março. Ao todo, foram submetidos 96 trabalhos, com a definição de três melhores trabalhos de cada eixo, totalizando nove premiações. As atividades reuniram cerca de 270 participantes de forma presencial e 210 online. O formato híbrido possibilitou a participação de pessoas de outras regiões do Brasil e de outros países, como Canadá, Alemanha, Espanha e Portugal.

Em breve, será lançado um livro com relatos dos palestrantes e melhores trabalhos submetidos.

O III FIGEPS ocorrerá em 2026.

Esperamos vocês!

Comissão Organizadora



ISBN: 978-65-88565-78-0