



# Enfermagem

ISSN 2357.707X

REVISTA OFICIAL DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

**em Foco**



VOLUME 12 , SUPL.1

EDIÇÃO ESPECIAL COFEN/OPAS

### CONSELHEIROS EFETIVOS

PRESIDENTE:

**Betânia Maria Pereira dos Santos** (Coren-PB nº 42.725)

VICE-PRESIDENTE:

**Antônio Marcos Freire Gomes** (Coren-PA nº 56.302)

PRIMEIRA-SECRETÁRIA:

**Silvia Maria Neri Piedade** (Coren-RO nº 92.597)

SEGUNDO-SECRETÁRIO:

**Oswaldo Albuquerque Sousa Filho** (Coren-CE nº 56.145)

PRIMEIRO-TESOUREIRO:

**Gilney Guerra de Medeiros** (Coren-DF nº 143.136)

SEGUNDO-TESOUREIRO:

**Wilton José Patrício** (Coren-ES nº 68.864)

**Helga Regina Bresciani** (Coren-SC nº 29.525)

**Daniel Menezes de Souza** (Coren-RS nº 105.771)

**Vencelau Jackson da Conceição Pantoja** (Coren-AP nº 75.956)

### CONSELHEIROS SUPLENTE

**Claudio Luiz da Silveira** (Coren-SP nº 25.368-IR)

**Dannyelly Dayane Alves da Silva** (Coren-AL nº 271.580)

**Emília Maria Rodrigues Miranda Damasceno Reis** (Coren-TO nº 122.726)

**Josias Neves Ribeiro** (Coren-RR nº 142.834)

**Ivone Amazonas Marques Abolnik** (Coren-AM nº 82.356)

**Leocarlos Cartaxo Moreira** (Coren-MT nº 12.054-IR)

**Lisandra Caixeta de Aquino** (Coren-MG nº 118.636)

**Marcio Raleigue Abreu Lima Verde** (Coren-AC nº 85.068)

**Tatiana Maria Melo Guimarães** (Coren-PI nº 110.720)



## CORPO DIRETOR DA REVISTA ENFERMAGEM EM FOCO 2021



### Betânia Maria Pereira dos Santos

Diretora Presidente

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB (1988), especialista em Cuidados Intensivos pela UFPB (1991), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2001) e doutorado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia-UFBA (2013). Possui licenciatura pela UFPB (1988). Possui o título de Estudos Avançados em Proficiência em Pesquisa pela Universidade de Extremadura Badajoz-Espanha. Laborou como Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva do Pronto Socorro Municipal de João Pessoa, Enfermeira no município de Cabedelo (1999-2004), onde coordenou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde-PACS (1995-1996). Foi Professora da Faculdade de Enfermagem Santa Emília de Rodat (1997-2004). É docente de Enfermagem da ETS/Universidade Federal da Paraíba e Coordenadora do Curso Técnico de Enfermagem da UFPB, membro do Comitê de Ética de Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Atuou como Conselheira Federal efetiva por duas gestões (2006-2008 e 2009-2011) e integrou a diretoria do Coren-PB por dois mandatos (2012-2014 e 2015-2017). Atualmente é presidente do Cofen.



### Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

Editora Chefe

Graduada, Licenciada e Habilitada em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Faculdade Adventista de Enfermagem (1975/1976). Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1991). Doutora em Saúde Pública (1999). Livre Docência em Administração Aplicada à Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (2011). Professora Associada Livre Docente Aposentada do Departamento de Administração de Serviços de Saúde e Enfermagem, e Orientadora do Corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo e Vice-Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem-GEPAG. Foi Editora da Revista Paulista de Enfermagem e da Revista Brasileira de Enfermagem e é parecerista em diversos periódicos nacionais e internacionais. Membro da Câmara Técnica de Atenção à Saúde- do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Atuou como professora, coordenadora e diretora de cursos em faculdades particulares e foi Pró-Reitora de Administração (2015-2017) na UNIFESP. Tem experiência na área de Enfermagem Hospitalar, Gerência de Serviços de Saúde e Educação



### Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

Editor Associado

Graduado pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA (1996). Especialização em Administração de Serviços de Saúde pela UNAERP (1997). Especialização em Enfermagem Obstétrica pela UVA (1997). Especialização em Educação Profissional em Saúde: Enfermagem-FIOCRUZ (2002). Título de Especialista em Saúde Coletiva pela Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn (2003). Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará-UECE (2007). Doutor em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem/Universidade Federal de São Paulo. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), do Mestrado em Saúde da Família pela RENASF/UVA/FIOCRUZ e do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG) da UNIFESP e do Observatório de Pesquisas para o SUS da UVA. Membro da Red de Enfermería Comunitaria e Atención Primaria de la Salud (APS) de las Americas e da ABRASCO. Pesquisador com publicações em revistas nacionais e internacionais.



### **Carlos Leonardo Figueiredo Cunha**

Editor Associado

Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Maranhão (2003). Especializações em Saúde da Família, Formação Pedagógica e Planejamento, Programação e Políticas de Saúde. Mestrado em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão (2010). Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - IESC/ UFRJ (2016). Consultor Ad Hoc da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Desenvolvimento Tecnológico do Maranhão (FAPEMA). Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), na área de Gestão em Serviços de Saúde. Professor Permanente dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará (UFPA)



### **Luciano Garcia Lourenção**

Editor Associado

Enfermeiro, graduado pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP (2002). Possui Mestrado (2006) e Doutorado (2009) em Ciências da Saúde pela FAMERP; experiência no ensino de graduação e pós-graduação em diferentes cursos, especialmente Enfermagem e Medicina, em disciplinas da área de epidemiologia e saúde pública; experiência em gestão de cursos de graduação e pós-graduação Lato Sensu e gestão de Serviço Municipal de Vigilância Epidemiológica, em município de grande porte do interior paulista. Atualmente é Professor Titular-Livre na Escola de Enfermagem e Orientador no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (EEnf/FURG); e Orientador de Mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da FAMERP; Atua como Avaliador do Basis (Banco de Avaliadores) do INEP/MEC desde 2011. Realiza pesquisas na área de epidemiologia e saúde pública, com foco na saúde do trabalhador.



### **Jose Luis Guedes dos Santos**

Editor Associado

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2007). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (2010) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2014), com período sanduíche na Kent State University College of Nursing (EUA). É Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e líder do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde - GEPADES da UFSC. É Coordenador de Divulgação e Visibilidade do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro associado da Mixed Methods International Research Association (MMIRA) e Board Member do Forum for Shared Governance. Realiza pesquisas na área de Gestão e Gerenciamento em Enfermagem e Saúde



### **Neyson Pinheiro Freire**

Editor de Comunicação e Publicação

Possui MBA em Gestão Pública pela Uniderp. Graduação em Tecnologia em Gestão Pública pela Universidade Anhuera. Jornalista (Registro 0011083/DF). Mestrando em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Membro da Comissão de Pós-Graduação Stricto Sensu do Cofen. Membro da Comissão Editorial da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Fiocruz/Cofen). Gestor dos Contratos de Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu (Cofen/CAPES/UnB). Membro do Grupo de Trabalho da Pesquisa Perfil de Competências Gerenciais de Enfermeiros. Gestor do contrato da Pesquisa Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (Cofen/UnB). Membro do Grupo de Trabalho da Campanha Nursing Now Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Profissão, Trabalho e Saúde (Fiocruz). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Enfermagem - GEPAG (Unifesp). Editor de Comunicação e Divulgação Científica da Revista Ciência e Saúde Coletiva. Atualmente é Coordenador da Assessoria de Comunicação do Conselho Federal de Enfermagem. Escreve, publica e pesquisa sobre boas práticas de comunicação, políticas públicas, gestão pública, governança, competências e mídias digitais.



### **Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti**

Editora Associada

Enfermeira Graduada e Licenciada Plena pela UFPB (1988). Graduada em Direito. Pós-graduada em Administração Hospitalar e Sanitária, Cuidados Intensivos e Enfermagem Forense. Especialista em Gerenciamento em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela UFPB (1993). Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/FIOCRUZ/RJ, linha de pesquisa Direito, Saúde e Cidadania (2013). Título de Estudos Avançados com Proficiência em Pesquisa pela Universidade de Extremadura Badajoz-Espanha (2002). Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba do Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem Clínica desde 1993. Foi Gerente de Fiscalização e Presidente do COREN-PB (2001 a 2005). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas - GEPSPCC da UFPB. Possui experiência na assistência e gestão dos serviços de enfermagem e da saúde, onde assumiu vários cargos. Desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária. É autora e organizadora de livros, além de cartilhas para usuários dos serviços de saúde. Desenvolve pesquisa em presídios, investigando a saúde do preso.



### **Fernando Rocha Porto**

Editor Associado

Enfermeiro e Historiador. Doutor em Enfermagem com pós-doutoramento pela USP. Docente Associado da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Materno-Infantil, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, história, imprensa escrita, imagem, cuidado e cultura.



### **Ana Lucia Queiroz Bezerra**

Editora Associada

Enfermeira graduada pela Universidade Católica do Salvador. Pedagoga. Mestrado em Administração em Serviços de Enfermagem. Doutorado em Enfermagem e Pós Doutorado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Docente Permanente do Programa de Pós-graduação, líder do Grupo de Estudos em Gestão de Recursos Humanos em Saúde e Enfermagem (GERHSEN). Membro da Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSP) e da Rede Brasileira de Segurança do Paciente (REBRAENSP). Pesquisadora nas áreas de administração em serviços de saúde e Enfermagem, formação de recursos humanos e segurança do paciente. Bolsista de Produtividade do CNPQ, Avaliadora de Cursos de Graduação em Enfermagem pelo INEP, MEC.

**Tecnologia da Informação: Leonardo Mangueira**

**Bibliotecário: Filipe Araujo Soares**

**Estagiário : Gabriel Mayrink Silva Moura**

## EDITORIAL

6

**INOVAÇÕES EM ENFERMAGEM E A UNIVERSALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Betânia Maria Pereira dos Santos, Maria Alice Fortunato, Maria Sílvia Bruni Fruet de Freitas, Monica Padilla, Elisabete Pimenta Araújo Paz, Edson Menezes, Neyson Pinheiro Freire, Nádia Mattos Ramalho, Manoel Carlos Neri da Silva

## ARTIGOS ORIGINAIS

8

**PRECEPTORIA COMO POTENCIALIZADORA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Carine Vendruscolo, Juliana Andréa Duarte Araújo, Edlamar Kátia Adamy, Elaine Cristina Novatzki Forte, Jeane Barros de Souza, Daniela Savi Geremia, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa

15

**A EDUCAÇÃO EMOCIONAL PODE INFLUENCIAR NA QUALIDADE DAS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DA ENFERMAGEM?**

Márcia Rique Carício, Maria Fátima de Sousa, José da Paz Oliveira Alvarenga, Luana Dias da Costa, Suderlan Sabino Leandro, Elizabeth Alves de Jesus, Ana Valéria Machado Mendonça

22

**COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA: UM PANORAMA ANALISADO JUNTO À POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Elizabeth Alves de Jesus, Ádria Jane Albarado, Natália Fernandes Andrade, Luana Dias da Costa, José da Paz Oliveira Alvarenga, Maria Fátima de Sousa, Ana Valéria Machado Mendonça

## ARTIGOS DE REVISÃO

20

**USO DE TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM: UMA INOVAÇÃO DIANTE DA PANDEMIA**

Aldira Samantha Garrido Teixeira, Ricardo José Oliveira Mouta, Maria Alice Barbosa Fortunato, Joaquim Welley Martins

35

**IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NA AMÉRICA LATINA**

Ana Paula Dezoti, Giordanna Nayara Chagas e Silva, Maria Alice Fortunato Barbosa, Gisele Weissheimer, Daiana Kloh Khalaf, Verônica de Azevedo Mazza

42

**MODELOS DE FORMAÇÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EVIDÊNCIAS NO CONTEXTO DO ENSINO DE ENFERMAGEM**

José da Paz Oliveira Alvarenga, Suderlan Sabino Leandro, Nathálya Silveira Soares, Daniela Mendes dos Santos Magalhães, Bianca Evelyn Santana Silva, Agatha Maria Teles Soares, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa

49

**SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE EM ÂMBITO MUNDIAL: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Elizabeth Alves de Jesus, José da Paz Oliveira Alvarenga, Daniela Mendes dos Santos Magalhães, Luana Santos Silva, Pedro Vinicius Falcão Paiva dos Santos, Luana Dias da Costa, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa

## ARTIGOS DE REFLEXÃO

55

**COMPLEXIDADE DAS PRÁTICAS DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Maria Fátima de Sousa, Betania Maria Pereira dos Santos, Elisabete Pimenta Araújo Paz, José da Paz Oliveira Alvarenga

## RELATOS DE EXPERIÊNCIA

61

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ABRANGENTE: AMPLIANDO ACESSO PARA UMA ENFERMAGEM FORTE E RESOLUTIVA**

Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica, Ana Maria Bim Gomes, Elizimara Ferreira Siqueira, Júlia Maria de Souza, Fernanda Paese, Guilherme Mortari Belaver, Talita Cristine Rosinski, Vinicius Paim Brasil

67

**CIRCUITO EU SOU SUS: UMA ESTRATÉGIA PARA FORTALECER A ATENÇÃO PRÉ-NATAL**

Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira, Tamires Correia dos Santos Barbosa, Romário Correia dos Santos, Luís Roberto da Silva, Madhalena Lindha Ferreira de Lucena, Divanise Suruagy Correia, Maria das Graças Monte Mello Taveira

72

**ENFERMEIRAS DE LIGAÇÃO NA GESTÃO DE ALTAS DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS**

Elizabeth Bernardino, Otília Beatriz Maciel Da Silva, Valeria Cristina Lopes Gallo, Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho, Olívia Luciana dos Santos Silva, Jaqueline Dias do Nascimento

77

**TELECONSULTORIAS SÍNCRONAS PARA ENFERMEIRAS(OS): FERRAMENTA DE SUPORTE À PRÁTICA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Laura Ferraz dos Santos, Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro, Daniela Dal Forno Kinalski, Elise Botteselle de Oliveira, Marcelo Rodrigues Gonçalves

82

**APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM COMO INOVAÇÃO NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA**

Cilene Fernandes Soares, Guilherme Mortari Belaver, Juliana Reinert Maria, Milena Pereira, Lucilene Maria Schmitz, Elizimara Ferreira Siqueira, Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica, Ana Maria Bim Gomes

87

**FÁBRICA DE CUIDADOS: UMA TECNOLOGIA SOCIAL PARA CONSTRUÇÃO DE MODELOS DE CUIDAR EM SAÚDE**

Nébia Maria Almeida de Figueiredo, Eva Maria Costa, Priscila de Castro Handem, Gisella de Carvalho Queluci, Abílio Valério Tozini, Eduardo Gusmão da Costa, Teresa Tonini

93

**CÍRCULO DE CULTURA: "LUGAR DE FALA" DAS ENFERMEIRAS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19**

Carine Vendruscolo, Jeane Barros de Souza, Denise Antunes Azambuja Zocche, Daniela Savi Geremia, Ivonete Terezinha Schuller Buss Heidmann, Arnildo Korb, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa

99

**INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Laura Denise Reboa Castillo Lacerda, Juliana Cipriano de Arma, Lucilene Gama Paes, Elizimara Ferreira Siqueira, Leila Beatriz Brandes de Azevedo Ferreira, Renata da Rosa Turatti Fetzner, Caren Cristina Willes Della Mea Da Fonseca

105

**ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS A PARTIR DA AMPLIAÇÃO DA CLÍNICA DO ENFERMEIRO**

Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica, Ana Maria Bim Gomes, Elizimara Ferreira Siqueira, Júlia Maria de Souza, Juliana Cipriano Arma, Vinicius Paim Brasil

110

**IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Ana Maria Bim Gomes, Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica, Elizimara Ferreira Siqueira, Fernanda Paese, Guilherme Mortari Belaver, Helga Regina Bresciani, Karina Mendes Garcia, Sandra Regina da Costa

115

**A INSERÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA ORTOPÉDICA**

Janaina Maria Giangalia Paraguassú, Eliane Ramos Pereira, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva, Janaina Mengal Gomes Fabri

121

**GUIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÃO ACADÊMICA PARA A PRÁTICA CLÍNICA**

Domitília Bonfim de Macêdo Mihaliuc, Simone Luzia Fidélis de Oliveira, Pâmella Uaqui Alvinho dos Santos, Talita Freitas da Silva, Bárbara Cristina Jorba Arantes, Gilmará Lucia dos Santos

127

**IMPLANTAÇÃO DA TÉCNICA DE RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM SERVIÇO PÚBLICO DE ATENDIMENTO AO TRAUMA**

Velma Dias do Nascimento, Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu, Marcelo Moreira Corgozinho, Luciana Maria de Barros Carlos, Marcia Maria Bruno Araújo, Franklin José Cândido Santos, Claudianne Maia de Farias Lima

134

**UMA DÉCADA DE COOPERAÇÃO TÉCNICA POR MEIO DOS LABORATÓRIOS DE INOVAÇÃO EM SAÚDE**

Vanessa Borges, Monica Padilla, Renato Tasca, Wellington Mendes, Iasmine Ventura, Rosane Gomes, Fernando Leles, Maria Alice Fortunato

140

**LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM EM INICIATIVAS INOVADORAS E EXITOSAS**

Maria Alice Fortunato, Maria Sílvia Bruni Fruet de Freitas, Monica Padilla, Elisabete Pimenta Araújo Paz, Edson Menezes, Neyson Pinheiro Freire, Nádia Mattos Ramalho, Manoel Carlos Neri da Silva

147

**PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL/SC: ESTRATÉGIA TRANSFORMADORA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Sílvia Regina Bonatto, Priscila Steffani, Luiz Antonio da Silva Oreano Ferreira Lima, Rosana Mara da Silva, Milena de Lima Machado, Amanda de Lemos Mello

153

**MUDANDO A FORMA DE NASCER: PARTO NA ÁGUA NO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR**

Rafaela Faria Gomes da Silva, Maryângela Araújo da Costa, Suellen do Nascimento Barbosa, Gisele Vieira, Gilmará Lucia dos Santos

158

**TECNOLOGIA PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS USADOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Raquel Sousa de Moraes, Onislene Alves Evangelista de Almeida

163

**CONVERGÊNCIA DAS METAS DA CAMPANHA NURSING NOW BRASIL: RELATO SOBRE FORTALEZAS PARA A ENFERMAGEM BRASILEIRA**

Ítalo Rodolfo Silva, Manoel Carlos Neri da Silva, Carla Aparecida Arena Ventura, Isabel Amélia Costa Mendes

169

**AVALIA TIS: APLICATIVOS PARA USO DE ENFERMEIROS NA AVALIAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Leticia Pontes, Mitzzy Tannia Reichembach Danski, Jéssica de Fátima Gomes Pereira, Bruna Morelli Bottega, Mariá Comparin, Fabiela Nascimento Moreira

175

**NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A TRANSVERSALIDADE DO CUIDADO SEGURO**

Carla Ulhoa André, André Ribeiro da Silva, Luciana Tolêdo Lopes, Edna Ferreira Santos, Maria José de Oliveira Evangelista, Elaine Cristina de Melo Faria

# INOVAÇÕES EM ENFERMAGEM E A UNIVERSALIZAÇÃO DA SAÚDE

Betânia Maria Pereira dos Santos <sup>1</sup>	( <a href="https://orcid.org/0000-0002-7916-1995">https://orcid.org/0000-0002-7916-1995</a> )
Maria Alice Fortunato <sup>2,3</sup>	( <a href="https://orcid.org/0000-0003-4344-5598">https://orcid.org/0000-0003-4344-5598</a> )
Maria Sílvia Bruni Fruet de Freitas <sup>2,3</sup>	( <a href="https://orcid.org/0000-0003-4151-3761">https://orcid.org/0000-0003-4151-3761</a> )
Monica Padilla <sup>2,3</sup>	( <a href="http://orcid.org/0000-0002-1079-9608">http://orcid.org/0000-0002-1079-9608</a> )
Elisabete Pimenta Araújo Paz <sup>3</sup>	( <a href="https://orcid.org/0000-0002-1692-0253">https://orcid.org/0000-0002-1692-0253</a> )
Edson Menezes <sup>4</sup>	( <a href="https://orcid.org/0000-0002-9811-0122">https://orcid.org/0000-0002-9811-0122</a> )
Neyson Pinheiro Freire <sup>1</sup>	( <a href="https://orcid.org/0000-0002-9038-9974">https://orcid.org/0000-0002-9038-9974</a> )
Nádia Mattos Ramalho <sup>1</sup>	( <a href="https://orcid.org/0000-0002-4893-2654">https://orcid.org/0000-0002-4893-2654</a> )
Manoel Carlos Neri da Silva <sup>1</sup>	( <a href="https://orcid.org/0000-0002-3923-7473">https://orcid.org/0000-0002-3923-7473</a> )

<sup>1</sup>Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup>Organização Mundial da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

<sup>4</sup>Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup>Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Conflitos de interesse:** nada a declarar.

**Autor correspondente:** Maria Sílvia B Fruet de Freitas | E-mail: [silvia.fruet@gmail.com](mailto:silvia.fruet@gmail.com)

## Como citar:

Santos BM, Fortunato MA, Freitas MS, Padilla M, Paz EP, Menezes E, et al. Inovações em enfermagem e a universalização da saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl. 1):6-7.

**DOI:** 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5294

A Enfermagem atua incansavelmente na prevenção, promoção e reabilitação de doenças com foco no acesso universal a saúde. Além de assistência segura e de qualidade nos diversos serviços de saúde, assumindo compromissos na liderança, assistência, docência e pesquisa. Esse profissional possui grandes habilidades de inovação, transformando os ambientes de trabalho por meio de seus conhecimentos científicos baseados em evidência.<sup>(1)</sup>

A Organização Mundial da Saúde, em colaboração com o Conselho Internacional de Enfermeiros, lançou em 2018 a Campanha *Nursing Now* em âmbito global a fim de proporcionar visibilidade política e social à Enfermagem. Foram objetivos da campanha: investimento no ensino; disseminação de práticas de inovação; incentivo na participação ativa nas políticas de saúde; liderança; fornecimento de banco de dados baseado em evidências a fim de tomadores de decisão analisarem o potencial desses profissionais.<sup>(2)</sup>

Neste contexto, a campanha *Nursing Now Brasil* aconteceu em parceria entre o Conselho Federal de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para pesquisa em Enfermagem. Foi liderada por um Grupo de Trabalho que reuniu profissionais de todos os estados, convocando a Enfermagem Brasileira para ocupar os espaços acadêmicos, de serviços e políticos ecoando o lema da campanha em uma só voz: Enfermagem Agora! Esse grupo esteve presente em assembleias públicas com políticos locais, universidades, hospitais e, no meio da pandemia da COVID-19, desenvolveu diversas ações remotas alcançando milhares de profissionais de enfermagem, encorajando-os a lutarem pela categoria e somarem forças para o alcance dos objetivos propostos pela campanha no Brasil.<sup>(2)</sup>

A visibilidade da enfermagem acontece a partir do momento em que os profissionais são reconhecidos e valorizados em seus postos de trabalho, por atuarem com tanta garra e resiliência. É no

labor do dia a dia que os profissionais de enfermagem reconhecem as necessidades de saúde e conseguem inovar, são eles os únicos a permanecerem 24 horas ao lado do paciente, com habilidades empáticas ações de conforto, bem estar e qualidade de vida para a população, promovendo o acesso universal a saúde.<sup>(3)</sup>

Reconhecendo a importância das ações de valorização, a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS/OMS), em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem, lançou uma iniciativa para conhecer e valorizar as estratégias adotadas pelos profissionais da Enfermagem ao enfrentar os desafios do sistema de saúde. O Laboratório de Inovação em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal, surge em um contexto voltado para a valorização das ações que são promovidas por diversos enfermeiros espalhados pelo Brasil. Os profissionais de enfermagem lutam há anos pelo acesso universal e fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.<sup>(4)</sup>

O Laboratório avaliou experiências que apresentaram relevância e impacto no SUS, a fim de estruturar novos paradigmas na formulação de políticas que objetivem o acesso universal a saúde. O público alvo foi constituído por trabalhadores e gestores dos diversos serviços de saúde, instituições de ensino público e privado e organizações governamentais. Foram critérios de avaliação a apresentação de experiências inovadoras, sustentáveis, replicáveis e institucionalizadas. A comissão avaliadora foi composta por um grupo de técnicos do Cofen, da OPAS/OMS, dos Ministérios da Saúde e Educação, da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).<sup>(4)</sup>

A avaliação foi desenvolvida em três etapas, sendo avaliadas 329 experiências provenientes das diversas regiões do país, com seleção para a segunda etapa de 39 relatos. Das experiências

selecionadas, 17 contemplaram o eixo de “Ampliação do escopo de práticas” e 22 a “Valorização da Enfermagem”. As experiências foram provenientes de Alagoas (3), Amazonas (1), Bahia (1), Ceará (1), Distrito Federal (2), Paraíba (1), Paraná (3), Pernambuco (1), Rio de Janeiro (6), Rio Grande do Sul (2), Santa Catarina (8), São Paulo (10).<sup>(5)</sup>

Na segunda etapa, o Laboratório promoveu em março de 2020, um seminário onde os profissionais tiveram a oportunidade de apresentar as experiências selecionadas. Neste seminário, das 39 experiências apresentadas, 24 experiências seguiram para a terceira fase que constou de uma visita em loco da Comissão de Avaliação. Por fim, em dezembro de 2020 foi realizada na sede da OPAS/OMS Brasil uma cerimônia que reconheceu 16 experiências finalistas.<sup>(6,7)</sup>

As experiências finalistas descreveram importantes ações inovadoras como: desenvolvimento de protocolo de enfermagem; atuação do enfermeiro de ligação; manual de orientação para preparo e administração de medicamento; teleconsultoria; cultura de

segurança do paciente; apoio matricial de enfermagem; implementação do parto na água; guia de enfermagem na Atenção Primária a Saúde (APS); ampliação da clínica do enfermeiro no enfrentamento da sífilis; estratégia de adesão ao pré-natal; ampliação do acesso a partir da inserção do DIU na APS; tecnologias social; aplicativo de avaliação de pacientes hospitalizados e implementação de técnica de recuperação intraoperatória em um serviço público.<sup>(4)</sup>

Este Laboratório de Inovação surge como ação estratégica para o fortalecimento e visibilidade dessa categoria, destacando por meio da comunicação científica, experiências concretas que impactaram o SUS promovendo a visibilidade política e social das ações realizadas nos serviços e voltadas ao melhor desempenho das práticas de cuidar, melhora dos processos de trabalhos e satisfação da população, resultados concretos que impactaram positivamente a oferta de serviços nas redes de atenção. Convidamos você a desbravar essa edição que relata as 16 exitosas experiências realizadas por enfermeiros que estão transformando o SUS, fortalecendo-o e tornando-o um sistema seguro e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Crisp N, Iro E. Nursing Now campaign: raising the status of nurses. *Lancet*. 2018;391(10124):920-21.
2. Mendes IA, Ventura CA, Silva MC, Lunardi VL, Silva ÍR, Santos SS. Nursing now and always: evidence for the implementation of the Nursing Now campaign. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3388.
3. Backes DS, Malgarin C, Erdmann AL, Büscher A. Nursing Now and Nursing in the future: the experience of the unexpected irruptions. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3453.
4. APSREDES. Laboratório de Inovação em Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 2021 Set 10]. Disponível em: <https://apsredes.org/enfermagem/>
5. APSREDES. Cofen e OPAS selecionam experiências inovadoras em Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 2021 Set 10]. Disponível em: <https://apsredes.org/cofen-e-opas-selecionam-experiencias-inovadoras-em-enfermagem/>
6. APSREDES. Cofen e OPAS selecionam 24 experiências inovadoras em Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 2021 Set 10]. Disponível em: <https://apsredes.org/cofen-e-opas-selecionam-24-experiencias-para-visita-do-laboratorio-de-inovacao/>
7. Mendes IA, Trevizan MA. In the absence of light, the Nursing Now lighthouse illuminates the future. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3356.

# PRECEPTORIA COMO POTENCIALIZADORA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

PRECEPTORSHIP AS AN ENABLER OF TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN NURSING EDUCATION

LA PRECEPTORÍA COMO FACILITADORA DE LA INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO EN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

Carine Vendruscolo<sup>1</sup>

Juliana Andréa Duarte Araújo<sup>1</sup>

Edlamar Kátia Adamy<sup>1</sup>

Elaine Cristina Novatzki Forte<sup>2</sup>

Jeane Barros de Souza<sup>3</sup>

Daniela Savi Geremia<sup>3</sup>

Ana Valéria Machado Mendonça<sup>3</sup>

Maria Fátima de Sousa<sup>4</sup>

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

(<https://orcid.org/0000-0002-2747-3348>)

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

(<https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>)

(<https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1879-5433>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6949-9194>)

## Descritores

Política de educação superior;  
Serviços de integração docente-  
assistencial; Cuidado de  
enfermagem; Prática profissional;  
Educação continuada em  
enfermagem

## Descriptors

Higher education policy; Teaching-  
care integration services; Nursing  
care; Professional practice;  
Continuing education in nursing

## Descriptores

Política de educación superior;  
Servicios de integración docente-  
asistencial; Cuidado de enfermería;  
Práctica profesional; Educación  
continua en enfermería

## Recebido

29 de Julho de 2021

## Aceito

12 de Agosto de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Daniela Savi Geremia

E-mail: [daniela.savi.geremia@gmail.com](mailto:daniela.savi.geremia@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Desvelar as contribuições da preceptoria para a integração ensino-serviço na formação em Enfermagem.

**Métodos:** Pesquisa Apreciativa, realizada com oito enfermeiras professoras e preceptoras, no contexto da Atenção Primária, em um município do Oeste de Santa Catarina. As informações foram coletadas em 2019, por meio das quatro fases do "ciclo 4D", do inglês: *discovery, dream, design e destiny*. As informações foram gravadas e tratadas mediante análise temática com auxílio do software *Atlas.ti*, à luz da obra do educador Paulo Freire.

**Resultados:** Os *documents* possibilitaram selecionar trechos significativos, associando-os a cinco *code groups*: aproximar/dialogar; atribuições do preceptor; mão de obra; planejamento; e troca de conhecimentos. A integração ensino-serviço apresenta-se como um processo em pleno fortalecimento na região, favorecida pelo desenvolvimento de competências para a preceptoria.

**Conclusão:** Ao investir-se na qualificação pedagógica dos preceptores e no diálogo entre Universidade e serviço de saúde, torna-se tangível um destino favorável à formação em Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To unveil the contributions of preceptorship to the teaching-service integration in nursing education.

**Methods:** Appreciative research, carried out with eight nurse teachers and tutors, in the context of Primary Care, in a municipality in the west of Santa Catarina. The information was collected in 2019, through the four phases of the "4D cycle", in English: *discovery, dream, design and destiny*. The information was recorded and treated through thematic analysis using the *Atlas.ti* software, in the light of the work of educator Paulo Freire.

**Results:** The documents made it possible to select significant excerpts, associating them with five code groups: approach/dialogue; attributions of the preceptor; labor; planning and knowledge exchange. The teaching-service integration is presented as a process in full strengthening in the region, favored by the development of competences for preceptorship.

**Conclusion:** By investing in the pedagogical qualification of preceptors and in the dialogue between the University and the health service, a favorable destination for Nursing education becomes tangible.

## RESUMEN

**Objetivo:** Dar a conocer los aportes de la preceptoria a la integración enseñanza-servicio en la formación en enfermería.

**Métodos:** Investigación Apreciativa, realizada con ocho profesores y tutores de enfermería, en el contexto de Atención Primaria, en una ciudad del occidente de Santa Catarina. La información fue recolectada en 2019, a través de las cuatro fases del "ciclo 4D", en inglés: *dream, discovery, design y destiny*. La información fue registrada y tratada mediante análisis temático utilizando el software *Atlas.ti*, a la luz del trabajo del educador Paulo Freire.

**Resultados:** Los documentos permitieron seleccionar extractos significativos, asociándolos con cinco grupos de códigos: enfoque/diálogo; atribuciones del preceptor; mano de obra; planificación; e intercambio de conocimientos. La integración docente-servicio se presenta como un proceso en pleno fortalecimiento en la región, favorecido por el desarrollo de competencias para la tutela.

**Conclusión:** Al invertir en la capacitación pedagógica de los preceptores y en el diálogo entre la Universidad y el servicio de salud, se concreta un destino propicio para la formación en Enfermería.

<sup>1</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

## Como citar:

Vendruscolo C, Araújo JA, Adamy EK, Forte EC, Souza JB, Geremia DS, et al. Preceptoria como potencializadora da integração ensino-serviço na formação em enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):8-14.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5201



## INTRODUÇÃO

As iniciativas de articulação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) foram responsáveis por mudanças importantes nas concepções e práticas no âmbito dos serviços que compõem as redes de atenção à saúde no Brasil. No entanto, ainda é comum haver um distanciamento entre o 'mundo do ensino' e o 'mundo do trabalho'. A aproximação entre esses dois cenários pedagógicos deve acontecer a partir de um movimento recíproco, com atividades articuladas e coerentes com a realidade local, atendendo às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ações e dispositivos para reorientação das práticas de ensino na saúde, criados como estratégias interministeriais, enfatizam o processo de educação voltado à transformação social, apoiado na relação entre o conteúdo e a realidade, que implica a integração ensino-serviço.<sup>(1,2)</sup>

Nessa direção, o espaço pedagógico não se esgota na sala de aula, e pressupõe experiências vivenciadas no cotidiano do trabalho, considerando diferentes cenários de práticas, que são ricos em aprendizagem. Contudo, esses cenários devem ser construídos pedagogicamente, de acordo com a interposição crítico-criativa dos atores envolvidos no processo.<sup>(2-4)</sup>

A integração ensino-serviço é um casamento de saberes próprios, do qual participam atores dos diferentes cenários (ensino e serviço) e no qual o respeito às diferenças e o diálogo voltado à negociação são fundamentais.<sup>1</sup> Com tal aproximação entre o ensino e o serviço em saúde, emerge a figura do preceptor. Trata-se do agente do serviço de saúde que auxilia a formação durante o estágio profissionalizante. Ele atua no ambiente de trabalho e de formação, na área específica e no momento da prática clínica, com o objetivo principal de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação.<sup>(4)</sup>

Na qualidade de facilitador do processo de formação, o papel do educador é imprescindível para auxiliar os estudantes na construção do conhecimento e fomentar sua criatividade e autonomia, na direção do desenvolvimento como profissional, cidadão e, sobretudo, como ser humano.<sup>(2,3)</sup> Esse facilitador/educador tem como atribuição mediar o processo de aprendizagem ao provocar e desenvolver nos estudantes o hábito da reflexão, a partir da prática cotidiana.<sup>(5)</sup>

No âmbito da enfermagem, a formação profissional em nível de graduação busca desenvolver no estudante habilidades e competências necessárias para a realização da assistência em saúde, de acordo com as necessidades de pessoas, famílias e comunidades.<sup>(6)</sup> Sobre o enfermeiro preceptor recai a responsabilidade de participar do processo formativo nos campos de estágios, em que o futuro profissional

exercita as ações necessárias à construção do conhecimento, a partir da relação entre teoria e prática, para o desenvolvimento de habilidades clínicas e de gestão em saúde.<sup>(7)</sup>

Diante dos desafios encontrados nesse contexto, questiona-se: quais são as contribuições da preceptoria em enfermagem para a integração ensino-serviço? Acredita-se ser premente disseminar as práticas exitosas e dar visibilidade às ações significativas e produtoras de saberes no âmbito da preceptoria em enfermagem, com vistas à maior integração ensino-serviço para a qualificação da formação em saúde, o que justifica o desenvolvimento desta pesquisa. Logo, o objetivo deste estudo foi desvelar as contribuições da preceptoria para a integração ensino-serviço na formação em Enfermagem.

## MÉTODOS

Estudo qualitativo, orientado pela Pesquisa Apreciativa (PA), do inglês, *Appreciative Inquiry*. Essa modalidade interativa de pesquisa caracteriza-se pela identificação das capacidades do grupo de participantes que podem ser aperfeiçoadas e exploradas com a utilização de exemplos positivos das suas experiências. A PA tem o objetivo de alcançar metas idealizadas e mudanças com vistas às melhores práticas em um contexto, a partir do objeto apreciado. É composta por quatro fases que constituem o "ciclo 4D", cuja denominação foi formulada a partir da língua inglesa: *discovery* (descoberta), *dream* (sonho), *design* (planejamento) e *destiny* (destino).<sup>(8)</sup>

O estudo foi realizado em um município do Oeste de Santa Catarina, com população total estimada em 50 mil habitantes e que conta com o curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Comunitária, cuja primeira turma se iniciou no ano de 2015. No que diz respeito aos serviços de saúde, o município dispõe de 12 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Para a inclusão dos participantes do serviço de saúde, consideraram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro, trabalhar na ESF e ter recebido graduandos de Enfermagem na Unidade Básica de Saúde (UBS). Para os participantes do setor ensino: ser docente, enfermeiro vinculado à Universidade referida e ter supervisionado estágio na Atenção Primária à Saúde (APS). Excluíram-se os enfermeiros que estavam afastados do trabalho no serviço em saúde e na universidade no período da realização do estudo. Oito enfermeiras atenderam aos critérios e aceitaram participar do estudo, todas mulheres, assim distribuídas: cinco enfermeiras preceptoras das ESF e três enfermeiras professoras do curso de graduação em Enfermagem. A produção das informações revelou que o quantitativo de participantes foi adequado para a geração de dados suficientes, pois houve saturação dos dados.<sup>(9)</sup>

O tema a ser investigado consistiu na preceptoria realizada pelo enfermeiro na APS como possível potencializadora da integração ensino-serviço. Os encontros para a investigação ocorreram na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde do município, previamente agendados, totalizando cinco. Foram mediados por uma enfermeira mestranda, que seguiu as quatro fases da PA (a fase da descoberta demandou dois encontros), e realizados entre os meses de abril a junho de 2019, com intervalos aproximados de dez dias entre os encontros e com duração média de duas horas cada. Os encontros atenderam ao rigor metodológico exigido, a partir de um planejamento prévio e da efetiva participação do grupo nos diálogos sobre o tema apreciado, pautado em atividades reflexivas condizentes a cada fase da pesquisa e com ênfase na valorização das experiências positivas do grupo.<sup>(6)</sup>

Optou-se por registrar em áudio e em bloco de notas, de uso pessoal da mediadora, os temas geradores, que consistem naqueles termos extraídos do universo vocabular do sujeito, de acordo com seu cotidiano de vida.<sup>2</sup> Neste estudo, seguindo a metodologia proposta pela PA, eles se voltaram às melhores perspectivas do grupo sobre a preceptoria em enfermagem. É importante destacar que a fase da descoberta possibilitou a identificação das melhores práticas dos participantes, mediante a apreciação do que “dá vida” ao processo de trabalho do enfermeiro na preceptoria. A fase do sonho oportunizou ao grupo pensar possibilidades futuras, ainda que não factíveis; foi possível “dar asas à imaginação”, para que uma série de ideias viesse à tona. Finalmente, por meio das fases de planejamento e destino, foi possível desvelar aqueles sonhos que poderiam ser viáveis e planejar de fato sua execução, a partir de objetivos e metas responsáveis.<sup>(10)</sup>

O referencial teórico-metodológico escolhido preconiza um processo dialógico, crítico e participativo entre os participantes da pesquisa. Assim, as informações foram analisadas com base na obra do educador brasileiro Paulo Freire. Para Freire, as situações existenciais dos grupos com os quais se vai trabalhar representam desafios aos sujeitos e agregam elementos que serão descodificados com a colaboração de uma pessoa responsável pela mediação do grupo. O debate em torno das ideias possibilita a conscientização.<sup>(2,3)</sup> A leitura da realidade objetiva, que exalta o poder reflexivo, promove a sensação de ser capaz de transformar o mundo e superar limites, mediante um processo arquitetado em conjunto, no qual o diálogo compõe o elemento dinamizador da ação e da reflexão.<sup>(2)</sup>

Com tais contornos, a análise de dados dos encontros ocorreu concomitantemente à produção das informações. Em todos os encontros a facilitadora realizou a transcrição do material gravado e organizou os registros produzidos em pastas

digitais. Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise temática, apresentada por Minayo,<sup>(9)</sup> seguindo os momentos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Como recurso auxiliar para a análise, as informações foram inseridas no *Atlas.ti* (*Qualitative Data Analysis & Research Software*), versão 8.0. A partir desses *documents*, foi possível selecionar trechos significativos com base nos objetivos do estudo, associando-os a *codes* identificados, os quais originaram cinco *code groups*: (1) aproximar/dialogar; (2) atribuições do preceptor; (3) mão de obra; (4) planejamento; e (5) troca de conhecimentos.

A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer número 2.380.748, em novembro de 2017.

## RESULTADOS

Os resultados do presente estudo revelam contribuições da preceptoria para a integração ensino-serviço na formação em Enfermagem, a partir da troca de conhecimentos entre os atores do serviço e da Universidade. Para os participantes da pesquisa, essa integração deve estar pautada no planejamento de ações conjuntas, pautadas no diálogo. Eles atribuem importância à definição precisa de atribuições ao preceptor, com vistas à compreensão deste para a formação. Sinalizam que o estudante precisa ser reconhecido como futuro profissional e não como “mão de obra” para o serviço, sendo imprescindível a colaboração de todos os envolvidos no processo, para a sua formação. A figura 1 representa, de forma gráfica, os *code groups* elaborados com auxílio do programa *Atlas.ti*, que serão discutidos à luz do referencial teórico de Paulo Freire.



Figura 1. *Code groups*: contribuição da preceptoria para a integração ensino-serviço

No quadro 1, apresenta-se, de forma organizada, as etapas da PA, com o objetivo e metodologia de cada encontro, bem como os resultados (desfecho), culminando nas ações elencadas para que a atividade de preceptoria alcance a excelência, naquele cenário.

**Quadro 1. Fases da PA com desfecho sobre as contribuições da preceptoria para a integração ensino-serviço na formação em Enfermagem**

Fase da PA	Objetivo	Metodologia	Desfecho
Fase da Descoberta (Primeiro encontro)	Descobrir os pontos fortes, habilidades pessoais e institucionais para o desenvolvimento da preceptoria e para a integração ensino-serviço.	- Apresentação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). - Breve histórico do contexto que envolve a integração ensino-serviço relacionado com a APS e o SUS. - Discussão sobre a preceptoria na enfermagem, com registro das melhores práticas realizadas pelas participantes. - Entrega da primeira tarefa reflexiva: leitura crítica do documento: "Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde".	Definiu-se um conceito de preceptoria e foram elencadas as funções do preceptor.
Fase da Descoberta (Segundo encontro)	Descobrir os pontos fortes, habilidades pessoais e institucionais para o desenvolvimento da preceptoria e para a integração ensino-serviço.	- Discussão da primeira tarefa reflexiva, mediante a realização de metodologia participativa. - Descrição, compartilhamento e diálogo sobre as melhores experiências (tópico afirmativo) com a preceptoria ou integração ensino-serviço. - Entrega da segunda tarefa reflexiva: leitura crítica sobre o Parecer Técnico n. 28/2018, contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Resolução CNS n. 573, de 31 de janeiro de 2018.	Foram descritas as habilidades necessárias e atribuições do preceptor. Foram sinalizadas as características dos cenários do ensino e do serviço, que favorecem a preceptoria.
Fase do Sonho (Terceiro encontro)	Imaginar o melhor ideário da preceptoria para a enfermagem e as possibilidades de integração ensino-serviço.	- Atividade "Chuva de Ideias": metodologia para provocar a reflexão a partir de ilustração e diálogo. - "Dinâmica do Espelho": metodologia para provocar os participantes a pensarem no "sonho". Ao final, estes imaginaram e descreveram ações a serem implementadas para o futuro da integração ensino-serviço no município, pensando no melhor cenário. - Entrega da terceira tarefa reflexiva: leitura do livro "Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa", de Paulo Freire.	Foram expostos os sonhos: - Valorizar a experiência profissional. - Integração ensino-serviço. - Colaboração mútua e comprometimento dos atores. - Reconhecer as atividades de preceptoria, por meio da participação do preceptor nos processos.
Fase do Planejamento (Quarto encontro)	Criar possibilidades para a integração ensino-serviço e diretrizes para a preceptoria.	- Discussão sobre o primeiro capítulo da tarefa reflexiva. - Planejamento em grupo da possibilidade da concretização dos sonhos do grupo, a partir da realidade local.	Possibilidades: - Compartilhar experiências professor e preceptor; - Promover ações de integração ensino-serviço; - Capacitar preceptores.
Fase do Destino (Quinto encontro)	Elaborar um plano de ação - organizar projetos a partir de ações com aprazamento e responsáveis.	- Discussão em grupo do segundo capítulo da tarefa reflexiva norteada pelo resumo da obra de Paulo Freire, projetado em slides. - Elaboração do cronograma de ações a serem implementadas em curto, médio e longo prazo para concretizar os sonhos, com destaque para o curso sobre integração ensino-serviço, de curta duração, pelo Telessaúde-SC. - Construção do conceito de enfermeiro preceptor da APS. - Avaliação individual, verbal e livre da pesquisa.	Definidas as ações: - Workshop com estudantes; - Reuniões periódicas entre as instâncias; - Capacitações sobre preceptoria.

Fonte: Armemann CT, Gastaldo D, Kruse MH. Pesquisa Apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(24):121-31.<sup>(6)</sup>

A tarefa reflexiva consiste em atividades realizadas para viabilizar a reflexão acerca do objeto de estudo e contribui como estratégia para preparar o encontro seguinte.

**DISCUSSÃO**

Foi consenso entre os participantes da pesquisa que um dos principais desafios do ensino superior na saúde permanece sendo a formação profissional voltada às necessidades da população. As instituições de ensino superior brasileiras tendem a utilizar o modelo tradicional, compartimentalizando os saberes, os quais se refletem nas práticas e entusiasмам a assistência focada na doença.<sup>(11-13)</sup> Numa direção contrária, os participantes da pesquisa demonstraram interesse em modificar essa realidade no cenário investigado.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Enfermagem (DCN-Enf) normatizam e direcionam a formação em território nacional, apontando para a ênfase nas necessidades sociais da saúde e na integralidade da atenção, orientadas pelo SUS. As DCN-Enf afirmam que, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo da formação do enfermeiro, os cursos devem incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades.<sup>(6)</sup>

Nesse contexto, a APS, que é a principal via de acesso para o SUS, tem várias atribuições, sendo uma delas a ordenação da rede de atenção à saúde,<sup>(14)</sup> e se apresenta como um cenário para a aprendizagem prática de profissionais de saúde em formação. A presente pesquisa, direcionada a tal contexto, demonstrou que os professores e enfermeiros preceptores estão preocupados em estabelecer vínculos que favoreçam o envolvimento recíproco entre os mundos do ensino e do serviço em saúde e enfermagem, com vistas à construção de propostas conjuntas no âmbito da formação e do desenvolvimento profissional na área. Tal aspecto fica evidente nas suas falas (organizadas no *code group 1*), quando mencionam o potencial da comunicação entre ensino e serviço. Essa aproximação também favorece a integração entre teoria e prática, a serviço da reflexão e transformação da realidade, ou seja, da *práxis*. A partir desses requisitos, elabora-se a educação problematizadora, que se configura como um esforço permanente por meio do qual os sujeitos se percebem criticamente no mundo e buscam soluções adequadas, implicados na resolução dos seus problemas comuns.<sup>(15)</sup>

Para a Resolução n. 569 do CNS, a interação ensino-serviço-comunidade busca promover a ampliação da rede de atenção em uma rede de ensino-aprendizagem, que visa ao

desenvolvimento dos trabalhadores e do trabalho em saúde.<sup>(16)</sup> Os resultados da pesquisa apontam que a interlocução entre ensino e serviço fortalece os vínculos propícios à formação e, conseqüentemente, influencia as ações de promoção e proteção à saúde, com base nas necessidades sociais e na capacidade de desenvolvimento loco regional.

É comum que ocorram conflitos, decorrentes do enfrentamento entre os atores que habitam esses mundos e suas diferentes realidades e pontos de vista, como por exemplo sobre o papel que cada um deveria exercer nesse contexto integrado que se deseja. Outros estudos,<sup>(1,17)</sup> de maneira convergente com esta pesquisa, também evidenciam o fato; contudo, os dados representados no *code group 2* revelam o reconhecimento, por parte dos professores e enfermeiros, da necessidade de delimitar funções aos preceptores, com vistas a minimizar conflitos e esclarecer os papéis.

Ainda nesse sentido, cabe destacar que a relevância da aprendizagem “no” e “para” o trabalho em saúde requer a implementação de estratégias educacionais dirigidas à formação de professores e trabalhadores preceptores (do serviço), fundamentadas nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, com vistas a mobilizar o desenvolvimento de competências pedagógicas de profissionais vinculados ao ensino nessa área.<sup>(16,17)</sup> Para seguir tais diretrizes, presentes nas iniciativas e nas políticas indutoras da reorientação no ensino em saúde, é necessário compreender que o estudante que circula pelos cenários da prática opera como aprendiz, mas também como produtor da saúde, e, como tal, deve ser respeitado. Outrossim, ele atua como mobilizador da educação permanente ao interagir com os trabalhadores da saúde, provocando-os a repensar suas práticas.

No *code group 3*, estão representadas falas que sugerem a percepção dos participantes sobre o estudante como “mão de obra” para o serviço. Isso ficou mais evidente nos depoimentos dos preceptores. No entanto, no decorrer dos encontros, sobretudo na tarefa reflexiva que envolveu a leitura da obra do educador Paulo Freire, esse ideário foi se transformando, reconhecendo-se a corresponsabilização de todos os atores (professores, estudantes, gestores e trabalhadores) no processo de formação.<sup>(1,15,17)</sup>

Desvelou-se que enfermeiros (professores e preceptores), preocupados e motivados para planejar atividades colaborativas, refletem no destino da integração ensino-serviço do município. Durante os encontros, eles sonharam com um ideal que, em certa medida, consideraram possível, planejando objetivos e metas nessa direção, conforme ilustrado no *code group 4*. Para eles, no campo da

enfermagem, professores e preceptores precisam desenvolver habilidades pedagógicas para atuar nesse contexto, preocupando-se, inclusive, com o desenvolvimento de enfermeiros críticos, autônomos e que se valham de evidências para o desenvolvimento do cuidado.

Com tais contornos, as “melhores práticas em enfermagem” emergiram como tema recorrente no grupo, caracterizadas como aquelas que se ancoram em uma técnica ou metodologia que, a partir da experiência ou da investigação, apresentam confiabilidade comprovada para um bom resultado, tendo em vista as necessidades do paciente.<sup>(17,18)</sup> Considera-se que para realizar uma melhor prática é necessário reconhecer a opção mais adequada a determinadas situações e contextos, mediante a utilização racionalizada de recursos.<sup>(19)</sup> Com isso, o profissional de enfermagem se guia pela melhor evidência atualizada para o manejo clínico, considerando um contexto específico, a exemplo dos protocolos de cuidado na APS.<sup>(18-21)</sup>

Em muitos momentos da pesquisa, ficou claro que o grupo acredita em ações fundamentadas no diálogo e na troca de experiências (*code group 5*) como meios para compreenderem-se as relações de cultura e poder que permeiam os mundos da educação e do trabalho. Para tanto, problematizaram-se com as enfermeiras os fundamentos de base para uma realidade mediada pela atitude investigativa, jamais passiva ou contemplativa, por parte do professor.<sup>(15)</sup> Com isso, constatou-se que a preceptoria requer a aproximação e o diálogo, mediados por propostas educacionais pautadas em práticas que integram o cotidiano dos professores, dos estudantes, dos gestores, dos trabalhadores e da comunidade, de forma a possibilitar processos de aprendizagem colaborativos e significativos.

O desenvolvimento dessas práticas pedagógicas deve preocupar-se em atender os pilares do conhecimento: aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a conviver e aprender a ser.<sup>(22)</sup> É nisso que se fundamenta o processo de interação efetiva, no qual o aprender e o ensinar se potencializam e propiciam a transformação da realidade, mediante a decisão de nela intervir, recriando-a.<sup>(2,15)</sup>

A possibilidade de reunir sujeitos envolvidos na formação em saúde, por meio da negociação, do diálogo, do respeito às diferenças e, sobretudo, da alteridade, foi potencializada pela utilização da metodologia apreciativa e, ainda, suscitou entre eles a ideia de ampliar e divulgar suas conquistas para outros âmbitos. Nessa direção, a partir dos sonhos projetados pelo grupo, unidos a uma demanda estadual, foi proposto um curso de curta duração, utilizando como estratégia a modalidade Educação à Distância (EaD), direcionado aos profissionais que atuam na APS no estado

de Santa Catarina, com o tema: "Formação em preceptoria: promovendo a integração ensino-serviço na APS". O curso foi desenvolvido com a colaboração de todos os enfermeiros professores e preceptores envolvidos na pesquisa e obteve cerca de 1.500 inscritos. Utilizou-se a ferramenta tecnológica oficial de ensino em forma de plataforma online, denominada como Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), o Moodle, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Esse AVA pode ser utilizado para a oferta de cursos no formato presencial EaD e tem a opção de aplicativo para ser baixado no celular.

Como limitações do estudo, reconhece-se a dificuldade na realização dos encontros devido aos compromissos dos professores e dos enfermeiros do serviço; também se destaca a impossibilidade de acompanhar o grupo por mais tempo, a fim de constatar a efetiva modificação da realidade.

A troca de conhecimento, mencionada pelos participantes, fomenta o protagonismo dos sujeitos envolvidos na busca por práticas pedagógicas que corroborem a formação do estudante e privilegiem a participação do preceptor no processo ensino-aprendizagem na enfermagem.

## CONCLUSÃO

Professores e preceptores reconhecem que a sua atuação em preceptoria, quando ancorada em processos de diálogo, planejamento e negociação, faz a diferença para o processo de formação de profissionais de enfermagem. Desvelam-se as contribuições do estudo para o registro de potencialidades as quais podem iluminar outras realidades do Brasil, tais como: a importância da aproximação, da troca e do diálogo entre os atores dos mundos do ensino

e do serviço; o reconhecimento da atividade de preceptoria, mediante diretrizes no âmbito legal; o planejamento de ações colaborativas entre a Universidade e os serviços de saúde, estabelecendo-se objetivos comuns em prol da formação de profissionais. Destaca-se que, como estudo qualitativo, a intenção desta pesquisa não era generalizar dados. O propósito de disseminar a preceptoria de excelência em enfermagem como uma possibilidade de contribuir para a integração ensino-serviço foi alcançado, em nível municipal e estadual, tendo em vista a realização do curso EAD. O estudo também contribui no sentido de avançar nas discussões e apresentar possibilidades que possam ser viabilizadas em diferentes contextos. Diante disso, novas pesquisas que disseminem experiências exitosas de interação ensino-serviço, tendo como aliados os preceptores, continuam sendo necessárias.

## Contribuições

Carine Vendruscolo - concepção do artigo; redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Juliana Andréa Duarte Araújo - concepção do artigo; redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Edlamar Kátia Adamy - redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Elaine Cristina Novatzki Forte - redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Jeane Barros de Souza - redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Daniela Savi Geremia - redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Ana Valéria Machado Mendonça - revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada. Maria Fátima de Sousa - redação do manuscrito; revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Vl. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Martini JG. Intersectorial instances of management: movements for the reorientation in Health education. *Interface*. 2018;22(1):1353-64.
2. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 65a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2018.
3. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. 42a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2018.
4. Garcia AP, Cadioli LM, Lopes Júnior A, Gusso A, Valladão Júnior JB. Preceptorship in the Family Medicine Residence of Universidade de São Paulo: policies and experiences. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-8.
5. Rodríguez-García M, Medina-Moya JL. The legacy of care as reflexive learning. *Rev Latino-Am Enferm* 2016;24:e2711.
6. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [citado 20 mai 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
7. Ferreira FC, Dantas FC, Valente GS. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1564-71.
8. Arnemann CT, Gastaldo D, Kruse MH. Pesquisa Appreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(24):121-31.
9. Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Arnemann CT, Kruse MH, Gastaldo D, Jorge AC, Silva AL, Margarites AG, et al. Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionality. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Suppl 2):1635-46.
11. Bravo VA, Santos LC, Cyrino EG, Cyrino AP, Villardi ML, Pinto TR. Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(1):1481-91.

12. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)* 2016;20(56):197-8.
13. Carpenter J, Dickinson H. *Interprofessional education and training*. 2a ed. Bristol: The Policy Press; 2016.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 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) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [citado 20 mai 2021]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
15. Freire P. *Educação e mudança*. 34a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 569, de 08 de dezembro de 2017. DCN comuns aos cursos de graduação na área da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
17. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(59):1015-25.
18. Toso BR, Padilha MI, Breda KL. O eufemismo das boas práticas ou a prática avançada de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20180385.
19. Luís S, Costa GA, Casteleiro CS. Boas Práticas nos Cuidados ao Coto Umbilical: Um Estudo de Revisão. *Millenium*. 2014;47(2):33-46.
20. Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RM. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): problematizando alguns desafios. *Saúde Debate*. 2018;42(1):328-40.
21. World Health Organization (WHO). Um guia para identificar e documentar melhores práticas em programas de planejamento familiar. Genève: WHO; 2017 [citado 20 mai. 2021]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258690/9789290341154-por.pdf;jsessionid=4253981D8B8659CA7CEC87DA28A9A3EC?sequence=5>
22. Neves VN, Prestes EM, Sabino RN, Silva ML, Barros AG. Quatro pilares da educação para o século XXI na formação permanente do profissional da saúde. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(Supl. 4):3524-30.

# A EDUCAÇÃO EMOCIONAL PODE INFLUENCIAR NA QUALIDADE DAS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DA ENFERMAGEM?

CAN EMOTIONAL EDUCATION INFLUENCE THE QUALITY OF NURSING SKILLS AND ABILITIES?

¿PUEDE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL INFLUIR EN LA CALIDAD DE LAS HABILIDADES Y HABILIDADES DE ENFERMERÍA?

Márcia Rique Carício<sup>1</sup>

Maria Fátima de Sousa<sup>2</sup>

José da Paz Oliveira Alvarenga<sup>1,2</sup>

Luana Dias da Costa<sup>2</sup>

Suderlan Sabino Leandro<sup>2</sup>

Elizabeth Alves de Jesus<sup>2</sup>

Ana Valéria Machado Mendonça<sup>2</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-6000-3700>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6949-9194>)

(<https://orcid.org/0000-0002-7170-7498>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8494-7733>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9796-5551>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2731-5155>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1879-5433>)

## Descritores

Formação; Competências e habilidades emocionais; Práticas de enfermagem; Atenção à saúde; Cuidado integral e humanizado

## Descriptors

Training; Emotional skills and abilities; Nursing practices; Health care; Comprehensive and humanized care

## Descriptores

Entrenamiento; Habilidades y habilidades emocionales; Prácticas de enfermería; Cuidado de la salud; Atención integral y humanizada

## Recebido

29 de Julho de 2021

## Aceito

12 de Agosto de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Maria Fátima de Sousa

E-mail: [mariafatimasousa09@gmail.com](mailto:mariafatimasousa09@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Discutir as contribuições das competências e habilidades emocionais, identificadas no trabalho de enfermeiras e enfermeiros, em atuação em serviços da Rede de Atenção à Saúde, no município de João Pessoa - PB, para a qualificação do cuidado integral, afetuoso e humanizado ao indivíduo, família e comunidade.

**Método:** Pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvida em serviços da Rede de Atenção à Saúde do município de João Pessoa - PB. Os dados foram coletados com base no Inventário de Educação Emocional Gonsalves (IEEG). Para o processamento dos dados utilizou-se o *Epidemiological Information (EpiInfo)*, versão 3.5.2.

**Resultados:** A partir da análise das respostas dos enfermeiros e enfermeiras pesquisados foram evidenciadas duas expressões de emoções: "empatia e o altruísmo".

**Conclusão:** Dentre os núcleos de competências requeridas no trabalho de enfermagem, observa-se que para o núcleo "Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana", existem distintas assertivas que se sobressaem caracterizando a empatia e o altruísmo, a quais são potencializadoras das ações das enfermeiras e enfermeiros no exercício da prática profissional, sendo determinantes para a produção do cuidado integral, afetuoso e humanizado em saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To discuss the contributions of emotional skills and abilities, identified in the work of nurses and nurses, working in services of the Health Care Network, in the city of João Pessoa - PB, for the qualification of comprehensive, affectionate and humanized care to the individual, family and community.

**Methods:** Research with a quantitative and qualitative approach, developed in services of the Health Care Network in the city of João Pessoa - PB. Data were collected based on the Gonsalves Emotional Education Inventory (IEEG). For data processing, *Epidemiological Information (EpiInfo)*, version 3.5.2 was used.

**Results:** From the analysis of the responses of the nurses and nurses surveyed, two expressions of emotions were evidenced: "empathy and altruism".

**Conclusion:** Among the core competencies required in nursing work, it is observed that for the core "Nursing Care in Human Health Care", there are different assertions that stand out characterizing empathy and altruism, which enhance actions nurses and nurses in the exercise of professional practice, being determinant for the production of comprehensive, affectionate and humanized health care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Discutir las contribuciones de las habilidades y habilidades emocionales, identificadas en el trabajo de enfermeras y enfermeras, que trabajan en los servicios de la Red de Atención de Salud, en la ciudad de João Pessoa - PB, para la calificación de la atención integral, afectiva y humanizada para el individuo, la familia y la comunidad.

**Métodos:** Investigación con enfoque cuantitativo y cualitativo, desarrollada en los servicios de la Red de Atención de la Salud de la ciudad de João Pessoa - PB. Los datos se recolectaron con base en el Inventario de Educación Emocional de Gonsalves (IEEG). Para el procesamiento de datos se utilizó Información Epidemiológica (EpiInfo), versión 3.5.2.

**Resultados:** A partir del análisis de las respuestas de los enfermeros y enfermeros encuestados, se evidenciaron dos expresiones de emociones: "empatía y altruismo".

**Conclusión:** Entre las competencias centrales requeridas en el trabajo de enfermería, se observa que para el núcleo "Atención de Enfermería en la Atención de la Salud Humana", se destacan diferentes aseveraciones que caracterizan la empatía y el altruismo, que potencian las acciones de enfermeras y enfermeras en el ejercicio de la profesión. práctica, siendo determinante para la producción de una atención de salud integral, afectuosa y humanizada.

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

## Como citar:

Carício MR, Sousa MF, Alvarenga JP, Costa LD, Leandro SS, Jesus EA, et al. A educação emocional pode influenciar na qualidade das competências e habilidades da Enfermagem?. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):15-21.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5212

## INTRODUÇÃO

A Educação Emocional e o ensino de suas competências e habilidades tem sido tema de crescente interesse nas investigações científicas, principalmente no contexto do ensino, em seus diferentes níveis, porém são poucas as produções no âmbito da área da formação em saúde e de enfermagem. Os trabalhos que se relacionam à Educação Emocional, no campo da formação profissional em saúde, ainda são incipientes.<sup>(1)</sup>

O Ministério da Saúde (MS) vem desenvolvendo estratégias contribuindo na reorientação do modelo de atenção à saúde, a exemplo da implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) criado em 1991 e do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, que foi reconhecido, em 1998, como Estratégia Saúde da Família (ESF).<sup>(2)</sup> Além da implementação de outras políticas, programas e estratégias instituídas, além da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária Saúde (APS) como ordenadora do cuidado.<sup>(3,4)</sup>

As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. Buscam garantir a atenção contínua, cuidado integral e humanizado, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.<sup>(5)</sup>

Dentre as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) está previsto "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde".<sup>(6)</sup> A Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a organização e funcionamento dos serviços de saúde, no Art. 27, ao tratar dos Recursos Humanos para a saúde, determina que o SUS deve formalizar e executar a coordenação de um sistema de formação e gestão de pessoas em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.<sup>(2)</sup>

A ordenação da formação dos profissionais de saúde tem como referência as necessidades sociais em saúde, de modo a fortalecer o mundo do trabalho e a atuação técnica, política e cidadã dos profissionais com visão crítico-reflexiva, comprometida com a ressignificação das práticas e inovações.<sup>(7)</sup>

No que concerne ao processo educativo, deve-se reconhecer o seu potencial transformador e de empoderamento dos sujeitos e, na perspectiva Freireana, deve se desenvolver com construtivismo, amorosidade, afeto, participação e compartilhamento de saberes.<sup>(8)</sup>

A educação, portanto, é capaz de transformar e desenvolver o ser humano, e ao ser exercida com liberdade, favorece o sentimento de solidariedade, viver comunitário,

amor e respeito entre as pessoas. E embora se tenha essa concepção, o que se observa são professores e educandos vivendo uma fase marcada por dificuldades, incertezas e ausência de valores humanistas.<sup>(9)</sup>

Durante muitos anos, os aspectos cognitivos racionais do educando foram supervalorizados, em detrimento do conhecimento subjetivo. E mesmo reconhecendo a importância do paradigma cognitivo racional para o avanço do conhecimento científico e tecnológico, é imperativo considerar a necessidade de equilíbrio entre razão e emoção; assim sendo, devemos buscar compreender a Educação Emocional como contribuição ao processo de ensino-aprendizagem, ao mesmo tempo em que favorece o equilíbrio entre aspectos cognitivos racionais e emocionais do educando.<sup>(9)</sup>

A Educação Emocional consiste em um processo de construção humana que se dá no decorrer da vida, de forma integrada, tendo em vista o bem-estar subjetivo. É um processo de desenvolvimento de competências e habilidades que proporcionam a identificação das situações pessoais ou em outros sujeitos, provoca o desencadeamento de emoções e amplia o sentido de automotivação diante da vida profissional e pessoal.<sup>(10)</sup>

A Educação Emocional se propõe à busca do equilíbrio do sujeito frente a distintos problemas sociais, tais como o estresse emocional e a ansiedade, e pode funcionar como um instrumento pedagógico de grande relevância para minimizar esses entraves sociais e educacionais.<sup>(11)</sup>

Para Morin esta educação deveria mostrar e ilustrar o destino multifacetado do humano, o qual classifica como o destino da espécie humana, individual, social e histórico, entendendo que estes devem estar entrelaçados e inseparáveis.<sup>(12-15)</sup>

É fundamental a inserção da Educação Emocional em todas as áreas de formação e, em particular, na formação de enfermagem, reconhecendo que é preciso avançar e compreendê-la, apropriando-se das competências e habilidades emocionais, não como um complemento da educação cognitiva, mas como face da formação humana, constituindo-se organicamente como um elemento importante e indispensável no processo de formação e desenvolvimento pessoal e profissional.

Diante do exposto, objetivou-se discutir as contribuições das competências e habilidades emocionais, identificadas no trabalho de enfermeiras e enfermeiros para a qualificação do cuidado integral, afetuoso e humanizado ao indivíduo, família e comunidade.

## MÉTODOS

A presente pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, constitui-se em um recorte extraído do estudo de tese



intitulado: “Educação Emocional e Enfermagem: contribuição para um ato de trabalho integral e afetivo na saúde”, desenvolvida em serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de João Pessoa – PB.

A amostra foi composta por 174 Enfermeiras/os vinculados às Equipes de Saúde da Família, hospitais públicos e privados do município de João Pessoa – PB.

Para coleta do material foi utilizado o Inventário de Educação Emocional Gonsalves (IEEG), que tem por finalidade identificar as emoções que se sobressaem entre os sujeitos pesquisados. As emoções classificadas no IEEG são: empatia, gratidão, felicidade, alegria, amor, altruísmo, ciúme, mau humor, raiva, medo, ansiedade, tristeza, possessividade, inveja, vingança, egoísmo, vergonha, aversão e malevolência.<sup>(10)</sup>

O processamento do material foi realizado a partir da consolidação das respostas das assertivas do IEEG, respondidas pelos participantes. Foi utilizado o *Epidemiological Information (EpiInfo)* versão 3.5.2 para a análise estatística descritiva da frequência absoluta e percentual das respostas, para cada emoção/sentimento identificado.

Os dados quantitativos permitiram desenvolver um sistema de codificação, que abarcou a busca de regularidades, padrões e tópicos, que permitiram a criação de categorias de codificação.<sup>(13)</sup> Foram associadas às categorias, um conjunto de competências (cognitivas, procedimentais e emocionais), considerando a pertinência com estudos e pesquisas realizados sobre as temáticas específicas.

O estudo cumpriu os preceitos éticos e legais exigidos para a pesquisa com seres humanos, conforme preconiza a Resolução Nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).<sup>(14)</sup> O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da UFPB, tendo recebido a devida aprovação e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 44870015.6.0000.5188.

## RESULTADOS

Houve predomínio do sexo feminino (90,2%), casados (58%), com idade entre 29 a 40 anos (41,3%). Quanto ao tempo de atuação profissional, mais de 1/3 dos profissionais trabalhavam por um período de uma a seis anos.

Quando buscamos identificar o local de atuação dos profissionais na RAS do município estudado, observamos uma equivalência aproximada entre as enfermeiras e os enfermeiros, sendo que 52,3% atuavam em serviços hospitalares e 47,7%, na Atenção Primária à Saúde, em Unidades de Saúde da Família.

Os resultados concernentes às competências emocionais, expressos pelas enfermeiras e enfermeiros,

possibilitou evidenciar distintas emoções, permitindo compreender suas contribuições na prática dos profissionais de enfermagem, no seu cotidiano do trabalho. As correlações com as diferentes áreas ou núcleos de competências requeridas para a formação em enfermagem e desenvolvidas de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, mostraram que as emoções observadas estão mais diretamente relacionadas com o núcleo de competências “Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana”.

Assim, foram destacadas duas expressões de emoções que se apresentaram significativas a partir da análise, quais sejam: “empatia e o altruísmo”.

Na tabela 1 estão apresentadas frequências e percentuais relacionados às assertivas do grupo Empatia, evidenciadas nas respostas das enfermeiras e enfermeiros que participaram da presente pesquisa. Nota-se que 35,6% das enfermeiras e enfermeiros responderam às vezes ou não, para a assertiva “No meu cotidiano eu consigo perceber se uma pessoa não está bem emocionalmente”.

**Tabela 1.** Frequência e percentual das assertivas do grupo Empatia, das enfermeiras e enfermeiros participantes do estudo, em atuação na RAS

Assertivas	AV n(%)	N n(%)	S n(%)	SR n(%)
No meu cotidiano eu consigo perceber se uma pessoa não está bem emocionalmente (48)	59(33,9)	3(1,7)	110(63,2)	2(1,1)
Fico incomodado (a) quando vejo que uma pessoa está maltratando um animal (49)	8(4,6)	3(1,7)	162(93,1)	1(0,6)
Ver pessoas morando na rua me entristece (50)	11(6,3)	2(1,1)	158(90,8)	3(1,7)
Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse em seu lugar (51)	57(32,8)	7(4,0)	109(62,6)	1(0,6)
O sofrimento do outro me entristece (53)	24(13,8)	3(1,7)	144(82,8)	3(1,7)
Dou atenção a uma pessoa que está com problemas (55)	27(15,5)	3(1,7)	143(82,2)	1(0,6)
Eu me sinto triste ao ver alguém chorando (128)	57(32,8)	5(2,9)	110(63,2)	2(1,1)
Fico preocupado (a) quando vejo crianças abandonadas (129)	16(9,2)	2(1,1)	154(88,5)	2(1,1)
Escuto as pessoas com paciência e interesse (153)	57(32,8)	7(4,0)	108(62,1)	2(1,1)

Fonte: Carício MR. Educação Emocional e Enfermagem: contribuição para um ato de trabalho integral e afetivo na saúde [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. 2016.<sup>(15)</sup> AV - às vezes; N - não; S - sim; SR - sem respostas

A tabela 2 mostra as frequências e percentuais relacionados às assertivas do grupo Altruísmo, evidenciadas nas respostas das enfermeiras e enfermeiros que participaram da presente pesquisa. Os resultados evidenciam que, na grande maioria das assertivas relacionadas a comportamentos considerados altruístas, as respostas das enfermeiras/os foram positivas, com índices bastantes elevados, podendo se exemplificar, “a ajudar pessoas que não conhecem sem esperar nada em troca” (91, 9%) e à “cooperação com colegas que apresentam dificuldades” (89%) no entanto, destaca-se que 28,5% afirmaram que “não

costumam ajudar pessoas que não conhecem” ou que fazem isso ocasionalmente.

**Tabela 2.** Frequência e percentual das assertivas do grupo Altruísmo, das enfermeiras e enfermeiros participantes do estudo

Assertivas	AV n(%)	N n(%)	S n(%)	SR n(%)
Colaboro em atividades de outras pessoas quando percebo que estão em dificuldades (4)	13(7,5)	3(1,7)	158(90,8)	-
Ajudo pessoas que conheço sem esperar nada em troca (100)	13(7,5)	1(0,6)	159(91,9)	1(0,6)
Quando posso, coopero com colegas em alguma atividade, mesmo que não seja minha obrigação (102)	18(10,4)	1(0,6%)	154(89,0)	1(0,6)
Sou capaz de dividir o que tenho para colaborar com alguém que está com dificuldades (103)	24(14,0)	3(1,7)	145(84,3)	2(1,1)
É comum para mim desviar um caminho ou realizar uma atividade para ajudar alguém (104)	45(26,0)	9(5,2)	119(68,8)	1(0,6)
Com frequência dizem que eu gosto de ajudar às pessoas (105)	43(24,9)	11(6,4)	119(68,8)	1(0,6)
É comum pessoas usarem minhas coisas (106)	73(42,4)	32(18,6)	67(39,0)	2(1,1)
Quando sei de alguma coisa que pode ajudar alguém, informo (107)	11(6,4)	1(0,6)	161(93,1)	1(0,6)
Ajudo pessoas que não conheço (108)	44(25,6)	5(2,9)	123(71,5)	2(1,1)

Fonte: Carício MR. Educação Emocional e Enfermagem: contribuição para um ato de trabalho integral e afetuoso na saúde [tese]. João Pessoa:Universidade Federal da Paraíba; 2016.<sup>(15)</sup>  
 AV - às vezes; N - não; S - sim; SR - sem respostas

## DISCUSSÃO

A formação de enfermeiras/os é orientada para a construção de um perfil profissional em consonância com as perspectivas e abordagens contemporâneas da Educação em Enfermagem e da Lei do Exercício Profissional,<sup>(16)</sup> estando compatível com as referenciais constitucionais, internacionais e com os princípios fundantes à formação destes profissionais e vem sendo reorientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de Enfermagem (DCN/ENF).

A formação de enfermeiras/os se desenvolve nas seguintes áreas ou núcleos de competência: Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana; Gestão/ Gerência do cuidado de enfermagem e dos serviços de enfermagem e saúde; Educação em Saúde; Desenvolvimento Profissional em Enfermagem; Investigação/Pesquisa em Enfermagem e saúde; e Docência na Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem.<sup>(7)</sup>

Perrenoud esclarece que competência é a capacidade de agir eficazmente em determinada situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles. E afirma que a competência busca responder às necessidades do mundo contemporâneo; constrói-se na formação, mas também nas diferentes situações do trabalho.<sup>(17)</sup>

É importante compreender que as áreas de competências de enfermagem reúnem todas as ações a serem desenvolvidas na perspectiva da prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, com cuidados integrais, individuais e coletivos, em todos os ciclos de

vida; considerando dentre outros aspectos as RAS e a APS como orientadoras para a atuação em um sistema organizado por linhas de cuidados em redes, com prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida.<sup>(7)</sup>

No cuidar em enfermagem, as investigações revelam que o trabalho com as emoções é essencial na relação com o paciente. Em que o desempenho do desenvolvimento das competências em enfermagem, incorpora ações inscritas no processo de cuidado com perspectivas afetivo-emocionais, que visam transformar positivamente as vivências dos sujeitos envolvidos, na intenção da promoção do bem-estar global.<sup>(18)</sup>

Entretanto, estudos realizados por Oliveira e Tavares<sup>(18)</sup> revelam que, na formação de enfermeiras/os, inexistem as orientações sobre emoções, pois não há, no currículo, conteúdo, disciplina ou atividade que aponte para este tema e nem mesmo uma perspectiva docente/acadêmica que considere essa abordagem de forma transversal e contínua.

Considerando as distintas áreas de competências de atuação de enfermeiras/os, ressalta-se que as emoções (empatia e o altruísmo), observadas nos resultados deste estudo, quando relacionadas às competências profissionais atribuídas às enfermeiras e enfermeiros, estão mais diretamente relacionadas com o núcleo de competências “Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana”.

## Empatia

Conceituada como “a capacidade para captar em profundidade o mundo subjetivo de outras pessoas, compreendendo e sentindo seus sentimentos e seu estado emocional”,<sup>(19)</sup> a empatia é considerada um processo de reprodução interna, que acontece durante a apreciação de um objeto ou fato, onde sentimos a emoção do outro, compreendemos e respeitamos o seu estado emocional.<sup>(20)</sup>

As emoções desempenham um papel central no equilíbrio e na saúde dos seres humanos. O controle das emoções é um fator essencial para o desenvolvimento da inteligência emocional, sendo esta uma capacidade não meramente cognitiva.<sup>(21)</sup>

O fato de um conjunto significativo dos profissionais estudados, que são responsáveis diretos pelo cuidado integral das pessoas que necessitam dessa atenção, afirmarem não conseguir perceber ou só perceberem às vezes o estado emocional dos usuários nos remete a uma inquietação referente à possibilidade do desenvolvimento satisfatório para algumas competências cognitivas e procedimentais do profissional da enfermagem, no exercício de suas atribuições.

Lopes<sup>(21)</sup> considera a empatia como competência fundamental para que enfermeiras/os sejam sensíveis e aceitem

os sentimentos do outro, sem desconforto, medo ou raiva, desenvolvendo uma relação de ajuda. E destaca que a empatia é a fonte de eficácia organizacional para criar equipes emocionalmente competentes. Estabelecer melhor interação com o cliente contribui para entender e conhecer seus sentimentos, dúvidas, medos, receios e alegrias.<sup>(22)</sup>

A empatia está intimamente ligada ao altruísmo – amor e interesse pelo próximo – e à capacidade de ajudar. Quando um indivíduo consegue sentir a dor ou o sofrimento do outro ao se colocar no seu lugar, desperta a vontade de ajudar e de agir, seguindo princípios morais.<sup>(23)</sup>

Goleman<sup>(24)</sup> afirma que a capacidade empática remete para o trato de situações de conflito e acrescenta que, ter atitude da escuta sensível desencadeia resultados positivos no intercâmbio com os outros, contribuindo para diminuir os rompimentos e evidenciar a compreensão e aceitação das pessoas que estão irritadas. Na concepção do autor, compreender as razões do comportamento do outro com sentimento de mágoa ou raiva, pode amenizar a intensidade desses sentimentos e promover um diálogo para o entendimento entre as partes envolvidas.

Empatia é, ainda, a arte de se colocar no lugar do outro por meio da imaginação, compreendendo seus sentimentos e suas perspectivas e usando essa compreensão para guiar as próprias ações.<sup>(23)</sup>

Estudos analisando a importância da empatia no cuidado de enfermagem observou que a empatia se constitui a partir da comunicação no processo de trabalho, prestando assistência na integralidade do sujeito, com um tratamento digno, por meio do diálogo entre as enfermeiras/os, o paciente e familiares, escutando e compreendendo os sentimentos, emoções e sensações expressas; e que o papel da empatia no cuidado de enfermagem, por exemplo, na atenção primária à saúde visa estabelecer uma relação de confiança na relação terapêutica no sentido de melhorar a comunicação e como consequência uma maior adesão de pacientes e familiares às condutas e orientações dos profissionais enfermeiras e enfermeiros.<sup>(24,25)</sup>

A partir de evidências da literatura, Gambarelli<sup>(25)</sup> constata que a empatia é utilizada como uma ferramenta leve do cuidado, de forma que possibilite uma aproximação entre o paciente e o enfermeiro/a, permitindo uma relação de confiança através da comunicação eficiente, escuta ativa e acolhimento.

## Altruísmo

O altruísmo é uma emoção capaz com capacidade de aguçar afinidade entre as pessoas, tendo importância fundamental para formação dos valores.<sup>(26)</sup> Considera-se que o

altruísmo não é um elemento de ordem meramente profissional, mas uma emoção que orienta e organiza a vida.

O cuidado é mais do que um ato singular ou uma virtude, é o modo de ser das pessoas no mundo, ou melhor, é um modo de ser-no-mundo, que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas. Sugere intimidade, sentir-se dentro, acolhido, respeitado; é entrar em sintonia, auscultar o ritmo e afinar-se com o outro, a pessoa à qual está cuidando. Trata-se do valor intrínseco e subjetivo da vida e é, assim, que emerge a dimensão de alteridade, respeito, sacralidade, reciprocidade e de complementaridade.<sup>(27)</sup>

O grande desafio está em combinar o trabalho com o cuidado, pois estes não se opõem, muito pelo contrário, se completam sendo a integralidade da experiência humana que une a materialidade e a espiritualidade, “o equívoco consiste em opor uma dimensão à outra e não as ver como modo-de-ser do único e mesmo ser humano” (p. 97). Para resgatar o cuidado à pessoa precisa voltar-se para si mesmo e encontrar seu “modo-de-ser-cuidado” e entender esse modo diferente de realizar o trabalho.<sup>(27)</sup>

O altruísmo consiste em um ato voluntário a favor do bem-estar, produzido em benefício do outro, sem criar expectativas de recompensas. Destarte, é considerado moralmente como um comportamento pró-social, tendo em vista ajudar outras pessoas, colocando o bem-estar delas acima de seu próprio interesse.<sup>(28)</sup>

Assim, o altruísta é uma pessoa de comportamentos recheados de atitudes e motivações, apontadas a agir em benefício do outro sem almejar qualquer coisa em troca. São três as características principais do altruísmo: oferecer um fim em si mesmo e não ser direcionado a um ganho ou lucro; é um ato voluntário, escolher fazer o bem e sempre envolve maior auto sacrifício do que ganho próprio.<sup>(28)</sup>

Refletindo sobre o altruísmo em sua relação com o cuidado integral na enfermagem, é comum fazermos a associação entre cuidado e altruísmo como fenômenos que se relacionam, e relacionados com a enfermagem. Esta reflexão nos remete a pensar sobre o desempenho de algumas competências cognitivas e procedimentais das enfermeiras/os, no cotidiano do trabalho; tais como:

- Prestar cuidados compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- Prestar cuidados que atendam às necessidades básicas do cliente/paciente portador de transtornos mentais e usuários de diferentes drogas;
- Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo

das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde;

- Prestar cuidados ao recém-nascido e lactente sadios, à criança e ao pré-adolescente sadio e doentes, e em situações de risco;
- Intervir no processo de saúde e doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência.

Entender o altruísmo enquanto competência emocional na atuação das enfermeiras/os é conceber a sua importância para a integralidade da atenção, de maneira afetuosa e humanizada.

A constatação de que ainda existem poucos referenciais bibliográficos sobre o tema pesquisado, no âmbito da saúde e da enfermagem, se apresentou como um fator limitante para que pudéssemos correlacionar os achados deste estudo, discutir de maneira aprofundada e mais fundamentada à luz da literatura.

As competências e habilidades emocionais agregam o conjunto de ações coordenadas e desenvolvidas por enfermeiras/os no exercício da prática profissional, que corroboram para a consolidação de cuidado integral, afetuoso e humanizado aos usuários dos serviços da Rede de Atenção à Saúde, no município local do estudo; podendo ser referencial para os demais profissionais de enfermagem.

## CONCLUSÃO

Considera-se que as competências e habilidades emocionais identificadas neste estudo - "empatia e altruísmo", podem ser agregadoras e influenciadoras de um conjunto de ações coordenadas e desenvolvidas pelas enfermeiras/os na prática de enfermagem, apresentando-se como determinantes para a produção do cuidado integral, afetuoso e humanizado em saúde. Foram consideradas as possíveis equivalências existentes ao serem relacionadas competências gerais do trabalho de enfermeiras/os com as competências e habilidades emocionais que emergiram das respostas destes profissionais com base no Inventário de Educação Emocional Gonsalves (IEEG). Esse estudo evidenciou que existem distintas assertivas para o núcleo de competências "Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana", que se sobressaem, caracterizando a empatia e o altruísmo, consideradas potencializadoras do fortalecimento das ações das enfermeiras/os no exercício da prática profissional.

## Contribuições

Márcia Rique Carício - concepção do artigo, redação do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada. Maria Fátima de Sousa - revisão crítica do manuscrito. José da Paz Oliveira Alvarenga - revisão crítica do manuscrito. Luana Dias da Costa - revisão crítica do manuscrito. Suderlan Sabino Leandro - revisão crítica do manuscrito. Elizabeth Alves de Jesus - revisão crítica do manuscrito. Ana Valéria Machado Mendonça - revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Santos I, Nascimento LK, Carício MR. Educação Emocional e Promoção da Saúde: um novo olhar para a formação de professores. In: IV Congresso Nacional de Educação - CONEDU. Anais. João Pessoa: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2017.
2. Brasil, Leis, Decretos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. [citado 2021 Jun 20]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/8080.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
4. Sousa MF. A Reconstrução da Saúde da Família no Brasil: Diversidade e Incompletude. In: Sousa MF, Franco MS, Mendonça AV. Saúde da Família nos Municípios Brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas: Saberes; 2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [citado 2021 Jun 20]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0399\\_22\\_02\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0399_22_02_2010.html)
6. Brasil. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto Constitucional Promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008 [Internet]. Brasília (DF): Coordenação de Edições Técnicas; 2016: 496. [citado 2021 Jun 15]. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC912016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC912016.pdf)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [citado 2021 Jun 15]. Disponível em: [resolucao\\_573\\_31jan2018\\_CNS.pdf](https://resolucao_573_31jan2018_CNS.pdf)
8. Freire, P. Pedagogia da autonomia. 31a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
9. Rêgo CC, Rocha NM. Avaliando a educação emocional: subsídios para um repensar da sala de aula. Ensaio: Aval Pol Públ Educ. 2009;17(62):135-52.

10. Gonsalves EP. Educação Emocional: aplicações. João Pessoa: Libellus Editorial; 2015.
11. Santos BF. Educação Emocional: uma breve discussão. Rev Espaço Acad. 2018;18(204):37-50.
12. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Trad. Silva CE, Sawaya J. Revisão Técnica de Carvalho EA. 2a ed. São Paulo: Cortez; 2011.
13. Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação - uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora; 1994.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 466 de 12 de dezembro de 2010. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [citado 2021 Jun 15]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
15. Carício MR. Educação Emocional e Enfermagem: contribuição para um ato de trabalho integral e afetuoso na saúde [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2016.
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 1986. [citado 2021 Jun 15]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)
17. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
18. Oliveira LT, Tavares CM. As competências socioemocionais na formação do enfermeiro: um estudo sociopoético. Rev Port Enferm Saúde Mental. 2020;22(spe7):72-80.
19. Bisquerra RA. Prerención del acaso escolar com educaci3n emocional. Bilbao: Editorial Desclés de brouwer; 2014.
20. Gonsalves EP, Figueredo JP, Pereira RT. Empatia: a arte de se colocar no lugar do outro. O Livro das Emoções: uma abordagem neurofisiológica, comportamental e educativa dos estados emocionais. Org. Elisa Pereira Gonsalves e Francisca Alexandre de Lima. Curitiba: Editora CRV; 2015.
21. Lopes TS. Competência Emocional nos Enfermeiros na Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados [dissertação]. Bragança: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; 2013.
22. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. Esc Anna Nery. 2015;19(3):467-74.
23. Nunes C. Empatia, exigência do mundo atual. Rev Educ Pública. 2019;19(1)1-3.
24. Goleman, D. Inteligência emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente. Trad. Marcos Santarrita. Rio de Janeiro: Editora Objetiva; 2012.
25. Gambarelli SF, Taets GG. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. Enferm Bras. 2018;17(4):394-400.
26. Azevedo AL. Estudos revelam a arquitetura dos sentimentos morais na mente humana. O Globo. 2015. [citado 2021 Jun 01]. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/sociedade/ciencia/neurocientistas-brasileiros-desvendam-como-cerebro-processa-valores-como-altruismo-17420410>
27. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 15a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2008.
28. Aronson E, Wilson TD, Akert R. Psicologia Social. Rio de Janeiro: Editora LTC; 2002.

# COMUNICAÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA: UM PANORAMA ANALISADO JUNTO À POPULAÇÃO BRASILEIRA

COMMUNICATION IN PREVENTION AND CONTROL TO DENGUE, CHIKUNGUNYA, AND ZIKA: A PANORAMA ANALYZED WITH THE BRAZILIAN POPULATION

COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA: UN PANORAMA ANALIZADO CON LA POBLACIÓN BRASILEÑA

Elizabeth Alves de Jesus<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-2731-5155>)

Ádria Jane Albarado<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-2519-7690>)

Natália Fernandes Andrade<sup>1</sup>

(<http://orcid.org/0000-0002-6137-4335>)

Luana Dias da Costa<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-8494-7733>)

José da Paz Oliveira Alvarenga<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-7170-7498>)

Maria Fátima de Sousa<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-6949-9194>)

Ana Valéria Machado Mendonça<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-1879-5433>)

## Descritores

Comunicação em saúde; Prevenção de doenças; Dengue; Chikungunya vírus; Zika vírus

## Descriptors

Health communication; Prevention of diseases; Dengue; Chikungunya virus; Zika virus

## Descriptores

Comunicación en salud; Prevención de enfermedad; Dengue; Chikungunya virus; Zika virus

## Recebido

28 de Julho de 2021

## Aceito

15 de Agosto de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Maria Fátima de Sousa

E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a comunicação na prevenção de arboviroses no Brasil, por meio da análise da percepção de comunidades de 17 municípios das cinco regiões brasileiras, a respeito das campanhas audiovisuais veiculadas pelo Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika, no período de 2014 a 2018.

**Métodos:** Pesquisa qualitativa, que articula as pesquisas bibliográfica, documental e ação. Associando-se à pesquisa-ação a participação coletiva de debate entre os sujeitos que se expressam, escutam seus pares e a si mesmos, por meio do exercício reflexivo. Adotou-se a análise de conteúdo temática. Os diálogos gravados, foram transcritos, categorizados e interpretados.

**Resultados:** Emergiram as seguintes categorias de análise: Forma de acesso ao conteúdo das campanhas de comunicação; Natureza estética das mensagens analisadas; Identificação com o público, situações e mensagens das campanhas; e Avaliação da qualidade do material no cumprimento de seus objetivos.

**Conclusão:** Observou-se a necessidade de descentralizar ações de comunicação, investindo em estratégias interpessoais e comunitárias considerando contextos locais. Considera-se que o alerta de perigo é importante em situações de riscos, mas faltam habilidades aos comunicadores envolvidos. A população entende que campanhas direcionadas são mais efetivas, todavia demanda estratégias mais informativas e educativas para prevenção de arboviroses.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand communication in the prevention of arboviruses in Brazil through the analysis of the perception of communities in 17 municipalities in the five Brazilian regions about the audiovisual campaigns carried out by the Ministry of Health on dengue, chikungunya and Zika in the period from 2014 to 2018.

**Methods:** Qualitative research, which articulates bibliographic, documentary and action research. The collective participation in the debate between the subjects, who express themselves, listen to their peers and themselves through a reflective exercise, is associated with action research. Thematic content analysis was adopted. The recorded dialogues were transcribed, categorized and interpreted.

**Results:** The following categories of analysis emerged: form of access to the content of communication campaigns; a esthetic nature of the analyzed messages; identification with the public, situations and campaign messages; and evaluation of the quality of the material in the fulfillment of its objectives.

**Conclusion:** There was a need to decentralize communication actions, investing in interpersonal and community strategies considering local contexts. Danger alert is considered important in risky situations, but the involved communicators lack skills. The population understands that targeted campaigns are more effective, but they demand more informative and educational strategies for preventing arboviruses.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la comunicación en la prevención de arbovirus en Brasil a través del análisis de la percepción de las comunidades de 17 municipios de las cinco regiones brasileñas sobre las campañas audiovisuales realizadas por el Ministerio de Salud sobre dengue, chikungunya y Zika en el período de 2014, al 2018.

**Métodos:** Investigación cualitativa, que articula la investigación bibliográfica, documental y acción. La participación colectiva en el debate entre los sujetos, que se expresan, escuchan a sus pares y a sí mismos a través de un ejercicio reflexivo, está asociada a la investigación acción. Se adoptó el análisis de contenido temático. Los diálogos grabados fueron transcritos, categorizados e interpretados.

**Resultados:** Surgieron las siguientes categorías de análisis: forma de acceso al contenido de las campañas de comunicación; naturaleza estética de los mensajes analizados; identificación con el público, situaciones y mensajes de campaña; y evaluación de la calidad del material en el cumplimiento de sus objetivos.

**Conclusión:** Existía la necesidad de descentralizar las acciones de comunicación, invirtiendo en estrategias interpersonales y comunitarias considerando los contextos locales. La alerta de peligro se considera importante en situaciones de riesgo, pero los comunicadores involucrados carecen de habilidades. La población entiende que las campañas dirigidas son más efectivas, pero demandan estrategias más informativas y educativas para prevenir los arbovirus.

<sup>1</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

## Como citar:

Jesus EA, Albarado AJ, Andrade NF, Costa LD, Alvarenga JP, Sousa MF, et al. Comunicação na prevenção e controle de dengue, chikungunya e Zika: um panorama analisado junto à população brasileira. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):22-9.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5182

## INTRODUÇÃO

As arboviroses dengue, chikungunya e Zika são doenças infecciosas transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.<sup>(1)</sup> A partir de 2014, as duas últimas ganharam destaque na imprensa nacional, em especial a Zika, após confirmada a relação da microcefalia em bebês, cujas mães foram infectadas.<sup>(2,3)</sup> Houve aumento considerável de campanhas midiáticas sobre o tema. Os vídeos exibidos na TV aberta passaram de três em 2015, para 12 em 2017, impactando investimentos que chegaram a triplicar nos referidos anos. Foram observadas mudanças quanto à estética e conteúdo presentes nas peças, que passaram a adotar alertas e relatos sobre sequelas e mortes nas mensagens.<sup>(4)</sup>

A relação entre comunicação e saúde é investigada pelo menos desde os anos 60 e atualmente é uma área de estudos conhecida como Comunicação em Saúde.<sup>(5)</sup> Esta se refere a processos dialógicos e à utilização de estratégias comunicacionais que respeitam os direitos à informação, à educação e à saúde. Como finalidades, inclui a prevenção de enfermidades, o incentivo à cidadania por meio da participação social, a transparência na gestão e a promoção da saúde das pessoas em diferentes contextos sociais, por meio de relações interpessoais, da mídia e do conhecimento.<sup>(4)</sup> A campanha, todavia, é a principal estratégia adotada pela saúde desde 1920, especialmente no controle de endemias.<sup>(5)</sup>

Uma subárea do campo que se destaca em contextos que envolvem controle de endemias é a comunicação de riscos, que está relacionada à troca de informação em tempo real, aconselhamento e pareceres entre especialistas ou funcionários públicos e pessoas que enfrentam perigos à sua sobrevivência, à sua saúde ou ao seu bem-estar econômico ou social.<sup>(6,7)</sup> O objetivo é que cada pessoa em risco seja capaz de tomar decisões informadas para atenuar os efeitos da ameaça, tomando medidas adequadas de prevenção e de proteção.<sup>(7)</sup>

A comunicação em saúde é institucional e diz respeito às diretrizes de comunicação pública a partir do Estado e de suas políticas e instrumentos.<sup>(8-11)</sup> O âmbito das políticas públicas é uma realidade da comunicação e da saúde, pois políticas públicas são definidas de forma operacional como um sistema de decisões públicas que visa ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de setores da vida social.<sup>(12)</sup> Depreende-se que a finalidade da comunicação em saúde deve ser o bem público da prevenção de agravos e do cuidado individual e coletivo da saúde das pessoas.

Para isso, a compreensão de que a prevenção e o controle das arboviroses possuem relação com os determinantes

sociais<sup>(13)</sup> é essencial para a discussão aqui apresentada: pela amplitude e representação de diferentes contextos locais dos participantes da pesquisa e dos municípios onde os dados foram coletados; pelo entendimento que há iniquidades de diferentes contextos nestas localidades bem como, no acesso a políticas públicas como saneamento básico, questões climáticas, culturais, dentre outras.

Portanto, objetiva-se discutir a comunicação na prevenção e controle das arboviroses dengue, chikungunya e Zika no Brasil por meio da análise da percepção de comunidades de 17 municípios das cinco regiões brasileiras sobre as campanhas audiovisuais veiculadas pelo Ministério da Saúde no período de 2014 a 2018.

## MÉTODOS

Esta pesquisa analisou o panorama comunicacional relacionado à percepção da população de diferentes regiões brasileiras na prevenção, controle e cuidado com as arboviroses dengue, chikungunya e Zika, no período de 2014 a 2018.

A metodologia adotada foi a compreensiva-interpretativa, uma vez que se buscou responder questões qualitativas e colocar a compreensão da realidade humana vivida socialmente no centro da análise.<sup>(14)</sup> A investigação articula técnicas e procedimentos das pesquisas bibliográfica, documental e observacional, bem como da pesquisa-ação uma vez que a equipe teve participação direta com a população dos municípios visitados,<sup>(15)</sup> buscando informações sobre suas percepções quanto às campanhas, cuidados de prevenção e controle das arboviroses.

Os participantes do estudo eram maiores de 18 anos; de ambos os sexos; responsáveis pela casa e residentes nos municípios visitados. A maioria era mulheres, negras, com 42 a 66 anos e ensino fundamental incompleto. Excluíram-se conselheiros e profissionais de saúde e, professores, pois nos pilotos, observou-se que tais atores influenciavam nos diálogos.

As atividades aqui relatadas foram realizadas entre abril e junho de 2018 em 17 municípios das cinco regiões do Brasil. As cidades investigadas foram incluídas conforme critérios do Projeto Arbocontrol, pesquisa de âmbito nacional, ao qual se integra esta análise. Foram consideradas as seguintes questões: localização urbana segundo a Classificação e Caracterização dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil,<sup>(16)</sup> participação dos respectivos municípios no Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) nos anos de 2016 e 2017;<sup>(17)</sup> e adesão do município ao Programa Saúde na Escola (PSE).<sup>(18)</sup>

Os municípios visitados foram: João Pessoa - PB; Campina Grande - PB; Fortaleza - CE; Macapá - AP; Vilhena

- RO; Araguaína - TO; Belo Horizonte - MG; São Bernardo do Campo - SP; Governador Valadares - MG; Goiânia - GO; Anápolis - GO; Caldas Novas - GO; Dois Vizinhos - PR; Cascavel - PR; e Gramado - RS.

A técnica de coleta de dados foi a roda de conversa, que consiste em um "método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática que possibilita dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos em um exercício reflexivo".<sup>(19)</sup>

Cada roda de conversa contou, em média, com dez pessoas e duração de 1h30min, incluindo apresentação; aquecimentos inespecífico e específico; desenvolvimento - momento em que foram exibidos os filmes das campanhas sobre as arboviroses como elementos estimuladores do diálogo - e comentários para finalização.<sup>(20)</sup>

Adotou-se a análise de conteúdo temática, técnica que explora o campo das comunicações e suas significações, e revela elementos sublinhados em conteúdos explícitos para além das aparências e dos objetivos funcionais do que é comunicado.<sup>(21)</sup> Emergiram as seguintes categorias: forma de acesso ao conteúdo das campanhas de comunicação; natureza estética das mensagens analisadas; identificação com o público, situações e mensagens das campanhas; e avaliação da qualidade do material no cumprimento de seus objetivos.

Foram respeitados os aspectos éticos, de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e aprovado sob parecer nº CAEE 75119617.2.0000.0030 CEP/FS.

## RESULTADOS

### Formas de acesso ao conteúdo das campanhas

Nesta categoria, observou-se que a televisão, a internet - em especial mídias sociais digitais-, escolas e unidades de saúde, destacaram-se como forma de acesso. A TV foi a principal forma, seguida da internet e das mídias sociais digitais (Figura 1).

Apesar dos mais de 150 participantes se esforçarem para lembrar em quais canais e veículos visualizaram as campanhas, observou-se que estas informações não são claras para eles. O acesso às campanhas de prevenção às arboviroses por meio de palestra ou da Unidade Básica de Saúde (UBS) foi citado apenas por 3% dos participantes.

### Percepção sobre a estética das mensagens

Avaliou-se o que os participantes compreendiam acerca da estética das campanhas do Ministério da Saúde. Entende-se "estética" como a harmonia das formas ou cores, bem

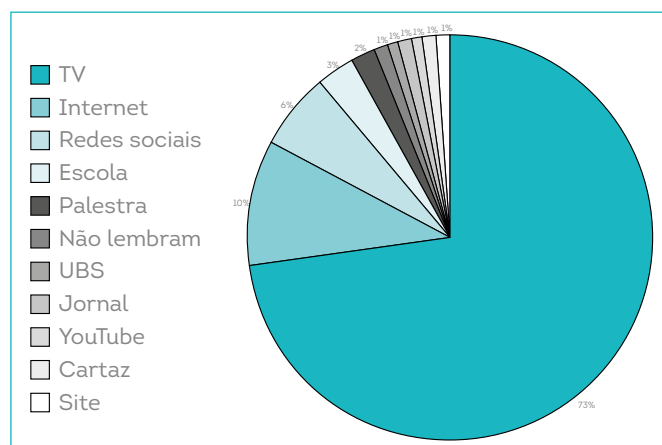


Figura 1. Respostas dos participantes quanto à forma de acesso às campanhas de prevenção, controle e cuidado à dengue, chikungunya e Zika

como sua dimensão filosófica voltada à ponderação da beleza sensível e do fato artístico. Neste sentido, as análises apontaram para dois desfechos principais: sentimentos e conteúdo informado nas mensagens das campanhas. Quanto aos sentimentos, pôde-se perceber a associação das campanhas a alertas sobre o perigo que as doenças trazem, conforme destacado a seguir:

[...] Muito **perigoso** para as crianças que nascem com esse problema da microcefalia. Isso é mais para as grávidas, as crianças, que é **perigoso** também (Cascavel-PR).

O primeiro bloco foi o que mais chamou atenção. É aquela questão que mexeu com a vida da pessoa, parece que... Nossa! **Realmente pode morrer** de dengue (Goiânia-GO).

A culpa foi percebida tanto no que diz respeito ao sentimento das personagens, quanto às suas ações individuais de prevenção e combate às arboviroses.

Eu me sinto **culpada** de não haver essa fiscalização contínua, diariamente, nessa prevenção (Campina Grande-PB).

"[...] É uma coisa assim muito grave, entendeu? Muito triste e eu acho que se **a gente tivesse mais atenção aqui**, poderia salvar uma vida" (Macapá-AP).

O medo foi outro sentimento presente, sendo o receio de adoecer e morrer.

[...] quando você vê uma criança com a microcefalia parece que **amedronta** mais, quem sabe agora a conscientização vai ser maior por conta disso? (Cascavel-PR).



É porque eu conheço pessoas que morreram por causa da dengue, então quando se **fala de morte** eu acho que a pessoa pensa mais... (Belo Horizonte-MG).

[...] está associado à nossa cultura, **a gente não sabe lidar com essa questão de morte**. (Goiânia-GO).

Perda e tristeza ocasionados pelas doenças, também se fizeram presentes nas falas.

[...] Tem mais sentimento porque teve **perdas** e outros ficaram com sequelas. (Goiânia-GO).

[...] A dor que ela sentiu pela filha [...] foi muito grande [...]. Por causa do mosquito que picou e **a filha dela morreu**. (Fortaleza-CE).

Outra percepção dos participantes quanto à estética dos vídeos exibidos foi sobre o conteúdo das mensagens. Destacaram as informações trazidas pelas campanhas, inclusive, tratando como novidade temas massificados, evidenciando lacunas por parte da população no tocante ao conhecimento sobre arboviroses:

Diz assim 'tantas pessoas tiveram dengue, Zika e chikungunya' e aí quando vem aquela questão do vídeo, acho muito forte e **as pessoas precisam saber disso**. (Campina Grande-PB).

Sobre essa questão, não vou mentir, **nunca aprendi sobre**, ou o que é o nome, a Zika que tem a microcefalia... Meu Deus do céu, **esse negócio é difícil**. (Araguaína-TO).

Eu acho muito forte essa questão da microcefalia, porque parece que quando fala de dengue as pessoas **não dão muita importância**. (Cascavel-PR).

### Percepção sobre a identidade com o público das imagens, situações e mensagens

A identificação dos participantes com as mensagens e os cenários das campanhas apresentadas foram analisados considerando se as pessoas se reconheciam, bem como suas realidades nas imagens e situações apresentadas nos vídeos.

Quanto às mensagens, a identificação deu-se principalmente com as informações educativas. No tocante aos cenários, a presença ou a ausência do lixo foi fator decisivo na identificação - ou não - dos participantes com as campanhas.

Sobre as orientações educativas e as práticas sobre cuidados cotidianos para eliminação de criadouros, destacaram as facilidades de realizá-los, em especial aqueles voltados à limpeza doméstica.

Essa aí do pneuzinho, da garrafa, faz parte do dia a dia das pessoas, **já fazem isso automaticamente**. (Fortaleza-CE).

Comigo não, porque eu **vivo jogando água tudo** e lá minha casa não tem isso. (Anápolis-GO).

A identificação com os cenários e situações das campanhas trouxe uma associação direta com a presença ou a ausência de lixo nas ruas, demonstrando que mesmo em locais com serviço de coleta regular de resíduos sólidos, a sujeira nas ruas é uma realidade.

É o que a gente vê na cidade é esses terrenos abandonados cheio de **sujeira**. (Vilhena-RO).

Veja, na unidade de saúde em que a gente está tem **mato, tem pneu jogado**... (dentro e fora da unidade) não são tão bonitinhas. (Goiânia-GO).

[...] O dos **lixos nas ruas**, jogado. Falta de consideração principalmente com o ser humano que ali mora. (Vilhena-RO).

Além disso, foi perceptível a associação dos locais sujos com o determinante social de classe econômica, ou seja, a sujeira relacionada às periferias:

Aqui onde que nós estamos não, mas **na cidade tem alguns lugares, mais à periferia, que o pessoal deixa muito lixo acumulado**. (Cascavel-PR).

[...] **o povo que mora perto do rio, que nem eu moro**... é televisão, é geladeira, é fogão [...] **tudo quanto é de lixo entra nesse rio**. (João Pessoa-PB).

### Avaliação da qualidade das campanhas no cumprimento de seus objetivos

Foram observadas avaliações quanto a qualidade dos vídeos, personagens, conteúdo, aplicabilidade regional, periodicidade e, efetividade para mobilização no cuidado e prevenção às arboviroses, observando-se, principalmente, verbos usados por eles. Os participantes avaliaram os personagens das campanhas e destacaram, de forma positiva, a representação dos indivíduos por nível social, sugeriram produzir material para o público infantil, e condizente com as realidades locais:

**Começar pela base que é as crianças**. Porque antigamente, os pais incentivavam mais que os filhos, hoje em dia quem incentiva mais os pais são os filhos. (João Pessoa - PB).

[...] acho que a partir do momento que começar a jogar o quê que a pessoa sente e **mostrando na**

**realidade, acho que vai se tornar um pouco mais impactante. (Cascavel - PR).**

A avaliação da qualidade da efetividade voltou-se à percepção de mobilização das campanhas para realização dos cuidados necessários ao controle e prevenção as arboviroses. A maioria dos participantes demonstrou insatisfação com os vídeos e pontuou motivos para mostrá-los ineficazes, em particular por não conseguirem mobilizá-los a adotarem os cuidados necessários. Enfatizaram que as peças não colaboram com a conscientização quanto às doenças e são repetitivas:

*[...] **Conscientizar a população pra cobrar também (...)** conscientizar e cobrar mais, pra poder a prefeitura tomar providência desses terrenos baldios. (Vilhena - RO).*

*[...] **o governo todo ano faz essas campanhas de conscientização sendo que todo mundo já sabe disso.** (Planaltina - GO).*

Quanto ao atendimento às regionalidades, os relatos demonstraram que não são consideradas as especificidades ou sequer são realizadas campanhas locais.

*[...] mas eu acho que ela (a campanha) é satisfatória porque eu entendo que essa questão do cuidado é mais cultural, **muda muito de região para região.** (Cascavel - PR).*

***Uns anos pra cá (...)** praticamente o **nosso município não foca, praticamente não faz mais quase nada** (campanhas). (Caldas Novas - GO).*

A necessidade de maior divulgação das campanhas, assim como a sazonalidade destas, foram pontos de avaliação negativa na percepção dos participantes.

*Por exemplo, essa época agora que começa a seca, a gente não vê vídeo sobre isso... É época de chuva ninguém vai sair de dentro de casa para catar garrafa. Então **só vai ter propaganda em janeiro?** (Goiânia - GO).*

*Divulgar mais, porque hoje em dia todo mundo perde mais **tempo no celular**, em redes sociais do que no dia a dia. (Gramado - RS).*

## DISCUSSÃO

No que concerne às formas de acesso ao conteúdo das campanhas, os resultados corroboram com a Pesquisa Brasileira de Mídia (PBM)<sup>(22)</sup> que afirma existir no Brasil um

consumo abundante e frequente da rede mundial de computadores, sendo a TV a principal fonte de informação seguida da internet.

A comunicação em saúde pública no Brasil é de campanhas preventivistas no âmbito nacional<sup>(23)</sup> e focada nos efeitos sociais da comunicação.<sup>(24)</sup> Ações que envolvem investimentos na comunicação interpessoal e comunitária ficam a cargo da boa vontade de gestores locais e, às vezes, dos gestores específicos, o que é percebido no baixo percentual de participantes que relataram acesso às campanhas por meio de palestra ou da UBS.

Quanto ao esteticismo, entende-se “estética” como a harmonia das formas ou cores, bem como sua dimensão filosófica voltada à ponderação da beleza sensível e do fato artístico. Nesta dimensão é concebida como conhecimento e o uso do belo como aspectos fundamentais da humanidade que “subordinam, orientam ou determinam processos cognitivos, julgamentos morais ou investigações metafísicas”.<sup>(25)</sup>

Nesse sentido, esteticamente percebeu-se o uso da comunicação de risco nas campanhas, cuja eficácia está relacionada às diferentes percepções que as pessoas têm sobre “risco”, “ameaça”, “perigo” e similares. Assim, esta pode ser utilizada como tecnologia para o controle desses riscos.<sup>(6)</sup> Comunicar o risco para a população é complexo, sua percepção envolve emoções, valores, experiências e consequências esperadas; processos psicológicos e cognitivos; riscos percebidos sejam por instinto, por conhecimento científico ou por meio das construções sociais.<sup>(26)</sup> Quem comunica e como comunica também interferem nessa percepção.<sup>(4)</sup>

As comunicações em saúde podem provocar na população um sentimento de culpa pois, têm como prática comum responsabilizar as vítimas,<sup>(27)</sup> fato corriqueiro em comunicações de risco. A espetacularização do sofrimento e a sensação de risco foram apelos usados nas campanhas de controle e prevenção às arboviroses baseados no ‘medo’ e veiculadas pelo Ministério da Saúde.<sup>(27)</sup> Entretanto, depreende-se que estas não possuíam mensagens ou outros mecanismos que amenizassem a ansiedade que causaram na população. Até mesmo as frases de efeito como “Se o mosquito pode matar, ele não pode nascer” ou, “Não dê trégua para o mosquito da dengue”, corroboravam com a ansiedade por parte das pessoas.

Estudos realizados<sup>(28)</sup> elucidaram um modelo de abordagem metodológica a fim de delimitar motes a serem observados para que uma campanha de saúde alcançasse objetivos pré-estabelecidos, em que os apelos baseados no medo são usados nas mensagens das campanhas, e devem ser acoplados com mecanismos que reduzam a ansiedade causada.

A disponibilização das informações e de materiais informativos não assegura que o conteúdo fora comunicado.<sup>(28)</sup> Observou-se que vídeos veiculados nacionalmente não suprem a necessidade de informação e orientação da população que, acaba adotando práticas perigosas que interferem no controle e prevenção de epidemias.

Estudos destacam a efetividade de campanhas quanto à mudança de conhecimento por parte da população.<sup>(29)</sup> Embora consideradas informativas, as campanhas veiculadas nacionalmente ainda são insuficientes no quesito comunicação. Há lacunas para transformar ações de prevenção das arboviroses. Esteticamente estas campanhas impactam pela sensação de horror causada nas pessoas. Porém, sentir medo não é suficiente para transformação comportamental.

O cuidado com as residências é referido nos relatos que apontam desinformação e dúvidas sobre a sua execução. Isto pode estar relacionado ao fato que, para controlar riscos e promover saúde, o desafio é harmonizar estratégias levando em conta os hiatos quanto à compreensão dos processos comunicacionais.<sup>6</sup> Apesar dos participantes conhecerem as orientações sobre os cuidados e as ações preventivas, eles não demonstraram compreender a dimensão do problema das arboviroses para sua saúde.

No caso do Zika, suscitam e perpetuam a propagação do vetor e do vírus ao deixar o enquadramento como uma 'doença da pobreza'.<sup>(30)</sup> Dados demonstram que menos da metade dos municípios brasileiros possuíam Plano de Saneamento.<sup>(31)</sup> O saneamento básico coloca os bairros que não possuem cobertura em situação de maior vulnerabilidade quanto ao destino de resíduos que são criadouros do vetor *aedes*.<sup>(30)</sup> Nesse sentido, é urgente se questionar e lidar com problemas estruturais como coleta e destinação adequada ao lixo. Faz-se imperativo investir em ações de informação, educação e comunicação, pois em vários relatos dos participantes pode-se perceber a existência do serviço, ainda que com irregularidades.

Por fim, as informações e situações apresentadas nos cenários das campanhas cumprem parcialmente seu objetivo. Embora apresentem situações cotidianas parecidas com o cenário de alguns participantes, com informações sobre prevenção e combate ao vetor, não apresentam uma comunicação culturalmente sensível,<sup>(6,30)</sup> tampouco capaz de induzir a mudanças de práticas e promoção da saúde da população. Há pouca mobilização das populações no sentido de manter o ambiente livre de focos do mosquito, demonstrando a ineficácia das estratégias pedagógicas e de comunicação.

A comunicação educativa traz contributos da cultura, das relações sociais e contextos históricos, inclusive as

escolas, para reorientar, ressignificar, ampliar ou reduzir as significações dos discursos midiáticos.<sup>(34)</sup> Estes elementos contribuem para o reconhecimento e compreensão e engajamento por parte da população em relação às mensagens recebidas.

As campanhas seguem utilizadas com informações sobre prevenção em períodos da sazonalidade das doenças e privilegiam formatos informativos, em geral com base em dados epidemiológicos, e a prevenção de doenças.<sup>(23)</sup> A forma tradicional e sazonal adotada por responsáveis pela disseminação das campanhas de prevenção em saúde, com o objetivo de alcançar o maior número de pessoas com a mesma mensagem,<sup>(27)</sup> comprometem o conhecimento das campanhas de forma satisfatória pela população.

Destaca-se como limitações inicialmente a base de dados secundária que abriga o LIIRa, pois, nem todos os estados realizam o índice. Além disso, destaca-se a pandemia de COVID-19, que limitou a realização de pesquisas primária sobre o tema em estudo.

A presente pesquisa contribui para importantes reflexões no sentido de mudanças de reorientação das práticas de comunicação em saúde para o controle e prevenção das arboviroses.

## CONCLUSÃO

Apesar do fenômeno das mídias sociais, a TV ainda predomina como principal veículo de informação para arboviroses. Todavia, a mensagem não é clara aos receptores, apresentando-se sob forma de comunicação do medo à população. Sobre este sentimento, deve-se atentar à culpa atribuída à comunidade pelos problemas decorrentes das ações individuais e/ou coletivas para a prevenção das arboviroses, afastando o Estado, nas diferentes esferas, de sua responsabilidade. Há necessidade de descentralizar ações e investir em estratégias interpessoais e comunitárias de comunicação, considerando contextos regionais e locais. O alerta de perigo é importante em situações de riscos, mas faltam habilidades aos atores envolvidos com a comunicação destes riscos, que acabam tendo que ser trabalhadas junto às emergências. A população entende que campanhas direcionadas são mais efetivas, bem como espera estratégias mais educativas para prevenção de arboviroses. Além disso, a comunicação estabelecida não demonstrou eficácia. A população precisa ser envolvida a partir da combinação dos meios de difusão coletiva com atividades comunitárias, de pequenos grupos e individuais, resgatando o "espírito" de pertencimento e, por conseguinte, apropriando-se do sentido da consciência sanitária.

## Agradecimentos

À Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde.

## Contribuições

Elizabeth Alves de Jesus - concepção do artigo, redação do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Ádria Jane Albarado - concepção do artigo, redação do manuscrito

e aprovação da versão final a ser publicada; Natália Fernandes Andrade - revisão crítica do manuscrito; Luana Dias da Costa - revisão crítica do manuscrito; José da Paz Oliveira Alvarenga - revisão crítica do manuscrito; Maria Fátima de Sousa - revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Ana Valéria Machado Mendonça - revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Aedes em Foco: Arboviroses em Expansão no Brasil. Infográfico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2015 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: <https://periodicos.fiocruz.br/pt-br/content/aedes-em-foco-arboviroses-em-expans%C3%A3o-no-brasil#:~:text=Resumo%3A,gravidez%20e%20para%20rec%C3%A9m%2Dnascidos>
2. Fernández-Salas I, Danis-Lozano R, Casas-Martínez M, Ulloa A, Bond JG, Marina CF, et al. Historical inability to control Aedes aegypti as a main contributor of fast dispersal of chikungunya outbreaks in Latin America. *Antiviral Res.* 2015;124:30-42.
3. Aguiar R, Araújo IS. A mídia em meio às 'emergências' do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2016;10(1):1-15.
4. Albarado AJ, Prado EJ, Mendonça AVM. Um, dois, três - gravando: as campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika de 2014 a 2017. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2019;13:75-86.
5. Pessoni A. História da interface comunicação e saúde. In: Paulino FO, organizador. *Comunicação e Saúde.* Brasília: Casa das Musas; 2009. p. 31-42.
6. Rangel ML. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(5):1375-85.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Treinamento em comunicação de risco emergencial.* Brasília (DF):OMS; 2017 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: <http://www.who.int/risk-communication/training>
8. Bucci E. *O Estado de Narciso: a comunicação pública a serviço da verdade particular.* São Paulo: Companhia das Letras; 2015.
9. Xavier C. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: Santos A. *Caderno mídia e saúde pública.* Belo Horizonte: Funed; 2006. p. 43-55.
10. Moura DO. Comunicação em saúde: apenas remediar ou participar e prevenir? In: Mendonça AVM, Sousa MF, Parreira C, Simeão E. *Comunicação da informação em saúde: aspectos de qualidade.* Brasília: Departamento de Ciência da Informação e Documentação; 2008. p. 123-131.
11. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Gestão da Comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores [relatório de pesquisa].* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_comunicacao\\_vigilancia\\_saude.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_comunicacao_vigilancia_saude.pdf)
12. Saravia E. Introdução à teoria da política pública. In: Saravia E, Ferrarezi E. *Políticas públicas: coletânea.* Brasília: ENAP; 2009. p. 21-42.
13. Filho AB, Buss PM, Esperidião MA. *Promoção da Saúde e seus fundamentos: Determinantes Sociais Ação Intersetorial e Políticas Públicas Saudáveis.* In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. *Saúde Coletiva Teoria e Prática.* Rio de Janeiro, Brasil: MedBook; 2014. p.305-326.
14. Minayo MC, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.* 1a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2016.
15. Marconi MD, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica.* 8a ed. São Paulo: Editora Atlas; 2017.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Informações Básicas Municipais: Perfil dos Municípios Brasileiros.* Rio de Janeiro, Brasil: IBGE; 2018.
17. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti - LIRAA - 2016. Metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e Tipo de Recipientes.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_liraa\\_2013.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_liraa_2013.pdf)
18. Brasil. Ministério da Educação, Programa Saúde na Escola. Brasília (DF): MEC; 2016 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>
19. Moura AF, Lima MG. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. *Interfaces Educ.* 2014;5(15):24-35.
20. Rasera EF. *Social constructionist perspectives on group work.* Ohio: Taos Institute Publications; 2015.
21. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1a ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
22. Presidência da República (Brasil), Secretaria de Comunicação Social. *Pesquisa Brasileira de Mídia - 2016. Assessoria de Pesquisa de Opinião Pública.* Brasília: Ibope inteligência; 2016.
23. Vasconcelos WR, Oliveira-Costa MS, Mendonça AV. *Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013.* *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet].* 2016;10(2):1-11.
24. Martino LM. *Teoria da Comunicação: ideias, conceitos e métodos.* Petrópolis: Vozes; 2017.
25. Neiva E. *Dicionário Houaiss de Comunicação e Multimídia: sensacionalismo.* São Paulo, Brasil: Publifolha; 2013.
26. World Health Organization (WHO). *WHO Strategic Communications Framework.* Department of Communications. Geneva: WHO; 2017 [citado 2021 Jun 30]. Available from: [www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf](http://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf)
27. Aguiar R, Araújo IS. A mídia em meio às 'emergências' do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2016;10(1):1-15.

28. Backer TE, Rogers EM, Sopory P. Designing health communication campaigns: What works? Thousand Oaks: SAGE Publications; 1992.
29. Wolton D. Informar não é comunicar. Porto Alegre: Editora Sulina; 2010.
30. Gonçalves RP, Lima EC, Lima JW, Silva MG, Caprara A. Recent contributions about the Brazilian population's knowledge, attitudes and practices regarding dengue. *Saúde Soc.* 2015;24(2):578-93.
31. Nunes J, Pimenta N. A epidemia de Zika e os limites da saúde global. *Lua Nova Rev Cult Polit.* 2016;98:21-46.
32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Informações Básicas Municipais: Perfil dos Municípios Brasileiros. Rio de Janeiro (RJ); IBGE; 2018.
33. Citelli A. Comunicação e educação. In: Citelli A, Berger C, Baccega MA, Lopes MIV, França VV. Organizadores. *Dicionário de Comunicação: escolas, teorias e autores.* São Paulo: Contexto; 2014. p. 65-74.
34. Albarado AJ. Campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde contra dengue, Zika e chikungunya nos anos de 2014 a 2017: análise das estratégias de comunicação em saúde [dissertação]. Brasília-DF: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2018.

# USO DE TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM: UMA INOVAÇÃO DIANTE DA PANDEMIA

USE OF COMMUNICATION AND INFORMATION TECHNOLOGIES IN THE TEACHING AND LEARNING PROCESS: AN INNOVATION FACING THE PANDEMIC

USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN Y DE LA INFORMACIÓN EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE: UNA INNOVACIÓN ANTE LA PANDEMIA

Aldira Samantha Garrido Teixeira<sup>1</sup>

Ricardo José Oliveira Mouta<sup>2</sup>

Maria Alice Barbosa Fortunato<sup>3</sup>

Joaquim Welley Martins<sup>4</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-3326-0146>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1284-971X>)

(<https://orcid.org/0000-0003-4344-5598>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8409-1023>)

## Descritores

Tecnologia da informação;  
Inovação; Educação a distância;  
Pandemia; Enfermagem

## Descriptors

Information technology; Innovation;  
Distance education; Pandemics;  
Nursing

## Descriptores

Tecnología de la información;  
Innovación; Educación a distancia;  
Pandemia; Enfermería

## Recebido

26 de Julho de 2021

## Aceito

30 de Julho de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Aldira Samantha Garrido Teixeira  
E-mail [asamantha@id.uff.br](mailto:asamantha@id.uff.br)

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as estratégias tecnológicas utilizadas no processo de ensino e aprendizagem pela enfermagem durante a pandemia.

**Métodos:** Esta revisão de escopo seguiu as recomendações propostas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Como estratégia de busca para seleção dos artigos, realizou-se a varredura online nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Health Information from the National Library of Medicine (PUBMED).

**Resultados:** Os estudos apontam a necessidade de adaptar-se às novas contingências, assim como um desafio à educação no mundo. A preocupação com a continuidade dos processos educacionais de pesquisa e extensão também se configurou como um desafio a ser trabalhado e o aprendizado virtual passou então a ser entendido como uma inovação enquanto estratégia para minimizar os danos da aprendizagem, assim como a incorporação das tecnologias de comunicação e informação.

**Conclusão:** Há necessidade da presença do professor que incentiva e proporciona a reflexão do aluno capaz de leva-lo ao desenvolvimento das habilidades competências e atitudes necessárias a formação do enfermeiro.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the technological strategies used in the teaching and learning process by nursing during the pandemic.

**Methods:** This scope review followed the recommendations proposed by Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), in Health (BVS), Health Information from the National Library of Medicine (PUBMED).

**Results:** Studies point to the need to adapt to new contingencies, as well as a challenge to education in the world. The concern with the continuity of educational research and extension processes was also a challenge to be worked on and virtual learning then came to be understood as an innovation as a strategy to minimize the damage of learning, as well as the incorporation of communication technologies and information.

**Conclusion:** There is need for the presence of the teacher who encourages and provides the student's reflection capable of taking him/her to the development of skills, competences and attitudes necessary for nursing education.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las estrategias tecnológicas utilizadas en el proceso de enseñanza y aprendizaje por parte de la enfermería durante la pandemia.

**Métodos:** Esta revisión del alcance siguió las recomendaciones propuestas por la extensión Preferred Reporting Items for Systematic Reviews y Meta-Analyses para Scoping Reviews (PRISMA-ScR). In Health (BVS), Health Information de la National Library of Medicine (PUBMED).

**Resultados:** Los estudios apuntan a la necesidad de adaptarse a nuevas contingencias, así como a un desafío para la educación en el mundo. La preocupación por la continuidad de los procesos de investigación y extensión educativa fue también un desafío a trabajar y entonces el aprendizaje virtual pasó a entenderse como una innovación como estrategia para minimizar el daño del aprendizaje, así como la incorporación de las tecnologías de la comunicación y la información.

**Conclusión:** Es necesaria la presencia del profesor que aliente y brinde la reflexión del alumno capaz de llevarlo al desarrollo de habilidades, competencias y actitudes necesarias para la formación en enfermería.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Organização Pan-Americana de Saúde Brasil, Brasília, DF, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## Como citar:

Teixeira AS, Mouta RJ, Fortunato MA, Martins JW. Uso de tecnologias de comunicação e informação no processo de ensino e aprendizagem: uma inovação diante da pandemia. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):30-4.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5174

## INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 transformou a sociedade ao exigir medidas sanitárias de distanciamento social para salvar vidas em todo mundo. Tais medidas impactaram o cotidiano da população brasileira inclusive com a suspensão de aulas presenciais levando a uma nova conformação do processo ensino aprendizagem com a necessidade de repensar estratégias inovadoras capazes de assegurar a formação em enfermagem assim como nas demais profissões.

Neste contexto o protagonismo da enfermagem mundial no combate à pandemia tomou grande destaque e na mesma proporção se abriu a possibilidade de reflexão e discussão sobre as metodologias educacionais na formação do enfermeiro em meio a pandemia considerando a necessidade de formar profissionais para atuar na assistência à crise sanitária.<sup>(1)</sup>

Nesse sentido, há a necessidade de repensar as práticas pedagógicas que asseguram as habilidades, competências e atitudes capazes de formar o enfermeiro diante do ensino remoto. Do enfermeiro exige-se conhecimentos diversos de ordem técnica bem como domínio emocional, autocohecimento e maturidade basilados na ética e respeito ao outro numa atitude empática e dialética para com os sujeitos do cuidado.<sup>(2)</sup>

Assim, é preciso inovar para atender às necessidades de capacitação do enfermeiro frente às novas condições no contexto da pandemia. Desta forma, o uso das tecnologias de comunicação e informação tomaram um destaque pela necessidade urgente de utilização fazendo uma transformação não planejada na forma de ensinar e aprender pois de repente nos vimos em situação de pandemia onde atitudes de isolamento precisaram ser adotadas.

Diante deste contexto o acesso ao mundo digital foi possível a partir das tecnologias de comunicação e informação, como ferramentas metodológicas que contribuem para a continuidade da formação do enfermeiro na pandemia.

Este trabalho teve como objeto de estudo o uso das tecnologias de comunicação e informação no ensino aprendizagem em enfermagem na pandemia. O objetivo foi identificar as estratégias tecnológicas utilizadas no processo de ensino e aprendizagem pela enfermagem durante a pandemia.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática, do tipo *scoping review*. Esta revisão de escopo seguiu as recomendações propostas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), publicadas no *Joanna Briggs Institute*

*Reviews's Manual*. A pesquisa envolveu a elaboração de uma pergunta norteadora do estudo: Quais as estratégias tecnológicas de ensino e aprendizagem estão sendo utilizadas pela enfermagem durante a pandemia?

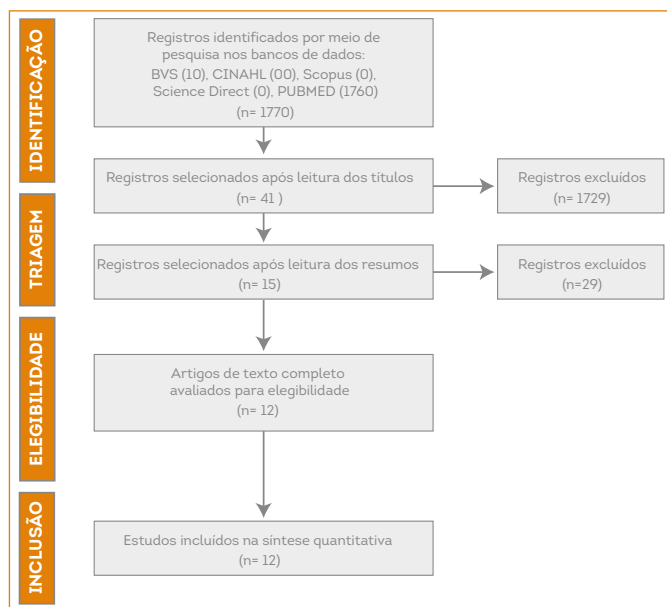
Para construir a questão de pesquisa e conduzir as buscas foi utilizada a estratégia PICO (P- participantes, I- intervenção, Co - contexto), que permitiu uma busca estruturada, de maneira acurada e replicável, dos estudos disponíveis. Desse modo, definimos P (docentes de enfermagem), I (tecnologias de comunicação e informação no ensino de enfermagem) e Co (pandemia de COVID-19).

Como estratégia de busca para seleção dos artigos, realizou-se a varredura online nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Health Information from the National Library of Medicine (PUBMED). Para o levantamento dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/*Medical Subject Headings* (MeSH) Tecnologia da Informação; Inovação; Educação a Distância; Pandemia; Enfermagem; Information Technology; Innovation; Distance Education; Pandemics; Nursing. Junto aos descritores foram empregados os termos booleanos "OR" e "AND", para compor as chaves de busca a serem utilizadas para as buscas nas bases de dados.

Definimos os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados no período de 2016 a 2021, disponíveis na íntegra, sem restrição de idiomas; estudos primários, revisões sistemáticas, metanálises e/ou metassínteses. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordavam a referida temática e que não estavam disponíveis na íntegra.

Assim, o processo de seleção dos estudos aconteceu no dia 03 de junho de 2021 e foi realizado por dois revisores independentes, com qualquer divergência sendo resolvida por um terceiro avaliador. Em seguida, a seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira foram consideradas publicações do ano de 2016 até maio de 2021, disponíveis na íntegra e sem restrição de idiomas, avaliando os títulos e resumos para pré-selecionar os estudos potencialmente elegíveis. Na segunda etapa, foi realizada a leitura da publicação na íntegra a fim de verificar sua coerência com a pergunta de revisão e levantar dados pertinente ao seu âmbito de interesse, seguindo um instrumento elaborado pelos autores que continha: autor, país, ano de publicação, objetivo do estudo, método, nível de evidência, resultados e conclusão.

Os resultados desta revisão estão sintetizados e apresentados sob a forma de um fluxograma (figura 1). Como parte do processo interpretativo, os dados foram organizados em um quadro sinóptico com as principais informações dos estudos selecionados (quadro1).



**Figura 1.** Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos incluídos na amostra

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi criado um quadro sinóptico contendo as seguintes variáveis: revista, ano de publicação, título e principais conclusões. E, para a avaliação

crítica das produções selecionadas, utilizou-se o sistema de classificação de evidências, podendo ser classificadas em: N1. Revisão sistemática/metanálises; N2. Estudo clínico randomizado; N3. Ensaios controlados não randomizados; N4. Estudo de coorte ou estudos de caso-controle; N5. Metassíntese de informações qualitativa ou estudos descritivos; N6. Estudos quantitativos únicos ou estudos descritivos e N7. Opinião de especialistas.

Os aspectos éticos deste estudo foram preservados e todos os autores dos artigos analisados foram adequadamente referenciados e seu conteúdo apresentado de forma fidedigna, conforme a Lei de Direitos Autorais nº 9.610/1998.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 12 artigos, sendo sua maioria publicado no ano de 2020 e revisões sistemáticas (nível de evidência - N1). A partir da leitura, releituras, exploração e análise do conteúdo dos artigos selecionados, emergiu uma categoria com os principais conteúdos das produções: As estratégias de ensino utilizadas pela enfermagem frente a pandemia de COVID 19. E para favorecer a compreensão, no quadro 1, são explicitadas as variáveis utilizadas para a seleção do conteúdo dos artigos analisados.

**Quadro 1.** Produção científica e delineamento metodológico

Título	Ano	Revista	Objetivo	Nível de Evidência
La innovación educativa en los tiempos del Coronavirus <sup>(5)</sup>	2020	Salutem Scientia Spiritus (En línea)	Gerar conscientização sobre a importância das mudanças educacionais e pedagógicas exigida pelo mundo de hoje e do futuro, levando em consideração avanços tecnológicos, diferenças de interesses, formas de aprender, habilidades das novas gerações e as consequências-questões ambientais decorrentes de um mundo globalizado e que toda vez que as possibilidades de encontros presenciais se es multitudinários	N7
Estratégias de ensino à distância para a educação interprofissional em Saúde frente à pandemia COVID-19 <sup>(4)</sup>	2020	Revisa (online)	Relatar as experiências de um grupo tutorial do PET-Saúde Interprofissionalidade, no que diz respeito à aplicação de práticas pedagógicas inovadoras, como foco no ensino de saúde à distância, com base nas diretrizes para enfrentamento e controle da propagação do COVID-19.	N6
Desafios da aprendizagem remota por estudantes universitários no contexto da COVID-19 <sup>(5)</sup>	2020	Revisa (online)	Apresentar os desafios da educação remota para os estudantes universitários frente à pandemia por Covid-19.	N6
Incorporating oral health care education in undergraduate nursing curricula - a systematic review <sup>(6)</sup>	2020	BMC Nursing	Sintetizar as evidências sobre as atitudes e conhecimentos dos estudantes de enfermagem em relação à saúde bucal, a fim de determinar se a educação em saúde bucal deve ser incorporada à educação em enfermagem.	N1
Effectiveness of Nurse-Led Heart Failure Self-Care Education on Health Outcomes of Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis <sup>(7)</sup>	2020	Int J Environ Res Saúde Pública	Avaliar as evidências sobre a eficácia da educação para o autocuidado da insuficiência cardíaca liderada por enfermeiras sobre os resultados de saúde em pacientes com insuficiência cardíaca	N1
Ward nurses-focused educational intervention improves the quality of bowel preparation in inpatients undergoing colonoscopy: A CONSORT-compliant randomized controlled trial <sup>(8)</sup>	2020	Medicine (Baltimore)	Investigar se a educação aprimorada dos enfermeiros da enfermaria poderia melhorar a qualidade do preparo intestinal em pacientes internados submetidos à colonoscopia.	N3
The Effectiveness of an Evidence-Based Practice (EBP) Educational Program on Undergraduate Nursing Students' EBP Knowledge and Skills: A Cluster Randomized Control Trial <sup>(9)</sup>	2021	Int J Environ Res Public Health	Avaliar a eficácia de um programa educacional de EBP sobre os conhecimentos e habilidades de estudantes de graduação em enfermagem.	N3
Intercultural readiness of nursing students: An integrative review of evidence examining cultural competence educational interventions <sup>(10)</sup>	2021	Nurse Educ Pract	sintetizou pesquisas internacionais sobre intervenções educacionais usadas na preparação de estudantes de enfermagem para cuidar de pacientes culturalmente diversos.	N1
Using Machine Learning Technologies in Pressure Injury Management: Systematic Review <sup>(11)</sup>	2021	JMIR Med Inform	sintetizar e avaliar a literatura sobre o uso de tecnologias de aprendizado de máquinas no gerenciamento de lesão por pressão, e identificar seus pontos fortes e fracos, bem como identificar oportunidades de melhorias para pesquisas e práticas futuras.	N1
Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment - A systematic review and meta-synthesis <sup>(12)</sup>	2021	Nurse Educ Today	oferecer uma visão e compreensão, por meio da síntese de resultados de estudos que relatam as perspectivas de estudantes de enfermagem / parteiras, instrutores clínicos, enfermeiras clínicas / parteiras sobre os desafios enfrentados por estudantes de enfermagem / parteiras no ambiente de aprendizagem clínica (CLE).	N1
Participatory continuous nursing using the WeChat platform for patients with spinal cord injuries <sup>(13)</sup>	2021	J Int Med Res	analisar o efeito da enfermagem contínua participativa utilizando a plataforma WeChat nas complicações, função familiar e adesão de pacientes com lesão medular.	N2
A Randomised Controlled Trial of a Caregiver-Facilitated Problem-Solving Based Self-Learning Program for Family Carers of People with Early Psychosis <sup>(14)</sup>	2020	Int J Environ Res Public Health	examinou os efeitos de um programa de autoaprendizagem baseado na resolução de problemas facilitado pela família de cinco meses (PBSP além dos cuidados habituais), versus um programa de grupo de psicoeducação familiar e cuidados psiquiátricos usuais apenas em psicose de início recente, com seguimento de seis meses.	N2



## DISCUSSÃO

### As estratégias de ensino utilizadas pela enfermagem frente a pandemia de COVID-19

Os estudos apontam a necessidade de adaptar-se às novas contingências, visto que o fechamento das escolas e instituições de ensino superior apontou uma nova configuração, assim como um desafio à educação no mundo. A preocupação com a continuidade dos processos educacionais de pesquisa e extensão também se configurou como um desafio a ser trabalhado e o aprendizado virtual passou então a ser entendido como uma inovação enquanto estratégia para minimizar os danos da aprendizagem.

A necessidade de realinhar processos, garantir o acesso aos projetos de extensão e pesquisa em andamento forçaram todos os envolvidos na formação do enfermeiro, a inovar buscando estratégias metodológicas que apontam o ambiente virtual como cenário ideal para garantia da formação profissional.

Assim, podemos verificar que a pandemia da COVID-19 gerou um enorme desafio para docentes e discentes no processo de ensino aprendizagem, principalmente os relacionados a relevância da presença do discente no serviço de saúde, a integralidade do cuidado, a avaliação baseada em conhecimentos, além de habilidades e atitudes. Coube a cada instituição de formação avaliar as suas condições de organização institucional e as condições epidemiológicas para traçarem suas estratégias para retornarem ao processo de formação em um formato diferenciado sem prejuízos. Com isso, houve um aumento significativo na adoção de tecnologias educacionais em duas vertentes: no desenvolvimento de espaços de aprendizagem em um curto espaço de tempo, e os designs combinados de aprendizagem, tais como os métodos semipresenciais.<sup>(15)</sup>

Cabe salientar, que a utilização dessas tecnologias educacionais não deve ser vista como uma onipresença da aprendizagem, onde o estudante aprende a qualquer momento ou em qualquer lugar. É necessário que essas tecnologias tenham em seus ambientes, meios adequados para um aprendizado aberto, colaborativo, flexível e contextualizado, permitindo a construção social do conhecimento com uma concepção pedagógica e didática coesa.<sup>(16)</sup>

Podemos verificar que houve a adoção de plataformas de ensino como o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e o Modular *Object Oriented Dynamic Learning Environment* (Moodle), o *Google* e suas ferramentas como o *Google Classroom* para ambientes virtuais e ainda o *Google meet* como espaço de reunião on line, bem como

outras plataformas virtuais em função da pandemia. Outra ferramenta utilizada foi o *YouTube* que passou a ser referência como instrumento pedagógico de enriquecimento do processo ensino aprendizagem, além do *WhatsApp* como uma estratégia de acesso rápido para a comunicação entre professores e alunos.<sup>(4)</sup>

As plataformas digitais apresentam novas formas didáticas condizentes com a contemporaneidade. Essas plataformas servem para facilitar a aprendizagem e otimizar o tempo do aluno, sendo que esse espaço vai além dos limites da sala de aula presencial e sua compreensão se aprofunda ampliando a resolução de problemas complexos. Essas tecnologias e toda vivência do mundo virtual que passaram a ter mais visibilidade e acesso por conta da pandemia devem permanecer por muito ainda, pois acabaram se constituindo como elementos facilitadores e agregadores. Outro aspecto identificado que merece destaque são as necessidades de inovações curriculares como caminhos para uma abordagem mais qualificada no que se refere à formação do enfermeiro apontando a interprofissionalidade como uma ferramenta inovadora, além de proporcionar o cuidado a pacientes tendo culturas diversas. Desta forma, este tipo de inovação curricular torna-se relevante, pois minimiza a crise global de força de trabalho em saúde preparando os futuros trabalhadores da saúde valorizando as necessidades de saúde locais respeitando as diversidades.<sup>(17)</sup>

Consideramos limitação do estudo a baixa produção de artigos relacionados à utilização de tecnologias educacionais na enfermagem nacional no contexto da pandemia do COVID-19. Assim, identificou-se um déficit na produção científica nesta área de conhecimento que precisamos aprimorar para a formação do enfermeiro.

Os resultados trazem como contribuição para a prática profissional da enfermagem a possibilidade de incorporação das tecnologias no processo de ensino aprendizagem, além de uma inovação na metodologia educacional. Neste sentido, torna-se fundamental que as instituições formadoras ofereçam subsídios para o desenvolvimento das habilidades, competências e atitudes necessárias ao enfermeiro considerando o contexto pandêmico.

## CONCLUSÃO

Ao pensar em estratégias inovadoras no ensino do enfermeiro durante o contexto pandêmico foi necessário a utilização de vários aspectos tecnológicos desde as plataformas de ensino até a inovação dos currículos. Porém, é preciso refletir que apesar da variedade e quantidade de informações geradas por essas novas tecnologias não

podemos deixar a necessidade da presença do professor que incentiva e proporciona a reflexão do aluno capaz de leva-lo ao desenvolvimento das habilidades competências e atitudes necessárias a formação do enfermeiro.

### Agradecimentos

Ao Conselho Federal de Enfermagem e Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil (OPAS/OMS).

### Contribuições

a) concepção e/ou desenho do estudo e redação: Aldira Samantha Garrido Teixeira e Ricardo José Oliveira Mouta. b) coleta, análise e interpretação dos dados: Aldira Samantha Garrido Teixeira e Ricardo José Oliveira Mouta. c) revisão crítica do manuscrito: Maria Alice Barbosa Fortunato e Joaquim Welley Martins. d) aprovação da versão final a ser publicada: Aldira Samantha Garrido Teixeira.

### REFERÊNCIAS

1. Cesário JM, Flauzino VH, Mejia JV, Lopes KC. O protagonismo da enfermagem no combate do COVID-19. *Rev Cient Multidiscipli Núcleo Conhecimento*. 2020;25(11):149-68.
2. Cunha IC, Rondon LS, Ximenes Neto FR. Habilidade empática e seu aprendizado em graduandos de Enfermagem. *Enferm Foco*. 2020;11(3):6-14.
3. Moreno-Correa SM. La innovación educativa en los tiempos del Coronavirus. *Salutem Scientia Spiritus*. 2020;6(1):14-26.
4. Granjeiro EM, Musse JO, Peixoto TM, Nunes IV, Soares IM, Silva IC, et al. Estratégias de ensino à distância para a educação interprofissional em Saúde frente à pandemia COVID-19. *Revisa*. 2020;9(Esp.1):591-602.
5. Lima AC, Freitas JO, Pereira LA, Silva VG, Coelho MM, Peixoto TM, et al. Desafios da aprendizagem remota por estudantes universitários no contexto da COVID-19. *Revisa*. 2020;9(especial covid 19):610-7.
6. Bhagat V, Hoang H, Crocombe LA, Goldberg LR. Incorporating oral health care education in undergraduate nursing curricula - a systematic review. *BMC Nurs*. 2020;19:66.
7. Son YJ, Choi J, Lee HJ. Effectiveness of Nurse-Led Heart Failure Self-Care Education on Health Outcomes of Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6559.
8. Liu A, Yan S, Wang H, Lin Y, Wu J, Fu L, et al. Ward nurses-focused educational intervention improves the quality of bowel preparation in inpatients undergoing colonoscopy: A CONSORT-compliant randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(36):e20976.
9. Cardoso D, Couto F, Cardoso AF, Bobrowicz-Campos E, Santos L, Rodrigues R, et al. The Effectiveness of an Evidence-Based Practice (EBP) Educational Program on Undergraduate Nursing Students' EBP Knowledge and Skills: A Cluster Randomized Control Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):293.
10. O'Brien EM, O'Donnell C, Murphy J, O'Brien B, Markey K. Intercultural readiness of nursing students: An integrative review of evidence examining cultural competence educational interventions. *Nurse Educ Pract*. 2021;50:102966.
11. Jiang M, Ma Y, Guo S, Jin L, Lv L, Han L, et al. Using Machine Learning Technologies in Pressure Injury Management: Systematic Review. *JMIR Med Inform*. 2021;9(3):e25704.
12. Panda S, Dash M, John J, Rath K, Debata A, Swain D, et al. Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment - A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Educ Today*. 2021;101:104875.
13. Li J, Li QP, Yang BH. Participatory continuous nursing using the WeChat platform for patients with spinal cord injuries. *J Int Med Res*. 2021;49(5):3000605211016145.
14. Chien WT, Bressington D, Lubman DI, Karatzias TA. Randomised Controlled Trial of a Caregiver-Facilitated Problem-Solving Based Self-Learning Program for Family Carers of People with Early Psychosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9343.
15. Lira AL, Adamy EK, Teixeira E, Silva F. Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 2):e20200683.
16. Holges C, Moore S, Lockee B, Trust T, Bond A. The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educ Rev*. 2020;1-12.
17. Vianna, J.A.; Ferreira, T.A.D. Plataforma digital de educação: A percepção dos professores. *e-Mosaicos*. 2018;7(14):104-20.

## IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NA AMÉRICA LATINA

IMPLEMENTATION OF ADVANCED NURSING PRACTICE IN LATIN AMERICA

IMPLEMENTACIÓN DE LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN AMÉRICA LATINA

Ana Paula Dezoti<sup>1</sup>

Giordanna Nayara Chagas e Silva<sup>1</sup>

Maria Alice Fortunato Barbosa<sup>2</sup>

Gisele Weissheimer<sup>3</sup>

Daiana Kloh Khalaf<sup>1</sup>

Verônica de Azevedo Mazza<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-2349-5221>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6167-8382>)

(<https://orcid.org/0000-0003-4344-5598>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3054-3642>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5770-7523>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1264-7149>)

### Descritores

Prática avançada de enfermagem;  
América latina; Serviços de saúde

### Descriptors

Advanced practice nursing; Latin  
america; Health services

### Descriptores

Enfermería de práctica avanzada;  
América latina; Servicios de salud

### Recebido

28 de Julho de 2021

### Aceito

30 de Julho de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Ana Paula Dezoti

E-mail: [anadezoti76@gmail.com](mailto:anadezoti76@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a implementação da prática avançada de enfermagem na América Latina.

**Métodos:** Revisão integrativa da literatura, tendo como fonte da pesquisa cinco bases de dados e a partir da questão norteadora: "Como tem ocorrido a implementação da enfermagem de Prática Avançada na América Latina?"

**Resultados:** foram identificados 176 estudos, no entanto, a amostra final contou com 11 artigos publicados entre os anos 2016 e 2020. Os estudos selecionados foram agregados em três categorias de acordo com a similaridade temática: as iniciativas, as potencialidades e os desafios para a implementação da enfermagem de prática avançada nos países da América Latina.

**Conclusão:** Ainda há muito que se discutir sobre o processo de implementação da PAE, pois o estabelecimento do exercício da prática avançada com autonomia e independência para o julgamento clínico, diagnóstico e ações prescritivas e a formação de novos perfis de profissionais de saúde será um desafio.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the implementation of advanced practice nursing in Latin America.

**Methods:** Integrative literature review, using five databases as the research source and based on the guiding question: "How has the implementation of Advanced Practice nursing in Latin America been happening?"

**Results:** 176 studies were identified, however, the final sample had 11 articles published between the years 2016 and 2020. The selected studies were aggregated into three categories according to thematic similarity: the initiatives, potentials and challenges for implementation of advanced practice nursing in Latin American countries.

**Conclusion:** There is still much to be discussed about the EAP implementation process, as establishing the exercise of advanced practice with autonomy and independence for clinical judgment, diagnosis and prescriptive actions and the formation of new profiles of health professionals will be a challenge.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la implementación de la enfermería de práctica avanzada en América Latina.

**Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, utilizando cinco bases de datos como fuente de investigación y con base en la pregunta orientadora: "Cómo ha ido sucediendo la implementación de la Enfermería de Práctica Avanzada en América Latina?"

**Resultados:** Se identificaron 176 estudios, sin embargo, la muestra final constó de 11 artículos publicados entre 2016 y 2020. Los estudios seleccionados fueron agregados en tres categorías según similitud temática: las iniciativas, potencialidades y desafíos para la implementación de la enfermería de práctica avanzada en América Latina, países.

**Conclusión:** Aún queda mucho por discutir sobre el proceso de implementación de la PEA, pues será un desafío establecer el ejercicio de la práctica avanzada con autonomía e independencia para el juicio clínico, diagnóstico y acciones prescriptivas y la formación de nuevos perfiles de profesionales de la salud.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup>Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

### Como citar:

Dezoti AP, Chagas e Silva GN, Barbosa MA, Weissheimer G, Khalaf DK, Mazza VA. Implementação da Prática Avançada de Enfermagem na América Latina. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):35-41.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5187

## INTRODUÇÃO

Com a necessidade de se responder ao aumento das demandas sociais de saúde decorrentes do envelhecimento populacional, aumento de condições crônicas de saúde e de doenças emergentes,<sup>(1)</sup> a Prática Avançada de Enfermagem (PAE) surgiu como uma estratégia para alcançar o acesso equitativo, bem como a cobertura universal de saúde<sup>(2)</sup> Esta é uma estratégia importante para o fortalecimento do trabalho em saúde, com impactos na qualificação, no recrutamento e na fixação de enfermeiros nos serviços de saúde.<sup>(2,3)</sup>

A PAE começou a ser estruturada a partir dos anos 50 nos Estados Unidos da América (EUA), inicialmente com enfermeiros capacitados em atenção hospitalar, denominados *Clinical Nurse Specialist* (CNS).<sup>(4)</sup> Em 1965, surge o primeiro programa de *Nurse Practitioner* (NP), ou enfermeiros de prática avançada, com cuidados voltados à Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>(4,5)</sup>

Atualmente, o Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) está mais presente em países desenvolvidos e com maior renda.<sup>(2)</sup> Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE/ICN), estes profissionais são graduados em enfermagem e têm conhecimentos de especialista, adquirido a partir do mestrado, o que é recomendado para o nível inicial. Possuem competência clínica para a prática expandida da enfermagem e habilidades para tomar decisões complexas, dentro do contexto ou país em que é credenciado, e atuam como clínicos (assistência, diagnóstico e prescrição) assessores, educadores, propositores de protocolos e pesquisadores em área específica, tendo a prática baseada em evidência como referência.<sup>(6)</sup>

Embora a PAE já tenha sido implementada em alguns países a partir da década de 1960, na América Latina o papel do EPA ainda não é reconhecido.<sup>(7)</sup> Mesmo assim, há interesse da introdução do EPA em países em desenvolvimento, pois comumente, sua implementação possibilita o aumento e a melhoria da cobertura universal e do acesso dos usuários aos serviços de saúde.<sup>(2)</sup>

Diante disto, em 2014, o Comitê Executivo da Organização Pan-Americana de Saúde apresentou um plano estratégico com a proposição de alcançar esta ampliação e isto que requer cuidados em saúde mais eficazes e eficientes. Para isso, é necessário a composição e a qualificação da força de trabalho em saúde.<sup>(8)</sup>

Desta maneira, há cada vez mais interesse em apoiar a implementação da PAE através da colaboração e cooperação técnica com países, organizações nacionais e internacionais de enfermagem.<sup>(7)</sup> Isto posto, o objetivo deste é descrever a implementação da prática avançada de enfermagem na América Latina.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por finalidade sintetizar conhecimentos obtidos em pesquisas sobre um tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, de modo que os resultados alcançados tenham aplicabilidade na prática.<sup>(9)</sup>

A elaboração da revisão integrativa da literatura seguiu as etapas descritas por Ganong.<sup>(10)</sup> Delimitou-se a seguinte questão norteadora: “Como tem ocorrido a implementação da enfermagem de prática avançada na América Latina?”

Para a seleção dos artigos utilizou-se como critérios de inclusão artigos na íntegra de acesso gratuito nas bases de dados; em língua inglesa, portuguesa ou espanhola; artigos publicados entre os anos de 2011 e 2021; com abordagem qualitativa e quantitativa; que relatam a situação atual da enfermagem de prática avançada na América Latina, bem como facilidades e dificuldades para sua completa implementação. Foram excluídos da pesquisa artigos duplicados nas bases de dados, artigos sem afinidade ao tema de pesquisa; livros, monografias, dissertações, editorial, artigos que apenas citavam a EPA e/ou que tinham como foco principal a EPA fora da América Latina.

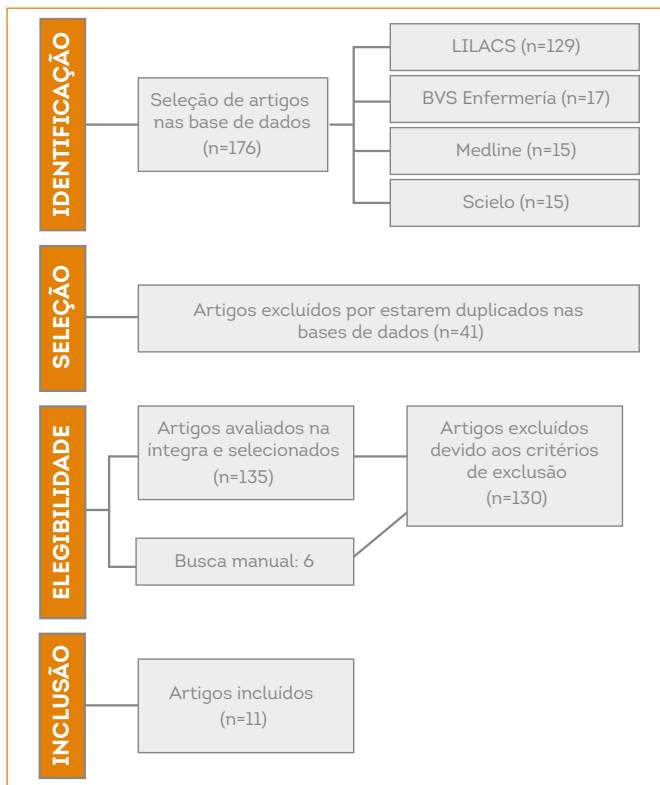
O levantamento bibliográfico foi realizado durante o período de setembro de 2020 a maio de 2021, nas bases de dados: Medline via Portal Pubmed, da National Library of Medicine, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Salud Enfermería (BVS Enfermería) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os descritores e operadores booleanos utilizados, por base de dados, foram: Medline – *Advanced Practice Nursing AND Latin América*; LILACS – *Prática Avançada de Enfermagem*; BVS Enfermería – *Práctica Avanzada de Enfermería AND América Latina*; SciELO – *Advanced Practice Nursing AND Latin América*.

Em seguida, foi feita uma busca manual das referências dos artigos selecionados. Na busca inicial foram identificados 176 estudos, conforme demonstra-se na figura 1 e aponta as estratégias de busca e de exclusão, conforme recomendação PRISMA.<sup>(11)</sup>

Selecionados os estudos, foi criado um quadro sinóptico contendo as seguintes variáveis: Periódicos/Base de Dados, Código de Referência, Ano/Nível de Evidência (NE),<sup>(12,13)</sup> Local de Publicação, Autores, Título, Objetivo e Resultados.

Os dados extraídos foram categorizados de acordo com a similaridade temática. Na primeira fase, ocorreu a seleção integral dos estudos e leitura flutuante para conhecimento do material. Na segunda fase, foi realizada operações de codificação que incluíram os recortes das unidades de registro dos resultados dos estudos, a agregação das



**Figura 1.** Fluxograma da coleta de dados e seleção de estudos que compõem a amostra

informações em categorias a partir das palavras-chave e a agregação temática com formação de categorias finais. Na terceira, ocorreu a verificação de inferências e a interpretação dos conteúdos. O nível de evidência enfoca sistemas de classificação de evidências caracterizados de maneira hierárquica, segundo o delineamento metodológico.

## RESULTADOS

Os resultados estão apresentados no quadro 1.<sup>(14-26)</sup> Neste, observamos que para esta revisão foram selecionados e analisados 11 artigos:

Os artigos que compõem esta pesquisa, foram publicados entre os anos de 2016 e 2020, especificamente, um (9,09%) em 2016; dois (18,18%) em 2017; quatro (36,36%) em 2018; três (27,27%) em 2019; e um (9,09%) em 2020. Oito estudos (72,72%) foram publicados em periódicos no Brasil; dois (18,18%) em periódicos nos Estados Unidos; e um (9,09%) em periódico na Costa Rica.

Em relação às categorias emergentes, após análise dos estudos selecionados, destacam-se três categorias: I) iniciativas de implementação da PAE na América Latina (AL), II) potencialidades e perspectivas da PAE nos países da AL, e III) desafios para a implementação da PAE na AL.

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos selecionados para análise, segundo periódico/base de dados, ano/nível de evidência, país de publicação, autores, título, objetivo e resultados

Periódicos/ Base de Dados	Código de Referência	Ano/ Nível de Evidência (NE)	País de Publicação	Autores	Título	Objetivo	Resultados
Revista Latino-Americana de Enfermagem/ Medline	4 <sup>(2)</sup>	2017 NE - VI	Brasil	Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Pena LM, Brousseau L.	A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health	Analisar o papel da enfermagem com prática avançada a nível internacional	Dada a evidência de sua eficácia em muitos países, as funções da EPA são ideais como parte de uma estratégia de recursos humanos para melhorar a cobertura universal de saúde e o acesso à saúde. As barreiras para implementação incluem: a falta de clareza do seu papel, a legislação/ regulamentação, educação, financiamento e a resistência médica.
Acta Paulista de Enfermagem/ BVS Enfermeria	3 <sup>(4)</sup>	2018 NE - VI	Brasil	Bezerril M dos S, Chiavone FBT, Mariz CMS, Sonenberg A, Enders BC, Santos VEP.	Prática avançada de enfermagem na América Latina e Caribe: análise de contexto	Descrever os fatores que podem influenciar a implantação da EPA nos contextos dos países da América Latina e Caribe.	Entre os fatores presentes nos contextos estão: as particularidades, os desafios, as potencialidades, as perspectivas e as legislações da Prática Avançada em Enfermagem.
Acta Paulista de Enfermagem/ BVS Enfermeria	1 <sup>(44)</sup>	2019 NE - VI	Brasil	Aguirre-Boza F, Mackay MCC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D	Estratégia de implementación para la práctica avanzada de enfermería en la Atención Primaria de Salud en Chile	Delinear os passos e progressos realizados pelo Chile para implementar a prática avançada do papel da enfermagem usando o Enfoque Participatory Evidence-based Patient-focused Process. Demonstrar a eficácia da estrutura do PEPPA para a identificação de barreiras e guiar o processo de implementação; e Discutir os próximos passos para a implementação do papel da enfermagem.	Atividades de participação das partes interessadas foram essenciais para informar os principais decisores e formuladores de políticas de saúde sobre o papel das práticas avançadas de enfermagem, obtendo sua adesão e apoio ao papel da enfermagem e estabelecendo um consenso sobre suas prioridades. As estratégias usadas para superar alguns desafios na implementação das etapas do PEPPA também foram discutidas.
Enfermería Actual de Costa Rica / Scielo.	2 <sup>(27)</sup>	2019 NE - VI	Costa Rica	Alfaro EB.	Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica	Mostrar o papel significativo que a Enfermagem de Prática Avançada (EPA) pode desempenhar no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)	As evidências mostraram que as EPA na APS proporcionam cuidados de alta qualidade e benefício para os sistemas de saúde dos países, tendo resultados de saúde dos pacientes similares e/ ou melhores que os colegas médicos.

Continua...

Continuação.

Periódicos/ Base de Dados	Código de Referência	Ano/ Nível de Evidência (NE)	País de Publicação	Autores	Título	Objetivo	Resultados
Revista Latino- Americana de Enfermagem / Medline	7 <sup>(19)</sup>	2016 NE - VI	Brasil	Zug, Cassiani, Pulcini, Garcia, Aguirre- Boza, Park	Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice	Identificar o estado atual da regulação, educação e prática do EPA na América Latina e no Caribe. Identificar a percepção dos líderes de enfermagem quanto ao papel da enfermagem de prática avançada na APS em apoio às iniciativas de Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde.	Há uma familiaridade dos profissionais com o papel do enfermeiro de prática avançada, mas a maioria não sabia ou não relatou a legislação vigente em seus países. Há a necessidade de preparar os docentes e promover reformas curriculares com ênfase na EPA.
Acta Paulista de Enfermagem/ SCIELO	11 <sup>(21)</sup>	2018 NE - V	Brasil	Olimpio JA, Araújo JN, Pitombeira DO, Enders BC, Sonenberg A, Vitor AF.	Prática Avançada de Enfermagem: uma análise conceitual	Analisar o conceito de Prática Avançada de Enfermagem e elucidar os elementos-chave: atributos, antecedentes e consequências.	Identificaram-se os atributos: Formação em nível de mestrado ou doutorado; Especialização com foco na clínica; Prática baseada em evidências; Habilidade de desenvolver raciocínio clínico e pensamento crítico; Autonomia; Liderança; Capacidades diagnóstica, gerencial e administrativa; Promoção do ensino.
Acta Paulista de Enfermagem/ SCIELO	10 <sup>(22)</sup>	2018 NE - VI	Brasil	Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Morán L, Cerón MC, et al.	Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde	Determinar um conjunto de competências centrais para a formação do EPA na APS, na América Latina e no Caribe.	Determinou-se que há um alto grau de consenso a respeito da relevância do EPA.
Revista Panamericana de Salud Pública/ Medline	6 <sup>(23)</sup>	2017 NE - VI	Estados Unidos	Oldenburger D, Cassiani SHB, Bryant- Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, Martin- Misener R.	Estratégia de implementação para prática avançada de enfermagem na atenção primária à saúde na América Latina e no Caribe	Traçar linhas gerais de uma estratégia de implementação para orientar e apoiar a introdução da EPA em atenção primária na América Latina e no Caribe	A estratégia inclui a adaptação de uma estrutura existente, utilização de evidências científicas recentes e aplicação de conhecimento de especialistas a respeito da EPA e da APS.
Revista Panamerica de Salud Pública/ Pumed	8 <sup>(24)</sup>	2020 NE - VI	Estados Unidos	Andriola IC, Sonenberg A, Lira ALBC.	Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil Understanding advanced practice nursing as a step towards its implementation in Brazil	Descrever os elementos da prática das <i>certified nurse- midwives</i> e <i>women's health nurse practitioners</i> no contexto norte-americano, com vistas a subsidiar a implementação da prática avançada em enfermagem no Brasil	Identificaram-se as categorias: atividades comumente exercidas; fundamentos que alicerçam a prática; diferencial do papel desses profissionais; interação com os demais profissionais de saúde; entraves presentes na prática.
Acta Paulista de Enfermagem/ SCIELO	9 <sup>(25)</sup>	2018 NE - VI	Brasil	Pereira JG, Oliveira MA.	Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada	Verificar como enfermeiras da APS identificam sua autonomia profissional no cotidiano do trabalho e como essa autonomia é percebida por outros profissionais da equipe multiprofissional.	Identificou-se uma autonomia possível, caracterizada de forma independente, dentro de suas competências profissionais específicas, sem a necessidade de outro profissional para mostrar resolutividade. Referiu-se a autonomia ditada pelos protocolos e a subordinação ao trabalho médico.
Revista Latino- Americana de Enfermagem/ Medline	5 <sup>(26)</sup>	2019 NE - VI	Brasil	Honig J, Doyle-Lindrud S, Dohrn J.	Moving towards universal health coverage: advanced practice nurse competencies	Desenvolver competências de práticas avançadas de enfermagem baseadas em consenso aplicáveis em países da América Latina: Produzir um protótipo curricular de práticas avançadas de enfermagem a serem adaptadas em países da América Latina.	Foi estabelecido um consenso sobre competências essenciais de Enfermeiros de Práticas Avançadas que podem fornecer um quadro estruturado para construir programas educacionais alinhados com as necessidades do ambiente regional.

## DISCUSSÃO

A primeira categoria, demonstra que a discussão sobre a implementação da PAE nos países da AL, vai ao encontro da Resolução CD52.R13,<sup>(13)</sup> a qual reconhece a importância do investimento em recursos humanos, incluindo enfermeiros, para que se possa desenvolver uma atenção em saúde de qualidade.<sup>(7,14)</sup>

Posteriormente, foi aprovado o Plano Estratégico de Cobertura Universal de Saúde, que delineou quatro linhas estratégicas para o acesso e cobertura universal à saúde, sendo elas: expansão do acesso equitativo a serviços de saúde integrais, de qualidade e centrado nas pessoas e nas comunidades; fortalecimento do papel condutor e da governança; aumento e melhoria do financiamento, com equidade e eficiência, avançando rumo à eliminação do pagamento direto, que se transforma em barreira ao acesso no momento da prestação dos serviços, e fortalecimento da coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde.<sup>(7,8,14)</sup>

Ainda, o Centro Colaborador da OPAS/OMS no Canadá sediou uma reunião para discutir a implementação do papel do EPA na AL,<sup>(3,7,15)</sup> e atribuiu cinco prioridades para a otimização da PAE na AL: estabelecer programas de educação para formação do EPA em nível de mestrado; engajar e influenciar responsáveis pelas tomadas de decisões, legalidade e interessados para a discussão do tema; focar na prestação de serviços do EPA para as populações com necessidades de saúde e com atendimento deficitário; estabelecer uma rede colaborativa para desenvolver e implementar a PAE e definir e otimizar funções complementares do EPA nos modelos de APS.<sup>(3)</sup> Ainda, houve discussões entre enfermeiros e demais interessados sobre papel do EPA da América Latina.<sup>(7)</sup>

Sobre a discussão do processo de implementação da PAE nos países da AL, países como Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Estados Unidos e México, reuniram-se com o objetivo de elucidar competências essenciais para o papel da EPA na APS.<sup>(7,15)</sup>

Outro ponto importante foi a elaboração de um documento referente a ampliação do papel dos enfermeiros da APS,<sup>(15,16)</sup> das competências centrais na formação destes profissionais e estratégias de ação para implementação da PAE.<sup>(16)</sup>

A partir dessas discussões, alguns países iniciaram medidas para a implementação da PAE. O Chile, constituiu uma rede de discussão sobre a PAE para a APS.<sup>2,7</sup> No Brasil, a discussão culminou num relatório sobre as potencialidades da PAE para o sistema de saúde, sendo que o destaque refere-se a atenção integral aos pacientes.<sup>(17)</sup>

A implementação da PAE deve ser fundamentada em evidências científicas e focada no paciente.<sup>(18)</sup> Para isto, o Conselho Internacional de Enfermagem recomenda pós-graduação em nível de mestrado,<sup>(2,6)</sup> o que torna países como Brasil, Chile, Colômbia e México os mais preparados para esta implementação.<sup>(19)</sup>

O Brasil apresenta posição de destaque, pois conta com a Lei do Exercício Profissional e a Política Nacional de Atenção Básica, que têm foco na autonomia do enfermeiro.<sup>(4)</sup>

Chile e México têm parceria com universidades dos Estados Unidos, que têm estimulado programas de educação em PAE nesses países. A Colômbia tem contado com líderes em enfermagem e políticos interessados para a implementação da PAE.<sup>(2,4)</sup>

Isto posto, é notável que há potencialidade para implementação da PAE na AL. Estudos<sup>(4,19)</sup> reforçam que esta implementação é uma importante estratégia para garantir o acesso universal à saúde, uma vez que passa a ser uma alternativa para transcender divergências geográficas e estruturais resultantes da má distribuição de recursos humanos.

Vale ressaltar que o alinhamento dos papéis do EPA no mundo tem mostrado ótimos resultados e boa satisfação entre os pacientes quando estes profissionais estão inseridos nos mais variados ambientes de prática, uma vez que EPA reduzem erros e cuidados abaixo do padrão, promovendo prevenção de complicações, segurança e diminuição de cuidados ineficazes visto que possuem práticas e habilidades baseadas em evidências.<sup>(2)</sup>

Apesar dos países da AL não terem a PAE consolidada, há apontamentos sobre as competências centrais e atributos da prática profissional para a formação do EPA.<sup>(21)</sup>

Um estudo<sup>(22)</sup> definiu competências, consideradas como centrais para a formação do EPA. Estas englobam dimensões da gestão, do cuidado, ética e colaboração interprofissional, promoção e prevenção, prática baseada em evidências, pesquisa e liderança. Ainda há evidências sobre os atributos para capacidade diagnóstica, gerencial e administrativa e promoção do ensino.<sup>(21)</sup> Apesar dessas competências, é necessário considerar o contexto e a legislação de cada país quanto a prática profissional.<sup>(22)</sup>

Os estudos que emergiram a terceira categoria referem que, mesmo reconhecida a relevância da formação e capacitação de enfermeiros, ainda há a necessidade de aprimorar e expandir os cursos de pós-graduação em enfermagem, bem como o apoio dos órgãos governamentais e das organizações de enfermagem nos países da AL.<sup>(4,23)</sup>

Um estudo<sup>(24)</sup> realizado em um hospital de grande porte no estado de Nova York - Estados Unidos da América

que buscou identificar os principais elementos da prática das *certified nurse-midwives* e das *women's health nurse practitioners* refere que é importante que os profissionais de enfermagem tenham clareza do significado da EPA para que então se realize o progresso da implementação da PAE.

Outro desafio identificado para a PAE foi relativo à autonomia dos enfermeiros, pois no dia a dia do trabalho, esta limita-se a uma prática citada como “autonomia ditada pelos protocolos” no qual o profissional tem limites e não pode ir além destes. Além disso, refere-se à subordinação ao trabalho médico, pois a enfermeira avalia os casos, faz o julgamento clínico, porém devido a inexistência de respaldo legal precisam submeter-se a autoridade médica.<sup>(25)</sup>

A experiência de implantação do modelo de PAE por meio da incorporação do enfermeiro clínico especialista na composição do quadro de enfermagem demonstrou um estranhamento de alguns membros da equipe de saúde. Para alguns profissionais da saúde foi desconfortável atuar com a presença da enfermeira no atendimento clínico do paciente, pois esta atuação foi percebida como uma invasão dos seus espaços.<sup>(20)</sup> A resistência da classe médica é um desafio.<sup>(2,4,19)</sup> Nesse contexto, a movimentação de conselhos de medicina contra ao aumento das responsabilidades do enfermeiro é uma barreira para a implementação da PAE na América Latina.

Além das limitações mencionadas, outro estudo<sup>(19)</sup> apontou que os participantes não confiavam na capacidade do corpo docente de seus países para ensinar um nível avançado de enfermagem. Além disso, há a necessidade de implantação de programas com qualidade de ensino da PAE e professores com habilidades e conhecimento específicos para ensinar.<sup>(2)</sup>

A nível político, um desafio comum é a formulação de uma legislação que facilite a regulamentação e a definição do papel do EPA no país.<sup>(2)</sup>

A falta de informações precisas sobre as necessidades de saúde desses países, as lacunas nos serviços de saúde e a predominância de abordagens orientadas para a doença, não centradas no paciente e na saúde, também são desafios para a implementação da PAE.<sup>(23-29)</sup>

Também é importante considerar a diferença econômica de cada país, bem como condições de trabalho, e contextos culturais e políticos diferentes. Isto faz com que haja a necessidade de se estudar qual a melhor forma de implementação da PAE em cada país, de acordo com seu contexto e suas necessidades.<sup>(2)</sup>

As limitações desta revisão integrativa de literatura, foi o baixo quantitativo de estudos originais desenvolvidos. Acredita-se que por tratar de uma prática em constante

discussão e construção nos países América Latina, ainda há poucos estudos neste contexto, diferentemente de outros países que tem a prática implementada e abundância de estudos desenvolvidos.

Acredita-se que esta revisão integrativa de literatura sintetiza, além do seu objetivo os benefícios que esta traria ao sistema de saúde, para enfermeiros, demais profissionais da saúde e usuários. Esse conhecimento pode auxiliar na união de esforços para seguir adiante no processo de implementação da PAE nos países da América Latina.

## CONCLUSÃO

Os estudos mostram que a implementação da PAE vem ocorrendo gradativamente e há articulações visando regulamentar a PAE na América Latina por meio de planos estratégicos e prioritários, pois há um reconhecimento das potencialidades desta prática, visando a cobertura universal de saúde. Contudo, percebe-se que ainda há muito que se discutir sobre o processo de implementação da PAE, mas é importante levar à diante a discussão sobre o tema para o alcance da implementação da PAE, considerando que a atuação do EPA pode ter impacto positivo nos sistemas de saúde, e estas discussões podem impulsionar os profissionais da enfermagem para se mobilizarem e assim, garantir politicamente a definição dos papéis de prática avançada. O estabelecimento do exercício da prática avançada com autonomia e independência para o julgamento clínico, diagnóstico e ações prescritivas será um desafio. Além disso, a prática avançada implicará na formação de novos perfis de profissionais de saúde, com foco diferenciado nos enfermeiros com o objetivo de melhorar os resultados de saúde da comunidade, na qualidade da assistência e a eficiência do sistema de saúde.

## Contribuições

Ana Paula Dezoti - concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Giordanna Nayara Chagas e Silva - coleta, análise e interpretação dos dados; manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Maria Alice Fortunato Barbosa - revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Gisele Weissheimer - análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Daiana Kloh Khalaf - análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Verônica de Azevedo Mazza - concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.



## REFERÊNCIAS

- Vitor AF. Perspectivas da Prática Avançada de Enfermagem no Brasil e no mundo. *Online Braz J Nurs*. 2018;17(1):1-4.
- Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Morán Peña L, Brousseau L. *Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health*. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2826.
- Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Cúpula de enfermagem de prática avançada da OPAS. Relatório sobre acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde: cúpula de enfermagem de prática avançada Hamilton-Canadá. Brasília (DF): OPAS; 2015 [citado 2021 Mar 16]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904849/2015\\_ops\\_aus\\_cus\\_epa\\_canada\\_po.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904849/2015_ops_aus_cus_epa_canada_po.pdf)
- Bezerril MS, Chiavone FB, Mariz CM, Sonenberg A, Enders BC, Santos VE. Prática avançada de enfermagem na América Latina e Caribe: análise de contexto. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):636-43.
- American Associations of Nursing Practitioners (ANNP). *Historical Timeline* [Internet]. Austin: AANP; 2018 [cited 2020 Dez 16]. Available from: <https://www.aanp.org/about-aanp/historical-timeline>
- International Council of Nursing (ICN/CIE). *Nurse practitioner/advanced practice Nurse: definition and characteristics of the role* [Internet]. Geneve: ICN/CIE; 2009 [cited 2021 Jan 11]. Available from: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>
- Cassiani SH, Rosales LK. *Initiatives Towards Advanced Practice Nursing Implementation in the Region of the Americas* [Editorial]. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160081.
- Organização Panamericana de Saúde (OPAS). 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas: estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Washington: OPAS; 2014 [cited 2021 Mar 16]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein (São Paulo). 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
- Ganong LH. *Integrative reviews of nursing research*. *Res Nurs Health*. 1987;10(11):1-11.
- Galvão TF, Pansani TS, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):335-42.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2011.
- Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *Resolução CD52:R13 - Recursos humanos em saúde: melhorar o acesso a profissionais de saúde capacitados em sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde*. Washington: OPAS; 2013 [cited 2020 Nov 10]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4441/CD52-R13-por.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Aguirre-Boza F, Mackay MC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Estrategia de implementación para la práctica avanzada de enfermería en la Atención Primaria de Salud en Chile. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(2):120-8.
- Morán-Peña L. La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina? *Enferm Univ*. 2017;14(4):1-5.
- Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde*. Washington: OPAS; 2018 [cited 2021 Mar 16]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035\\_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Alfaro EB. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. *Enferm Actual Costa Rica*. 2019;37:234-44.
- Bryant-Lukosius D, DiCenso A. PEPPA Framework: A participatory, evidence-based, patient-focused process for advanced practice nursing (apn) role development, implementation, and evaluation. *J Adv Nurs*. 2004;48(5):530-40.
- Zug KE, Cassiani SH, Pulcini J, Garcia AB, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2807.
- Dias CG, Duarte AM, Ibanez AS, Rodrigues DB, Barros DP, Soares JS, et al. *Clinical Nurse Specialist: a model of advanced nursing practice in pediatric oncology in Brazil*. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(6):1426-30.
- Olimpio JA, Araújo JN, Pitombeira DO, Enders BC, Sonenberg A, Vitor AF. *Advanced practice nursing: a concept analysis*. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):674-80.
- Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Morán L, Cerón MC, et al. *Competencies for training advanced practice nurses in primary health care*. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):572-84.
- Oldenburger D, Cassiani SH, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. *Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean*. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e40.
- Andriola IC, Sonenberg A, Lira AL. *Understanding advanced practice nursing as a step towards its implementation in Brazil*. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e115.
- Pereira JG, Oliveira MA. *Autonomia da enfermeira na atenção primária: das práticas colaborativas à prática avançada*. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):627-35.
- Quiroz PA, Toso BR. *Enfermagem de Prática Avançada na América Latina e Caribe: buscando sua implementação* [Editorial]. *Revista Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 6):e74suppl601.
- Cabal-Escandón VE. *Desarrollos y retos de la enfermería de práctica avanzada*. *Rev Colomb Enferm*. 2019;18(2):e007.
- Honig J, Doyle-Lindrud S, Dohm J. *Avançando na direção de cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas*. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3132.
- Cassiani SH, ZUG KE. *Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America* [Editorial]. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):675-6.

# MODELOS DE FORMAÇÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EVIDÊNCIAS NO CONTEXTO DO ENSINO DE ENFERMAGEM

TRAINING MODELS FOR PRIMARY HEALTH CARE: EVIDENCE IN THE CONTEXT OF NURSING EDUCATION

MODELOS DE FORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: EVIDENCIA EN EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

José da Paz Oliveira Alvarenga<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-7170-7498>)

Suderlan Sabino Leandro<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-9796-5551>)

Nathálya Silveira Soares<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-4375-8984>)

Daniela Mendes dos Santos Magalhães<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-0236-9496>)

Bianca Evellyn Santana Silva<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-3228-2685>)

Agatha Maria Teles Soares<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-9268-1883>)

Ana Valéria Machado Mendonça<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-1879-5433>)

Maria Fátima de Sousa<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-6949-9194>)

## Descritores

Atenção primária à saúde;  
Formação em saúde; Ensino de enfermagem

## Descriptors

Primary health care; Health training;  
Nursing education

## Descriptores

Atención primaria de salud;  
Capacitación en salud; Educación en enfermería

## Recibido

29 de Julho de 2021

## Aceito

9 de Agosto de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Maria Fátima de Sousa

E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar modelos de formação de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde na literatura, considerando publicações de 2009 a 2019.

**Métodos:** *Scoping Review* nas bases PubMed, BVS, ProQuest, EMBASE e Scielo. Os critérios de inclusão integram artigos em português, inglês, francês e espanhol. E como exclusão, ausência de resumos, artigos duplicados e não relacionados à formação de enfermagem na Atenção Primária.

**Resultados:** Dos 369 artigos, 28 discutiam a formação de saúde para a atenção primária, em diferentes profissões. Dentre estes, 07 estavam relacionados à formação em enfermagem para a APS. Predominou o nível de evidências VII, classificando-os como estudos oriundos de relatório de comitês de especialistas.

**Conclusão:** As evidências reafirmam o fortalecimento e a implementação da Educação Interprofissional, como uma abordagem de ensino que qualifica o processo de formação em enfermagem, valorizando as competências colaborativas. Conclui-se que há preocupação dos pesquisadores, de que o ensino de Enfermagem se desenvolva na perspectiva da formação, onde os estudantes possam desenvolver consciência profissional crítico-política para atuação na APS, com capacidade resolutive na saúde pública, a partir das competências adquiridas.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze nursing education models in Primary Health Care in the literature, considering publications from 2009 to 2019.

**Methods:** Scoping Review in PubMed databases; VHL; ProQuest; EMBASE and Scielo. Inclusion criteria include articles in Portuguese, English, French and Spanish. And as exclusion, absence of abstracts, duplicate articles and not related to nursing education in Primary Care.

**Results:** Of the 369 articles, 28 discussed health training for primary care, in different professions. Among these, 07 were related to nursing training for PHC. Level of evidence VII prevailed, classifying them as studies originating from expert committee reports.

**Conclusion:** Evidence reaffirms the strengthening and implementation of Interprofessional Education, as a teaching approach that qualifies the nursing education process, valuing collaborative skills. It is concluded that there is concern among researchers that nursing education should be developed from the perspective of training, where students can develop critical-political professional awareness to work in PHC, with resolving capacity in public health, based on acquired skills.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar modelos de educación en enfermería en Atención Primaria de Salud en la literatura, considerando publicaciones de 2009 a 2019.

**Métodos:** Scoping Review en bases de datos PubMed; VHL; ProQuest; EMBASE y Scielo. Los criterios de inclusión incluyen artículos en portugués, inglés, francés y español. Y como exclusión, ausencia de resúmenes, artículos duplicados y no relacionados con la formación en enfermería en Atención Primaria.

**Resultados:** De los 369 artículos, 28 abordaron la educación en salud para la atención primaria, en diferentes profesiones. Entre estos, 07 estaban relacionados con la formación de enfermería para la APS. Prevaleció el nivel de evidencia VII, clasificándolos como estudios provenientes de informes de comités de expertos.

**Conclusión:** La evidencia reafirma el fortalecimiento e implementación de la Educación Interprofesional, como un enfoque de enseñanza que califica el proceso de formación en enfermería, valorando las habilidades colaborativas. Se concluye que existe preocupación de los investigadores de que la educación en enfermería se desarrolle desde la perspectiva de la formación, donde los estudiantes puedan desarrollar una conciencia profesional crítico-política para trabajar en la APS, con capacidad resolutive en salud pública, a partir de las competencias adquiridas.

<sup>1</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

## Como citar:

Alvarenga JP, Leandro SS, Soares NS, Magalhães DM, Silva BE, Soares AM, et al. Modelos de Formação para a Atenção Primária à Saúde: evidências no contexto do Ensino de Enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):42-8.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5205

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é base da Rede de Atenção à Saúde (RAS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é prioritária à reorganização do SUS e sua implementação.<sup>(1)</sup>

Em 2006, foi publicada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reeditada em 2017.<sup>(2)</sup> A PNAB norteia o atendimento na APS, como a regionalização, territorialização, resolutividade, longitudinalidade, presença de população adscrita e coordenação do cuidado.<sup>(3)</sup>

Seu seguimento associa-se ao cuidado integral, está relacionado às condições de formação profissional, circundada pelo modelo de ensino hospitalocêntrico, enfoque biomédico, tornando-se uma lacuna na APS.<sup>(4)</sup> A APS é espaço de formação em saúde, primeiro nível de atenção, acolhendo usuários e famílias, estabelecendo vínculos e responsabilização da atenção individual e coletiva.<sup>(5)</sup>

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da saúde, tornam-se relevantes à ruptura de currículos rígidos e individualistas e na implementação de novas metodologias de ensino, visando o desenvolvimento de competências aos cenários de atuação, irrestritos ao contexto hospitalar; contribuindo à formação de profissionais qualificados e autônomos.<sup>(6)</sup>

Na APS, a Enfermagem ocupa papel central à consolidação e reestruturação da atenção à saúde; mudanças nas DCNs são necessárias à formação de enfermeiros que contribuam ao sistema de saúde e à atenção primária.<sup>(7)</sup>

Nessa perspectiva, a Resolução nº 574/2018, aprova o Parecer Técnico nº 28/2018, recomendando novas DCNs na graduação em Enfermagem. Inclui carga horária do Estágio Curricular Supervisionado, com obrigatoriedade mínima de 50% de vivências na APS.<sup>1</sup> Reafirma a importância dos estudantes vivenciarem os serviços da APS, com inserções nos territórios, compreendendo modos de vida da comunidade, estratégia fundamental ao cuidar.

No Brasil, a graduação de Enfermagem abrange competências direcionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, gerenciamento e técnicas de enfermagem, contudo, ações como solicitação de exames e prescrição de medicamentos são pouco exploradas e se fazem necessárias na APS,<sup>(8)</sup> considerando o perfil interdisciplinar e crítico-reflexivo.<sup>(9)</sup>

Este artigo visa analisar modelos de formação de enfermeiros na APS, a partir de evidências da literatura, de 2009 a 2019.

## MÉTODOS

*Scoping Review* com aplicação da seguinte questão: Com base nas produções científicas, o que tem sido estudado

sobre os modelos de formação dos profissionais de saúde com ênfase à APS, nos diferentes países, de 2009 e 2019?

Buscou-se nas bases *PubMed*; *BVS*; *ProQuest*; *EMBASE* e *Scielo*, os seguintes descritores e combinações: (“*Health Workforce*” OR “*Aptitude*” OR “*Professional Competence*”) AND (*Models, Educational* OR “*Health Human Resource Training*”).

A organização, leitura de título e resumo foram realizadas através do *Rayyan QCRI - Qatar Computing Research Institute*, que auxilia em revisões sistemáticas e/ou meta-análises, desenvolvendo processos rápidos, rigor e transparência.<sup>(10)</sup>

Foram incluídos artigos publicados sobre tema formação em saúde, em português, inglês, francês e espanhol. Inicialmente, foram identificados 2.616. Considerando 574 duplicados, reduziu-se para 2.042. Mediante outros critérios de exclusão: ausência de resumos e artigos não relacionados à formação na APS, chegou-se a 369 artigos, aos quais aplicou-se a leitura dos títulos e resumos, caindo para 51 artigos.

Após leitura na íntegra, ficaram 28 artigos. Para a análise e discussão, partiu-se da questão: “*Considerando os estudos sobre formação de profissionais para APS, quais evidências científicas dão ênfase à formação dos enfermeiros neste campo de atuação?*”. Conforme a figura 1, foram selecionados os artigos relacionados à formação em Enfermagem, resultando em 07, identificados na *BVS* e *ProQuest*.

Os resultados foram analisados em seus conteúdos<sup>(11,12)</sup> na modalidade temática, utilizada nos estudos qualitativos em saúde, que “*consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado*”.

Para a análise temática, desenvolveram-se a pré-análise, exploração e tratamento dos resultados e interpretação. Este estudo é dispensado de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Evidencia-se no quadro 1, pesquisas em distintos países, que discutem a formação de enfermeiros na APS.

No quadro 1 totalizam 07 estudos, considerando recorte temporal e a relação com a formação de Enfermeiros para APS.

Dentre os países, predominou os Estados Unidos, identificando-se apenas 01 estudo no Canadá. Forma utilizados diferentes métodos, com maior incidência de estudos qualitativos. O nível de evidência VII predominou, oriundas

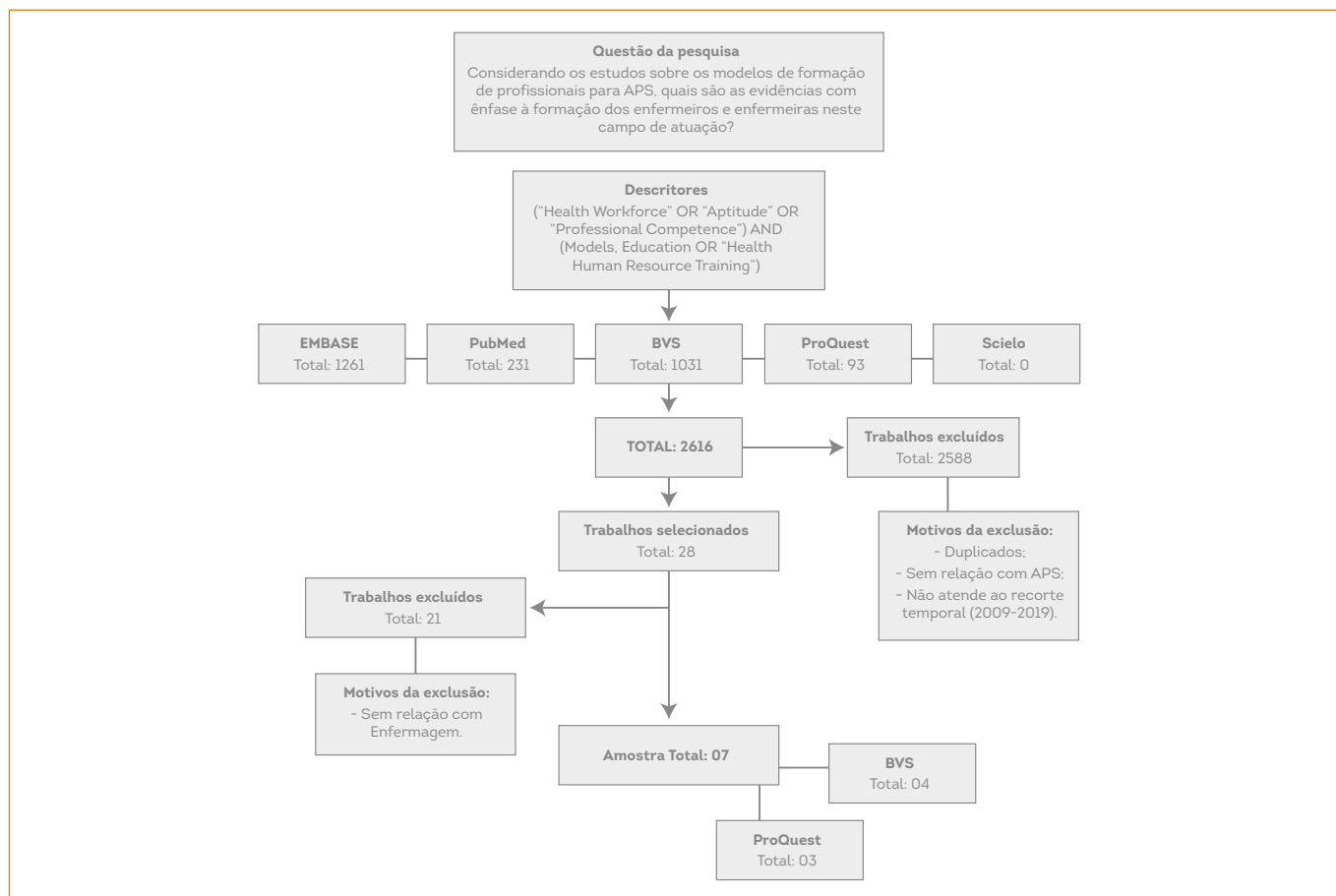


Figura 1. Fluxograma das etapas da busca bibliográfica para o Scoping Review

da opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Constata-se no quadro 1, estudos sobre processos formativos que valorizam a Educação Interprofissional (EIP).<sup>(13)</sup> Os autores desenvolveram um programa EIP, baseado na comunidade, permitindo aos alunos envolvimento em atividades significativas, enquanto os expunham a determinantes sociais da saúde. Os participantes avaliaram positivamente o conhecimento dos determinantes sociais em saúde. Para os pesquisadores, estes programas com base na comunidade devem ser incentivados e expandidos.<sup>(13)</sup>

No quadro 1, verifica-se também, que a formação de enfermeiros para APS preocupa-se com temas importantes e inovadores tais como: consciência política sobre políticas de saúde<sup>(14)</sup> e Violência por Parceiros Íntimos (VPI).<sup>(15)</sup>

Ainda no que se refere à EIP, Patel, Desai, e Paladine,<sup>(16)</sup> observaram que estudantes de enfermagem, farmácia e medicina, em vivências na APS apresentaram tendência de comunicação, colaboração, oportunidade de aprender sobre as profissões uns dos outros, com diferenças significativas quanto a competência e autonomia profissional.

Sobre a análise crítica da política de saúde estudos constata (Quadro 1), que o Modelo de Análise Crítica Grand View, pode ser implementado nos programas de graduação e pós-graduação em Enfermagem, envolvendo e orientando os alunos no contexto político.<sup>(17)</sup>

Neste contexto das políticas de saúde estudo realizados no Candaá por O'Brien-Larivée,<sup>(18)</sup> nos despertam a importância do aprendizado dos estudantes de Enfermagem sobre políticas públicas saudáveis, por meio de experiências de ensino em serviço.

Em um dos estudos há um exercício de redação, componente importante no desenvolvimento dos estudantes e eficaz na prática de Enfermagem. A escrita é uma comunicação utilizada na documentação do cuidado, escrita acadêmica e de promoção de saúde, e o estímulo à escrita é essencial na graduação de Enfermagem.<sup>(19)</sup>

Considerando os resultados e as sínteses do quadro 1 e respeitando as etapas da análise categorial temática,<sup>(11)</sup> emergiram as categorias de análises. Observando as semelhanças, elementos, ideias e pertinências presentes nas evidências, identificamos o "tema" e os "núcleos de sentidos" (Quadro 2).

**Quadro 1.** Características dos estudos relacionados à formação de Enfermeiros para a APS, identificados em diferentes países

Periódicos	Autor, Ano e título	País	Objetivos	População	Desenho do Estudo	Resultados	Considerações dos Autores (Síntese Conclusivas)	Nível de Evidência
<i>Journal of Interprofessional Care.</i>	Stubbs C, et al. (2017) <i>Implementação e avaliação de um programa piloto de educação interprofissional, interinstitucional e de base comunitária.</i> <sup>(13)</sup>	Estados Unidos da América (EUA)	Desenvolver Programa de Educação Interprofissional (EIP) que permitia que alunos se envolvessem em atividades interprofissionais, enquanto exploravam determinantes sociais da saúde.	Trinta estudantes de dez profissões, incluindo Enfermagem.	Quantitativo	As categorias trabalhar com outros profissionais, no conforto, valores, e de percepção de si aumentaram; o EIP viabilizou o conhecimento dos determinantes sociais de saúde.	Apoiam a expansão de programas de iniciação de EIP com base na comunidade.	II
<i>Nurse Educator</i>	Hahn J. <i>Integrando profissionalismo e consciência política ao currículo.</i> <sup>(14)</sup>	EUA.	Fornecer aos alunos de Enfermagem uma visão profissional e consciência política sobre questões políticas de saúde.	Alunos de enfermagem	Qualitativo	Método obteve sucesso para nivelar os tópicos entre o bacharelado e o doutorado. Maior interesse dos alunos em política de assistência médica. Interesse em investir em <i>advocacy</i> .	Apontam que é obrigação integrar a pedagogia da consciência profissional e política; A mídia tem ajudado no conhecimento de políticas de assistência à saúde.	VII
<i>J. Nurse Educ Today</i>	Tufts KA, Clements PT, Karlowicz KA. (2009). <i>Integração do conteúdo de violência por parceiro íntimo nos currículos: Desenvolvimento de uma nova geração de educadores de enfermagem.</i> <sup>(15)</sup>	EUA.	Integrar conteúdo de violência por parceiro íntimo (VPI) nos currículos para o desenvolvimento de educadores de enfermagem.	Enfermeiros educadores	Artigo de opinião	Educar futuros enfermeiros educadores sobre a VPI. Apresenta desafios, pois a maioria das enfermeiras não têm consciência da VPI como um problema de saúde pública, possui conhecimento limitado e crenças errôneas sobre a VPI e é inexperiente no cuidado com sobreviventes da VPI.	Fornecer educação formal e treinamento em ambiente de suporte para adequar as habilidades dos Enfermeiros Educadores sobre VPI, ajudando-os a examinar benefícios e limitações de abordagens pedagógicas.	VII
<i>Currents in Pharmacy Teaching and Learning (Elsevier)</i>	Patel K, Desai U, Paladine H. (2018) <i>Desenvolvimento e implementação de uma experiência interprofissional de aprendizagem em farmacoterapia durante uma rotação avançada da prática de farmácia na atenção primária.</i> <sup>(16)</sup>	EUA.	Descrever um programa de EIP entre estudantes de farmácia, medicina e enfermagem durante uma rotação clínica de cuidados primários.	Estudantes de farmácia, medicina e enfermagem.	Qualitativo e Quantitativo	56 formulários de Escala de Percepção da EIP. Diferença significativa encontrada nos subgrupos: competência, autonomia e necessidade percebida de competência profissional. Tendência de comunicação respeitosa entre os alunos; oportunidade de aprender sobre as profissões uns dos outros.	Programas que influenciam a interação dos alunos podem ser benéficos e levar a melhor colaboração.	VII
<i>J. Nursing Education</i>	Logan JE, CD de Pauling, Franzen DB (2011). <i>Desenvolvimento de políticas de saúde: um modelo de análise crítica.</i> <sup>(17)</sup>	EUA.	Descrever uma abordagem em fases para ensinar alunos de bacharelado em análise crítica da política de assistência à saúde, incluindo o aprimoramento da política existente ou a base para criar uma nova política.	Estudantes e docentes de Enfermagem.	Qualitativo	O Modelo de Análise Crítica Grand View abrange cuidados de saúde que se somam a quatro fases: foco político; análise de colegas; análise de práticas baseadas em evidências e análise e desenvolvimento de políticas. Depoimentos de discentes e docentes afirmam a importância da inserção desse Modelo no contexto acadêmico.	O Modelo estudado pode ser implementado na política de ensino de saúde nos programas de graduação e pós-graduação em Enfermagem, envolvendo e orientando os alunos no contexto político. Pode ser utilizado como guia para docentes novatos e como novo método educativo para docentes experientes.	I
<i>J. Nursing Education</i>	O'Brien-Larivée C. (2011). <i>Uma experiência de aprendizagem de serviços para ensinar alunos de enfermagem de bacharelado sobre política de saúde.</i> <sup>(18)</sup>	Canadá	Facilitar o aprendizado dos estudantes de Enfermagem sobre políticas públicas saudáveis, imergindo-os em uma experiência de aprendizado de serviço no mundo real.	Estudantes de graduação em Enfermagem	Qualitativo	Os alunos avaliaram os determinantes de saúde, planejaram formas de promoção à saúde e desenvolveram ações visando políticas públicas saudáveis à população. A estratégia recebeu nota 8 pelos alunos, sendo 10 a mais alta, identificando sua importância para a compreensão do conceito de justiça social, determinantes da saúde e do processo de política.	O aprendizado direcionado a defesa de direitos, justiça social, política e determinantes de saúde contribuiu para a formação de enfermeiros questionadores e preparados para assumir papéis de liderança.	VI
<i>J. Nursing Education</i>	McMillan LR, Raines K. (2010). <i>Dirigido na direção da "escrita": Publicação de estudantes de Enfermagem e Promoção da Saúde na Comunidade.</i> <sup>(19)</sup>	EUA.	Incorporar a redação significativa como parte do curso profissional de nível júnior, integrando-a à promoção e educação em saúde.	Estudantes de graduação em Enfermagem	Qualitativo	Os alunos foram estimulados a escreverem e publicarem textos relacionados à promoção da saúde em um jornal local, denominado <i>The Auburn Villager</i> . Sentiram-se orgulhosos em publicarem seus textos, viabilizando o desenvolvimento e consequente melhora da comunicação.	Consideram a escrita essencial para a prática de Enfermagem, sendo uma forma de comunicação utilizada na documentação do cuidado, escrita acadêmica e de promoção de saúde.	VI

## Quadro 2. “Tema” e “núcleos de sentidos” elaborados a partir da análise categorial temática

TEMA	NÚCLEOS DE SENTIDOS
FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA A APS	Educação Interprofissional em Saúde. Consciência profissional, crítica e política. Competências resolutivas para problemas de saúde pública.

## DISCUSSÃO

### Formação de enfermeiros para a APS

Na APS, a formação está associada à busca pela universalidade e integralidade do cuidado. Os profissionais, além de compreenderem um território adstrito, precisam considerar este nível de atenção à saúde como espaço coletivo, de cuidados em saúde.<sup>(20)</sup>

No Brasil, as DCNs para a formação de enfermeiros, destaca que o graduando terá formação que seu processo visa assegurar a integralidade na atenção à saúde das pessoas, grupos sociais e coletividades.<sup>(1)</sup>

Ensinar e aprender sustentados nos pilares da educação vincula o professor enfermeiro a participar do desenvolvimento de competências e habilidades para ensinar em Enfermagem, nomeando práticas pedagógicas de modo que os discentes adquiram autonomia e pensamento crítico-reflexivo para a vida e trabalho.<sup>(21)</sup>

Logo, o ensino de Enfermagem, que visa a formação de profissionais crítico-políticos para a APS, implica num fazer pedagógico em que “se desenvolve a curiosidade intelectual, estimula-se o senso crítico e permite-se compreender o real, mediante a aquisição da autonomia na capacidade de discernir, favorecendo as bases necessárias para continuar aprendendo ao longo da vida.”<sup>(21)</sup>

### Educação Interprofissional em Saúde (EIP)

A EIP se compromete com o desenvolvimento de competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas; respeitando as especificidades das profissões, o planejamento participativo, exercício da tolerância e a negociação, num movimento de redes colaborativas.<sup>(22)</sup>

*As transcrições expressam o significado e a importância da EIP, enquanto abordagem que reorientam a formação e o trabalho em equipe, vejamos: “...comunicação respeitosa entre os alunos, ambiente colaborativo (...) oportunidade de aprender sobre as profissões uns dos outros.”<sup>(16)</sup> “... expansão de programas de iniciação de educação interprofissional com base na comunidade.”<sup>(13)</sup>*

As vivências dos estudantes pressupõem mudanças positivas do trabalho em equipe, ações colaborativas e tomadas de decisões compartilhadas, a partir das experiências da EIP voltadas aos cuidados primários e saúde comunitária.

A Resolução Nº 574/2018, que institui as atuais DCN para a formação de enfermeiros, afirma que a formação profissional constrói-se da relação solidária entre Educação e Trabalho; e o Projeto Pedagógico do Curso deve desenvolver capacidades profissionais mobilizando conhecimentos, saberes, habilidades e atitudes para atuação no sistema e serviços de saúde; com vivências em trabalho interprofissional, atividades essenciais para a saúde de pessoas, grupos sociais e populações.<sup>(1)</sup>

A OMS reconhece que ao entender o trabalho interprofissional, os estudantes estão prontos para o trabalho em equipe de prática colaborativa. As equipes de assistência de saúde interprofissional compreendem como otimizar as habilidades de seus membros, compartilhar o gerenciamento de casos e prestar serviços de saúde com qualidade a pacientes e à comunidade.<sup>(23)</sup>

A EIP objetiva desenvolver atitudes, habilidades, conhecimentos e comportamentos essenciais para a prática colaborativa; e em diversos países, a exemplo do Reino Unido, diferentes modelos de EIP foram incorporados com sucesso nos currículos de programas de graduação.<sup>(24)</sup>

No Brasil, estudos asseguram que adotar a EIP no ensino em saúde, resulta em benefícios, identificando potencialidades e fragilidades na formação inicial, contribuindo inclusive na reestruturação curricular.<sup>(25)</sup>

### Consciência profissional, crítica e política

Os estudos que emergiram “consciência profissional, crítica e política” como núcleos de sentidos, revelam a necessidade de que os alunos de Enfermagem sejam formados com visão profissional e consciência política sobre questões de políticas de saúde, capacidade de análise crítica, aprimoramento da política existente ou a base para criar uma nova política; ao mesmo tempo em que devem ser estimulados ao aprendizado sobre políticas públicas saudáveis, imergindo-os em uma experiência de ensino em serviço no mundo real.<sup>(14,17,18)</sup> As transcrições seguintes revelam a importância e necessidade de processos pedagógicos e modelos de análise crítica que promovam aprendizado aos estudantes frente à defesa de direitos e da justiça social. “... maior interesse dos alunos em política de assistência médica. Interesse em investir em *advocacy*...”<sup>(14)</sup> “O aprendizado direcionado a defesa de direitos, justiça social, política e determinantes de saúde contribuem para a formação de

*enfermeiros questionadores e preparados para assumir (...) liderança que a profissão demanda.*"<sup>(18)</sup>

Embora a literatura identifique oportunidades de ensino-aprendizagem que defendem a política de saúde, não há evidências de que estudantes sejam preparados para analisar e desenvolver tais políticas.<sup>(17)</sup>

Destacam-se a integração do profissionalismo e consciência política ao currículo de enfermagem, observando-se que os alunos querem investir em *advocacy*.<sup>(14)</sup> Em enfermagem, *advocacy* não representa uma apropriação do exercício do direito, mas do reconhecimento que essa atuação se diferencia das demais profissões, pois emerge do trabalho do enfermeiro como defensor dos direitos do paciente como base ontológica, epistêmica e volitiva da enfermagem.<sup>(26)</sup>

A responsabilidade social da advocacia requer conhecimentos e habilidades especiais. No início do currículo dos cursos, os alunos são apresentados ao papel do enfermeiro como advogado. Alicerce que estabelece a cultura e a expectativa da prática profissional para incluir a responsabilidade do enfermeiro com a sociedade de salvaguardar e defender a justiça social, no que diz respeito ao cuidado em saúde.<sup>17</sup>

O estado atual dos cuidados de saúde exige que os enfermeiros com habilidades de advocacia naveguem no sistema político e informem o público e os formuladores políticos sobre o papel e o valor da Enfermagem.<sup>(17)</sup>

Reconhecer as ações dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente poderá fornecer orientação para a prática de Enfermagem, educação e pesquisa, auxiliando profissionais a atuarem eficazmente na defesa dos interesses dos pacientes.<sup>(27)</sup>

### **Competências resolutivas para problemas de saúde pública**

O ensino de competências de Enfermagem para enfrentamento a problemas de "Violência por Parceiros Íntimos" (VPI), são preocupação dos pesquisadores frente à necessidade de formar enfermeiros para situações desafiadoras, uma vez que a maioria dos enfermeiros não têm consciência da VPI como problema de saúde pública, entendendo que estes profissionais possuem conhecimentos limitados e crenças errôneas sobre este problema, sendo inexperientes frente aos cuidados com sobreviventes da VPI.<sup>(15)</sup>

A Organização Pan-Americana da Saúde,<sup>(28)</sup> ao realizar estudos sobre VPI, na América Latina e Caribe, envolvendo mais de 200.000 mulheres, mostrou que a prevalência da VPI é alta, variando com relação às dimensões física, psicológica e sexual; e um percentual considerável (13,4 a 52,3%) de mulheres participantes da pesquisa relataram

ocorrência de violência física provocada pelo parceiro, em algum momento de suas vidas.<sup>(28)</sup>

No Brasil, VPI é evidenciada entre mulheres usuárias da APS, as quais desenvolvem sintomas físicos ou psicológicos, demandando atendimentos em unidades de saúde com frequência, mas sem melhoria da qualidade de vida.<sup>(29)</sup> As evidências corroboram com as proposições de Tufts, Clements, Karłowicz,<sup>(15)</sup> que defendem a integração de conteúdos de VPI nos currículos da Enfermagem, visando melhorar os conhecimentos e habilidades dos enfermeiros educadores, ajudando-os a examinar benefícios e limitações de várias abordagens pedagógicas para ensinar conteúdo crítico aos alunos.

Predominância de estudos realizados nos Estados Unidos, observando-se apenas um estudo no Canadá. Não houve produção no Brasil, impossibilitando possíveis comparações com o ensino de enfermagem em nosso país.

Reflexões sobre a reorientação dos modelos de formação de Enfermeiros para APS, incentivo às abordagens da EIP, inclusão de novos temas nos currículos dos cursos, a exemplo de VPI, ensinando competências e habilidades para o enfrentamento a este problema de saúde pública.

### **CONCLUSÃO**

Os estudos evidenciaram necessidade de reorientação da formação de enfermeiros à APS, com fortalecimento e implementação da EIP. Os pesquisadores reafirmam a importância do ensino de Enfermagem na construção da consciência profissional crítico-política para atuação na APS, como capacidades resolutivas para problemas de saúde pública. Os modelos de formação de Enfermeiros para a APS requerem aprendizagem voltada à defesa de direitos, justiça social, análise crítica das políticas públicas e de assistência à saúde e dos determinantes de saúde, formando-os questionadores e preparados para os problemas sociais e do trabalho. Destaca-se a integração do profissionalismo e consciência política ao currículo, com o interesse dos alunos investirem em *advocacy*. É preciso educar enfermeiros para situações da VPI; importante problema de saúde pública. Os autores reconhecem que os profissionais possuem conhecimentos limitados sobre este problema, portanto, defendem a integração deste tema nos currículos, visando o conhecimento e habilidades dos enfermeiros e de educadores com abordagens pedagógicas que favoreçam ensinar esse conteúdo crítico.

### **Contribuições**

José da Paz Oliveira Alvarenga - concepção do artigo, redação do manuscrito. Suderlan Sabino Leandro - revisão

crítica do manuscrito. Nathália Silveira Soares - redação do manuscrito. Daniela Mendes dos Santos Magalhães - redação do manuscrito. Bianca Evellyn Santana Silva - redação do manuscrito. Agatha Maria Teles Soares - redação

do manuscrito. Ana Valéria Machado Mendonça - revisão crítica do manuscrito. Maria Fátima de Sousa - concepção do artigo, redação do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [citado 2021 Jun 30]. Disponível em: [Resolucao\\_573\\_31jan2018\\_CNS.pdf](#)
2. Melo EA, Mendonça MH, Oliveira JR, Andrade GC. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate*. 2018; 42 (spe1):38-51.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº2.436, 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) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [citado 2021 Jun 30]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
4. Goering M, Chirelli MQ. A Formação dos Profissionais da Saúde para o Cuidado Coletivo na Atenção Primária: contribuição da Análise Temática. In: 7º Congresso Iberoamericano de Investigação Qualitativa; 2018; Fortaleza. Fortaleza: Universidade Federal de Alagoas; 2018. p.166-75.
5. Peixoto MT, Jesus WL, Carvalho RC, Assis MM. Formação médica na Atenção Primária à Saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23 (Supl. 1): 1-14.
6. Varela DS, Carvalho MM, Silva IZ, Gadelha RR, Machado MF. National Curriculum Guidelines and a Professional Training for SUS. *Rev Bras Educ e Saúde*. 2016;6(3):39-43.
7. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa ME. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018;42 (spe1):275-88.
8. Magnago C, Pierantoni CR. Nursing training and their approximation to the assumptions of the national curriculum guidelines and primary health care. *Ciênc Saude Coletiva*. 2020;25(1):15-24.
9. Lopes OC, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):1-8.
10. Ascef BO. Rayyan Systematic Reviews [Internet]. São Paulo: HAOC; 2021. [citado 2021 Jun 30]. Disponível em: <https://prezi.com/fh0lwxdlxnu4/rayyan-for-systematic-reviews/>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
12. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Stubbs C, Mavis NS, Leavell JP, Espiritu EW, Davis G, Gentry CK, et al. Implementação e avaliação de um programa piloto de educação interprofissional, interinstitucional e de base comunitária. *J Interprof Care*. 2017;31(5):652-655.
14. Hahn J. Integrating Professionalism and Political Awareness to the Curriculum. *Nurse Educ*. 2010;35(3): 110-3.
15. Tufts KA, Clements PT, Karlowicz KA. Integrating intimate partner violence content across curricula: Developing a new generation of nurse educators. *Nurse Educ Today*. 2008;29(1):40-7.
16. Patel K, Desai U, Paladine H. Desenvolvimento e implementação de uma experiência interprofissional de aprendizagem em farmacoterapia durante uma rotação avançada da prática de farmácia na atenção primária. *Curr Pharm Teach Learn*. 2018;10(7):990-5.
17. Logan JE, Pauling, CD, Franzen, DB. Health Care Policy Development: A Critical Analysis Model. *J Nurs Educ*. 2011;50(1):55-8.
18. O'Brien-Larivée C. A service-learning experience to teach baccalaureate nursing students about health policy. *J Nurs Educ*. 2011;50(6):332-6.
19. McMillan LR, Raines K. Headed in the "write" direction: Nursing student publication and health promotion in the community. *J Nurs Educ*. 2010;49(7):418-21.
20. Oliveira MP, Menezes IH, Sousa LM, Peixoto MR. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Rev Bras Educ Méd*. 2016;40(4):547-59.
21. Ferreira RG, Nascimento JL. Sustentação pedagógica e legislação do ensino aprendizagem: a formação em enfermagem no Brasil. *Sustiner*. 2017;5(1):54-67.
22. Batista NA. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. *Cad FNEPAS*. 2012;2:25-8.
23. Organização Mundial da Saúde (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Rede de Profissões de Saúde. *Enfermagem & Obstetrícia. Recursos Humanos para a Saúde*. Genebra: OMS; 2010 [cited 2020 Sep 29]. Available from: [http://www.fnepas.org.br/oms\\_traduzido\\_2010.pdf](http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf)
24. Khan TM, Bukhsh A. Chapter 19 - Interprofessional Education in Pharmacy: Review of Case Studies. 2018;311-23.
25. Rossit RA, Freitas MA, Batista SS, Batista NA. Constructing professional identity in Interprofessional Health Education as perceived by graduates. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Supl. 1):1399-410.
26. Mendes DP, Barlem EL, Tomaschewski-Barlem JG, Castanheira JS, Dalmolin GL, Teixeira CO. O exercício de advocacia no âmbito da enfermagem: uma análise filosófica gadameriana. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27: e43570.
27. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem EL, Silveira RS, Ramos AM, Santos JM. Ações dos Enfermeiros no exercício da advocacia do paciente: Revisão Integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2):e0730014.
28. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Centers for Disease Control and Prevention. Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington (DC): OPAS; 2012 [cited 2020 Sep 29]. Available from: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/violence1.24-web-25-febrero-2014\\_0.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/violence1.24-web-25-febrero-2014_0.pdf).
29. Rosa DO, Ramos RC, Gomes TM, Melo EM, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde Debate*. 2018;42(4):67-80.



# SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE EM ÂMBITO MUNDIAL: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

HEALTH SYSTEMS AND SERVICES WORLDWIDE: ORGANIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE

SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL MUNDIAL: ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Elizabeth Alves de Jesus<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-2731-5155>José da Paz Oliveira Alvarenga<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-7170-7498>Daniela Mendes dos Santos Magalhães<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-0236-9496>Luana Santos Silva<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0001-6079-9561>Pedro Vinicius Falcão Paiva dos Santos<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-1162-9720>Luana Dias da Costa<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0001-8494-7733>Ana Valéria Machado Mendonça<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-1879-5433>Maria Fátima de Sousa<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0001-6949-9194>**Descritores**

Sistemas de saúde; Serviços de saúde; Estrutura de serviços de saúde; Atenção primária à saúde

**Descriptors**

Health systems; Health services; Structure of services; Primary health care

**Descriptores**

Sistemas de salud; Servicios de salud; Estructura de los servicios de salud; Atención primaria de salud

**Recebido**

29 de Julho de 2021

**Aceito**

8 de Setembro de 2021

**Conflitos de interesse:**

nada a declarar.

**Autor correspondente**

Maria Fátima de Sousa

E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com

**RESUMO**

**Objetivo:** Mapear, a partir da literatura, sistemas e serviços de saúde em âmbito mundial, caracterizando-os quanto ao tipo de proteção social, prestação de serviço, estrutura organizacional da APS e origem do financiamento.

**Métodos:** Trata-se de uma Scoping Review, das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde, Embase, ProQuest, *National Library of Medicine National Institutes of Health e Scientific Electronic Library Online*. Utilizou-se os descritores e suas combinações: *Health Systems, Health Services, Structure of Services e Primary Health Care*, entre 2009 e 2019, disponíveis em espanhol, francês, inglês, português. Foram analisados considerando objetivos dos estudos, tipo de proteção social, prestação de serviços, estrutura e organização da Atenção Primária à Saúde e financiamento.

**Resultados:** Foram incluídos 12 estudos que se aquedaram à proposta da pesquisa. Os sistemas evidenciados estão relacionados aos países Iraque, Equador, Dinamarca, Argentina, Holanda, Canadá, Irlanda, Bélgica, França, Suécia, Reino Unido e Itália.

**Conclusão:** Dentre os sistemas e serviços de saúde dos países analisados, alguns estão orientados pelo modelo de mercado, outros pela oferta pública da atenção à saúde e há aqueles que integram os dois modelos. Os sistemas de saúde devem ofertar serviços que alcancem toda a população, organizados a partir da Atenção Primária à Saúde. Os que adotam o modelo seguridade social são os que mais se aproximam deste cenário.

**ABSTRACT**

**Objective:** To map, from the literature, health systems and services worldwide, characterizing them as to the type of social protection, service provision, organizational structure of the PHC and origin of financing.

**Methods:** This is a Scoping Review of databases: Virtual Health Library, Embase, ProQuest, National Library of Medicine, National Institutes of Health and Scientific Electronic Library Online. The descriptors and their combinations were used: *Health Systems, Health Services, Structure of Services and Primary Health Care*, between 2009 and 2019, available in Spanish, French, English, Portuguese. They were analyzed considering study objectives, type of social protection, service provision, structure and organization of Primary Health Care and financing.

**Results:** Twelve studies that followed the research proposal were included. The systems shown are related to the countries: Iraq, Ecuador, Denmark, Argentina, Netherlands, Canada, Ireland, Belgium, France, Sweden, United Kingdom and Italy.

**Conclusion:** Among the health systems and services of the analyzed countries, some are guided by the market model, others by the public offer of health care and there are those that integrate the two models. Health systems must offer services that reach the entire population, organized based on Primary Health Care. Those who adopt the social security model are the closest to this scenario.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Mapear, con base en la literatura, los sistemas y servicios de salud a nivel mundial, presentandolos en relación a su protección social, prestación de los servicios de salud, estructura organizacional y su fuente de financiamiento. Caracterizar, con base en la literatura, los sistemas y servicios de salud a nivel mundial.

**Métodos:** Esta es una revisión de alcance de las bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud, Embase, ProQuest, Biblioteca Nacional de Medicina, Institutos Nacionales de Salud y Biblioteca Electrónica Científica en Línea. Se utilizaron los descriptores y sus combinaciones: *Sistemas de Salud, Servicios de Salud, Estructura de Servicios y Atención Primaria de Salud*, entre 2009 y 2019, disponibles en español, francés, inglés, portugués. Fueron analizados considerando: objetivos del estudio, tipo de protección social, prestación de servicios, estructura y organización de la Atención Primaria de Salud y financiamiento.

**Resultados:** Se incluyeron doce estudios que se adhieron a la propuesta de investigación. Los sistemas mostrados están relacionados con los países: Irak, Ecuador, Dinamarca, Argentina, Países Bajos, Canadá, Irlanda, Bélgica, Francia, Suecia, Reino Unido e Italia.

**Conclusión:** Entre los sistemas y servicios de salud de los países analizados, algunos se guían por el modelo de mercado, otros por la oferta pública de atención en salud y existen los que integran los dos modelos. Los sistemas de salud deben ofrecer servicios que lleguen a toda la población, organizados en base a la Atención Primaria de Salud, quienes adoptan el modelo de seguridad social son los más cercanos a este escenario.

<sup>1</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.**Como citar:**

Jesus EA, Alvarenga JP, Magalhães DM, Silva LS, Santos PV, Costa LD, et al. Sistemas e serviços de saúde em âmbito mundial: organização da Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):49-54.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5210

## INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde podem ser definidos como um “conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais responsáveis pela condução dos processos referentes à saúde de uma dada população que se concretizam em organizações, regras e serviços que visam alcançar resultados condizentes com a concepção de saúde prevalecente na sociedade.”<sup>(1)</sup> Esta definição está relacionada ao fato de sistemas de saúde serem organizações complexas que necessitam estar integradas a diversos setores de uma sociedade para cumprir o objetivo de promover condições de saúde à população na amplitude do seu conceito, não só como ausência de doença.<sup>(2,3)</sup>

Paim, referindo-se à Serapioni<sup>(4)</sup> destaca que entre 1945 e 1975, verifica-se uma grande expansão econômica nos países; e fundamentado em Roemer,<sup>(5)</sup> ressalta haver àquela época, três tipos básicos de sistemas de saúde: americano, inglês e o soviético. O primeiro possui caráter liberal, com escassa participação estatal; o segundo, apesar de inserido em uma sociedade capitalista, apresenta forte presença do Estado; e, embora não houvesse impedimento para a prática liberal da medicina, os serviços de saúde eram predominantemente públicos. Já o soviético era resultante de mudanças profundas do sistema de saúde após a Revolução de 1917, cujos serviços eram integralmente estatais.<sup>(3)</sup>

Na contemporaneidade, muitos países vêm buscando ampliar a cobertura e o acesso de suas populações aos serviços de saúde. São diversas as lógicas empregadas para a reorganização dos sistemas, das ações e serviços, desde a perspectiva mais abrangente de garantia do direito humano à saúde até uma lógica racionalizante de natureza mercadológica, que se limita à oferta de ‘carteiras’ simplificadas e seletivas (a determinadas faixas populacionais consideradas prioritárias ou mais vulneráveis), que, na verdade, ao invés de garantir o necessário acesso aos serviços, têm o objetivo de limitar a utilização de tecnologias cuidadoras no ato humano de prevenir e promover saúde em seu sentido ampliado.<sup>(6)</sup>

A dinâmica de um sistema de saúde pode ser entendida a partir da análise de seus componentes, funções e do contexto social, econômico e político em que está inserido. A relação entre esses fatores resulta no desempenho desses sistemas e, conseqüentemente, na condição de saúde da população.<sup>(1)</sup>

Nesse contexto, o modelo Universal Health System (UHS) determina a garantia do acesso universal como condição de cidadania, objetivando que as pessoas sejam atendidas equitativamente sem restrições de acesso.<sup>(7)</sup>

Os sistemas universais agregam cuidados no âmbito individual e ações coletivas que visem a prevenção e

promoção do bem-estar, com enfoque nos Determinantes Sociais e Ambientais da Saúde (DSS).<sup>(8)</sup>

No Brasil, analisando a dinâmica Sistema Único de Saúde (SUS), afirma-se que ele é orientado por princípios e diretrizes presentes na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº8.080/90),<sup>(9)</sup> estabelecidos a partir da Constituição Federal,<sup>(10)</sup> que prevê a saúde como direito de todos e dever do Estado. Trata-se de um sistema de saúde universal, gratuito, participativo e equânime.

O SUS está organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS) tendo a Atenção Primária como porta de entrada do sistema e responsável pela coordenação dos cuidados. A gestão do SUS é descentralizada denotando que cada esfera de governo - municipal, estadual e nacional - possuem suas responsabilidades.<sup>(1,11)</sup>

Considerando o exposto, objetiva-se mapear a partir da literatura, sistemas e serviços de saúde em âmbito mundial, caracterizando-os quanto ao tipo de proteção social, prestação de serviço, estrutura organizacional da APS e origem do financiamento.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo *Scoping Review*,<sup>(12)</sup> de caráter exploratório, tendo a seguinte questão norteadora: Com base nas produções científicas, como estão organizados, nos diferentes países, os serviços e sistemas de saúde?

A busca foi feita nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Embase, ProQuest, *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se os descritores e suas combinações: *Health Systems, Health Services, Structure of Services e Primary Health Care*. Os critérios inclusão foram: textos publicados entre 2009 e 2019, disponíveis em espanhol, francês, inglês ou português.

A organização das evidências e leitura de título e resumo foram realizadas através do Mendeley. Os artigos selecionados foram classificados a partir da matriz teórico-conceitual com base nos estudos de Giovanella;<sup>(1)</sup> Mendes;<sup>(13)</sup> Sousa;<sup>(14,15)</sup> Aquino;<sup>(16)</sup> sendo analisadas as seguintes dimensões: objetivos dos estudos, tipo de proteção social, prestação de serviços, estrutura e organização da Atenção Primária à Saúde (APS), e financiamento.

## RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 1.921 artigos. Após a exclusão das duplicatas e a seleção por título e resumo, 148 artigos foram lidos na íntegra; resultando ao final na inclusão de 12 estudos considerados adequados à proposta da pesquisa.

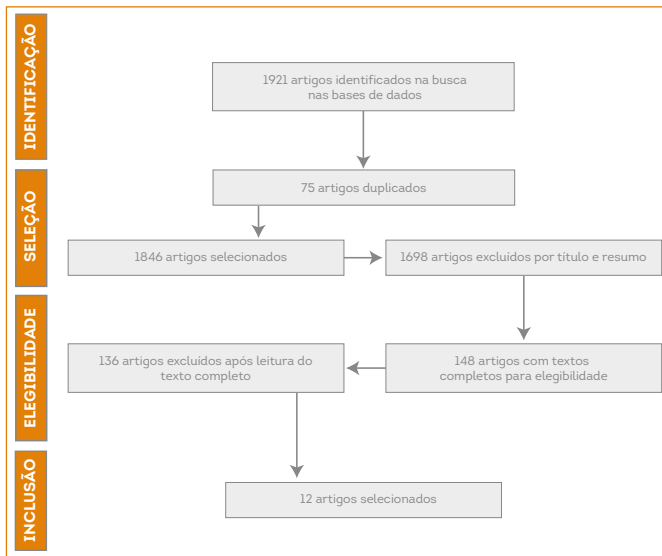


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos

Houve predominância de artigos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicações realizadas entre 2011 e 2018, nos idiomas inglês e espanhol. Os sistemas de saúde evidenciados estão relacionados aos países: Iraque, Equador, Dinamarca, Argentina, Holanda, Canadá, Irlanda, Bélgica, França, Suécia, Reino Unido e Itália (Figura 1).

O quadro 1 apresenta a classificação dos estudos segundo título, ano de publicação, autores, país de origem, objetivos, tipo de proteção social, prestação de serviços, estrutura e organização da Atenção Primária à Saúde (APS) e financiamento.

Dentre os 12 países estudados, com relação ao tipo de proteção social, 5 possuem sistema de seguro social (Irlanda, Bélgica, França, Suécia e Itália), 5 possuem sistema de seguridade social (Iraque, Dinamarca, Holanda,

Quadro 1. Estudos selecionados segundo ano, país de origem, autor, título do estudo, objetivos, tipo de proteção social, prestação de serviços, estrutura e organização da APS e financiamento

Ano	País	Autores	Estudo	Objetivo	Tipo de proteção social	Prestação de serviços	Estrutura/Organização (APS)	Financiamento
2013	Iraque	Thamer Kadum Al Hilfi, Riyadh Lafta, Gilbert Burnham	Health services in Iraq. <sup>(17)</sup>	Descrever o sistema de saúde iraquiano e sua reconstrução após décadas de guerra no país.	Seguridade social	Sistema fragmentado	A base do sistema primário de saúde é chamada casa de saúde. Os profissionais de saúde abordam questões de saúde materna e infantil e de saúde ambiental nas comunidades.	Impostos
2017	Equador	Sommer Aldulaimi, Francisco E. Mora	A Primary Care System to Improve Health Care Efficiency: Lessons from Ecuador. <sup>(18)</sup>	Analisar brevemente os novos componentes do sistema implementado no Equador e examinar as ferramentas usadas para fazer isso.	Seguro social, Seguridade social	Rede de atenção	Clinica primária que funciona como referência para atendimento da população de uma localidade.	Impostos e pagamento de seguradoras por trabalhadores formais
2012	Dinamarca	Kjeld Moller Pedersen, John Sahl Andersen, Jens Sondergaard	General practice and primary health care in Denmark. <sup>(19)</sup>	Descrever a organização da prática geral de cuidados primários dinamarqueses.	Seguridade social	Rede de atenção	A atenção primária é tida como porta de entrada por meio do médico generalista e eles atuam na referência dos pacientes aos outros níveis de atenção.	Impostos e copagamentos
2016	Argentina	Natalia Yavich, Ernesto Pablo Báscolo, Jeannie Haggerty,	Financiamiento, organización, costos y desempeño de los servicios de los subsistemas de salud argentinos. <sup>(20)</sup>	Analisar a relação entre modelos de financiamento e a organização com custos e desempenho dos serviços dos subsistemas de saúde de Rosário, Argentina.	Seguro social, Seguridade social	Sistema fragmentado	O sistema público de saúde possui a atenção primária como porta de entrada e coordenadora dos cuidados com os outros níveis de atenção. Os sistemas de seguros privados e de previdência social não tem atenção primária como base.	Sistema Público: orçamento público. Sistema Privado: pagamento de seguradora Sistema de Previdência: pagamento de seguradora por empregados formais
2015	Holanda	Chris van Weel, Henk Schers, Arno Timmermans	Health care in the Netherlands. <sup>(21)</sup>	Analisar as experiências holandesas de reforma do sistema de saúde - principalmente na atenção básica - com ênfase nas lições das atuais reformas nos serviços de saúde dos Estados Unidos.	Seguridade social	Rede de atenção	A população está listada com um médico da família que é responsável pela coordenação do cuidado para a atenção especializada.	Pagamento de taxa à seguradora de serviços de saúde
2010	Canadá	Barbara Starfield	Reinventing Primary Care: Lessons From Canada For The United States. <sup>(22)</sup>	Descrever vários fatores que provavelmente serão responsáveis pela melhor saúde do Canadá a um custo menor: cobertura financeira universal por meio do chamado pagador único; recursos propícios a uma forte infraestrutura de atenção primária; e autonomia provincial de acordo com os princípios gerais estabelecidos pela lei nacional.	Seguridade social	Rede de atenção	Há um incentivo à procura de médicos generalistas da atenção primária e ao encaminhamento a especialidades a partir da atenção primária	Impostos

Continua...

Continuação.

Ano	País	Autores	Estudo	Objetivo	Tipo de proteção social	Prestação de serviços	Estrutura/Organização (APS)	Financiamento
2017	Irlanda	T.Sánchez-Sagrado	La atención primaria en Irlanda. <sup>(23)</sup>	Descrever a organização, o financiamento e a atenção primária do sistema de saúde irlandês.	Seguro social	Sistema fragmentado	A atenção primária não é tida como porta de entrada. Os médicos têm autonomia para decidir onde atender.	Impostos, seguro privado, contribuições dos cidadãos e taxas de previdência social e fundos privados
2017	Bélgica	T.Sánchez-Sagrado	La atención primaria en Bélgica. <sup>(24)</sup>	Descrever a organização, o financiamento e a atenção primária do sistema de saúde da Bélgica.	Seguro social	Sistema fragmentado	A atenção primária não atua como porta de entrada do sistema. Os médicos decidem onde vão atender.	Estado, taxas de segurança social e seguro voluntário privado
2016	França	T.Sánchez-Sagrado	La atención primaria en Francia. <sup>(25)</sup>	Descrever a organização, o financiamento e a atenção primária do sistema de saúde francês.	Seguro social	Sistema fragmentado	A atenção primária não é porta de entrada. Os clínicos gerais se instalam em qualquer parte do território.	Cotas de trabalhadores e empregadores
2016	Suécia	T.Sánchez-Sagrado	La atención primaria en Suecia. <sup>(26)</sup>	Descrever a organização, o financiamento e a atenção primária do sistema de saúde da Suécia.	Seguro social	Sistema fragmentado	Os serviços de atenção primária são ofertados nos centros de de atenção primária. Esses centros são de responsabilidade regional.	Impostos e copagamentos
2016	Reino Unido	T.Sánchez-Sagrado	La atención primaria en el Reino Unido. <sup>(27)</sup>	Descrever a organização, o financiamento e a atenção primária do sistema de saúde inglês.	Seguridade social	Rede de atenção	A atenção primária funciona como porta de entrada para o sistema. Os médicos são profissionais liberais que se instalam em locais delimitados pelo governo e tem autonomia para montar sua equipe.	Impostos
2018	Itália	T.Sánchez-Sagrado	La atención primaria en Italia. <sup>(28)</sup>	Descrever a organização, o financiamento e a atenção primária do sistema de saúde italiano.	Seguro social	Sistema fragmentado	A atenção primária tem função de porta de entrada e a integração com os outros níveis de atenção depende da afinidade entre os profissionais.	Impostos e copagamentos nacionais e regionais

Canadá e Reino Unido) e 2 possuem tantos sistemas de seguro e de seguridade social (Equador e Argentina). Quanto à prestação de serviços, 7 possuem um sistema fragmentado (Irã, Argentina, Irlanda, Bélgica, França, Suécia e Itália) e 5 estão organizados em redes de atenção (Equador, Dinamarca, Holanda, Canadá e Reino Unido). Sobre a APS, evidencia-se que 9 dos 12 países possuem-na como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde (Irã, Equador, Dinamarca, Argentina, Canadá, Suécia, Reino Unido, Itália), nos 3 restantes (Irlanda, Bélgica e França) os médicos têm autonomia sobre o atendimento. O financiamento está relacionado ao tipo de proteção social, sendo que os países que possuem um modelo de seguridade social são financiados por impostos e aqueles classificados como modelo de seguro social são financiados por contribuições de empregados e empregadores e copagamentos.

## DISCUSSÃO

Os tipos de proteção social foram divididos em assistência social, seguro social e seguridade social, sendo possível classificar os sistemas em mais de uma categoria, aqui denominada dimensão.

O modelo de assistência social é aquele destinado a pessoas em vulnerabilidade social, por isso conhecido como modelo de caridade. O modelo de seguro social é caracterizado pela cobertura de grupos ocupacionais por meio de uma relação contratual e recebe contribuições obrigatórias de empregados e empregadores. O modelo de seguridade social prevê a garantia de um mínimo de

benefícios através de políticas públicas sem a necessidade de uma contribuição prévia, possuindo, assim, um caráter igualitário<sup>1</sup>, este por sua vez, é característico e predominante em países de sistema universal, conforme demonstrado no quadro 1.

Olhar a saúde como direito fundamental é imprescindível na busca por melhorias nas condições de saúde da população. Por sua vez, os sistemas que tratam saúde como mercadoria, em um cenário que o usuário deve pagar diretamente por ela, contribuem para o adoecimento da população, limitando o acesso aos serviços e cuidados em saúde.

A prestação de serviços refere-se à forma em que é realizado o cuidado em saúde. Está classificada em conceitos opostos, sendo sistema fragmentado ou Rede de Atenção à Saúde (RAS). A RAS conduz a prestação de serviços de maneira mais integrada entre os níveis de atenção, estabelecendo padrões estáveis em suas inter-relações,<sup>(29)</sup> por consequência, os sistemas fragmentados tendem a ser menos integrados, podendo se sobrepor entre os níveis de atenção.<sup>1</sup> Assim sendo, são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, integradas através de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, com intuito de prestar a atenção contínua, cuidado integral e humanizado, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.<sup>(11)</sup>

Desta forma, os sistemas fragmentados também corroboram para a diminuição do acesso e cobertura dos serviços, uma vez que, reduzem o indivíduo ao seu agravo em

saúde, sendo esta vista como ausência de doenças, ignorando os contextos sociais na promoção de seu bem-estar.

A dinâmica dos sistemas de saúde revela o desempenho e a condição de saúde da população nele inserida.<sup>(1)</sup> Levando isso em consideração, à luz os estudos analisados, os sistemas de saúde na atualidade tendem a estruturar seus serviços de atenção à saúde da população a partir da APS.<sup>(18-22)</sup>

Os que possuem modelo de seguridade social apresentam a APS como porta de entrada do sistema e coordenadora do cuidado entre os níveis de atenção. As reformas sanitárias procuram trazer essas características de APS aos seus sistemas, existindo também a defesa pelo sistema público e universal de saúde.<sup>(18-24)</sup> Em sua essência, a APS volta-se ao cuidado em saúde considerando o âmbito individual, familiar e da comunidade e, em seus contextos socioeconômicos e culturais, com o propósito de promover a saúde, prevenir doenças, controlar agravos, e ofertar serviços de diagnóstico e recuperação da saúde dos indivíduos.<sup>(14,30)</sup>

Diversos autores apontam o alto poder da APS na atenuação das desigualdades em saúde; na maior eficiência do cuidado e da utilização de práticas preventivas; na coordenação do fluxo dos usuários no sistema, bem como na satisfação deles quanto aos serviços e atendimentos.<sup>(30-32)</sup>

Os serviços de saúde organizados dessa forma apresentam maior eficiência e melhores indicadores de saúde da população que está a eles inserida. Em concordância, há a crítica aos serviços de saúde fragmentados e sem integração em os níveis de atenção.<sup>(18-24)</sup>

Entretanto, a literatura mostra que é possível existir um sistema de saúde eficiente e com bons indicadores de saúde voltado para o mercado com copagamentos, mas enfatiza a importância de ter a APS como coordenadora do cuidado e a necessidade de assistência para as pessoas em vulnerabilidade social.<sup>(21,26,28)</sup>

Os estudos não contemplaram publicações brasileiras, bem como da maioria dos países com sistemas universais de saúde.

Reflexões sobre os sistemas de saúde contemporâneos, dialogando com as concepções de saúde e proteção social por eles implementada. Evidências que a APS tende a ser a principal e mais eficiente estratégia de organização nos países estudados.

## CONCLUSÃO

Os serviços e sistemas de saúde dos países analisados têm conformações diferentes. Alguns estão orientados pelo modelo de mercado, outros pela oferta pública da atenção à saúde e ainda há aqueles que são uma integração desses dois modelos. Saúde deve ser concebida como direito humano básico, independentemente do tipo de modelo adotado. Os sistemas de saúde devem ofertar serviços que alcancem toda a população, sendo a estratégia de organização do sistema a partir da APS essencial na promoção da saúde e do acesso aos serviços. Os sistemas de seguridade social são os que mais se aproximam deste cenário. Para que sejam eficientes e que promovam a melhoria das condições de saúde e vida das pessoas, há uma necessidade de organização dos sistemas e serviços de saúde na perspectiva da universalidade e da integralidade do cuidado, promovendo a equidade e cuja atenção seja focada nos indivíduos, famílias e comunidades.

## Contribuições

Elizabeth Alves de Jesus- concepção do artigo, redação do manuscrito. José da Paz Oliveira Alvarenga- concepção do artigo, redação do manuscrito. Daniela Mendes dos Santos Magalhães - concepção do artigo, redação do manuscrito. Luana Santos Silva - concepção do artigo, redação do manuscrito. Pedro Vinicius Falcão Paiva dos Santos - revisão crítica do manuscrito. Luana Dias da Costa - revisão crítica do manuscrito. Ana Valéria Machado Mendonça- revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada. Maria Fátima de Sousa- revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, Escorel S, Lobato LD, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2a ed. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ; 2012. 1100 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1978 [citado 2021 Jan 30]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)
3. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Debate*. 2019;43(spe5):15-28.
4. Serapioni M. Crise econômica e desigualdades nos sistemas de saúde dos países do Sul da Europa. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(9): e00170116.
5. Roemer Milton I. Perspectiva mundial de los sistemas de salud. México: Siglo; 1980.
6. Sousa MF, Prado EA, Leles FA, Andrade NF, Marzola RF, Barros FP, et al. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. *Saúde Debate*. 2019;43(spe5):82-93.

7. Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar AD, Rosa MC, Martins GB, Santos IS, et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1763-76.
8. Lima LD. Crisis y neoliberalismo: desafíos y alternativas políticas para la construcción de sistemas universales de salud en América Latina. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(Suppl 2): e00047517
9. 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 República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*; 1990 Set 19.
10. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 Jun 30]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.
12. Joanna Briggs Institute (JBI). Methodology for JBI scoping reviews – Joanna Briggs 2015. JBI; 2015 [cited 2020 Jun 30]. Available from: [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf)
13. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A construção social da atenção primária à saúde. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde: CONASS; 2015 [citado 2021 Jan 30]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
14. Sousa MF. Programa de Saúde da Família no Brasil: análise da desigualdade no acesso à atenção básica. Brasília: Ed. do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília; 2007. 250p.
15. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(suppl 1):1325-35.
16. Aquino R, Medina MG, Nunes CA, Sousa MF. Estratégia Saúde da Família e reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: Paim JS, Almeida Filho N, organizadores. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook; 2014 p. 353-71.
17. Al Hilfi TK, Lafta R, Burnham G. Health services in Iraq. *Lancet*. 2013;381(9870):939-48.
18. Aldulaimi S, Mora FE. A primary care system to improve health care efficiency: lessons from Ecuador. *J Am Board Fam Med*. 2017;30(3):380-3.
19. Pedersen KM, Andersen JS, Sondergaard J. General practice and primary health care in Denmark. *J Am Board Fam Med*. 2012;25(Suppl 1):S34-S8.
20. Buss PM, Labra ME, orgs. *Sistemas de saúde: continuidades e mudanças*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1995. 265 p.
21. Van Weel C, Schers H, Timmermans A. Health care in the Netherlands. *J Am Board Fam Med*. 2012;25(Suppl 1):S12-S7.
22. Starfield B. Reinventing primary care: lessons from Canada for the United States. *Health Aff*. 2010;29(5):1030-6.
23. Sánchez-Sagrado T. La atención primaria en Irlanda. *Semergen*. 2017; 43(8):565-8.
24. Sánchez-Sagrado T. La atención primaria en Bélgica. *Semergen*. 2017; 43(6):445-9.
25. Sánchez-Sagrado T. La atención primaria en Francia. *Semergen*. 2016;42(1):58-62.
26. Sánchez-Sagrado T. La atención primaria en Suecia. *Semergen*. 2016;42(6):408-11.
27. Sánchez-Sagrado T. La atención primaria en el Reino Unido. *Semergen*. 2016;42(2):110-3.
28. Sánchez-Sagrado T. La atención primaria en Italia. *Semergen*. 2018;44(1):50-3.
29. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): OPAS; 2011. 549 p [citado 2020 Jun 30]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes\\_Atencao\\_Saude\\_Eugenio\\_2ed.PDF](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF)
30. Sousa MF. A Reconstrução da Saúde da Família no Brasil: Diversidade e Incompletude. In: Sousa MF, Franco MS, Mendonça AV. *Saúde da Família nos Municípios Brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro*. Campinas: Saberes; 2014. p. 40-77.
31. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MH, Senna MC. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;21(2):164-76.
32. Kemper ES, Tasca R, Harzheim E, Jiménez JM, Hadad J, Sousa MF. Cobertura Universal em Saúde e o Programa Mais Médicos no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e1.

## COMPLEXIDADE DAS PRÁTICAS DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

COMPLEXITY OF NURSING PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE

COMPLEJIDAD DE LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Maria Fátima de Sousa<sup>1</sup>

Betania Maria Pereira dos Santos<sup>2</sup>

Elisabete Pimenta Araújo Paz<sup>3</sup>

José da Paz Oliveira Alvarenga<sup>1</sup>

(<http://orcid.org/0000-0001-6949-9194>)

(<http://orcid.org/0000-0001-7768-7742>)

(<http://orcid.org/0000-0002-1692-0253>)

(<http://orcid.org/0000-0002-7170-7498>)

### Descritores

Estado; Sistema único de saúde;  
Atenção primária à saúde;  
Estratégia saúde da família; Práticas de enfermagem

### Descriptors

State; Health unic system;  
Primary health care; Family health strategy; Nursing practices

### Descriptores

Estado; Sistema único de Salud;  
Primeros auxilios; Estrategia de salud de la familia; Prácticas de enfermería

### Recebido

29 de Julho de 2021

### Aceito

3 de Agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Maria Fátima de Sousa

E-mail: [mariafatimasousa09@gmail.com](mailto:mariafatimasousa09@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Refletir sobre a complexidade das práticas de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil, tendo na Estratégia Saúde da Família a base estruturante de um novo modelo de atenção.

**Métodos:** Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, desenvolvido entre junho e julho de 2021, a partir do conhecimento e das experiências, acadêmicas e profissionais dos autores; os quais analisam, refletem e contextualizam, sobre a contribuição da Enfermagem brasileira na extensão e profundidade dos atributos essenciais e derivados da APS, enraizados nos valores, princípios e diretrizes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cura nos processos de saúde-doença-cuidado.

**Resultados:** Aponta os desafios contemporâneos à superação dos elementos constituintes do modelo médico-hospitalar, caracterizado pela ineficiência, baixa efetividade e insatisfação da população, em territórios de profundas desigualdades sociais, econômicas, políticas e sanitárias.

**Conclusão:** Em síntese, indica que se faz necessário seguir imprimido movimentos ativos que ampliem as decisões políticas de assegurar a saúde como direito de cidadania plena, portanto como um bem fundamental do ser humano.

### ABSTRACT

**Objective:** To reflect on the complexity of Nursing practices in the context of Primary Health Care in Brazil, having the Family Health Strategy as the structuring basis for a new model of care.

**Methods:** This is a theoretical-reflective rehearsal, developed between June and July 2021, based on the authors' knowledge and experiences, both academic and professional; which analyze, reflect and contextualize the contribution of Brazilian Nursing in the extension and depth of essential attributes and derivatives of PHC, rooted in the values, principles and guidelines of promotion, prevention, treatment, rehabilitation and cure in health-disease processes. Caution.

**Results:** It points out the contemporary challenges to overcoming the constituent elements of the medical-hospital model, characterized by inefficiency, low effectiveness and population dissatisfaction, in territories with deep social, economic, political and health inequalities.

**Conclusion:** In summary, it indicates that it is necessary to follow printed active movements that expand political decisions to ensure health as a right of full citizenship, therefore as a fundamental good of human beings.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reflexionar sobre la complejidad de las prácticas de Enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud en Brasil, teniendo la Estrategia Salud de la Familia como base estructurante de un nuevo modelo de atención.

**Métodos:** Se trata de un ensayo teórico-reflexivo, desarrollado entre junio y julio de 2021, basado en los conocimientos y experiencias de los autores, tanto académicos como profesionales; que analizan, reflejan y contextualizan el aporte de la Enfermería brasileña en la extensión y profundidad de atributos esenciales y derivados de la APS, arraigados en los valores, principios y lineamientos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y curación en los procesos salud-enfermedad.

**Resultados:** Señala los desafíos contemporáneos para la superación de los elementos constitutivos del modelo médico-hospitalario, caracterizado por la ineficiencia, baja efectividad e insatisfacción poblacional, en territorios con profundas desigualdades sociales, económicas, políticas y de salud.

**Conclusión:** En resumen, indica que es necesario seguir movimientos activos impresos que amplíen las decisiones políticas para asegurar la salud como un derecho de la ciudadanía plena, por ende como un bien fundamental del ser humano.

<sup>1</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### Como citar:

Sousa MF, Santos BM, Paz EP, Alvarenga JP. Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):55-60.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5211

## INTRODUÇÃO

Há décadas o Brasil e diversos países, principalmente, mas não apenas, os subdesenvolvidos vivem em disputa acerca de modelos e do tamanho do Estado. Ultraliberais defendem estruturas político-econômicas de privatização de estatais, redução dos gastos públicos, reforma trabalhista, previdenciária, administrativa; afirmam também que os mercados seriam capazes de se ajustar por conta própria, com livre concorrência, no processo de autorregulação dos ciclos econômicos. De outro lado, há os que advogam a necessidade de intervenção do Estado na economia como formulador, regulador e fiscalizador das políticas públicas, sobretudo como protetor dos condicionantes e determinantes na qualidade de vida e saúde no país.<sup>(1)</sup>

É o intitulado “Estado de bem-estar social” aquele que administra as situações-problema de sua nação, que se faz presente fortemente nas políticas públicas, visando à proteção social e às prestações de bens e serviços de saúde, educação, cultura, lazer, transporte, segurança, habitação, alimentação adequada e segura, liberdade, acesso e posse da terra, emprego, trabalho e, sobretudo, redistribuição de renda, bens considerados direitos sociais, tendo a saúde como um bem fundamental à vida da sociedade.

É por essa ambivalência que o Estado brasileiro, do período colonial até atualidade, é um campo de disputa entre interesses públicos e privados, entre o Estado democrático de direito à cidadania plena, portanto referenciado pelas teorias de justiça social, e o Estado liberal, ancorado na ideologia do capital e dos meios de produção. Neste caso, o Estado é um instrumento da classe hegemônica, servindo para mediar as relações antagônicas entre ela e a classe explorada. Assim, reafirma-se o papel do Estado como gestor, executor e financiador das políticas das classes hegemônicas.<sup>(2-4)</sup>

Como contraposição, há o pensamento social em saúde, segundo o qual emerge o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira (PRSB), a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional da Atenção Primária à Saúde (APS) e suas estratégias organizativas. Nesse âmbito, a Enfermagem brasileira vem imprimindo novas dinâmicas quanto à forma de tecer saberes e práticas nas iniciativas de estruturar redes integradas de atenção à saúde nos diversos e complexos territórios de atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), materializando as bases edificantes de um novo modelo de atenção à saúde.<sup>(5)</sup>

Objetiva-se refletir sobre a experiência brasileira da APS na perspectiva das práticas de Enfermagem.

## MÉTODOS

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, desenvolvido a partir das experiências, acadêmicas e profissionais dos autores; que analisam, refletem e contextualizam a contribuição da Enfermagem brasileira na extensão e profundidade dos atributos essenciais e derivados da APS, enraizados nos valores, princípios e diretrizes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cura nos processos de saúde-doença-cuidado. Desenvolvemos alguns elementos, elucidando os valores, princípios e diretrizes organizativas da APS, ressaltando aspectos históricos importantes e suas conquistas, resultantes dos processos da reforma do setor Saúde, durante e após a Constituição Federal de 1998.

### Enfoques à consolidação das práticas da enfermagem na APS

Reconhecemos as conquistas do SUS no acesso aos serviços de saúde como direito de cidadania. O SUS representa a maior política pública de inclusão social, entretanto, a construção de um modelo de atenção à saúde integral, familiar e comunitária ainda se constitui como um desafio. Autores<sup>(6-10)</sup> apresentam elementos discursivos acerca do modelo biomédico hegemônico, ainda persistente no SUS, no tocante às ineficiências, efetividades, iniquidades e insatisfação da população, em territórios complexos de um país continental e com profundas desigualdades.

Tal modelo, ancorado no conhecimento biológico, na instituição hospitalar e nos procedimentos de apoio diagnóstico e terapêuticos centrados no médico, reforça a hegemonia do poder corporativo e a supremacia médica propagando a medicina como uma ciência superior às outras, no particular à Enfermagem, gerando espaços de conflitos e disputas de diferentes naturezas.

Essas disputas, reafirmadas no cotidiano das práticas de saúde há décadas, imprimem uma coexistência entre o “novo e o velho”. Processuais como são, exigem reformas estruturantes no modelo de atenção e gestão, no qual a APS coordene o modo organizativo dos sistemas municipais de saúde por meio de Redes Integradas do Cuidado à Saúde, referenciadas pelas expectativas e necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades.

Com isso, ao longo das últimas três décadas, os saberes e práticas da Enfermagem, tendo como marco a implantação das estratégias do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (1991) e de Saúde da Família (1994), vêm se instituindo e fortalecendo. É fato que essa fortaleza é consequência das responsabilidades sócio-político-sanitárias do corpo de enfermagem que ocupa espaços estratégicos nos



5.570 municípios brasileiros, desde a origem da formulação do PACS/PSF.

A Enfermagem brasileira contribui com a extensão e profundidade dos atributos essenciais e derivados da APS, como acesso no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural, mediando o vínculo interprofissional com a população e objetivando o exercício de práticas acolhedoras e resolutivas, circunscritas a um conjunto de ações individuais ou coletivas. Essas ações devem se enraizar nos valores, princípios e diretrizes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cura nos processos de saúde-doença-cuidado.

Em diálogo com Starfield,<sup>(11)</sup> Sousa<sup>(6)</sup> reafirma que essa agenda ainda é incompleta. E sua incompletude consiste no fato de ainda ser necessário garantir a dignidade a todas as pessoas, independentemente de raça, gênero, cor, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, classe social ou posicionamento político.

A não efetividade dessa agenda impõe a tomada de consciência acerca das contradições entre o ideal dos elementos constituintes da ESF/APS e os desafios do mundo real, entre eles: a decisão política dos gestores do SUS de obter um novo modelo de atenção à saúde; ampliação e qualificação do acesso; financiamento sustentável; estruturação de projetos de educação e formação permanente para os profissionais; e o provimento de bases materiais à coordenação do cuidado, individual e coletivo, para que as práticas das/os enfermeiras/os sejam capazes de imprimir outros modos, autônomos e legítimos, às relações de compartilhamento de poderes e saberes organizativos nos sistemas municipais de saúde.

Enquanto a tomada de decisão dos gestores quanto a mudar a forma de organização dos sistemas e serviços de saúde for balizada pelo desejo apenas de captação de recursos financeiros, o modelo hegemônico reproduzirá a ineficiência, a falta de efetividade, a iniquidade e, sobretudo, a insatisfação da população.

Quanto à ampliação do acesso, é preciso reconhecer a persistência das desigualdades entre regiões, municípios e territórios inóspitos. Houve uma expansão progressiva de 45.427 mil equipes daESF, da qual a Enfermagem é parte integrante, registrando a cobertura de 133.710.730 milhões de pessoas - o que representava 63,62% da população brasileira.<sup>(12)</sup> Ainda assim, saltam aos olhos desigualdades marcadas por: altos índices de exclusão no acesso aos serviços de saúde; agravos de saúde característicos dos grandes centros; oferta consolidada de uma rede assistencial desarticulada e mal distribuída. Portanto, os desafios de

ontem e de hoje permanecem no modo de tentarmos responder à expansão e qualificação da APS e de suas estratégias prioritárias para a organização e estruturação de redes integradas de atenção à saúde.

No tocante ao financiamento sustentável dos investimentos das equipes da ESF/APS, é interessante frisar que a maior parte dos municípios utiliza, para o custeio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), os recursos transferidos através dos incentivos federais, os quais são insuficientes para mantê-las funcionando segundo as reais necessidades da população. Isso exige dos municípios aporte de recursos próprios adicionais.

Porém, o adicionamento desses recursos está cada vez mais restrito em função das fortes sobrecargas das finanças municipais, prejudicando-se sobremaneira a capacidade de seu investimento. Tal problema se agrava com o novo modelo de financiamento de custeio da APS, composto por captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. É importante lembrar que os valores mínimos a serem aplicados anualmente são baseados na Emenda Constitucional nº 29/2000, na Lei Complementar nº 141/2012 e na Portaria nº 3.992/2017.<sup>(13)</sup>

Assim, em um país onde os municípios têm alto nível de desigualdade de renda e de recursos próprios, pode-se dizer que os incentivos federais cumprem um papel importante na garantia da equidade nos investimentos. Tudo isso lembra a necessidade de definir mecanismos de financiamento que contribuam para a redução das desigualdades regionais e para uma melhor proporcionalidade entre os três níveis de atenção do SUS.

Quanto aos gestores, estes não compreendem que, sem projetos de formação e educação permanente para os profissionais envolvidos com a organização da APS/ESF, os municípios seguirão enfrentando dificuldades em dispor de perfil adequado e qualificado para a responsabilidade sócio-sanitária com vistas à inversão do modelo de atenção à saúde, e reproduzindo alta rotatividade, precarização e insatisfação dos trabalhadores da saúde.

Dito isso, as barreiras para a organização de projetos de capacitação, formação e educação permanente para o pessoal da APS continua sendo uma questão a ser enfrentada, enquanto política de Estado capaz de levar adiante mudanças em curso na formação, sobretudo a dos profissionais da Enfermagem. Busca-se que esses profissionais estejam preparados e comprometidos para exercer a prática da saúde integral, familiar e comunitária.

O olhar sobre a experiência brasileira da APS, numa perspectiva das práticas de Enfermagem, nos leva a compreender que a análise do trabalho em saúde na APS,

aponta para uma busca necessária de superação da fragmentação do processo de trabalho, das relações entre os diferentes profissionais e do entendimento de saúde como simples ausência de doença (cultura sanitária biomédica), bem como para a ampliação e o fortalecimento da concepção de saúde como produção social, econômica, cultural e de qualidade de vida.<sup>(14)</sup>

As práticas de Enfermagem na APS estão definidas na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/86), em Portarias Regulamentadoras do COFEN/CORENs, e na Portaria nº 2.436/2017,<sup>(13)</sup> a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB); orientadas em documentos técnicos do Ministério da Saúde, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas e outras normativas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

Além das ações gerenciais, constam na PNAB<sup>(13)</sup> as atribuições específicas das/os enfermeiras/os atuantes na APS em relação à prática clínica; e consistem em ações como consultas de enfermagem a diferentes grupos de usuários, realização do pré-natal de baixo risco; consultas de seguimento a hipertensos e diabéticos; puericultura; consultas a pessoas com doenças transmissíveis; acompanhamento e manejo de casos de saúde mental; dentre outras demandas das comunidades. Associam-se ao escopo das competências prescrições de medicamentos e solicitações de exames, sempre respaldadas nas legislações, protocolos, relatórios técnicos e outras normativas, conforme já destacamos anteriormente.

Assim, as/os enfermeiras/os buscam exercer autonomia profissional e legitimar suas práticas, desenvolvendo atividades junto aos indivíduos, famílias e comunidades nos territórios de atuação, visando garantir a integralidade da assistência em todas as fases do ciclo de vida.

Para tanto, faz-se necessário que os profissionais da Enfermagem atuantes nas equipes da ESF/APS estejam adequadamente providos no que diz respeito a preparação/formação, equipamentos, instrumentos, reconhecimento, investimentos e qualificação, por serem atores essenciais para a consolidação da coordenação do ato de cuidar.

Defendemos que um processo de trabalho na APS bem-estruturado é fundamental para que enfermeiras/os possam avançar na garantia tanto da universalidade do acesso quanto da integralidade da atenção, da melhoria do bem-estar e do próprio trabalho, pois nem sempre nos serviços primários esses profissionais conseguem garantir a execução de procedimentos sanitários legitimados pelas resoluções profissionais e por sua formação específica.

Muitas UBS possuem em seus quadros enfermeiras e enfermeiros generalistas que apresentam as mesmas

competências de um profissional especialista, e ambos devem atuar com cientificismo e criticidade na resolução dos problemas de saúde que chegam aos serviços primários, dando resposta satisfatória aos usuários e acompanhando as famílias de forma longitudinal, com intervenções nos episódios agudos e crônicos. Entretanto, demandas cada vez mais específicas da população apontam para a incorporação de atividades novas e complexas, que exigem desses profissionais uma competência ampliada para o desenvolvimento do trabalho em saúde.

Ainda que existam inúmeras diferenças regionais, as práticas de enfermagem são universais, advindas da formação científica da profissão. De modo geral, enfermeiras/os da ESF são responsáveis pelo cuidado individual, familiar ou comunitário, colaborando com bons resultados para o sistema de saúde, principalmente quando relacionados à longitudinalidade da atenção – o que envolve a continuidade dos cuidados, contribuindo para a adesão terapêutica.

De forma ampla, três elementos são imprescindíveis à composição da longitudinalidade: a existência e o reconhecimento de uma fonte regular de cuidados de atenção primária; o vínculo terapêutico duradouro entre “usuários” e profissionais de saúde da equipe local; e a continuidade informacional.<sup>15</sup> Esse cuidado pode ou não ser reconhecido socialmente, pois em muitos lugares as/os enfermeiras/os atuam mais como supervisoras/es de UBS ou do pessoal de nível médio de enfermagem.

Os olhares sobre as Práticas da Enfermagem na APS nos fazem perceber que, mesmo diante dos conflitos na busca da superação do modelo tradicional de atenção à saúde, a Enfermagem brasileira vem imprimindo novos modos de cuidado no cotidiano do trabalho, com estabelecimento de vínculos, responsabilização, escuta qualificada e acolhimento aos usuários, e fortalecendo a APS e a ESF. Ao mesmo tempo que ganha reconhecimento e valorização, reforça-se a luta da categoria na perspectiva de melhoria das condições de trabalho, redução da carga horária de trabalho, piso salarial digno, que ainda configuram conquistas importantes a serem legitimadas na trajetória de luta da Enfermagem.

#### **Em síntese: é preciso seguir construindo a APS**

Ao reconhecermos os desafios históricos à consolidação do SUS e ao estabelecimento da APS como política nacional, tendo na ESF sua base estruturante de Redes Integradas à Saúde, assumimos a importância de seguir reafirmando que, para construirmos um novo modelo de atenção e gestão à saúde, faz-se necessário ter firme decisão política, conhecimento técnico-científico, pensamento

estratégico-operacional, capacidade governativa e, sobretudo, consciência sanitária, sem a qual os valores, princípios e diretrizes da APS, nos sentidos que trazem neste artigo, seguem reproduzindo as desigualdades de ordem social, política, econômica, institucional e cultural.

Dito de outra forma, qualquer tentativa de redução das bases doutrinárias e estratégias operacionais da APS – e, por consequência, da ESF – à organização de um novo modelo de atenção à saúde reforça a ideologia liberal enraizada nos aparelhos do Estado e oculta milhares de experiências exitosas desenvolvidas nos municípios brasileiros, resultantes de práticas inovadoras sobretudo da Enfermagem, revestida de conhecimento, competência, habilidade e atitudes diante do compromisso ético-político-técnico-científico de mudar o modelo de atenção à saúde no país.

E a Enfermagem brasileira vem assumindo sua função político-sócio-sanitária nos processos saúde-doença-cuidado há décadas, com olhares singulares a cada indivíduo, família e comunidade e suas expectativas de saúde, que devem estar presentes nos diferentes espaços de ordenamento de redes integradas de saúde. Em tais espaços, a APS deve ser o referencial para acolher as pessoas nas suas mais diferentes necessidades.

Esses olhares fundamentam-se na mudança de paradigma que representaram, na história da saúde pública-coletiva, os ideários do Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, buscando assegurar o direito universal, integral e equânime, com vínculos e cuidados humanizados, que respeitem os direitos humanos, articulem e integrem as políticas públicas e o cuidado em saúde das pessoas do território.

Têm-se enfrentado inúmeros desafios de ordem social, política, econômica, institucional e cultural, materializados nas deficiências de coordenação/organização, gestão, financiamento, recursos humanos e estruturação das UBS. Sobretudo no cotidiano do trabalho das equipes da ESF, as práticas possuem um cunho mais médico-assistencial, dedicando-se menos à promoção da saúde; isso dificulta a construção do modelo de atenção integral, familiar e comunitária, orientado pelos valores e princípios éticos da solidariedade, igualdade e justiça social.

Há de se reconhecer o esforço brasileiro apesar das tendências neoliberais que prevaleceram nas décadas de 80 e 90, período em que o movimento da Reforma Sanitária consolidou um novo pacto federativo e social a partir de uma política setorial. Tal movimento optou pela ampliação da participação democrática e da garantia dos direitos de cidadania mediante a conformação de um sistema de saúde com características universalizantes, de cunho

igualitarista e sustentado pela ideia de justiça social, rumo à superação das desigualdades na saúde.

Essas desigualdades passaram a ser tratadas para além das diferenças entre grupos, incorporando às análises conceituais a dimensão da justiça social. Tal enfoque, além de caracterizar os diferentes tipos de desigualdade, remete a análise para o campo político, com a incorporação de valores éticos e morais explícitos nos pactos federativos, tendo primazia a Constituição Federal.

A desigualdade social em saúde refere-se às diferenças produzidas socialmente na qualidade de vida e na capacidade de ser e agir dos grupos sociais e individuais, porque essas diferenças são moralmente injustas. Por isso, precisamos vencer as muralhas do neoliberalismo econômico, dos privilégios de classes, dos corporativismos, que, à medida que o SUS avança, apresentar-lhe-ão uma resistência cada vez mais aberta ou disfarçada. No caso da ESF, tal disfarce é potencializado pela inércia de uma agenda incompleta; incompleta porque, ao longo de sua implantação e implementação, vem tendo dificuldades de ampliar as reais condições para a superação efetiva do modelo biomédico hegemônico nas políticas públicas do setor saúde, e de fazer consolidar no Brasil o modelo de atenção integral, familiar e comunitário.

Por se tratar de um ensaio teórico-reflexivo, sobre a complexidade das práticas de Enfermagem no âmbito da APS no contexto do sistema de saúde brasileiro, a limitação deste estudo consiste em não termos feitos possíveis comparações das práticas de enfermagem em outros países que assim como o Brasil, adotam a APS na sua organização.

Possibilitar aos profissionais e pesquisadores de enfermagem, uma reflexão crítico-política sobre as práticas de Enfermagem na APS brasileira, possibilitando-os uma leitura da realidade tendo em vista a necessidade do fortalecimento deste novo modelo de atenção, onde os profissionais de enfermagem, por meio de seu protagonismo, se apresentem como atores estratégicos nas mudanças de práticas e naintegralidade do cuidado neste cenário de atuação.

## CONCLUSÃO

Em síntese, se faz necessário seguir imprimido movimentos ativos que ampliem as decisões políticas de assegurar a saúde como direito de cidadania plena, portanto como um bem fundamental do ser humano. Ademais, é preciso imprimir os valores, princípios e diretrizes da APS e consolidar a ESF, esta, enquanto base estruturante de um novo modelo de atenção, que se contrapõe ao modelo tradicional persistente hegemônico; e assim, fortalecer o sistema de saúde no Brasil.

## CONTRIBUIÇÕES

Maria Fátima de Sousa - concepção do artigo; redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Betania

Maria dos Santos - revisão crítica do manuscrito. Elisabete Pimenta Araújo Paz - revisão crítica do manuscrito. José da Paz Oliveira Alvarenga - revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Sousa MF. Em defesa da vida: cuidemos uns dos outros [Internet]. 2020 [Acesso em junho de 2021]. Disponível em: <<http://www.fatimasousa.com/index.php/fique-sabendo/155-em-defesa-da-vida-cuidemos-uns-dos-outros>>
2. Marx K. 1818-1883 - Contribuição à crítica da economia política. 2a. ed. Trad. Fernandes F. São Paulo: Expressão Popular; 2008.
3. Engels F. A origem da família, da propriedade privada e do Estado. Rio de Janeiro: Editora Civilização; 1982.
4. Gruppi L. O conceito de hegemonia em Gramsci. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
5. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(suppl 1):1325-35.
6. Paim JS. Saúde da família: espaço de reflexão e de contra-hegemonia. *Interface (Botucatu)*. 2002;5(9):143-6.
7. Mendes EV. Distrito sanitário, o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 1994.
8. Campos GW. Modelos de atenção em saúde pública: um modo mutante de fazer saúde. *Saúde Debate*. 1992;37:16-9.
9. Teixeira CF. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. *Saúde Debate*. 2003;27(65):257-77.
10. Sousa MF. Programa de Saúde da Família no Brasil: Análise da desigualdade no acesso à atenção básica. Brasília: Editora do Departamento de Ciências da Informação e Documentação da Universidade de Brasília; 2007. 250 p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Estratégia e-sus APS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. [citado 2021 Set 12]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/index.html>
13. 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). [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [citado 2021 Set 12]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
14. Galavote HS, Zandonade E, Garcia AC, Freitas PS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):90-8.
15. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(suppl 1):1029-42.

## ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ABRANGENTE: AMPLIANDO ACESSO PARA UMA ENFERMAGEM FORTE E RESOLUTIVA

COMPREHENSIVE PRIMARY HEALTH CARE: EXPANDING ACCESS FOR STRONG AND RESOLUTE NURSING

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD INTEGRAL: AMPLIAR EL ACCESO A UNA ENFERMERÍA SÓLIDA Y DECIDIDA

Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica<sup>1</sup>

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

Ana Maria Bim Gomes<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-8642-4642>)

Elizimara Ferreira Siqueira<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-9526-9939>)

Júlia Maria de Souza<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-6524-1660>)

Fernanda Paese<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-9672-4446>)

Guilherme Mortari Belaver<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-5755-116X>)

Talita Cristine Rosinski<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-8608-832X>)

Vinicius Paim Brasil<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-4652-6633>)

### Descritores

Enfermagem; Atenção primária à saúde; Acesso aos serviços de saúde; Protocolos clínicos; Prática avançada de enfermagem

### Descriptors

Nursing; Clinical protocols; Primary health care; Health services accessibility; Advanced practice nursing

### Descriptores

Enfermería; Protocolos clínicos; Atención primaria de salud; Accesibilidad a los servicios de salud; Enfermería de práctica avanzada

### Recebido

28 de Julho de 2021

### Aceito

10 de Agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica  
E-mail: [crisbafica@gmail.com](mailto:crisbafica@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Contextualizar a vivência profissional de enfermeiros na perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem, com foco no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e na ampliação do acesso resolutivo e de qualidade.

**Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre vivência de enfermeiros na implantação participativa dos protocolos de enfermagem no município de Florianópolis - Santa Catarina, Brasil.

**Resultados:** A experiência profissional compreendeu as seguintes fases: Definição de *Stakeholders*, Alinhamento Conceitual, Aplicação de Questionário - levantamento da expertise dos profissionais, Estabelecimento de Premissas Gerais, Validação dos Protocolos, Monitoramento e Avaliação do Processo, e Disposições Gerais. Trata-se de uma prática com possibilidade de replicação, sustentável na medida em que a Comissão Permanente de Enfermagem se fortalece e agrega profissionais com visão de rede e com foco no cuidado ao paciente.

**Conclusão:** Observou-se o avanço da atuação do enfermeiro e a ampliação do acesso ao serviço de saúde. Além disso, o uso dos protocolos auxilia na tomada de decisão, com foco na segurança do paciente e respaldo ao profissional com base em princípios éticos da profissão.

### ABSTRACT

**Objective:** To contextualize the professional experience of nurses from the perspective of Systematization of Nursing Care, with a focus on strengthening Primary Health Care and expanding access to resolving and quality.

**Methods:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, on the experience of nurses in the participatory implementation of nursing protocols in the city of Florianópolis - Santa Catarina, Brazil.

**Results:** The experience reported comprised the following phases: Definition of Stakeholders, Conceptual Alignment, Application of a Questionnaire - to survey the expertise of professionals, Establishment of Premises, Validation of Protocols, Monitoring and Evaluation of the Process, General Provisions. It is a practice with great possibility of replication. It is sustainable insofar as the Nursing Commission is strengthened, bringing together professionals with a network vision and a focus on patient care.

**Conclusion:** It was observed the advance of the nurse's work and the expansion of access to the health service. In addition, the use of protocols can help in decision making, focusing on patient safety and support for the professional based on ethical principles of the profession.

### RESUMEN

**Objetivo:** Contextualizar la experiencia profesional del enfermero desde la perspectiva de la Sistematización de la Atención de Enfermería, con un enfoque en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y la ampliación del acceso a la resolución y la calidad.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, del tipo relato de experiencia, sobre la experiencia de enfermeras en la implementación participativa de protocolos de enfermería en la ciudad de Florianópolis - Santa Catarina, Brasil.

**Resultados:** La experiencia reportada comprendió las siguientes fases: Definición de Grupos de Interés, Alineación Conceptual, Aplicación de un Cuestionario - relevar la pericia de los profesionales, Establecimiento de Premisas, Validación de Protocolos, Seguimiento y Evaluación del Proceso, y Disposiciones Generales. Es una práctica con gran posibilidad de replicación. Es sostenible en la medida en que se fortalece la Comisión de Enfermería, que reúne a profesionales con visión de red y enfoque en la atención al paciente.

**Conclusión:** Se observó el avance en el rol del enfermero y la ampliación del acceso al servicio de salud. Además, el uso de protocolos puede ayudar en la toma de decisiones, enfocándose en la seguridad del paciente y el apoyo al profesional basado en principios éticos de la profesión.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis, SC, Brasil.

### Como citar:

Báfica AC, Gomes AM, Siqueira EF, Souza JM, Paese F, Belaver GM, et al. Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):61-6.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5190

## INTRODUÇÃO

A prática clínica se desenvolve em diversos campos de atuação do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre os quais a Atenção Primária à Saúde (APS) recebe destaque em virtude do seu objetivo de superar o modelo médico-centrado, em nível nacional e internacional, promovendo uma visão ampliada e integral das situações de saúde-doença da população no Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>(1)</sup>

No contexto da APS, que desempenha papel ordenador do sistema de saúde dentro das RAS, a prática clínica incide na superação de uma lógica curativa para operar em sentido à promoção da saúde e à prevenção de doenças e/ou agravos, por meio de atitudes clínicas multiprofissionais junto à comunidade nas diferentes demandas conhecidas nesse cenário.<sup>(2)</sup>

O acesso de primeiro contato se constitui como atributo essencial da APS. Entretanto, um novo conceito tem permeado a atenção primária: o Acesso Avançado. Este modelo de acesso foi proposto nos Estados Unidos, no final da década de 90, e disseminou-se para outros países como a Inglaterra, Austrália, e atualmente está presente em diversas unidades de saúde do Brasil, e com a premissa: "Faça hoje, o trabalho de hoje".<sup>(3)</sup>

De acordo com a Resolução Cofen 358 de 2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem, esta organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos. Alicerçados nessa base conceitual a construção de protocolos de Enfermagem coaduna com o conceito ampliado da SAE, por ser um instrumento fundamental para o exercício da Enfermagem na APS, facilitando o acesso.<sup>(4)</sup>

Para operacionalizar essas ações da enfermagem são instituídos protocolos clínicos que ampliam as possibilidades de atuação do enfermeiro, pelo incremento do escopo de diagnósticos e intervenções de enfermagem de forma unificada e fundamentada. Com sua implementação, os enfermeiros passam a ter respaldo legal para a prescrição e renovação de receitas médicas, o que aumenta sua autonomia e conseqüente resolutividade da prática clínica, além de proporcionar maior agilidade aos atendimentos na APS.<sup>(5)</sup>

Ao considerar a perspectiva de avanço na prática clínica, um grupo de Enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - Santa Catarina (SC) instituiu no dia 14 de janeiro de 2014, a Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE), composta por representantes de diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde. Dentre os projetos conduzidos pela CSAE, os protocolos clínicos de enfermagem emergiram como ferramenta

potente para a qualificação da prática clínica do Enfermeiro, para subsidiar a tomada de decisão, proporcionar respaldo ético profissional, e, principalmente, a segurança do paciente e do profissional.<sup>(6)</sup> Nessa perspectiva, a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde depende de profissionais comprometidos. O conhecimento científico, a experiência profissional e as ações colaborativas entre os diferentes profissionais e pontos da RAS, caracterizam-se como elementos constituintes para o desenvolvimento das melhores práticas.<sup>(7)</sup>

Vale ressaltar que os momentos de trocas e construção coletiva do conhecimento em saúde têm um papel fundamental, uma vez que reforçam para o grupo a importância de sistematizar a assistência de enfermagem, como uma ferramenta para a melhoria dos processos de cuidado e para a construção de saberes científicos capazes de contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado profissional.<sup>(6)</sup> Assim, o enfermeiro quando assume a figura de líder transforma o seu trabalho e o trabalho de seus colaboradores na APS, tendo como aspectos no desenvolvimento de sua liderança a tomada de decisão e as condutas assistenciais. A implantação dos protocolos de enfermagem empodera o enfermeiro para que se apresente também enquanto liderança clínica na APS.<sup>(8)</sup>

Diante do exposto, este artigo objetiva contextualizar a vivência profissional de enfermeiros na perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com foco no fortalecimento da APS e na ampliação do acesso resolutivo e de qualidade.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre a vivência de Enfermeiros na implantação participativa dos protocolos de enfermagem, para ampliação do acesso na APS.

O cenário da experiência foi a APS do município de Florianópolis-SC, localizada na região sul do Brasil, composta por 49 Centros de Saúde e 150 Equipes de Saúde da Família (ESF) - 231 profissionais enfermeiros.<sup>(9)</sup>

O presente estudo aconteceu entre 2015 e 2020, período que abrange o lançamento dos Protocolos, capacitação dos profissionais, utilização na prática assistencial e monitoramento dos resultados a partir da implantação.

O relato foi baseado nos resultados obtidos a partir do uso dos Protocolos de Enfermagem e, desta forma, participaram os Enfermeiros da APS do município de Florianópolis-SC.

Foi utilizado neste relato de experiência dados secundários de domínio público, disponíveis nos Painéis

Eletrônicos de Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis-SC.<sup>(10)</sup>

Por se tratar de relato de experiência profissional não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que foram utilizados dados secundários de domínio público. Esta pesquisa seguiu as disposições da Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

## DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

### Momentos, práticas desenvolvidas e estratégias utilizadas

A experiência reforça a busca de uma enfermagem resolutiva que coloca a pessoa no centro de todo processo, impactando na qualidade da resposta ao usuário, reforçando os aspectos que repercutem na segurança do paciente e na ampliação da autonomia profissional.

Essa concepção e direcionamento refletem as premissas fundamentais do SUS, principalmente na questão do acesso e da resolutividade, onde a autonomia do enfermeiro torna-se um condutor nesta consolidação, o qual além de seu compromisso clínico, sua responsabilidade social também é vislumbrada.

Para o desenvolvimento desta experiência profissional foram consideradas as seguintes etapas:

1. Definição de *Stakeholders*: levantou-se dentre os enfermeiros da Instituição os *stakeholders*, principais atores envolvidos no processo, para definir os profissionais que eram considerados as lideranças clínicas referências para a primeira conformação da CSAE;
2. Alinhamento Conceitual: iniciaram-se em toda rede de saúde os encontros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e, conseqüentemente, estabelecimento do conceito da Consulta de Enfermagem para as oficinas sobre o raciocínio clínico do Enfermeiro e exame físico;
3. Aplicação de Questionário: ocorreu a aplicação de formulário a todos os enfermeiros da rede municipal, que tornou possível o levantamento da *expertise* dos profissionais, e, também, quais seriam os temas a serem contemplados nos Protocolos - inicialmente foi desenvolvido o Protocolo para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus;
4. Estabelecimento de Premissas Gerais: a CSAE elencou os temas que comporiam o primeiro Protocolo e definiu as premissas gerais para a construção dos demais Protocolos: segurança do paciente, segurança do profissional, prevenção quaternária e, sobretudo, enfermagem baseada em evidências- os principais bancos de evidência utilizados foram: British Medical Journal

(BMJ), Dynamed, Cochrane, dentre outros, além de todo o arcabouço legal da profissão de enfermagem;

5. Validação dos Protocolos: os protocolos foram validados a partir da revisão entre os pares, seguindo pelo menos quatro etapas: enfermeiros da Subcomissão de Protocolos, enfermeiros da CSAE, enfermeiros de um Distrito Sanitário, e, por fim, durante a capacitação final com toda a rede municipal. Nessa última etapa foi aberta às contribuições de todos os enfermeiros, que ao longo da utilização geraram as atualizações dos protocolos;
6. Monitoramento e Avaliação do Processo: monitoramento e avaliação do uso dos Protocolos clínicos e consolidação dos dados para avaliar os resultados e impacto na ampliação da clínica do enfermeiro e resolutividade na APS.
7. Disposições Gerais: para cada protocolo instituído pela CSAE realizaram-se todas as referidas etapas de validação, além do treinamento com todos os profissionais da Rede Municipal de Saúde. Foram seguidas a sequência de publicação e treinamentos dos profissionais apresentada, a seguir:
  - Lançamento e treinamento do Volume 1 - Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares;
  - Lançamento e treinamento do Volume 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue e tuberculose);
  - Lançamento e treinamento do Volume 3 - Saúde da mulher na atenção primária;
  - Lançamento e treinamento do Volume 4 - Atendimento à Demanda Espontânea do Adulto;
  - Lançamento e treinamento do Volume 5 - Atenção à Demanda de Cuidados na Criança; e
  - Lançamento e treinamento do volume 6 - O Cuidado à pessoa com ferida (em fase de implantação).

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Inicialmente todos os enfermeiros da APS foram sensibilizados quanto aos conceitos de SAE e Processo de Enfermagem. Da mesma forma que também todos foram capacitados para utilização dos protocolos de Enfermagem. Diante desse contexto, apresentamos os resultados dos indicadores que envolvem a atuação direta do enfermeiro, contribuindo para a SAE no contexto da APS em Florianópolis, organizando o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, conforme determina o Conselho Federal de Enfermagem.<sup>(4)</sup>

O modelo de atenção à saúde de Florianópolis é fundamentado no conceito de uma APS abrangente e organizada a partir do modelo de ESF, visando garantir a mais adequada oferta de cuidado ao usuário. Além do acesso, preciniza outros atributos essenciais, como a coordenação do cuidado e a longitudinalidade.<sup>(1,10)</sup>

De acordo com um levantamento feito entre os anos de 2013 a 2018, o enfermeiro é responsável por 85 a 90% do atendimento da demanda espontânea da APS. Esse dado vem ao encontro do conceito de acesso avançado, no qual os pacientes que procuram o serviço são atendidos no mesmo dia com profissionais de sua equipe, reforçando o vínculo e, sobretudo, a resolutividade a partir dos Protocolos de Enfermagem. Além disso, outro resultado significativo corresponde ao incremento de 30% no número de pessoas diferentes atendidas por Enfermeiros, onde mais de 59.000 pessoas que não utilizavam o serviço de saúde foram contempladas em suas necessidades. De acordo com o censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, o quantitativo de 188.789 pessoas foram atendidas por enfermeiros em Florianópolis, o que representa 38,3% da população total do município.<sup>(10)</sup>

Os dados remetem à dimensão de acesso aos serviços de saúde, que evidencia a ampliação do atendimento de mais pessoas no serviço. Outro indicador que mostrou a atuação do enfermeiro na ampliação do acesso foi o diagnóstico e início oportuno de tratamento da sífilis, que em 2016 foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil.<sup>(11)</sup>

Considerando o contexto epidemiológico da epidemia da sífilis, é possível observar a partir do início de 2017 o quantitativo de Testes Rápidos realizados pelos Centros de Saúde do município passou de 1.360 para 6.778 testes no primeiro quadrimestre de 2019 - aumento de 392% no período. É digno de nota que os enfermeiros são responsáveis pela realização de mais de 90% dos testes no município.<sup>(10)</sup> Ademais, entre os anos de 2016 e 2018 observou-se um aumento do manejo da sífilis realizados por enfermeiros na APS, passando de 222 atendimentos para 1.702, segundo dados da Secretaria de Saúde de Florianópolis - Sistema de Prontuário Eletrônico, em dezembro de 2018.<sup>(10)</sup> Esses indicadores juntos apontam para a contribuição do Enfermeiro no enfrentamento à epidemia de sífilis, e no olhar para a vigilância epidemiológica de território.

Ainda no contexto da atuação da enfermagem, os enfermeiros da rede municipal de Florianópolis vêm sendo treinados para a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre. Até o momento, 115 enfermeiros estão

habilitados para a inserção do DIU - incluindo as residentes de enfermagem. Dessa forma, ocorreu a ampliação do acesso ao serviço, que refletirá na redução da fila de espera - especialmente na atenção especializada, e no aumento da resolutividade na APS pela redução das possíveis barreiras organizacionais para o acesso e tempo de espera para uso do método. Destaca-se que desde o início dos treinamentos dos enfermeiros da APS, 1.454 mulheres foram retiradas da fila de espera para inserções de DIU por estes profissionais, sendo que destas, 50% residem em áreas de interesse social. O resultado apresentado representa um incremento de 60% de ampliação de acesso e oferta às mulheres.<sup>(10)</sup>

Cabe ainda destacar que a inserção de DIU na APS, especialmente pelo enfermeiro, apresenta um aspecto de economicidade e melhor utilização do recurso público, uma vez que o custo-paciente tem redução no valor global dos atendimentos. Isso otimiza o atendimento de maior número de pessoas, vocacionando a atenção especializada para atendimento de casos referenciados com maior complexidade terapêutica, organizando o acesso oportuno às pacientes em todos os níveis de atenção. A utilização das informações de custo na gestão da saúde, visa a melhor aplicação dos recursos e o apontamento de onde atuar nos gastos em saúde, mas, sem perda de qualidade e quantidade dos serviços prestados.<sup>(12)</sup>

Além das práticas supracitadas, a Secretaria Municipal de Saúde possui, ainda, o Protocolo de Enfermagem nº 6, que trata dos cuidados de pessoas com feridas, além da criação de um grupo de matriciadores para a gestão de casos referentes às lesões de pele. Em 2019, primeiro ano da publicação deste protocolo, foram atendidas 365 pessoas, das quais 224 receberam alta.<sup>(10)</sup> A lesão por pressão tem sido fonte de preocupação por representar um problema de saúde pública que promove transtornos físicos, emocionais, influndo na morbidade e mortalidade. Estudos brasileiros apontam que entre 41,2% e 59% há risco de desenvolvimento desse tipo de lesão no domicílio, quando 95% dos casos poderiam ser evitados.<sup>(13,14)</sup> Para garantir um cuidado de qualidade é necessário atuar de maneira sistematizada na prevenção e tratamento.<sup>(15)</sup>

Hoje, com as atualizações dos Protocolos de Enfermagem, inserções de novos protocolos, bem como a chegada de novos enfermeiros, os momentos de discussão e troca sobre a SAE continuam a acontecer com o intuito de proporcionar o saber e a construção dele de forma permanente. A educação continuada é indispensável para suprir as dificuldades concernentes na aplicação prática da SAE.<sup>(16)</sup>



Neste sentido, a SAE conseguiu subsidiar melhora na comunicação e no gerenciamento do cuidado de enfermagem, e contribuir para a tomada de decisão do enfermeiro junto aos protocolos de enfermagem, bem como facilitar o funcionamento do serviço, sendo preponderante na ampliação do acesso na APS. Assim, enfermeiros e pacientes são beneficiados com maior segurança a partir da implementação da SAE com apoio dos protocolos de enfermagem e educação continuada.<sup>(17)</sup>

Os desafios são vários e servem para motivar o grupo a superá-los. A reação negativa de outras categorias profissionais de saúde que não entendiam a proposta dos Protocolos foi um dos desafios encontrados e que trouxeram limitações em algumas etapas da implementação dos mesmos. Nesse sentido, foi importante reforçar em todos os espaços, tanto da gestão central quanto no campo assistencial, que o objetivo não era de invadir os espaços profissionais de outras categorias, mas aplicar o que é próprio da profissão do enfermeiro, visto que são dispositivos garantidos na Lei do Exercício Profissional.

Outra barreira identificada foi dentro da própria enfermagem, visto que alguns profissionais não compreendiam os avanços da profissão e, muitas vezes, questionavam as práticas presentes nos Protocolos de Enfermagem, bem como incorporar e utilizar a SAE como eixo norteador da prática do cuidado centrado no paciente. Em todos os casos, a aproximação e os múltiplos treinamentos foram essenciais para a consolidação da implantação dos Protocolos de Enfermagem.

A experiência relatada é facilmente replicável, a exemplo do que já acontece nos municípios do interior de Santa Catarina, por meio de adesão aos Protocolos via Conselho Regional de Enfermagem (Coren). Além disso, se torna sustentável na medida que a Comissão de Enfermagem se fortalece e agrega profissionais com visão de rede, com foco no cuidado ao paciente e no fortalecimento da profissão.

Os resultados contribuem para a tomada de decisão dos gestores no sentido de incentivar a produção de conhecimento a partir da implementação de Protocolos de Enfermagem inseridos no contexto da SAE em outros municípios. Além disso, podem evoluir para outras expressões já ascendidas, como a Enfermagem de Prática Avançada, contribuindo na produção de conhecimentos relevantes que perpassam o fortalecimento da prática clínica do enfermeiro na APS.

Por se tratar de um projeto que tem respaldo dos gestores municipais e considerado relevante para o serviço de saúde, ganha um caráter institucional de forte representatividade dentro do modelo de oferta de serviço que o município tem como imagem-objetivo.

## CONCLUSÃO

Essa vivência profissional permite afirmar que a cada Protocolo de Enfermagem instituído, as ações profissionais se tornaram mais resolutivas e autônomas. O papel do enfermeiro é reafirmado como fundamental no atendimento clínico e os usuários sentem-se cuidados integralmente e o identifica como sua referência no serviço de saúde. Os Protocolos de Enfermagem remetem ao avanço da atuação do enfermeiro e na melhoria de acesso aos serviços de saúde na APS por meio da SAE. Além disso, o uso dos Protocolos de Enfermagem auxilia na tomada de decisão com foco na segurança do paciente e respaldo ao profissional com base em princípios éticos da profissão. A apresentação de resultados animadores voltados à prática clínica do enfermeiro na APS realça o impacto em indicadores de saúde e tem sido relevante na quebra de cadeia de transmissão de inúmeros agravos à saúde. A qualificação da prática clínica do enfermeiro na APS repercute na autonomia profissional a partir das melhores evidências. Portanto, não existe APS forte sem a contribuição de uma enfermagem forte. Assim, o corpo de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis compreende esse desafio e avança na incorporação de inovações que reflitam na melhoria do cuidado centrado nas pessoas.

## Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde. À Diretoria de Atenção à Saúde e Gerência de Atenção Primária à Saúde do Município de Florianópolis. À Assessora de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Marina Guthiá.

## Contribuições

Báfica ACMF, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. Gomes AMB, participou da revisão crítica e revisão final. Siqueira EF, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, revisão crítica e revisão final. Souza JM, participou da análise e interpretação de dados. Paese F, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, revisão crítica e revisão final. Belaver GM, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, redação do artigo. Rosinski TC participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados e revisão crítica. Brasil VP, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados.

## REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report. *Gac Sanit.* 2012;16(Suppl 1):20-6.
2. Kahl C, Meirelles BH, Cunha KS, Bernardo MS, Erdmann AL. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):354-9.
3. Bonilla PP, Wollmann L. Avaliação da implantação do acesso avançado nos indicadores de qualidade de uma unidade de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021;15(42):2360.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2008. [citado 2021 jun 20]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)
5. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJ. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(1):123-30.
6. Araújo MC, Acioli S, Neto M, Silva HC, Bohusch G, Rocha FN. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. *Cogitare Enferm.* 2020;25: e71281.
7. Weber M, Vendruscolo C, Adamy E, Silva C. Melhores Práticas na perspectiva de Enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde. *Enferm Foco.* 2020;11(3):87-92.
8. Mattos JC, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco.* 2019;10(4):164-71.
9. Brasil. Ministério da Saúde. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. [citado 2021 jun 21]. Disponível em: <http://estabelecimentos.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>
10. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Painéis Municipais de Informação [Internet]. 2021 [citado 2021 jun 22]. Disponível em: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/aa75e76a-73f9-4c9e-a755-161e72cbbb1b/page/Fo4FC>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>
12. Almeida AG, Borba JA, Flores LC. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. *Rev Adm Pública.* 2009; 43(3):579-607.
13. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DC, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. *Enferm Cent O Min.* 2016;6(2): 2292-306.
14. Sociedade Iberoamericana de Úlceras e Feridas (SIUF). Declaração do Rio de Janeiro sobre a prevenção das úlceras por pressão como um direito universal [Internet]. SIUF; 2011 [citado 2021 jan 10]. Disponível em: <http://silauhe.org/img/Declaracao%20do%20Rio%20-%20Portugues.pdf>
15. Campos MG, Sousa ATO, Vasconcelos JMB, Lucena, SAP, Gomes, SKA (org). Feridas Complexas e Estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia; 2016.
16. Silva RS, Almeida AR, Oliveira FA, Oliveira AS, Sampaio MR, Paixão GP. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe. *Enferm Foco.* 2016;7(2):32-6.
17. Barreto MS, Prado E, Miranda AC, Rissardo LK, Furlan MC, Marcon SS. Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. *Esc Anna Nery.* 2020;24(4):e20200005.

## CIRCUITO EU SOU SUS: UMA ESTRATÉGIA PARA FORTALECER A ATENÇÃO PRÉ-NATAL

I AM SUS CIRCUIT: A STRATEGY TO STRENGTHEN PRENATAL CARE

CIRCUITO SOY SUS: UNA ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA ATENCIÓN PRENATAL

Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-5817-0489>)

Tamires Correia dos Santos Barbosa<sup>2</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-7363-3314>)

Romário Correia dos Santos<sup>3</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-4973-123X>)

Lúis Roberto da Silva<sup>4</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-6194-7615>)

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena<sup>5</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-6950-2899>)

Divanise Suruagy Correia<sup>6</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-7293-4169>)

Maria das Graças Monte Mello Taveira<sup>6</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-7740-0422>)

### Descritores

Cuidado pré-natal; Gravidez; Atenção primária à saúde; Saúde materno-infantil

### Descriptors

Prenatal care; Pregnancy; Primary health care; Maternal and child health

### Descriptores

Atención prenatal; Embarazo; Atención primaria de salud; Salud materno-infantil

### Recebido

24 de Julho de 2021

### Aceito

9 de Agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira  
E-mail: mara\_gabriela\_@hotmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de implantação do Circuito Eu Sou SUS Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família no município de Atalaia no estado de Alagoas, Brasil.

**Métodos:** Trata-se de um relato de experiência a partir das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde da família durante o cuidado pré-natal.

**Resultados:** O circuito é composto por etapas referentes aos processos preconizados para o pré-natal nas normativas vigentes. Nele contém etapas referentes à: dados das consultas da mãe, consulta do pai da criança, atividades de educação em saúde, testes rápidos, dia da gestante, saúde bucal, imunização, construção do plano de parto, visita a maternidade, ensaio fotográfico e consulta domiciliar puerperal. Desde a implantação do circuito, a unidade apresentou aumento dos indicadores de adesão ao pré-natal, participação do pai da criança, aumento da cobertura vacinal e do aleitamento materno exclusivo.

**Conclusão:** Portanto, a implantação do circuito demonstrou ser uma ferramenta potencializadora da atenção pré-natal.

### ABSTRACT

**Objective:** To report an experience of implementing the I Am SUS Prenatal in the Family Health Strategy in the municipality of Atalaia in the state of Alagoas, Brazil.

**Methods:** This is an experience report based on the activities developed by the family health team during prenatal care.

**Results:** The circuit consists of steps referring to the processes recommended for prenatal care in current regulations. It contains steps related to: data from the mother's consultations, consultation with the child's father, health education activities, rapid tests, pregnant woman's day, oral health, immunization, construction of the birth plan, maternity visit, photo essay and consultation postpartum at home. Since the implementation of the circuit, one unit has shown increased indicators of adherence to prenatal care, participation of the child's father, increased vaccination coverage and exclusive breastfeeding.

**Conclusion:** Therefore, the implementation of the circuit constitutes a potentiating tool for prenatal care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Informar la experiencia de implementación del Circuito Prenatal Soy SUS en la Estrategia de Salud de la Familia en el municipio de Atalaia en el estado de Alagoas, Brasil.

**Métodos:** Se trata de un relato de experiencia basado en las actividades desarrolladas por el equipo de salud de la familia durante la atención prenatal.

**Resultados:** El circuito consta de pasos referentes a los procesos recomendados para la atención prenatal en la normativa vigente. Contiene pasos relacionados con: datos de las consultas de la madre, consulta con el padre del niño, actividades de educación en salud, pruebas rápidas, día de la embarazada, salud bucal, inmunizaciones, construcción del plan de parto, visita a la maternidad, ensayo fotográfico y consulta hogar puerperal. Desde la implementación del circuito, la unidad ha mostrado un aumento en los indicadores de adherencia a la atención prenatal, participación del padre del niño, mayor cobertura de vacunación y lactancia materna exclusiva.

**Conclusión:** Por tanto, la implementación del circuito resultó ser una herramienta potenciadora de la atención prenatal.

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Atalaia, Atalaia, AL, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil.

<sup>3</sup>Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>5</sup>Centro Universitário Tiradentes, Tiradentes, AL, Brasil.

<sup>6</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

### Como citar:

Ferreira MG, Barbosa TC, Santos RC, Silva LR, Lucena ML, Correia DS, Taveira MG. Circuito eu sou SUS: uma estratégia para fortalecer a atenção pré-natal. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):67-71.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5158

## INTRODUÇÃO

O pré-natal (PN) é um conjunto de ações voltadas à prevenção de doenças e agravos; promoção da saúde; identificação, diagnóstico e tratamento precoce de enfermidades que visa a saúde do binômio mãe-filho (a) durante a gestação e do pai, quando possível.<sup>(1)</sup> A atenção PN de qualidade é responsável pela diminuição de óbitos maternos, infantis e fetais devido sua característica de acompanhar a evolução da gestação.<sup>(2)</sup>

Neste cenário desafiador que envolve a necessidade de qualificar as práticas realizadas pelos profissionais de saúde e impulsionar ações estratégicas com vista à redução da morbimortalidade materna e infantil, destaca-se o processo histórico desde o lançamento em 2000 do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004 e a Rede Cegonha em 2011. Essas políticas públicas possibilitaram o fortalecimento e as orientações macroestratégicas para a qualificação do cuidado PN e a atenção à saúde de mulheres grávidas.<sup>(1)</sup>

Neste caminhar constante de aprimoramento das ações no pré-natal, destaca-se a inclusão do pai nesse processo, que é de fundamental importância para a integralidade do cuidado em saúde do pai, mãe e filho. No entanto essa inclusão ainda é frágil devido à desqualificação dos serviços e profissionais para realização do PN do parceiro, além de estigmas e preconceitos relacionados à saúde do homem.<sup>(3)</sup>

Neste contexto, ressalta-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o componente do Sistema Único de Saúde (SUS) mais próximo do território e, por isso, possui o potencial de conhecer as famílias adscritas das unidades e potencializar esse cuidado em saúde, através da identificação rápida de gestantes na região e incentivo à realização do pré-natal, evitar desfechos negativos da gestação e do planejamento familiar.<sup>(4-6)</sup>

Justifica-se a realização desse trabalho devido à necessidade de compartilhar experiências exitosas sobre a atenção pré-natal, contribuir para o fortalecimento do cuidado com o binômio mãe-filho (a) no Brasil e ampliar o escopo de produções sobre o tema. Diante disso, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de implantação do Circuito Eu Sou SUS Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Atalaia no estado de Alagoas, Brasil.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, produzido a partir das atividades desenvolvidas por uma equipe de saúde da família durante a atenção pré-natal. Realizado em uma Estratégia Saúde da Família que se localiza no

município de Atalaia, Alagoas, Brasil. Realizada no período de 01 de julho de 2017 e em curso até o momento. Porém, devido à pandemia da Covid-19 as ações coletivas foram interrompidas momentaneamente. Durante as atividades do projeto eram registrados os dados dos participantes a partir de informações básicas colhidas tais com: o nome, idade, período gestacional e estado civil. Também, eram feitos registros fotográficos para o arquivo pessoal da unidade e elaboração dos materiais educativos. De acordo com as normativas nacionais e internacionais de pesquisa e por trata-se de um relato de experiência, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa, contudo respeitou-se todos os princípios éticos. Ressalta-se que a instituição deu anuência para publicação do manuscrito.

## Descrição da experiência

Apesar da relevância do acompanhamento nas consultas e atividades do pré-natal, percebeu-se nos registros da equipe que algumas gestantes, apresentavam pouco comprometimento e participação nas ações efetuadas durante o processo do pré-natal e, conseqüentemente, baixa adesão dos parceiros. Esta situação instigou a enfermeira da unidade juntamente com os demais profissionais da equipe de trabalho a desenvolverem o método intitulado: "Circuito Eu Sou SUS Pré-Natal".

O circuito reúne etapas que a gestante percorre no pré-natal definidas em um cartão, criado para esse fim, que possui a imagem da letra "M" enfatizando Mãe-Mulher (Figura 1). Nele há espaços para os profissionais da saúde em consonância com o que rege o Ministério da Saúde (MS)<sup>6</sup> registrarem as ações que a gestante deverá seguir até concluir o percurso: dados das consultas de pré-natal (estipulou-se o mínimo de 08 consultas intercaladas médico - enfermeira); consulta do pai da criança; atividades educativas; dia "G" (Gestante) que enfatiza a promoção da saúde e prevenção de doenças e outros agravos tornando as mulheres e suas famílias corresponsáveis no processo de saúde-cuidado; testes rápidos; imunização; saúde bucal; visita a maternidade e construção do plano de parto; ensaio fotográfico e consulta domiciliar puerperal.

Na execução das atividades do projeto foram elaboradas algumas especificações que integrassem o pai durante o desenvolvimento da gestação. Para a consulta do pré-natal do parceiro, criou-se um convite (Figura 2) que é entregue a gestante na 1ª consulta de pré-natal, se ela estiver em relacionamento com o mesmo, caso contrário, o cartão é entregue ao agente comunitário de saúde (ACS) responsável pela microárea onde reside o pai, que por sua vez, tem atendimento prioritário em qualquer dia e assim não é necessário agendar o atendimento.

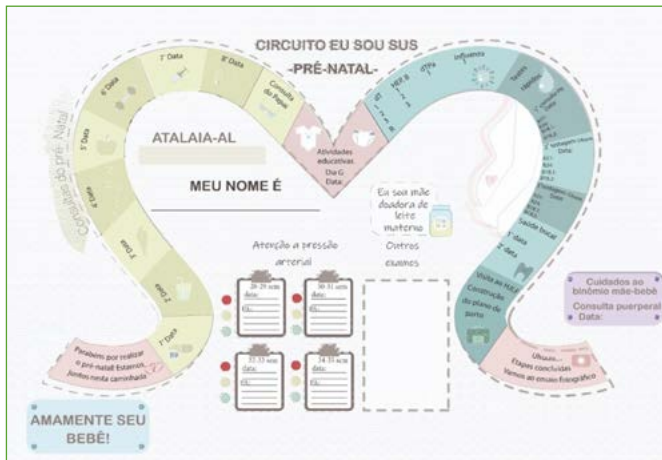


Figura 1. Cartão circuito Eu sou SUS – Pré-Natal



Figura 3. Certificado Super pai



Figura 2. Convite do pai

A técnica de enfermagem efetua triagem deste homem e direciona ao atendimento com a enfermeira, onde é apresentado a Política Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem com ênfase na valorização da paternidade. São oferecidos testes rápidos para sífilis, hepatites B e C e HIV, sendo realizado aconselhamento pré e após teste e solicitação de exames de rotina. Depois, é encaminhado a imunização para atualização do esquema vacinal; setor odontológico para triagem de lesões da mucosa, traumatismos dentários, cárie e outras doenças bucais; prevenção do tabagismo, alcoolismo, outras drogas, câncer bucal, e demais encaminhamentos que se fizerem necessários. Após a etapa anterior, é realizada uma oficina de cuidados ao recém-nascido com orientações para efetuar a troca de fraldas, higienização íntima, posições para amamentar, “pega” correta e cuidado com o coto umbilical. Ao final, pede-se a autorização para registro fotográfico para ser colocado no certificado de “Super Papai” (Figura 3), criado como forma de parabenizá-lo pela responsabilidade e ida à consulta.

No dia “G”, são ofertadas atividades educativas, sempre baseadas na Política Nacional de Educação Popular no Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS),<sup>(7)</sup> para gestantes que estão no 1º e 2º trimestre gestacional e outras atividades para as gestantes do 3º trimestre, mediadas por uma enfermeira obstétrica que conduz a problematização e o diálogo, invertendo a tenda do conhecimento. Neste momento, também é oportuno para atualizar a gestante no Circuito. Caso esteja faltando completar alguma ação, todos os serviços estarão sendo disponibilizados naquela ocasião.

Por conseguinte, é materializado o ensaio fotográfico com as gestantes com idade gestacional (IG) maior que 25 semanas com direito a maquiagem, figurino, penteado e a trazer a família para esse momento místico. Os testes rápidos para as gestantes foram ofertados em três momentos: dois de acordo com protocolos atuais do Ministério da Saúde,<sup>(8)</sup> um na 1ª consulta e outro por volta das 24 semanas e mais um 3º teste rápido entre a 33 e 34 semanas de gestação. Porém, esse é um método adotado pela estratégia de saúde da família, pois ao analisar a realidade da comunidade, acreditou-se potencializar o reforço na detecção da sífilis, possibilitando tratamento seguro a tempo, reduzindo ao máximo as chances de surgimento de sífilis congênita.

Durante as consultas na Estratégia Saúde da Família são prescritas e incentivadas às leituras das páginas da caderneta da gestante sempre em conexão a fase vivenciada, numa construção solidária, de respeito aos saberes e fazeres comunitários trazidos por elas. Aproveita-se o espaço da sala de espera para conversar sobre assuntos relacionados ao pré-natal e ao SUS e seus componentes, com o intuito de criar uma consciência sanitária e de controle social movido pelas narrativas da Reforma Sanitária Brasileira,<sup>(9)</sup> democratização da saúde e dos direitos presentes nas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e nº 8.142/90, para que todos tenham orgulho de dizer: “Eu sou SUS”.

A visita à maternidade e construção do plano de parto se dá com as gestantes com mais de 35 semanas de gestação. Elas são convidadas a comparecerem à maternidade junto com uma pessoa de sua escolha que irá acompanhar durante o parto. Nesta visita é trabalhado o processo de admissão, a hora adequada de procurar atendimento, conversas sobre violência obstétrica, aleitamento materno, hora ouro, importância do acompanhante, parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor e puerpério, permitindo constantemente o desempenho da autonomia e reflexão dos sujeitos.<sup>(7)</sup>

Ao final do percurso as gestantes realizam seu plano de parto e é entregue kits com fraldas, álcool a 70% e um certificado parabenizando a mulher por sua dedicação nas ações desenvolvidas. Busca-se, também nesse momento, realizar uma dinâmica sobre a importância do aleitamento materno,<sup>(10)</sup> fortalecendo a sua indispensabilidade e, por fim, em ato de partilha disponibiliza-se um lanche que simbolicamente festeja esse encontro.

Além disso, foi montada uma estratégia em conjunto com a maternidade de referência de baixo risco para, no advento da alta dessas mães da unidade, a equipe de saúde da família seja comunicada, obedecendo assim ao fluxo preconizado pelas Redes Integradas em Saúde tendo a APS como contrarreferência e coordenadora do cuidado.<sup>(11)</sup> Por volta do 3º ao 5º dia do nascimento do bebê, a equipe de enfermagem realiza a consulta puerperal domiciliar, o teste do pezinho e os cuidados inerentes ao binômio, sendo uma consulta multiprofissional sempre que possível.

Com o desejo de continuar motivando os profissionais da maternidade que recebem as gestantes e profissionais da unidade, é elaborado uma carta com a foto do bebê e de sua mãe no dia da consulta domiciliar puerperal. As mães são as autoras das cartas, nelas são escritos agradecimentos, sugestões ou críticas. E, quando necessário, a equipe faz a mediação para as mães analfabetas. Ao final de cada mês, todas as cartas são reunidas e levadas à maternidade.

Outra ação relevante do Circuito está intitulada como: "Eu Sou Mãe Doadora" em que a doação de leite humano é estimulada voluntariamente. Nessas ações é ensinado a puérpera e aos familiares como deve ser feito a coleta e o armazenamento do leite materno. Quando os potes estão cheios, são transportados para o banco de leite que fica no Município de Palmeira dos Índios, Alagoas, Brasil.

## RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA

Assim, desde sua implementação, não houve novos diagnósticos de sífilis congênita advindas de gestantes que

participam de todas as etapas do circuito. E, segundo memorando da equipe de saúde da família para controle e planejamento das ações houve um aumento do indicador das consultas do PN com participação do pai da criança, onde a adesão a princípio era zero, passando para uma cobertura de mais de 60%, bem como melhoria dos indicadores de PN. Aumento do indicador de vacinas em dia em 100%, do PN iniciado no 1º trimestre em 94.7%, aleitamento materno exclusivo 0-3 meses em 91.6%, concretização dos testes do pezinho dentro do período ideal 3º - 5º dias em 66.6% e uma diminuição do indicador de gravidez em < 20 anos: sendo das três existentes duas foram planejadas. A consulta puerperal domiciliar cumprida em mais de 70% no domicílio dentro da 1ª semana após o parto, realizando também nesta ocasião o teste do pezinho. Não obstante, desde a implantação do Circuito nenhum caso de morte materna foi registrado na área de abrangência da equipe.

Observou-se mudança na postura da gestante, do pai e sua família, a partir da adesão ao Circuito sem apresentar problemas para permanência, mostrando interesse, compreendendo a relevância das etapas do PN, bem como das informações dispostas no cartão e na caderneta da gestante, favorecendo a participação ativa.

Mesmo com a sua amplitude no tocante a ampliação das ações e da assistência à saúde prestada, as limitações ao colocar o circuito em prática foram: a baixa participação da gestão local, alocação de materiais e recursos humanos, além da rotatividade de profissionais de saúde na unidade, seja por demissão ou deslocamento para outras instituições, fragilizando não somente os vínculos com a comunidade, mas a continuidade do projeto.

Para a equipe de saúde da família, a sistematização das ações do cuidado pré-natal permitiu o envolvimento dos membros da equipe e conseqüentemente proporcionou a ampliação do escopo de práticas dos profissionais envolvidos. Neste sentido, possibilitou a ampliação do acesso das gestantes, parceiros e familiares às ações ofertadas na estratégia de saúde da família, bem como o empoderamento desses sujeitos dos processos durante o período gravídico puerperal.

## CONCLUSÃO

A implantação do Circuito Eu sou SUS Pré-Natal constitui um trabalho em rede com vistas à longitudinalidade da atenção, integrando ações do pré-natal e contemplando de forma holística e humanizada os envolvidos nesse processo, tornando-os protagonistas. Os usuários, estes que, passaram a comparecer as ações e consultas com

compromisso, demonstram que a nova abordagem reflete em boas práticas, sendo a gestante, o pai e o bebê beneficiados por um SUS amplo, democrático e inclusivo. Portanto, a implantação do circuito impacta diretamente nos processos de vinculação, acolhimento, cuidado, promoção da saúde, coordenação da atenção, reorientação das práticas profissionais, fortalecimento das políticas específicas e qualificação na atenção à saúde materna e infantil.

## Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Ferreira MGBL. Coleta, análise e interpretação dos dados: Ferreira MGBL, Barbosa TCSB, Santos RC, Silva LR, Lucena MLF, Correia DS, Taveira MGMM. Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Ferreira MGBL, Barbosa TCSB, Santos RC, Silva LR, Lucena MLF, Correia DS, Taveira MGMM. Aprovação da versão final a ser publicada: Ferreira MGBL, Barbosa TCSB, Santos RC, Silva LR, Lucena MLF, Correia DS, Taveira MGMM.

## REFERÊNCIAS

1. Seibel T, Candido C, Rodrigues AF. Percepção de gestantes e puérperas sobre as características de suas consultas de pré-natal: revisão integrativa. *Unesc Rev.* 2020;4(1):45-1.
2. Gonçalves MF, Teixeira EM, Silva MA, Corsi NM, Ferrari RA, Pelloso SM, et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e0063.
3. Clímaco LC, Vilela AB, Yarid SD, Boery EN. Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. *Enferm Foco.* 2019;11(2):198-203.
4. Guimarães WS, Parente RC, Guimarães TL, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(5):e00110417.
5. Carvalho SS, Oliveira LF. Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. *Enferm Foco.* 2020;11(3):195-201.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa-Brasília. Protocolos da atenção básica - saúde das mulheres [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. p. 230. [citado 16 jun 2021]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)
7. Pedrosa JI. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu).* 2021;25:e200190.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 16 jun. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>
9. Paim J. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(6):1723-8.
10. Nunes LM. A importância do aleitamento materno na atualidade. *Bol Cient Pediatr.* 2015;4(3):55-8.
11. Almeida PF, Medina MG, Fausto MC, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MH. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate.* 2018;42(1):244-60.

# ENFERMEIRAS DE LIGAÇÃO NA GESTÃO DE ALTAS DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

LIAISON NURSES IN THE DISCHARGE MANAGEMENT OF THE HOSPITAL DE CLINICAS COMPLEX

ENFERMERAS DE ENLACE EN LA GESTIÓN DE ALTA DEL COMPLEJO HOSPITAL DE CLINICAS

Elizabeth Bernardino<sup>1</sup>

Otília Beatriz Maciel Da Silva<sup>1</sup>

Valeria Cristina Lopes Gallo<sup>1</sup>

Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho<sup>1</sup>

Olivia Luciana dos Santos Silva<sup>1</sup>

Jaqueline Dias do Nascimento<sup>1</sup>

(<http://orcid.org/0000-0003-1321-8562>)

(<http://orcid.org/0000-0002-1541-5618>)

(<http://orcid.org/0000-0003-1789-4998>)

(<http://orcid.org/0000-0003-0503-7104>)

(<http://orcid.org/0000-0002-5927-0238>)

(<http://orcid.org/0000-0002-4249-4809>)

## Descritores

Continuidade da assistência ao paciente; Enfermagem; Cuidado transicional; Alta do paciente

## Descriptors

Continuity of patient care; Nursing; Transitional care; Patient discharge

## Descriptores

Continuidad de la atención al paciente; Enfermería; Cuidado de transición; Alta del paciente

## Recebido

26 de Julho de 2021

## Aceito

30 de Julho de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Elizabeth Bernardino  
E-mail: elizaber@ufpr.br

## RESUMO

**Objetivo:** Apresentar o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras de ligação no Serviço de Gestão de Altas do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

**Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a concepção, implementação e resultados de um modelo de gestão de altas.

**Resultados:** Estabelecimento de estratégias de integração com a rede, elaboração de protocolos assistenciais, gerenciamento de 13.513 altas hospitalares entre os anos de 2017 e 2020; monitoramento telefônico após a alta de usuário internados por Covid-19; instituição de campo de estágio para enfermeiros residentes; e produções científicas.

**Conclusão:** Destacou-se o papel da enfermeira de ligação como coordenadora do planejamento da alta hospitalar.

## ABSTRACT

**Objective:** To present the work developed by the liaison nurses at the Discharge Management Service of the Hospital de Clínicas Complex of the Federal University of Paraná.

**Methods:** Descriptive study of the experience report type on the design, implementation and results of a discharge management model.

**Results:** Establishment of integration strategies with the network, development of care protocols, management of 13,513 hospital discharges between 2017 and 2020; telephone monitoring after discharge of users hospitalized by Covid-19; field internship institution for resident nurses; and scientific productions.

**Conclusion:** Highlighted the role of the liaison nurse as coordinator of hospital discharge planning.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar el trabajo desarrollado por enfermeras de enlace del Servicio de Gestión de Egresos en el Complejo Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná.

**Métodos:** Estudio descriptivo del tipo narrativas de experiencia sobre la concepción, implementación y resultados de un modelo de gestión de altas.

**Resultados:** Establecimiento de estrategias de integración con la red, elaboración de protocolos de atendimento, gerenciamento de 13.513 egresos hospitalarios entre 2017 y 2020; seguimiento telefónico posterior al recibimiento de alta en usuarios hospitalizados por Covid-19; institución de prácticas de campo para enfermeros residentes; y producciones científicas.

**Conclusión:** Destacase el papel de la enfermera de enlace como coordinadora de la planificación del alta hospitalaria.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

## Como citar:

Bernardino E, Silva OB, Gallo VC, Vilarinho JO, Silva OL, Nascimento JD. Enfermeiras de ligação na gestão de altas do complexo hospital de clínicas. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):72-6.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5164



## INTRODUÇÃO

A implementação do Serviço de Gestão de Altas (SGA) do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR) é resultado de 10 anos de pesquisas e representa pioneirismo no Brasil. São parceiros deste projeto, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e a Universidade Federal do Paraná (UFPR).<sup>(1)</sup>

A continuidade do cuidado compreendida como assistência de saúde experimentada pelo paciente e prestada ao longo do tempo, é composta por três dimensões: relacional, a partir da inter-relação profissional e usuário; da gestão, representada pelo fornecimento de serviços e assistência contínuos; e informacional, caracterizada pela comunicação por meio do processo de referência e contrarreferência.<sup>(2)</sup>

Enquanto a referência está bem estruturada por sistemas regulatórios, a contrarreferência tem deixado usuários perdidos na malha assistencial cujos cuidados tornam-se descontinuados.<sup>(3)</sup> O maior desafio dos serviços de saúde, atualmente é criar mecanismos satisfatórios de comunicação que reduzam o risco de descontinuidade do cuidado, reduzindo as chances de reações adversas após alta hospitalar.<sup>(4)</sup>

O gerenciamento da alta hospitalar constitui uma ferramenta administrativa, direcionada a promoção de intervenções mais efetivas e planejadas numa perspectiva de integração de pontos de Rede de Atenção à Saúde (RAS).<sup>(5-7)</sup> Esta condução fortalece a continuidade do cuidado, como garantia do bem-estar do usuário, promoção do autocuidado, autonomia e acesso aos recursos de saúde disponíveis. Estudo realizado no Noroeste do Paraná apontou a indispensabilidade da dimensão gerencial na prática profissional, a partir da atuação no planejamento do cuidado, tomada de decisão e comunicação.<sup>(8)</sup>

No modelo de gestão de altas, a enfermeira tem papel de coordenadora do processo e é chamada de "enfermeira de ligação". Esta atividade surgiu no Canadá nos anos 1960 e está estabelecida em países como Portugal e Espanha,<sup>(5,9,10)</sup> atuam com o objetivo reduzir o tempo de internamento, estabelecer comunicação com o usuário, identificar suas necessidades de saúde, assegurar a continuidade dos cuidados após alta hospitalar e diminuir a desarticulação entre os pontos da rede integrando-os.

Em 2017, estratégia similar foi estabelecida no maior hospital público do estado do Paraná, com uma equipe exclusiva de gestão de altas com competências adaptadas à realidade local, com foco discussão clínica de casos com a equipe multiprofissional, identificação de riscos de descontinuidade do cuidado na alta hospitalar, orientação e encaminhamentos

de fluxos da RAS, apoio de suporte ventilatório domiciliar e oficialização da comunicação, por meio de contrarreferência para a atenção primária à saúde.<sup>(11)</sup>

Considerando o serviço inovador e com potencial multiplicador para outros serviços, o objetivo deste estudo é apresentar o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras de ligação no Serviço de Gestão de Altas do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência profissional sobre a concepção, implementação e resultados de um modelo de gestão de altas. O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário do Paraná, exclusivo para pacientes SUS. Esta instituição atende aproximadamente 30 mil pacientes para consultas/mês, tem 600 leitos, sendo 450 em funcionamento, com perfil de atendimento de alta complexidade. A disseminação ocorreu em duas etapas: projeto piloto e a institucionalização da gestão de altas. A primeira etapa, intitulada 'Projeto Piloto', ocorreu no período de agosto a dezembro de 2017, com duas enfermeiras que realizaram o gerenciamento de alta nas seguintes unidades de internação: maternidade (n. 273), clínica médica (n. 137) nefrologia e urologia (n. 38) e cirúrgica (n. 6). Desta forma, para o projeto piloto foram realizados 448 gerenciamentos de alta de um universo de 1900 internações/mês. A fase de institucionalização ocorreu entre os anos 2018 e 2020, com 13.513 gerenciamentos de altas. O marco de 10.000 gerenciamentos foi considerado o ponto de estabilização do serviço e foi alcançado no primeiro semestre de 2020. O serviço de gestão de altas conta com cinco enfermeiras e uma residente de enfermagem. Estas profissionais foram selecionadas devido as seguintes características: experiência clínica, boa comunicação, capacidade de trabalhar em equipe, liderança e estratégias de negociação. Estão envolvidos na experiência gestores da instituição hospitalar e da atenção primária do município. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, conforme os nº. 4.161.855, de 18 de julho de 2020.

### Objetivos da experiência

Os objetivos do SGA são estabelecer canal de ligação formal entre hospital e a RAS para pacientes com cuidados continuados; aumentar a resolutividade assistencial após a alta hospitalar; evitar a agudização de condições crônicas; fortalecer o compromisso profissional e institucional com o cuidado integral; promover o bom uso de recursos públicos e desenvolver expertises e colaboração institucional.

## Descrição da experiência

O CHC/ UFPR atende aproximadamente 30 mil consultas/mês, tem 600 leitos, sendo 450 ativos e perfil de atendimento de alta complexidade. Para implementação do serviço, o CHC contou com apoio da gestão municipal, promovendo a institucionalização da gestão de alta, não apenas como serviço, mas como uma política e uma estratégia para buscar a continuidade do cuidado e promover integralidade da atenção.

O modelo CHC de gestão de altas foi concebido a partir de modelo teórico, avaliação de custos e benefícios considerando as necessidades locais, políticas públicas e legislação vigente.

Inicialmente utilizou-se o conhecimento científico e prático existente referente a temática a partir das experiências do Canadá,<sup>(5)</sup> Portugal<sup>(10)</sup> e Espanha<sup>(12)</sup> e optou-se por um modelo híbrido com pressupostos iniciais: a) o modelo de gerenciamento de casos dividindo o hospital em subáreas com equipe exclusiva tendo a enfermeira de ligação como organizadora do processo,<sup>(5)</sup> subordinado a Unidade de Regulação Assistencial, sendo a alta do paciente uma prática multidisciplinar; b) identificação dos pacientes precocemente;<sup>(5,12)</sup> c) institucionalização da contrarreferência;<sup>(5,12)</sup> d) integração formal com a rede de atenção do município e estado. O SGA adotou o gerenciamento de casos com subdivisão em cinco áreas o que resultou num total de 05 enfermeiras de ligação.

O processo de trabalho foi desenhado e acompanhado com algoritmos e mapeamento dos fluxos internos e externos, descrição dos procedimentos operacionais, elaboração de material informativo e construção da identidade visual.

A implementação do serviço ocorreu em duas etapas. A primeira, intitulada 'Projeto Piloto', ocorreu no hospital, no período de agosto a dezembro de 2017, com a atuação de duas enfermeiras selecionadas conforme resultado do perfil de competências advindas de pesquisas. Neste período foram realizados 448 gerenciamentos de alta de um universo de 1900 internações/mês.

Ainda no projeto piloto foram realizadas reuniões com o gestor de saúde municipal e equipe multiprofissional, que teriam interfaces gerais e específicas com o SGA para definir os critérios de inclusão de gerenciamento, formulário de encaminhamento, sistemas de integração, entre outros. Posteriormente, o serviço foi aprovado nos conselhos superiores da instituição.

Estas estratégias facilitaram a inserção das enfermeiras de ligação nos mais variados ambientes. Nesta fase identificou-se, as regiões de saúde municipais e estadual, com maior prevalência de indivíduos atendidos pelo hospital.

Em janeiro de 2018, o serviço de Gestão de Altas foi oficializado com a presença de autoridades de instâncias municipal, estadual e nacional, docentes dos cursos da área da saúde, profissionais e estudantes da área.

A inclusão de pacientes é realizada por meio de busca ativa nas unidades de internação, seguindo os critérios instituídos, ou por demanda de profissionais da equipe multiprofissional que identificam necessidades de continuidade de cuidado e acionam a enfermeira de ligação responsável pelo gerenciamento.

A gestão de altas tem ênfase na enfermeira de ligação, são responsáveis por um grupo de unidades de internação com características e demandas similares. Cada enfermeira gerencia aproximadamente 100 leitos de internação, organizados em quatro grupos de áreas afins, sendo eles Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Saúde Materno-infantil.

O perfil dos pacientes atendidos pelas enfermeiras de ligação foi estabelecido gradualmente, atualmente é caracterizado por pacientes portadores de doenças crônicas de difícil manejo; dependentes ou impossibilitados de desenvolver as atividades básicas da vida diária; portadores de doenças agudizadas e/ou com síndromes geriátricas; em cuidados paliativos; com necessidade de cuidados especiais; com necessidades de continuidade de tratamento no domicílio e/ou em uso de dispositivos; com necessidade de suporte ventilatório e/ou com necessidade de reabilitação.

Desde 2019, as contrarreferências são compartilhadas pelo sistema "e-saúde", que é uma plataforma do município de Curitiba, em que as enfermeiras de ligação inserem diretamente no prontuário eletrônico do paciente as informações referentes a sua internação, como resumo de alta, plano de cuidados e eventualmente exames que ajudam no seguimento ao cuidado na atenção primária.

Desta forma a continuidade do cuidado na dimensão informacional, pode ser otimizada. Para fortalecer a continuidade gerencial e relacional, as enfermeiras de ligação usam de estratégias como reuniões clínicas e multidisciplinares, discussão de casos complexos, reunião com familiares entre outras. O monitoramento dos indicadores: número de altas gerenciadas, total de altas por unidade, altas gerenciadas por unidade; altas gerenciadas por distrito sanitário; média de dias entre internação e início do processo de gerenciamento da alta hospitalar; média de dias entre o início do processo e a alta gerenciada; reinternações de pacientes com alta gerenciada; meio de captação dos pacientes e unidades de saúde vinculadas aos pacientes; servem como base para o avanço de estratégias e a organização do processo de trabalho.

Mensalmente ocorre análise de relatório de indicadores de processo e produção, que são compartilhados com a gestão de saúde do município. São incluídas informações sobre distribuição de pacientes por região, reinternações, perfil dos pacientes encaminhados e os serviços externos da comunidade que foram acionados e utilizados. Avaliações qualitativas são realizadas na avaliação trienal da contratualização de serviços entre o hospital e secretaria de saúde do município, que inclusive modificaram linhas de cuidado pactuadas, e levou por exemplo o município a criar equipe exclusiva para acompanhamento de pacientes com necessidade de ventilação mecânica domiciliar.

### PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Durante o período de projeto piloto foram realizados 448 gerenciamentos o que representou 5,9% das altas hospitalares das unidades atendidas pelo serviço. Em 2018 as enfermeiras de ligação gerenciaram 22,4% das altas e identificaram 2,4% de reinternação. No ano de 2019, 30,7% das altas foram gerenciadas com redução de reinternações para 1,1%. Em 2020, foram gerenciadas 3.695 altas o que representa 23,8% das altas totais das unidades acompanhadas. A tabela 1 apresenta os principais resultados dos primeiros anos de implantação.

**Tabela 1.** Altas gerenciadas. Serviço de Gestão de Altas

Ano	Altas de unidades atendidas	Altas gerenciadas n(%)	Reinternações n(%)
2017	7600	448(5,9)	Não avaliado
2018	17291	3881(22,4)	183(2,4)
2019	17890	5489(30,7)	195(1,1)
2020	15526	3695(23,8)	168(1,1)

Fonte: Conheça projetos das áreas assistenciais do CHC-UFRP que foram premiados em eventos de saúde [Internet]. [citado 2021 jun 14]. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalfufr/noticias/conheca-projetos-das-areas-assistenciais-do-chc-ufpr-que-foram-premiados-em-eventos-de-saude/><sup>(1)</sup>

Neste período foram desospitalizados dez pacientes que tinham condições de alta hospitalar com o uso de ventilação mecânica e quatro pacientes que estavam hospitalizados por situação social, estas altas forma possíveis graças à parceria constituída com o Serviço de Atenção Domiciliar do município, estabelecendo desta forma fluxos de desospitalização e suporte ventilatório entre estes pontos da RAS, promovendo maior dinamismo e agilidade nos processos de altas complexas.

A divulgação do SGA altas tem sido positiva e observada no desenvolvimento de serviços similares, adaptados as realidades locais, em hospitais do próprio município e demais regiões. A equipe do SGA viabiliza ainda visitas técnicas ao hospital, solicitados constantemente por outras instituições, também apresenta o trabalho desenvolvido

em palestras, congressos, instituições de ensino e serviços de saúde.

Com o advento da pandemia de COVID-19, o serviço precisou adequar sua atuação para a identificação da necessidade de continuidade do cuidado de usuários com suspeita ou confirmação da doença. As unidades de internação sofreram adaptações para o atendimento de COVID-19 e a enfermeira de ligação iniciou o gerenciamento e contrarreferências dos casos graves da doença, permitindo à APS receber informações para o monitoramento domiciliar, após a alta destes pacientes. A busca ativa passou a ocorrer através de ligações telefônicas e mensagens de aplicativos aos profissionais da equipe assistencial, além de leitura diária de evoluções e resumos de alta.

O monitoramento telefônico pós alta foi instituído aos pacientes com alta gerenciada, com o objetivo de identificar o seguimento das orientações de cuidado e higiene pessoal e ambiental, além de verificar adesão ao isolamento domiciliar. Atividades de educação em saúde foram desenvolvidas em conjunto com a equipe assistencial, por meio de criação de panfletos com orientações de cuidados após a alta hospitalar nos casos de paciente pós-COVID-19.

O serviço abriu espaço e campo de estágio para residentes de enfermagem de variados programas e linhas de cuidado. Mensalmente um residente acompanha o serviço, sob a preceptoria da enfermeira de ligação, e desenvolve atividades de gerenciamento, visitas técnicas e discussão de casos com a equipe de enfermarias.

São desafios para o SGA: a gestão de caso para o número crescente de usuários dos serviços de saúde; a institucionalização do plano de alta hospitalar com envolvimento de toda a equipe multiprofissional; elevar o número de pacientes com as altas gerenciadas frente ao aumento crescente do número de usuários; estabelecer o serviço como um campo para estágio e pesquisa e assim contribuir para a formação profissional; expandir o SGA para os pacientes ambulatoriais; aumentar a interface com outros programas e serviços municipais e estaduais, principalmente para os pontos frágeis da RAS como serviço de saúde mental, atendimento multiprofissional (fisioterapia, fonoaudiologia e terapias complementares) e elevar a efetividade do serviço.

O SGA é capaz de proporcionar o monitoramento de altas complexas de usuários dos serviços de saúde com grandes necessidades de saúde. Favorece a continuidade do cuidado nas suas diferentes dimensões, contribuir para o uso adequado e oportuno dos recursos de saúde, reduz os custos e contribuir para a qualidade de vida dos usuários.

Contribui para a desospitalização social, em parceria com o serviço social da instituição, sendo precursor na

discussão de uma estação secundária para pacientes com necessidades sociais que ocupam leitos complexos. A partir da apresentação desta demanda foi possível a contratação de leitos em instituição filantrópica de longa permanência pela Secretaria Municipal de Saúde.

Foram estabelecidas e consolidadas linhas de cuidado que perpassam diferentes pontos da RAS e exigem articulação para a efetividade do processo, tais como a realização de exames; terapias medicamentosas; curativos especiais; cuidados com estomas, entre outros. Atualmente o serviço tem contribuído inclusive com o monitoramento pós-alta de pacientes pós-COVID-19, nas formas moderadas ou graves da doença. A implantação do serviço representa nova linha de atuação profissional e ampliação da visibilidade frente a equipe multiprofissional hospitalar e da RAS.

Destaca-se também a produção científica decorrente do serviço, que possibilitou o desenvolvimento de dissertações de mestrado<sup>(13)</sup> e a publicação de artigos científicos proporcionando visibilidade a atuação da enfermeira de ligação.

## CONCLUSÃO

A implementação do Serviço de Gestão de altas representa avanço para a continuidade do cuidado com uma mensuração difícil, dada a relevância da necessidade de integração dos diferentes pontos da RAS. Trata-se de um serviço que reforça a importância das pesquisas de intervenção e a função da academia nos hospitais de ensino. Destaca o papel da enfermeira com a função de enfermeira de ligação, dando visibilidade a capacidade de coordenação e gestão do cuidado por estas profissionais.

## Agradecimentos

Agradecemos a Gestão do Complexo Hospital de Clínicas, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidade Federal do Paraná e Laboratório de Inovação em Enfermagem.

## Contribuições

Concepção do estudo: Bernardino, E; Nascimento, JD. Análise e interpretação dos dados: Silva, OBM; Gallo, VCL; Vilarinho, JOV. Discussão dos resultados: Bernardino, E; Nascimento, JD; Silva, OBM; Gallo, VCL; Vilarinho, JOV; Silva, OLS.

## REFERÊNCIAS

1. Conheça projetos das áreas assistenciais do CHC-UFPR que foram premiados em eventos de saúde [Internet]. [citado 2021 jun 14]. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalufpr/noticias/conheca-projetos-das-areas-assistenciais-do-chc-ufpr-que-foram-premiados-em-eventos-de-saude/>
2. Mendes FR, Gemito ML, Caldeira EC, Serra IC, Casas-novas MV. A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(3):841-53.
3. Carr DD. High-quality care transitions promote continuity of care and safer discharges. *J N Y State Nurses Assoc*. 2019;46(2):4-9.
4. Ruggiri JC, Milner KA, Buonocore D. Implementing Post-Discharge 48-Hour Scripted Call for Patients with Heart Failure: An Evidence-Based Practice Quality Improvement Project. *Medsurg Nurs*. 2019;28(2):183-7.
5. Aued GK, Bernardino E, Lapiere J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3162.
6. Ribas EM, Bernadino E, Larocca LM, Poli Neto P, Aued GK, Silva EP. Enfermeira de ligação: uma estratégia para a contrarreferência. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):546-53.
7. Knight SW, Trinkle J, Tschannen D. Hospital-to-homecare videoconference Handoff: Improved communication, coordination of care, and patient/family engagement. *Home Healthc Now*. 2019;37(4):198-207.
8. Ferracioli GV, Oliveira RS, Souza VS, Teston EF, Varela PL, Costa MA. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. *Enferm Foco*. 2021;11(1):15-20.
9. Silva OB, Bernardino E, Silva OL, Rorato C, Rocha DJ, Lima LS. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. *Enferm Foco*. 2021;12(1):79-85.
10. Martins MM, Aued GK, Ribeiro OM, Santos MJ, Lacerda MR, Bernardino E. Discharge management to ensure continuity of care: experience of portuguese liaison nurses. *Cogitare Enferm*. 2018;23(3):e58449.
11. Conselho Regional de Enfermagem Seção Paraná (COREN-PR). Enfermeira de ligação: estratégia para integrar usuário, hospital e unidades da atenção primária à saúde [Internet]. Curitiba: COREN/PR; 2019. Disponível em: <https://corenpr.gov.br/portal/noticias/739-enfermeira-de-ligacao-estrategia-para-integrar-usuario-hospital-e-unidades-da-atencao-primaria-a-saude>
12. Costa FB, Andrade SR, Soares CF, Pérez EI, Tomás SC, Bernardino E. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03477.
13. Lima LS. Gestão de alta como estratégia para a continuidade do cuidado na atenção a saúde da mulher e do recém-nascido [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2021.

## TELECONSULTORIAS SÍNCRONAS PARA ENFERMEIRAS(OS): FERRAMENTA DE SUPORTE À PRÁTICA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SYNCHRONOUS TELECONSULTING FOR NURSES: TOOL TO SUPPORT CLINICAL PRACTICE IN PRIMARY HEALTH CARE

TELECONSULTORÍA SÍNCRÓNICA PARA ENFERMERAS: HERRAMIENTA DE APOYO A LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Laura Ferraz dos Santos<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-2366-0277>)

Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-7757-2184>)

Daniela Dal Forno Kinalski<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-5487-6655>)

Elise Botteselle de Oliveira<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-9552-3282>)

Marcelo Rodrigues Gonçalves<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-8516-8547>)

### Descritores

Telenfermagem; Enfermagem;  
Atenção primária à saúde;  
Telemedicina

### Descriptors

Telenursing; Nursing; Primary health  
care; Telemedicine

### Descriptores

Teleenfermería; Enfermería;  
Atención primaria de salud;  
Telemedicina

### Recebido

26 de Julho de 2021

### Aceito

10 de Agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Daniela Dal Forno Kinalski  
E-mail: [daniela.kinalski@gmail.com](mailto:daniela.kinalski@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar o uso da teleconsultoria síncrona em enfermagem como uma ferramenta de suporte à prática clínica na Atenção Primária à Saúde do Brasil.

**Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que contextualiza o uso da teleconsultoria em enfermagem ofertada pelo núcleo de telessaúde do Rio Grande do Sul.

**Resultados:** Foram realizadas mais de 15 mil teleconsultorias síncronas solicitadas por enfermeiras(os) de todo Brasil. Os dados mostram que o serviço foi utilizado por enfermeiros de todos os estados, majoritariamente, de equipes localizadas no sul e sudeste do país. Destaca-se que o serviço apresenta como principal potencialidade a democratização do acesso à informação científica que resulta em uma atuação mais assertiva no cuidado em saúde.

**Conclusão:** A oferta gratuita de suporte para a prática clínica de enfermeiras(os) na Atenção Primária à Saúde constitui-se como uma promissora estratégia de qualificação da assistência prestada pela enfermagem. Evidencia-se a necessidade do fortalecimento do uso da telessaúde no dia a dia dos enfermeiros brasileiros.

### ABSTRACT

**Objective:** to report the use of synchronous teleconsulting in nursing as a support tool for clinical practice in Primary Health Care in Brazil.

**Methods:** This is a experience-report-type study, which contextualizes the use of teleconsulting in nursing offered by the telehealth center in Rio Grande do Sul.

**Results:** More than 15 thousand synchronous teleconsultations requested by nurses from all over Brazil. The data show that the service was used by nurses from all states, mostly from teams located in the south and southeast of the country. It is noteworthy that the service has as its main potential the democratization of access to scientific information, which results in a more assertive role in health care.

**Conclusion:** The free offer of support for the clinical practice of nurses in Primary Health Care is a promising strategy for qualifying the care provided by nursing. The need to strengthen the use of telehealth in the daily lives of Brazilian nurses is evident.

### RESUMEN

**Objetivo:** Informar sobre el uso de la teleconsulta síncrona en enfermería como herramienta de apoyo a la práctica clínica en Atención Primaria de Salud en Brasil.

**Métodos:** Se trata de un estudio tipo relato de experiencia, que contextualiza el uso de la teleconsulta en enfermería ofrecida por el centro de telesalud de Rio Grande do Sul.

**Resultados:** más de 15 mil teleconsultas síncronas solicitadas por enfermeras de todo Brasil. Los datos muestran que el servicio fue utilizado por enfermeras de todos los estados, en su mayoría de equipos ubicados en el sur y sureste del país. Es de destacar que el servicio tiene como principal potencial la democratización del acceso a la información científica, lo que se traduce en un rol más asertivo en la atención de la salud.

**Conclusión:** La oferta gratuita de apoyo a la práctica clínica del enfermero en Atención Primaria de Salud es una estrategia prometedora para calificar la atención brindada por la enfermería. Es evidente la necesidad de fortalecer el uso de la telesalud en la vida diaria de las enfermeras brasileñas.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

### Como citar:

Santos LR, Ribeiro FE, Kinalski DD, Oliveira EB, Gonçalves MR. Teleconsultorias síncronas para enfermeiras(os): ferramenta de suporte à prática clínica na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):77-81.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5168

## INTRODUÇÃO

A ampliação do escopo de práticas dos profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), tem sido considerada a chave para qualificar os sistemas universais de saúde. As enfermeiras têm se mostrado fundamentais para a expansão e consolidação desta, principalmente pela evolução do cuidado prescritivo para a tomada de decisão em cuidados de saúde e gestão de condições de saúde. Nesse sentido, espera-se o surgimento de dúvidas em relação à prática clínica desenvolvida por estes profissionais.<sup>(1)</sup>

Para apoiar a tomada de decisão na área da enfermagem, o uso de ferramentas de tecnologia como serviços de telessaúde, especificamente a telenfermagem, são importantes iniciativas para qualificar o cuidado.<sup>(2-7)</sup> O uso desta prática profissional está em franca expansão nos países desenvolvidos e vem contribuindo diretamente na qualificação da assistência de enfermagem, na melhora dos resultados e desfechos em relação à saúde da população e na diminuição de barreiras geográficas de acesso.<sup>(2-7)</sup> Assim, esse novo campo de atuação representa uma ruptura com as formas tradicionais de prestação de cuidados de enfermagem e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), consiste em uma área prioritária de investimentos para quem busca a cobertura universal de saúde.<sup>(8)</sup>

No Brasil, por meio do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes,<sup>(9)</sup> foi estabelecido o Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul - TelessaúdeRS-UFRGS, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). As atividades iniciaram-se no ano de 2007 por meio de um projeto piloto, oferecendo teleconsultorias assíncronas (via e-mail), para as equipes da APS localizadas no estado do Rio Grande do Sul (RS). Em 2013 foi ofertada uma plataforma online para melhor estrutura das solicitações. Além disso, criou-se a modalidade síncrona, pelo canal de ligação telefônica gratuita. Esse canal passou a ser disponibilizado para enfermeiras(os) da APS do RS em agosto de 2014 e, em fevereiro de 2016, foi expandido para enfermeiras(os) de todo Brasil.<sup>(10)</sup>

Na trajetória das teleconsultorias modalidade assíncrona, observou-se que as(os) enfermeiras(os) eram, frequentemente, as principais solicitantes. Nesse sentido e acreditando no potencial do trabalho dessas profissionais na APS, a modalidade síncrona foi proposta como uma ferramenta prática e ágil, com o objetivo de oferecer suporte nas discussões de casos clínicos e esclarecimento de dúvidas provenientes do escopo de trabalho, possibilitando o aumento de confiança e de resolutividade nas práticas em enfermagem e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

As teleconsultorias síncronas constituem a principal atividade de telenfermagem oferecida pelo TelessaúdeRS-UFRGS. Esta estratégia representa o uso das modernas tecnologias da informação e comunicação para atividades à distância relacionadas à saúde dos usuários da APS. Por meio dela é possível que enfermeiras(os) tenham acesso a recursos para a identificação, avaliação e discussão de condutas baseadas em evidências científicas.<sup>(7)</sup> Assim, as teleconsultorias possuem como principais objetivos: a contribuição para a tomada de decisão, o auxílio na resolução de problemas de saúde e dúvidas em tempo real e a educação permanente de profissionais enfermeiros.

Portanto, o compartilhamento dessa experiência é de grande valia, principalmente, devido ao seu potencial de estimular a transformação do modelo de cuidado em saúde desenvolvido pela enfermagem. Fato esse, que vai ao encontro das campanhas internacionais como o *Nursing Now*, e a mais recente, *State of the world's nursing 2020*, que estimularam a produção de evidências de impacto e políticas para qualificar e fortalecer a prática da enfermagem, elevando o status e o perfil do núcleo profissional e, principalmente, qualificando a saúde das pessoas.<sup>(11)</sup>

Desta feita, as teleconsultorias incentivam uma atuação crítica, reflexiva, proativa e baseada em evidências, que contribui para a tomada de decisão e gestão das condições de saúde, proporcionando a ruptura de formas tradicionais de prestação de cuidados de enfermagem. Soma-se ainda a relevância da inclusão de tecnologias no cuidado em saúde, como o serviço de telessaúde, no dia a dia das profissionais enfermeiras(os), também na direção do fortalecimento da APS. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência do uso das teleconsultorias síncronas em enfermagem como uma ferramenta de suporte à prática clínica na APS do Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que contextualiza o uso da teleconsultoria síncrona em enfermagem como uma ferramenta de suporte à prática clínica na APS do Brasil. A experiência possui como cenário a cidade de Porto Alegre, RS, localizado no sul do Brasil. O serviço de teleconsultoria é disponibilizado pelo núcleo de Telessaúde da UFRGS. O TelessaúdeRS-UFRGS é um projeto de pesquisa, vinculado ao Programa de Pós-Graduação de Epidemiologia da UFRGS, que desenvolve ações de teleconsultoria, telediagnóstico e teleducação para os profissionais que atuam nos serviços de APS do Brasil com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Estas atividades

são orientadas pelos princípios do SUS, pelos atributos da APS (acesso, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) e pela melhor evidência científica disponível adequada à essa prática. As teleconsultorias síncronas de enfermagem são ofertadas desde o ano de 2014 para enfermeiras(os) do RS. No ano de 2016 o serviço foi ampliado e a ferramenta passou a ser ofertada para todo Brasil. Destaca-se que o serviço permanece em execução até os dias atuais. O serviço de teleconsultorias síncronas para profissionais da enfermagem do Brasil conta com uma equipe de seis enfermeiras especialistas em: saúde da família, saúde coletiva, obstetrícia, estomatologia, saúde mental, pediatria, entre outras. As enfermeiras teleconsultoras compõem a equipe de Teleconsultoria e Regulação do TelessaúdeRS-UFRGS junto aos profissionais dentistas e médicos que também são teleconsultores do núcleo. A atuação deste serviço é aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS sob o CAAE: 69727517.0.0000.5327.

#### **Objetivos da experiência**

Relatar a experiência do uso das teleconsultoria síncronas em enfermagem como uma ferramenta de suporte à prática clínica na APS do Brasil.

#### **Descrição da experiência**

As teleconsultorias síncronas por telefone foram criadas no ano de 2013 e, inicialmente, foram disponibilizadas para profissionais médicos. No ano de 2014 o serviço foi ampliado para atender enfermeiras(os) da APS do RS e, a partir de janeiro de 2016, enfermeiras(os) da APS de todo o Brasil. Assim, as teleconsultorias são consideradas como a principal atividade da equipe de enfermagem do TelessaúdeRS-UFRGS. O acesso às teleconsultorias é por meio do número de telefone 0800 644 6543. Todas(os) as(os) enfermeiras(os) que trabalham na APS do Brasil podem utilizar o serviço das 8h às 20h (horário de Brasília) de segunda à sexta-feira. Na primeira ligação, é necessário realizar um cadastro, no qual são conferidas as informações sobre o registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem (Coren) e o vínculo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devido ao serviço ser ofertado, exclusivamente, para profissionais com atuação em serviços públicos. Após o cadastro, a ligação é transferida às enfermeiras especialistas e inicia-se a teleconsultoria. As discussões dos casos ocorrem entre pares e são pautadas dentro das atribuições legais da profissão e baseadas em evidências científicas disponíveis. Quando a

enfermeira teleconsultora julga necessário, o caso é compartilhado com os demais membros da equipe multiprofissional. Todas as ligações são gravadas e registradas em um formulário online, com os dados da solicitação (dúvida, hipótese, conduta sugerida e, no mínimo, duas referências utilizadas para embasar a conduta sugerida). Ao final o solicitante é convidado a responder a pesquisa de avaliação do atendimento, a qual permite a realização da auditoria interna e a qualificação das teleconsultorias. De forma lenta e gradual, as(os) enfermeiras(os) passaram a entrar em contato, em geral impulsionadas pela curiosidade em conhecer o serviço, o que posteriormente foi sendo incorporado às suas práticas na APS. O serviço permanece em execução até os dias atuais e já contou com a colaboração de diferentes enfermeiras(os) durante o seu processo de construção e consolidação. Ressalta-se que o seu funcionamento é decorrente da parceria entre UFRGS e Ministério da Saúde (MS) que financia o projeto.

#### **PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS**

Desde 2014, o serviço de telefermagem oferecido pelo TelessaúdeRS-UFRGS, já colaborou com a discussão mais de 15 mil teleconsultorias síncronas solicitadas por enfermeiras(os) de todo Brasil. Ressalta-se que este número de teleconsultorias resulta dos diferentes períodos em que o serviço esteve disponível, pois enfrentou momentos como: em 2014 abertura com a oferta para profissionais enfermeiras(os) do estado do RS; em 2016 ampliação para todas(os) as(os) enfermeiras(os) do Brasil; de setembro de 2017 a maio de 2018 houve o fechamento do serviço; e por fim em maio de 2018 a reabertura do serviço, que está em funcionamento até a presente data. Observou-se que as teleconsultorias síncronas realizadas têm registros de solicitantes enfermeiras(os) oriundas dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (DF), o que demonstra a amplitude do serviço. Há prevalência de teleconsultorias para enfermeiras(os) com atuação na região sul do país, seguida da região sudeste. As principais discussões clínicas se referem à avaliação de problemas de pele (lesões por pressão, úlcera de estase/arterial, feridas operatórias, diagnóstico e manejo de lesões de pele), vacinação, apoio na administração de medicamentos, infecções sexualmente transmissíveis (sífilis), atenção ao pré-natal e planejamento reprodutivo e outras questões relacionadas ao cuidado da saúde da mulher. Além das teleconsultorias, a equipe de enfermeiras do TelessaúdeRS-UFRGS desenvolve ações de teleeducação, como web palestras, web aulas, seminário de dúvidas e vídeos, que ficam disponíveis para acesso no canal do TelessaúdeRS na plataforma YouTube, os quais já somam dezenas de milhares de

visualizações. Como exemplo, há o curso desenvolvido na modalidade à distância, sobre avaliação e tratamento de feridas na APS disponibilizado em cinco edições, no qual a 4ª edição reuniu cerca de 12 mil inscrições.

### **Potencialidades do uso da ferramenta de teleconsultoria**

A teleconsultoria em enfermagem é uma modalidade de atuação que contribui para a democratização do acesso à informação científica e tem potencial de impacto direto na qualificação dos profissionais da APS e, conseqüentemente, na melhoria dos cuidados em saúde. Dentre as principais potencialidades, destaca-se a discussão entre pares que possibilita o aporte científico para uma atuação assertiva. A teleconsultoria oportuniza às(aos) enfermeiras(os) da APS o exercício do raciocínio clínico para aperfeiçoamento das práticas e condutas, o que contribui para um cuidado mais eficaz e seguro. Para além do auxílio imediato à tomada de decisão, a teleconsultoria também é um espaço privilegiado para a aprendizagem significativa das(os) enfermeiras(os), uma vez que as discussões, condutas e sugestões durante a teleconsultoria ocorre por meio da difusão e compartilhamento de conhecimento a partir das demandas vivenciadas na prática. Assim, as teleconsultorias em enfermagem configuram-se como uma ferramenta efetiva para capilarização de conhecimento científico, contribuindo para a qualificação da APS e, conseqüentemente, na realização de um cuidado em saúde mais assertivo e resolutivo. Portanto, as teleconsultorias colaboram para o fortalecimento da APS e nos princípios de sustentabilidade e institucionalidade do SUS. Sabe-se que uma APS forte e de qualidade contribui diretamente com a saúde das pessoas. Conjuntamente, o serviço realça a institucionalidade do sistema, e diante disso, tem sido reconhecido por diversos profissionais e organizações públicas, como uma ferramenta disponível e gratuita para a qualificação e desenvolvimento de tecnologias para o cuidado em saúde. Destaca-se o pioneirismo desta experiência no cenário brasileiro. Atualmente, constitui-se como o único serviço nacional que oferta esta modalidade de teleatendimento. Assim a replicabilidade dessa experiência é fortemente recomendada, tendo outros cenários e contextos, que possibilitam contribuir para uma melhor resolução dos problemas locais e qualificação do cuidado em saúde ofertado no SUS.

### **Desafios que precisam ser superados**

A discussão entre pares com aporte científico possibilita potencializar e subsidiar uma atuação assertiva, entretanto ainda é necessário superar os desafios que surgem diariamente, para que as teleconsultorias em enfermagem façam

parte da rotina da profissão, permitindo a manutenção, desenvolvimento e expansão do serviço. Dentre os principais desafios encontrados está a necessidade de ampliar a divulgação. A equipe mantém esforços e estratégias diárias, como a realização de contatos diretos com enfermeiras assistenciais, com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, tentativas de parcerias com os Conselhos Regionais de Enfermagem e outras instituições, além de participações em eventos. Todavia, essas ações ainda precisam ser intensificadas e ampliadas para alcançar o universo de enfermeiras(os) atuantes na APS de todo país. Apesar do registro de solicitações provenientes de todos os estados brasileiros, o volume de teleconsultorias tem se mantido em média de 60 discussões por semana. Outra situação desafiante está relacionada ao financiamento da ferramenta. O projeto passa por renovação a cada dois anos e já esteve suspenso por um período de nove meses devido a falta de repasse financeiro. Nesse sentido, torna-se imprescindível um suporte financeiro associado à produtividade do serviço, mas também no impacto que as teleconsultorias têm demonstrado na prática dos profissionais atendidos e na continuidade do cuidado em saúde. As renovações de contrato para o financiamento das teleconsultorias de enfermagem representam, em algum nível, o reconhecimento do MS sobre a relevância do papel da enfermagem na APS e da telenfermagem como ferramenta para qualificar a assistência no SUS. Por fim, ainda é necessário avançar no escopo do trabalho de enfermeiras (os) na APS e no uso da prática baseada em evidência na prática deste núcleo. Em relação ao escopo do profissional na APS, os estudos apontam para o papel fundamental que estes profissionais desempenham no nível primário de atenção à saúde. Entretanto, na maioria dos cenários os profissionais assumem atribuições administrativas, por vezes burocráticas, que demandam tempo e frequentemente direcionam a um afastamento da assistência. Desta forma, a prática da enfermagem fica restrita, historicamente, na reprodução de procedimentos, em condutas baseadas em conhecimentos empíricos e não pautadas em evidências científicas.

Atualmente dispomos de estrutura física e tecnológica, bem como profissionais capacitadas para o teleatendimento. Entretanto, uma vez que não há outra experiência semelhante descrita, é um desafio construir os caminhos conforme a prática do dia a dia de trabalho. Entendemos que nossa experiência apresenta limitações inerentes a processos inovadores, com resolução de questões conforme o surgimento das mesmas. Ainda assim, acreditamos que os desafios citados anteriormente, relacionados à divulgação, escopo de trabalho na APS e financiamento, impactam diretamente



no alcance de nossa iniciativa, o que também configura-se como uma limitação atual. A teleconsultoria é uma promissora estratégia de compartilhamento de conhecimentos e de suporte para a qualificação dos cuidados prestados por enfermeiras(os) quando considerarmos a multiplicidade da APS no Brasil. Sabe-se que os profissionais apresentam dificuldades de conhecer, encontrar e consultar materiais em função da prática movimentada como barreiras de acesso à conhecimento e trazem disponibilidade de tempo como fator importante para efetivação da prática de enfermagem baseada em evidências. Assim, experiências que auxiliem no reconhecimento e no desenvolvimento de um cuidado em saúde baseado em evidência são fundamentais. A oferta desta estratégia de tecnologia, de forma gratuita e integral proporciona aos profissionais da enfermagem a democratização do acesso a conhecimentos científicos, uma atuação mais assertiva na sua prática clínica e, principalmente, qualifica o cuidado prestado aos usuários do SUS.

## CONCLUSÃO

Ao resgatar o movimento mundial de expansão e valorização da enfermagem proposto pela OMS e pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), através da campanha *Nursing Now*, aderida pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e apoiada pelo MS no Brasil, esse vem ao encontro de iniciativas inovadoras como a oferta gratuita de suporte à prática clínica da enfermagem na APS. Portanto, a teleconsultoria em enfermagem se constitui como uma estratégia/ferramenta relevante na qualificação do cuidado prestado

além de contribuir na ampliação do acesso de usuários aos serviços de saúde, que requer ampla divulgação. As enfermeiras que trabalham na APS, tem em seu escopo potencial de resolutividade e as teleconsultorias tem capacidade transformadora para romper o modelo de cuidado baseado em procedimentos, as barreiras geográficas, em um país continental como o Brasil; qualificar o cuidado, por meio do incentivo à discussão clínica baseada em evidências científicas e contribuir diretamente para a educação permanente dos profissionais da saúde. Assim, diante da afirmação pela OMS de que não haverá cobertura universal de saúde sem o uso da saúde digital, entendemos que a tecnologia deve ser uma importante aliada na democratização do acesso à saúde, e também ao conhecimento científico, devendo estar disponível a todos profissionais de saúde.

## Contribuições

Laura Ferraz dos Santos contribuiu com a concepção, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro contribuiu com a concepção, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. Daniela Dal Forno Kinalski contribuiu com a concepção, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. Elise Botteselle de Oliveira contribuiu com a concepção, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. Marcelo Rodrigues Gonçalves contribuiu com a concepção, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Choi M, Gagne JC. Autonomy of nurse practitioners in primary care: an integrative review. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2016;28(3):170-4.
2. Lister M, Vaughn J, Brennan-Cook J, Molloy M, Kuszajewski M, Shaw RJ. Telehealth and telenursing using simulation for pre-licensure USA students. *Nurse Educ Pract.* 2018;29:59-63.
3. Bashir A, Bastola DR. Perspectives of Nurses Toward Telehealth Efficacy and Quality of Health Care: Pilot Study. *JMIR Med Inform.* 2018;6(2):2-11.
4. Souza, CF, Oliveira SG, Santana AD, Mulatinho LM, Cardoso MD, Pereira EB, et al. Avaliação da atuação do enfermeiro em telemedicina. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):968-92.
5. Yang S, Jiang Q, Li H. The role of telenursing in the management of diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nurs.* 2019;36(4):575-86.
6. Cloyd B, Thompson J. Virtual care nursing: the Wave of the Future. *Nurse Lead.* 2019;18(2):147-150.
7. Esteves LS, Beneti R, Damaceno DG, Ballista VA, Santos AG, Borsari DA, et al. Telessaúde em tempo de covid-19: acolhimento, organização em rede e integração ensino e serviço. *Enferm Foco.* 2020;11(Esp.2):172-8.
8. World Health Organization (WHO). Monitoring and evaluating digital health interventions: a practical guide to conducting research and assessment [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. [cited 2020, Jun 6]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252183/9789241511766-eng.pdf;jsessionid=B7457633E61BAB49A91CF9939267525B?sequence=1>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. [citado 2021 Jun 10]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html).
10. Schmitz CA, Harzheim E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2017;12(39):1-11.
11. World Health Organization (WHO). State of the World's Nursing Report. Investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. [cited 2021 Maio 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

# APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM COMO INOVAÇÃO NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA

MATRIX SUPPORT FOR NURSING AS AN INNOVATION IN THE CARE OF PEOPLE WITH WOUNDS

APOYO MATRICIAL DE ENFERMERÍA COMO INNOVACIÓN EN EL CUIDADO DE PERSONAS CON HERIDAS

Cilene Fernandes Soares<sup>1</sup>

Guilherme Mortari Belaver<sup>1</sup>

Juliana Reinert Maria<sup>1</sup>

Milena Pereira<sup>1</sup>

Lucilene Maria Schmitz<sup>1</sup>

Elizimara Ferreira Siqueira<sup>1</sup>

Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica<sup>1</sup>

Ana Maria Bim Gomes<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-6032-8644>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5755-116X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0781-9217>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3326-6801>)

(<https://orcid.org/0000-0002-7404-6349>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9526-9939>)

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

(<https://orcid.org/0000-0002-8642-4642>)

## Descritores

Ferimentos e lesões; Cuidados de enfermagem; Cicatrização; Atenção primária à saúde; Atenção secundária à saúde

## Descriptors

Wounds and injuries; Nursing care; Wound healing; Primary health care; Secondary care

## Descriptores

Heridas y lesiones; Atención de enfermería; Cicatrización de heridas; Atención primaria de salud; Atención secundaria de salud

## Recebido

29 de Julho de 2021

## Aceito

29 de Julho de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Cilene Fernandes Soares  
E-mail: olacilene@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar a vivência profissional de enfermeiros na implantação do apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde.

**Métodos:** Relato de experiência acerca da implantação do Apoio Matricial como modelo de atendimento à pessoa com ferida no município de Florianópolis – entre junho de 2019 a junho de 2020.

**Resultados:** A implantação trouxe como resultado a ampliação do acesso ao serviço de saúde e o fortalecimento do vínculo entre a equipe da Estratégia Saúde da Família e a pessoa com ferida e seus familiares. Além disso, propiciou a adequada avaliação das lesões, o cuidado compartilhado, o registro clínico das consultas, o monitoramento dos dados, e o devido faturamento dos curativos efetuados.

**Conclusão:** Esse modelo de atendimento trouxe maior resolutividade da Atenção Primária à Saúde a partir da qualificação do atendimento, e melhor gerenciamento das informações em saúde. Este relato busca contribuir para evolução da ciência e estimular a replicabilidade do modelo em outras realidades.

## ABSTRACT

**Objective:** To report the professional experience of nurses in the implementation of matrix support in nursing care for people with wounds in Primary Health Care.

**Methods:** Experience report on the implementation of Matrix Support as a model of care for people with wounds in the city of Florianópolis – between June 2019 to June 2020.

**Results:** The implementation brought as a result, in addition to the expansion of access to health services and strengthening of the bond between the ESF and the person with the wound and their families, it provided adequate assessment and shared care, the clinical record of consultations, data monitoring and due billing of dressings performed.

**Conclusion:** this service model brought greater resoluteness in Primary Health Care from the qualification of the service, and better management of health information. This report seeks to contribute to the evolution of science and encourage the model's replicability in other realities.

## RESUMEN

**Objetivo:** Reportar la experiencia profesional del enfermero en la implementación del soporte matricial en la atención de enfermería a personas con heridas en Atención Primaria de Salud.

**Métodos:** Relato de experiencia en la implementación del Soporte Matriz como modelo de atención a personas con heridas en la ciudad de Florianópolis - entre junio de 2019 y junio de 2020.

**Resultados:** La implementación trajo como resultado, además de la ampliación del acceso a los servicios de salud y el fortalecimiento del vínculo entre la ESF y la persona con la herida y sus familiares, brindó una adecuada valoración, y la atención compartida, la historia clínica de las consultas, el seguimiento de los datos y la debida facturación de los apósitos realizados.

**Conclusión:** Este modelo de servicio trajo mayor resolución en la Atención Primaria de Salud a partir de la calificación del servicio y una mejor gestión de la información en salud. Este informe busca contribuir a la evolución de la ciencia y fomentar la replicabilidad del modelo en otras realidades.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis, SC, Brasil

## Como citar:

Soares CF, Belaver GM, Maria JR, Pereira M, Schmitz LM, Siqueira EF, et al. Apoio matricial de enfermagem como inovação no cuidado à pessoa com ferida. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):82-6.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5194

## INTRODUÇÃO

O cuidado à pessoa com ferida é algo intrínseco ao trabalho da Enfermagem, historicamente agregado à sua prática diária desde que a profissão existe. As feridas, em especial as crônicas, acometem 5% da população adulta no mundo ocidental, são causas de morbimortalidade que resultam em prejuízo da qualidade de vida e insustentável sobrecarga econômica para os serviços de saúde – configurando-se em problema de saúde pública.<sup>(1)</sup>

Pela complexidade do plano terapêutico é essencial uma abordagem multidisciplinar, no entanto, o enfermeiro desempenha papel significativo neste contexto de cuidado que vai além da realização de curativo, pois atende a pessoa na sua totalidade, avalia e acompanha a evolução das feridas no domicílio e nas mais diferentes esferas dos serviços de saúde.<sup>(2)</sup>

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução 567/2018 regulamenta e amplia a atuação do enfermeiro nessa área, sendo responsável por avaliar, prescrever e executar cuidados à pessoa com ferida, bem como coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem em ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação. Para isso, lança mão do uso de recursos e novas tecnologias que irão impactar positivamente a vida das pessoas com lesões cutâneas e seus familiares.<sup>(3)</sup>

Nesse universo de cuidado, o município de Florianópolis – Santa Catarina (SC) criou em 2010 o Centro de Referência no Cuidado de Pessoas com Feridas e Estomias, qualificado como serviço ambulatorial de média complexidade, que tinha como premissa atender todos os municípios. Entretanto, o acesso ficava limitado aos moradores das imediações devido à localização geográfica distante dos bairros que compõem a região da Ilha, impedimento clínico, dificuldade de transporte ou restrições financeiras. Tal realidade, remetia a reflexões sobre a fragilidade de acesso, haja vista que muitos usuários residiam a mais de 30 km do serviço.

Diante da problemática, a Secretaria de Saúde do município, motivada por uma necessidade de ampliar o acesso; descentralizar o serviço; e proporcionar novas tecnologias em saúde, reestruturou o modelo de atendimento do serviço formatado através do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida (AMECPF).

O apoio matricial ou matriciamento surgiu como uma das estratégias da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), para produzir uma nova maneira de lidar com a singularidade das pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma, favorece a troca de informações, amplia a produção de saúde, e ainda

personaliza os sistemas de referência e contrarreferência, ou seja, na prática se constitui como a estruturação da rede de saúde por meio do fortalecimento das relações entre os profissionais e outros atores sociais, incluindo usuários e gestores.<sup>(4)</sup>

A relevância do tema e o potencial de replicabilidade em outros cenários da prática justifica a divulgação desta proposta de assistência de Enfermagem. Assim, objetiva-se relatar a vivência profissional de enfermeiros na implantação do Apoio Matricial como iniciativa inovadora no cuidado à pessoa com ferida no âmbito da APS.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da implantação do de atendimento à pessoa com ferida que tem como ferramenta de suporte o apoio matricial.

A vivência profissional ocorreu no serviço de AMECPF, pertencente à Secretaria de Saúde do município de Florianópolis-SC. Neste cenário de cuidado, o AMECPF acolhe o chamamento de 150 equipes da Estratégias Saúde da Família (ESF) que estão distribuídas entre os 49 Centros de Saúde (CS) do município. Embora tenha o enfermeiro como principal contato de comunicação e atendimento, cabe salientar que toda a equipe de enfermagem está envolvida no cuidado, bem como os demais profissionais como médico, nutricionista, psicólogo e outros – por interconsultas e encaminhamentos.

O serviço iniciou a partir da necessidade de ampliar o acesso aos usuários do SUS, tendo como público-alvo qualquer pessoa que possua alguma ferida e seus familiares e/ou cuidadores. Além disso, tem como base científica o Protocolo de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis-SC.<sup>(5)</sup>

A experiência relatada é relativa ao primeiro ano de implantação do modelo de apoio matricial – junho de 2019 a junho de 2020.

Participaram os enfermeiros da ESF envolvidos no apoio matricial, os Enfermeiros Gestores de Caso (EGC) e a enfermeira estomaterapeuta do serviço de AMECPF da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis-SC.

Por se tratar de relato de experiência profissional não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Esta pesquisa seguiu as disposições da Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

## Objetivos da experiência

A iniciativa visa apresentar a experiência de uma proposta de tecnologia de cuidado inovadora no âmbito da APS, que

tem por objetivo qualificar, descentralizar e ampliar o acesso da pessoa com ferida e sua família ao serviço de saúde próximo ou no seu domicílio. Com intuito de promover, prevenir, tratar e reabilitar, esta tecnologia também preconiza a pessoa com o agravo como protagonistas no cuidado compartilhado, além de melhor empregabilidade e otimização dos recursos públicos e a busca do fortalecimento da Enfermagem, da ciência e do SUS.

## Descrição da experiência

### Momentos, ações e estratégias utilizadas

O AMECPF teve o respaldo legal a partir da finalização de documento institucional intitulado Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida: Guia de Acesso,<sup>(6)</sup> elaborado pela Comissão Permanente de Sistematização de Assistência de Enfermagem (CSAE), em que contemplam as normas, as orientações e as etapas que permeiam o cuidado à pessoa com feridas, como: organograma, fluxo de atendimento, dados necessários para acesso ao prontuário pelo EGC, maneira de registro, termo de autorização de uso de imagem, recursos humanos e materiais, e os diagnósticos de enfermagem voltados ao público-alvo – pessoas portadores de feridas.

No momento seguinte, foram recrutados os enfermeiros que tinham interesse e afinidade pelo tema – denominados EGC. Esses profissionais são vinculados à média complexidade através das Policlínicas Municipais de Saúde, e receberam capacitação para o atendimento desde o início do AMECPF. Dentro do seu organograma, o AMECPF conta com a supervisão e apoio clínico de uma enfermeira estomaterapeuta, denominada como Estomaterapeuta Gestora do Apoio Matricial, com formação especializada no cuidado a pessoas com Estomias, feridas e incontinência.

Nessa configuração, o AMECPF é ofertado a todos os CS do município, distribuídos em quatro Distritos Sanitários (DS); e ocorre da seguinte forma: a APS, porta de entrada do sistema de saúde pública, recebe e acolhe a pessoa com ferida, onde é avaliada e tratada. Após todas as investigações, diagnósticos e tratamentos possíveis terem sido realizados, o enfermeiro da ESF ao buscar atendimento diferenciado solicita o matriciamento ao EGC de referência do seu DS.

O contato inicial com o serviço é realizado via e-mail institucional, onde é descrita a história clínica e psicossocial do paciente, os dados e imagens da ferida, e o termo de autorização de uso da imagem. A partir dessas informações, o EGC em até três dias úteis inicia a discussão para a decisão compartilhada sobre o melhor plano terapêutico a ser adotado, com indicação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

O profissional EGC encaminha as orientações para condução do caso por teleconsultoria, com recomendação de realização de exames, encaminhamento a outros profissionais, prescrição dos cuidados e terapias tópicas, ou solicitará atendimento presencial no Centro de Saúde ou no domicílio – na primeira consulta ou na subsequente. Após a definição do plano terapêutico e tratamento tópico, a terapia tópica de escolha é liberada por trinta dias, sendo realizada nova liberação após reavaliação e envio dos dados pelo enfermeiro da ESF ao EGC. Todos os atendimentos são registrados em prontuário como curativo grau II, pelo EGC, e curativo simples, pelo enfermeiro da ESF.

Os dados são monitorados em planilha de *Microsoft Excel®* através de indicadores, como os tipos de lesão, a terapia tópica utilizada, e os motivos de alta; na intenção de que essas informações possam contribuir para futuras ações de promoção da saúde e prevenção de novos agravos. Por fim, para avaliação e acompanhamento, todos os casos clínicos são inseridos no Trello®, uma plataforma de gestão acompanhada diariamente pela Estomaterapeuta que dá suporte técnico e científico – teleconsultoria ou presencial – aos EGC e enfermeiros da ESF.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

O aumento da incidência de feridas crônicas na população brasileira consiste num fato conhecido pelos profissionais,<sup>(2)</sup> que impõe desafios aos serviços de saúde na busca por estratégias que resultem em ampliação do acesso, cuidados mais seguros e de qualidade. Nesse contexto, o AMECPF vem ao encontro dessa necessidade mundial com a implantação do serviço na APS no município de Florianópolis-SC em junho de 2019 e se mantém até a atualidade.

No primeiro ano do Apoio Matricial foram atendidas uma média de 350 pessoas com ferida. Nesse contexto de cuidado converge com a proposta original defendida,<sup>(7)</sup> o qual refere fortalecimento de cooperação entre as equipes, ampliação do compromisso dos profissionais, horizontalidade dos serviços, potencialização dos cuidados primários em saúde, e o protagonismo do usuário do SUS.

Destaca-se que o profissional matriciador é responsável pelo cuidado, e suas ações e atendimentos conjuntos aumentam a resolutividade da ESF, que a longo prazo estimula a ampliação da clínica da equipe por meio do intercâmbio e construção do conhecimento<sup>8</sup>. É um novo modo de produzir saúde, em que as equipes e os profissionais, a partir do processo de construção compartilhada, elaboram uma proposta de plano terapêutico.<sup>(8)</sup>

Neste raciocínio, diante da solicitação do apoio matricial, o EGC em interação com o enfermeiro define a conduta

por teleconsultoria, atendimento presencial no CS ou visita domiciliar; tendo o atendimento presencial bastante representatividade no contexto de cuidado, o que denota a importância do modelo para a ESF. Sobre a questão, o tempo médio de retorno de 25 horas após o primeiro contato configura uma expressiva antecedência de resposta ao enfermeiro da ESF, tendo em vista que o tempo estipulado pelo AMECPF é de até três dias úteis.

O envio da terapia tópica a partir da teleconsultoria teve sua relevância na conduta do EGC, que reflete no conhecimento do enfermeiro da ESF para manejar os cuidados com a pessoa com feridas, e, conseqüentemente, responde às demandas sensíveis a esse nível de atenção, contribuindo para uma APS resolutive. Embora a conduta seja de envio do material, adicionalmente seguem as orientações de como realizar o curativo no Centro de Saúde de referência da pessoa – próximo à sua residência. É essencial para o êxito no tratamento que seja mantido o contato da pessoa com sua equipe de referência, visto que enfermeiros e técnicos de enfermagem são os responsáveis pelo desenvolvimento de ações de prevenção, avaliação e tratamento das lesões de pele.<sup>(9)</sup>

A úlcera venosa e a lesão por pressão são os tipos de ferida crônica com maior prevalência, principalmente na população idosa,<sup>(9-12)</sup> e a avaliação oportuna é essencial no manejo da pessoa com ferida, a fim de estabelecer os objetivos realistas e monitorar o progresso usando intervenções apropriadas – uma avaliação ruim leva a maus resultados e aumento dos gastos.<sup>(13)</sup> Nesse sentido, o AMECPF busca além da adequada avaliação e intervenção, o essencial registro clínico das consultas, o monitoramento dos dados e o devido faturamento dos curativos efetuados. Isto posto, é fato que registrar e conhecer todos os dados da clientela e até da ocorrência das feridas contribui para a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem individualizado e uma abordagem holística para o gerenciamento da pele.<sup>(14)</sup> Esses registros são realizados pelos EGC como curativo grau II e pelos enfermeiros da APS como curativo simples e, o repasse financeiro é feito pelo Ministério da Saúde ao município.

Contudo, esta experiência desenvolvida pelo AMECPF foi reconhecida e premiada entre as 16 finalistas – do total de 329 experiências inovadoras inscritas no Laboratório de Inovação de Enfermagem, promovido pelo Conselho Federal de Enfermagem em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Essa iniciativa trouxe a perspectiva dos profissionais de Enfermagem para o fortalecimento e enfrentamento aos desafios do SUS.<sup>(15)</sup>

A proposta tem uma vivência otimista, no entanto também enfrentou obstáculos em sua trajetória de

implantação, entre outros como, fragilidade no que tange os recursos materiais e humanos adequados à demanda, desafios enfrentados e superados diariamente. Apesar dos resultados serem positivos, este estudo teve como limitação a apresentação de um único contexto assistencial, e entendemos que novas pesquisas devam ser realizadas.

O estudo atende aos pressupostos da pesquisa qualitativa e contribui de maneira a promover reflexões importantes dos profissionais no âmbito da APS, no tocante ao cuidado à pessoa com ferida e seu familiar. Ademais, estimula o campo da ciência e da prática institucional no desenvolvimento de iniciativas inovadoras na área.

## CONCLUSÃO

Esta experiência profissional inovadora sobre a proposta o modelo de atendimento à pessoa com ferida no âmbito da APS tem se mostrado positiva na prática, em especial pela ampliação do acesso ao serviço, pela qualificação no atendimento e pelo gerenciamento das informações em saúde. No entanto, também apresenta fragilidades e desafios a serem superados. Todavia, por apresentar-se de maneira resolutive e segura, espera-se cada vez mais propiciar uma assistência individualizada, centrada na pessoa com ferida, em atendimento às suas necessidades. Em relação à equipe de enfermagem, há o desafio da capacitação permanente, que favorece e fornece subsídios para que os profissionais enfermeiros sejam cada vez mais resolutivos dentro da sua área de atuação. No AMECPF, busca-se uma visão aproximada da realidade, com ações que propiciem resultados mais satisfatórios no tratamento, na promoção e prevenção aos agravos que reflitam na otimização dos recursos públicos. Por fim, salienta-se o potencial de replicabilidade deste modelo de assistência, como estímulo para adaptações em outros cenários da prática.

## Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde. À Diretoria de Atenção à Saúde e Gerência de Atenção à Saúde do Município de Florianópolis. À Assessora de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Marina Guthiá.

## Contribuições

Todos os autores envolvidos participaram na escrita deste Relato de Experiência, contribuindo para as etapas de concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; provação da versão final a ser publicada).

## REFERÊNCIAS

1. Cavassan NR, Camargo CC, Pontes LG, Barraviera B, Ferreira RS, Miot HA, et al. Correlation between chronic venous ulcer exudate proteins and clinical profile: a cross-sectional study. *J Proteomics*. 2019;192:280-290.
2. Azevedo IC, Costa RK, Ferreira Júnior MA. Profile of scientific production of national nursing on wounds. *Rev Cuba Enferm*. 2018;34(1):233-46.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº.567/2018 de 7 de fevereiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília (DF):COFEN; 2018. [citado 2021 jun 20]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html)
4. Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em saúde mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(4):1247-54.
5. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem - volume 6. Cuidado à pessoa com ferida. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2019. [citado 2021 jun 26]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%206%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>
6. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida: Guia de Acesso; 2021. [citado 2021 jun 26]. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=12&submenuid=1478>
7. Campos GW. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 1999;4(2):393-403.
8. Santos RA, Uchôa-Figueiredo LR, Lima LC. Matrix support and actions on primary care: experience of professionals at ESF and Nasf. *Saúde Debate*. 2017;41(114):694-706.
9. Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Júnior JF. Prevalence of chronic wounds in a city of Minas Gerais (Brazil). *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1143.
10. Vieira CP, Araújo TM. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03415.
11. Cardoso LV, Godoy JM, Godoy MF, Czorny RC. Compression therapy: unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03394.
12. Girondi JB, Soldera D, Evariso SM, Locks MO, Amante LN, Vieira AS. Desbravamento de feridas em idosos na Atenção Primária em Saúde. *Enferm Foco*. 2019;10(5):20-5.
13. Dowsett C, Swanson T, Karlsmark T. A focus on the Triangle of Wound Assessment - addressing the gap challenge and identifying suspected biofilm in clinical practice. *Int Wound J*. 2019;10(3):34-9.
14. Liandro CL, Santos M, Carreiro MA, Cunha KC, Paula DG. Oxigenoterapia hiperbárica como tratamento adjuvante para feridas: estudo de prevalência. *Enferm Foco*. 2020;11(2):31-6.
15. Portal da Inovação na Gestão do SUS. Laboratório de Inovação em Enfermagem [Internet]. [citado 2021 mar 11]. Disponível em: <https://apsredes.org/enfermagem/>

## FÁBRICA DE CUIDADOS: UMA TECNOLOGIA SOCIAL PARA CONSTRUÇÃO DE MODELOS DE CUIDAR EM SAÚDE

CARE FACTORY: A SOCIAL TECHNOLOGY FOR BUILDING HEALTH CARE MODELS

FÁBRICA DE CUIDADOS: UNA TECNOLOGÍA SOCIAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MODELOS ASISTENCIALES

Nébia Maria Almeida de Figueiredo<sup>1</sup>

Eva Maria Costa<sup>1</sup>

Priscila de Castro Handem<sup>1</sup>

Gisella de Carvalho Queluci<sup>1</sup>

Abílio Valério Tozini<sup>2</sup>

Eduardo Gusmão da Costa<sup>3</sup>

Teresa Tonini<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-0880-687X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0318-5587>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2981-672X>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0496-8513>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9279-3463>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1619-7875>)

(<https://orcid.org/0000-0002-5253-2485>)

### Descritores

Cuidados de enfermagem; Práticas interdisciplinares; Tecnologia social

### Descriptors

Nursing care; Interdisciplinary practices; Social technology

### Descriptores

Atención de enfermería; Prácticas interdisciplinarias; Tecnología social

### Recebido

29 de Julho de 2021

### Aceito

30 de Julho de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Priscila de Castro Handem

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

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência da execução do Programa de Extensão Fábrica de Cuidados como tecnologia social para construção de modelos de cuidar em saúde.

**Métodos:** Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência.

**Resultados:** Como Tecnologia Social, o Programa de Extensão Fábrica de Cuidados propicia conhecimentos de reconverter nosso pensamento de atenção, para inclusão social e relação de ajuda.

**Conclusão:** A implementação do Programa de Extensão Fábrica de Cuidados como tecnologia social exige de seus mentores habilidades criativas e motivacionais, conhecimentos e disponibilidade para assegurar a autonomia da Enfermagem. É preciso acreditar no investimento social do conhecimento como a "riqueza extraordinária" e dos nossos "infinitos fluxos" para ajudar o outro.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of implementing the Care Factory Extension Program as a social technology for building health care models.

**Methods:** This is a descriptive study of the experience report type.

**Results:** As Social Technology, Care Factory Extension Program provides knowledge to reconvert our thought of attention to social inclusion and a helping relationship.

**Conclusion:** The implementation of Care Factory Extension Program as a social technology requires from its mentors creative and motivational skills, knowledge, and availability to ensure Nursing autonomy. It is necessary to believe in the social investment of knowledge as the "extraordinary wealth" and our "infinite flows" to help others.

### RESUMEN

**Objetivo:** Dar a conocer la experiencia de implementación del Programa de Extensión Fábrica de Cuidados como tecnología social para la construcción de modelos de atención en salud.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia.

**Resultados:** Como Tecnología Social, Programa de Extensión Fábrica de Cuidados aporta conocimientos para reconvertir nuestro pensamiento de atención a la inclusión social y la relación de ayuda.

**Conclusión:** La implementación de Programa de Extensión Fábrica de Cuidados como tecnología social requiere de sus mentores habilidades creativas y motivacionales, conocimientos y disponibilidad para asegurar la autonomía de Enfermería. Es necesario creer en la inversión social del conocimiento como la "riqueza extraordinaria" y nuestros "flujos infinitos" para ayudar a los demás.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Associação de Moradores da Rua Lauro Muller, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Associação de Moradores Vila Benjamin Constant, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### Como citar:

Figueiredo NM, Costa EM, Handem PC, Queluci GC, Tozini AV, Costa EG, et al. Fábrica de cuidados: uma tecnologia social para construção de modelos de cuidar em saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):87-92.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5199

## INTRODUÇÃO

A ideia do Programa de Extensão Fábrica de Cuidados (PEFC) nasceu em 1996, quando docentes do Departamento de Enfermagem Fundamental (DEF) foram movidos pelo desejo de criar um projeto de extensão universitária para atender a demanda de articulação com duas comunidades adstritas à Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), em busca de cobertura de serviços inexistentes na área. As Associações de Moradores Alma e Amovila estavam preocupadas com a saúde de seus membros e acesso a atividades, como esportes, lazer e cultura.

Após inúmeras reuniões com as comunidades, construímos o Projeto Fábrica de Cuidados vinculado ao Departamento de Extensão da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), com definição de suas bases teóricas e práticas das áreas humanas, sociais e exatas para construção de modelos e tecnologias voltados à prevenção de agravos e proteção e promoção à saúde da população em tela.

Dada abrangência, fortalecimento e impacto, atualmente está instituído como PEFC, estruturado por dois eixos - Assistência de Qualidade e Administração Participativa para Gerência de Qualidade. O primeiro eixo se pauta no direito à saúde como realização plena do ser humano, através de ações facilitadoras e promotoras de acessibilidade às oficinas de cuidados, de modo que se supere as expectativas dos clientes e se alcance suas satisfações. O segundo incorpora ideais da interdisciplinaridade<sup>(1)</sup> e da democracia como marcos de referência, com pertencimento a vários saberes e trabalho coletivo, por meio de intercomunicação e compartilhamento de ideias e ações, assegurando o discurso de ser diferente, livre, autônomo sobre si e de decidir sobre propostas lançadas.

O PEFC se distingue das demais organizações de saúde por ser um espaço social de produção, utilização, (re)significação e transformação de saberes e práticas interdisciplinares, por meio de atividades comunitárias e educativas. O perfil do cliente é de pessoas da comunidade adstrita e interna da UNIRIO, supostamente saudáveis, que necessitem de diagnósticos simplificados de saúde, intervenção com cuidados de menor complexidade para manter ou promover a saúde do corpo objetivo e subjetivo. A partir dessas práticas, se busca o desenvolvimento de novas tecnologias e soluções para os problemas que emergem da comunidade como espaço de produção e socialização do saber, local aglutinador e multiplicador de conhecimento.<sup>(2)</sup>

Incorporamos nas ações de gerenciar e cuidar, o discurso mundial sobre a função do ambiente da saúde como uma responsabilidade de todos. Em si, isso não foi uma

dificuldade, mas houve desafios instigantes para acompanhar as permanentes mudanças e cobranças ao desenvolvimento de inovações tecnológicas.

Ao enfrentá-las, transformamos o PEFC em tecnologia, por meio de saberes e *modus operandi* coletivos. Os pilares estruturantes como Tecnologia social<sup>(3)</sup> são objetos/conceitos relacionados ao corpo social e individual; ambiente e cuidados em saúde.<sup>(4,5)</sup> Um tripé teórico que sustenta nossas ações na perspectiva de experiências inovadoras avaliadas e valoradas por todos os envolvidos.

Nesse processo dinâmico, se cria entendimentos de cuidar de si e dos outros. Por ser docentes da área de saúde, podemos cuidar em qualquer lugar e pudemos descontruir, mesmo que lentamente, a ideia das comunidades que só pensavam na saúde quando adoeciam. Nas reuniões, moradores e funcionários afirmavam que se sentiam confortáveis em saber que a Fábrica era um “porto seguro” para correr, porque as “professoras estariam sempre ali quando precisassem ou passassem mal”. Torna-se um lugar de proteção dos riscos impostos pelo ambiente social.

Essas declarações dispararam a necessidade de revisão de nossas ações, avaliação das formas de abordagens e inclusão de novas atividades. Assim, após muitas discussões conjuntas, vimos ser imprescindível fortalecer os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, sensibilizando os estudantes sobre a ideia de responsabilidade de atender as demandas e necessidades, de modo a encaminhar nossos clientes para outras unidades de saúde quando não mais fosse possível cuidar deles com autonomia e segurança.

Objetiva-se relatar a experiência da implementação do Programa de Extensão Fábrica de Cuidados como tecnologia social para construção de modelos de cuidar em saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência.

Realizado no Programa de Extensão Fábrica de Cuidados que atende a comunidade interna e externa da UNIRIO.

Desde a criação do Programa, em 1997, até as experiências vivenciadas no mês de setembro de 2020.

As ações das Oficinas do PEFC ocorrem por meio de projetos elaborados e desenvolvidos pelas comunidades da UNIRIO, de modo que o funcionamento se dê como um espaço acadêmico de trocas e produção de conhecimentos, modelos e práticas. Em sua implementação, conta-se com a participação de docentes do Departamento de Enfermagem Fundamental, docente da Escola de Nutrição, representantes das Associações de Moradores da Alma e Amovila, 07 Instrutores, mais de 1200 estudantes de graduação, 60 de Pós-Graduação e 06 de Pós-Doutorado.



Para execução deste estudo foram seguidos os princípios éticos nacionais e internacionais de pesquisa, não sendo necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, com a devida autorização da instituição envolvida por ser um programa de extensão cadastrado.

### Objetivos da experiência

Proporcionar um espaço para criar modelos e tecnologias de cuidar em saúde sob gestão compartilhada entre docentes, discentes e representantes das comunidades Alma e Amovila, desde a realização de diagnóstico simplificado de saúde da comunidade até identificação e avaliação de pontos necessários à (des)construção e reconstrução de modelos e tecnologias em saúde. Considerando tempo e espaço, é possibilidade de rastrear novos caminhos e novas práticas de gestão.

### Descrição da experiência

Diariamente, estamos no PEFC para cuidar, ensinar, orientar moradores e estudantes de Graduação, Pós-Graduação e Pós-Doutorado. Existe um Colegiado para resolver problemas específicos das comunidades, composto por 03 docentes, 02 representantes das Associações de Moradores e instrutores responsáveis pelas atividades de Esporte e Lazer, Arte e Cultura. Trata-se de um grupo Gestor que define e orienta normas do funcionamento das Oficinas e da Fábrica, onde cada modalidade deve ter uma proposta de pesquisa a ser desenvolvida com produção de dados sobre o que e como se realizou, que resultados foram alcançados e impactos gerados.

A metodologia inicial foi a pesquisa-ação, como forma de resolver problemas de coletividades por meio de aprendizagem dos sujeitos envolvidos.<sup>(6)</sup> Todavia, a construção desse trabalho coletivo imputou o reconhecimento das implicações dadas pelas articulações das diferentes estruturas sociais, cujas revelações mostraram os “jogos de desejos e de interesses de outros”. Assim, se passou a adotar a pesquisa-ação existencial por ser “ eminentemente pedagógica e política” em que a preocupação é a organização e as implicações da existência coletiva dos grupos nos territórios de viver e conviver.<sup>(7)</sup> Portanto, são movimentos molar e molecular os fluxos (comunicação) e os fixos do macro e microambiente.

Vivenciar esse cotidiano rico de subjetividades, de escutas sensíveis e de engajamento das comunidades para definir, analisar e resolver os problemas, de forma participativa para transformação das realidades, demandou a incorporação de outras teorias e métodos como a Caosmose<sup>8</sup> e a Cartografia.<sup>(8,9)</sup> Elas colaboram sobremaneira quando se

acredita no investimento social do conhecimento como a “riqueza extraordinária” e dos nossos “infinitos fluxos” para ajudar o outro; ou quando se deve ter coragem de criar uma caosmose dentro de nós e ter permanente devir mudança nas ações. Do caos, surgem novos conhecimentos, tecnologias e modos de pensar e viver a vida.

Outro fator gerador de mudanças diz respeito aos questionamentos do modelo proposto por envolver diferentes opiniões, ideias e olhares - cosmovisão. Um incentivador porque estamos lidando com corpos do desejo, que fazem conexões claras ou ocultas, criando expectativas dos envolvidos na operacionalização e relação psicoafetiva entre representantes da EEAP/UNIRIO e comunidades.

Assim, nossa escolha foi por essas análises de dados documentais e imagens, em uma perspectiva histórica, permitindo compreender as relações que articulam os sujeitos, grupos e organizações sociais neste espaço de cuidar da saúde.

A estrutura organizacional é fundada nas Oficinas de Clínica; Nutrição; Expressão e Estética, sob mesmo nível hierárquico e subordinadas ao Grupo Gestor. Oficina Clínica é destinada para adultos supostamente saudáveis, que necessitam de diagnóstico, acompanhamento e orientação para manutenção ou recuperação da saúde. Oficina de Nutrição é indicada para pessoas de qualquer idade com objetivo de promover a educação em saúde alimentar. Oficina de Expressão e Estética é espaço de criação, produção de saberes, tecnologias e modelos para ofertar e discutir saúde, através de esporte, música, dança e práticas alternativas diversas.

As atividades estão concentradas nessas Oficinas em diversos cenários, a saber: Autódromo Airton Sena; Vias Públicas - Parque Aterro do Flamengo, Sambódromo, Praça General Leandro; Instituições Públicas e Privadas - Instituto Benjamin Constant, Sindicato dos Trabalhadores da Petrobrás, Companhia de Pesquisa de Recursos Minerais, Stratageo; Escola de Samba Acadêmicos do Salgueiro; Colégio Estadual Olinto da Gama Botelho; Abrigo Teresa de Jesus; Comunidade da Gamboa; Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro; dependências da UNIRIO; acompanhamento dos idosos ao Santuário Nossa Senhora da Conceição Aparecida e Inhã Chica.

A atuação de docentes, estudantes e comunidades tem sido pelas seguintes ações:

- Gestão do Projeto e dos espaços do PEFC.
- Atividade Fábrica na Praça realizada dentro das comunidades, com finalidade de rastreamento de pessoas com Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e problemas visuais, por meio de teste de glicemia capilar,

- aferição da pressão arterial e acuidade visual, respectivamente. Adicionalmente, há simulações para situações cotidianas de Primeiros Socorros, com efetiva participação de adolescentes e adultos moradores das comunidades.
- Consultas de Enfermagem realizadas por docentes e discentes da EEAP, indicadas para aqueles que necessitassem de orientações em saúde.
  - Consultas de Nutrição executadas por docentes e discentes da Escola de Nutrição, indicadas para aqueles que necessitassem de orientação alimentar, que apresentassem baixo peso, sobrepeso ou obesidade, por meio de educação nutricional e dietas individualizadas.
  - Campanhas anuais de vacinação de gripe, com administração das doses de vacinas para a comunidade externa e interna da UNIRIO, em parceria com a Coordenadoria Geral de Atenção Primária da área de planejamento da zona sul do município do Rio de Janeiro.
  - Ação Global, promovido pelo SESI e Rede Globo, para oferta de ações de promoção à cidadania, em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem, em espaços públicos amplos e abertos.
  - Diagnósticos Simplificados de Saúde dos estudantes de ensino médio da Escola Estadual Olinto da Gama Botelho. Dados coletados são analisados, segundo magnitude, vulnerabilidade e transcendência, para definição dos problemas que carecem de intervenções coletivas, através de dinâmicas de sensibilização, palestras, rodas de conversa, vídeos e foto imagens.
  - Ações para Saúde do Trabalhador para rastreamento de agravos e orientações em saúde sobre alimentação saudável, cuidados com corpo, exercícios físicos, ingestão hídrica.
  - Visitas domiciliares para vacinação, acompanhamento das condições de saúde, orientações relacionadas ao cuidado com corpo e com ambiente domiciliar, cuidados aos clientes acamados, realização de curativos, conflitos interpessoais na família.
  - Aulas com os instrutores de balé, dança de salão, teatro, música, pilates de solo e lutas marciais. Oportunidade de integração dos nossos conhecimentos e práticas com os outros profissionais externos à saúde, nos levando ao processo de ações integrativas das diferentes áreas.
  - Aplicação de técnicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde com Shiatsu, Acupuntura e Yoga.

## RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA

Durante a implementação dessa experiência, os resultados foram:

- Reconhecimento técnico e social por outros docentes, discentes, técnicos administrativos, prestadores de serviço comunidade do entorno (espaço para segurança dos seus filhos).
- Fortalecimento das redes profissionais e instituições nacionais e estrangeiras para conhecer o PEFC, com intencionalidade de implantar em seus territórios. Durante Doutorado Sanduiche na Colômbia, uma das docentes os assessorou na implantação das ações, compartilhando nosso saber-fazer.
- Orientações para manutenção e promoção da saúde da clientela. A identificação de agravos gera encaminhamentos para consultas de enfermagem imediatas, onde a decisão clínica pode ser tomada com maior eficácia e eficiência.
- As situações-problemas mais comuns de estudantes de ensino médio estão relacionadas aos cuidados com higiene oral, obesidade, vacinação desatualizada, relações sexuais pouco seguras e gravidez precoce. Os resultados foram publicados no livro "Extensão, Pesquisa e Ensino em Laboratório de Imagem e Som sobre Saúde de Adolescentes no Ensino Médio" (2016).
- Mudanças comportamentais do coletivo para saúde e escuta sensível, a partir de experiências com a metodologia interdisciplinar.

Como Tecnologia Social, o PEFC propicia conhecimentos de reconverter nosso pensamento para inclusão social e relação de ajuda, como avaliado na Tese "Avaliação das ações desenvolvidas no Programa Fábrica de Cuidados: agenciamentos da ajuda prestada aos clientes", de autoria de Eva Costa. A relação de ajuda é um processo complexo de ser objetivado, não como a ideia de "eu dou e o outro recebe", mas de mergulhar na relação com o outro, entrar em seus espaços escondidos da alma para captar necessidades e desejos - uma relação processual dinâmica de conexão de relações intersubjetivas onde se busca encontrar as áreas ocultas do pensamento.

O PEFC é um trabalho possível de ser replicado, como ocorreu na transferência tecnológica de conhecimento para o estado de Roraima em parceria com os professores das Universidades Estadual de Roraima e Universidade Federal de Roraima; Colômbia (Universidad Sur Colombiana), através de Estágio de Pós-Doutorado, Doutorado Sanduiche e Missões de Trabalho financiados pelo COLCIÊNCIAS/CAPES e; Estágio de Pós-Doutorado de uma professora da Universidad Autonoma Metropolitana de México para estudos sobre Gestão e Ensino em Enfermagem.

Como princípio, a questão permanente da comunidade é não ser "preciso estar constantemente na Fábrica, porque

temos a segurança que elas [as docentes e discentes] estarão sempre lá para nos atender. Além de manter nossos filhos ocupados em atividades alternativas, retirando-os dos riscos a que são submetidos nas ruas, praças, becos, entre outros”<sup>(10)</sup>

Diversos desafios de ordem política e afeto foram encontrados nestes 23 anos, funcionando como dispositivos impulsionadores de persistência e uso de habilidades mentais para lidar com imprevistos/inesperados. A resignificação para um conceito mais ampliado de saúde, gestão e ensino, menos centrado no profissional não foi trivial, mas é uma conquista lenta e extremamente gratificante. Apesar de dificuldades estruturais, os maiores desafios estavam nas relações/interações humanas, demandando muitos encontros entre nós e as comunidades.

A superação dos desafios impostos exige resgatar a ideia de que as universidades têm a missão de responder às necessidades e demandas da sociedade brasileira, instituindo programas mais avançados que envolvam novos conteúdos capazes de inserir o estudante em diversos caminhos e trilhas a serem descobertas, aguçando a imaginação e provocando desafios; que a EEAP tem a responsabilidade de se transformar para investir no campo da saúde e educação pública. Por isso, houve a decisão de manter o PEFC aberto como espaço fixo e de fluxos – movimento, comunicação, ajuda, assegurando a acessibilidade e resoluibilidade como valores nobres.

Estamos fortalecendo nosso “rizoma” (redes),<sup>(11)</sup> cujos fios relacionais são menos propensos aos rompimentos, pois a rede se cria por meio de raízes ricas de nós, em que ora brotam nos espaços da Fábrica, da comunidade interna da UNIRIO e das comunidades, através da assistência prestada, necessidades e demandas atendidas, eventos programados, solidariedade mantida viva e cooperativa. Nossas vivências, orientações em saúde e produções tecnológicas têm sido compartilhadas com as comunidades, através de mídias sociais,<sup>(12)</sup> possibilitando interações e trocas de informações pelo uso de tecnologias para aproximação, divulgação de conteúdos e realização de atividades em educação em saúde. As mídias sociais da PEFC podem ser encontradas no site Wordpress,<sup>(13)</sup> Facebook<sup>(14)</sup> e Instagram<sup>(15)</sup> através do nome “fabricadecuidadosunirio”.

Por se tratar de uma instituição pública, há limitação de recursos financeiros para realizar determinadas ações ou ampliar a oferta de alguma demanda da equipe ou comunidade. Outros destaques são ingovernabilidade para contratação de pessoal ao apoio às atividades e o enfrentamento

de movimentos instituídos contrários para minar o trabalho como docentes instituintes, relacionados a incompreensões das comunidades sobre a proposta e ausência de médicos, decorrido do conceito de saúde outrora centrado na ausência da doença e na intervenção medicamentosa. Foco bem divergente do PEFC, que visa a construção de modelos de cuidar em saúde por meio de atividades comunitárias e educativas.

A ebulição social, política, ambiental e de saúde no Brasil nos faz repensar o PEFC para ampliar e aprofundar as contribuições já geradas ao longo desses anos, tais como: inclusão de novas práticas e saberes na graduação e PG; incorporação tecnologia social para Colômbia, México e Roraima, por redes colaborativas transformadoras e dinâmicas; democratização da universidade pela participação coletiva e social das comunidades no exercício de gestão colegiada com vistas à solução de conflitos e problemas que afetam a saúde; desenvolvimento do capital humano para o respeito das diferenças, a valorização da intersubjetividade emanada no encontro com o outro e operada sob jogo de expectativas mútuas, e saber responder aos inesperado e desafios da vida; conquista do reconhecimento institucional, principalmente sobre a Enfermagem como uma profissão genuinamente interdisciplinar na área de saúde e na sociedade; e a visão de uma formação ampla para a saúde universal, ultrapassando o interesse biomédico focado na doença.

## CONCLUSÃO

O PEFC tem sido uma experiência contínua, porque todos a desejam. Para além do que sabíamos, descobrimos a Enfermagem como uma profissão singular, complexa e de difícil definição, quando focamos o seu saber-fazer em prol da saúde e de seus desvios. Concluímos que foram necessários 10 anos para o fortalecimento de vínculos de confiança no trabalho e nas relações interpessoais e institucionais; houve exigência de ceder e avançar nos desejos e nas necessidades de cada grupo; tal como em 2007, a experiência tem sido um fértil terreno de aprendizagem para se buscar, coletivamente, linhas de fuga ou caminhos múltiplos e diferentes para resolução de problemas das comunidades envolvidas. A implementação do PEFC como tecnologia social exige de seus mentores habilidades criativas e motivacionais, conhecimentos e disponibilidade para assegurar a autonomia da Enfermagem. Cada projeto tem a “cara” de seu idealizador, onde imprime sua natureza peculiar e conhecimentos, favorecendo a busca de impactos mais ricos e promissores de novas conexões e minimização de problemas.

## Agradecimentos

Agradecemos à Pró-Reitoria de Extensão da UNIRIO, pelos recursos materiais fornecidos para manutenção do PEFC e às Comunidades da Associação de Moradores da ALMA e ALMOVILA pelas parcerias estabelecidas.

## Contribuições

AT; EGC: concepção do estudo. NMAF; EMC; PCH; GCQ; EGC; TT: concepção do estudo, redação e revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Japiassú H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
2. Cunha IC, Erdmann AL, Balsanelli AP, Cunha CL, Lopes Neto D, Ximenes Neto FR, et al. Ações e estratégias de escolas e departamentos de enfermagem de universidades federais frente à COVID-19. *Enferm Foco*. 2020;11(Esp 1):48-57.
3. Bava SC. Tecnologia social e desenvolvimento local: tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil; 2004. p. 103-116.
4. Portelinha MK, Almeida C, Lopes CV, Vargas NR. Entrelaces entre a saúde, sustentabilidade e meio ambiente. *R Pesq: Cuid Fundam Online*. 2021;13:1001-6.
5. Figueiredo NM, Machado WC, Tonini T, Costa EM, Silva CR, Handem PC, et al. Enfermagem: Laboratório de inovações e tecnologias - caminhos, fundamentos e experiências vividas. Curitiba: CRV; 2021. 340p.
6. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18a ed. São Paulo: Cortez; 2018.
7. Barbier R. A pesquisa-ação. Brasília: Liber; 2007. 159 p.
8. Guattari F. Caosmose – um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: Editora 34; 2012. 192p.
9. Kasper KM, Tóffoli GS. Errâncias: cartografias em trajetos de-formativos. *Leit Teor Prát*. 2018;36(72):85-98.
10. Costa EM. Avaliação das ações desenvolvidas no programa fábrica de cuidados: agenciamentos da ajuda prestada aos clientes [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2015.
11. Deleuze G, Guattari, F. Mil platôs (Volume I). São Paulo: Editora 34; 2000.
12. Souza TS, Ferreira FB, Bronze KM, Garcia RV, Rezende DF, Santos PR, et al. Mídias sociais e educação em saúde: o combate às Fake News na pandemia da COVID-19. *Enferm Foco*. 2020; 11(Esp 1):124-30.
13. Silva GB, Lima BD, Fernandes CG, Costa EM, Handem PC. Fábrica de Cuidados UNIRIO [Internet]. Programa de Extensão Fábrica de Cuidados da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2020 [cited 2020 Jun 14]. Wordpress: fabricadecuidadosuniro. Disponível em: <https://fabricadecuidadosuniro.wordpress.com>
14. Silva GBC, Lima BD, Fernandes CGM, Handem PCH. Fábrica de Cuidados UNIRIO [Internet]. Programa de Extensão Fábrica de Cuidados da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2020 [cited 2020 Jun 14]. Facebook: Fábrica de Cuidados @fabricadecuidadosuniro Disponível em: <https://www.facebook.com/fabricadecuidadosuniro>
15. Silva GBC, Lima BD, Fernandes CGM, Handem PCH. Fábrica de Cuidados UNIRIO [Internet]. Programa de Extensão Fábrica de Cuidados da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2020 [cited 2020 Jun 14]. Instagram: Fábrica de Cuidados @fabricadecuidadosuniro. Disponível em: <https://instagram.com/fabricadecuidadosuniro?igshid=1t5ctd4xynpqg>

## CÍRCULO DE CULTURA: “LUGAR DE FALA” DAS ENFERMEIRAS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

CIRCLE OF CULTURE: “PLACE OF SPEECH” OF NURSES FACING COVID-19

CÍRCULO DE CULTURA: “LUGAR DE HABLA” DE ENFERMERAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19

Carine Vendruscolo<sup>1</sup>

Jeanne Barros de Souza<sup>2</sup>

Denise Antunes Azambuja Zocche<sup>1</sup>

Daniela Savi Geremia<sup>2</sup>

Ivone Terezinha Schuller Buss Heidmann<sup>1</sup>

Arnildo Korb<sup>1</sup>

Ana Valéria Machado Mendonça<sup>3</sup>

Maria Fátima de Sousa<sup>3</sup>

(<http://orcid.org/0000-0002-5163-4789>)

(<http://orcid.org/0000-0001-7990-3613>)

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

(<https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6216-1633>)

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

(<https://orcid.org/0000-0002-1879-5433>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6949-9194>)

### Descritores

Quarentena; Doenças transmissíveis; Profissionais de enfermagem; Adaptação psicológica

### Descriptors

Quarantine; Communicable diseases; Nursing professionals; Nursing; Psychological adaptation

### Descriptores

Cuarentena; Enfermedades contagiosas; Profesionales de enfermería; Enfermería; Adaptación psicológica

### Recebido

29 de Julho de 2021

### Aceito

30 de Julho de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Daniela Savi Geremia

E-mail: [daniela.savi.geremia@gmail.com](mailto:daniela.savi.geremia@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de um Círculo de Cultura virtual para promover a saúde de enfermeiras, diante dos desdobramentos da *Coronavirus Disease 2019*.

**Métodos:** Realizou-se um Círculo de Cultura virtual em abril de 2020, com a participação de 15 enfermeiras, residentes em Santa Catarina, Brasil. Para tanto, percorreu-se as três etapas do Itinerário de Paulo Freire por meio de uma analogia com as partes de um estetoscópio: o diafragma (Investigação Temática); o tubo de condução (Codificação e Descodificação); e as hastes e olivas (Desvelamento Crítico).

**Resultados:** A dialogicidade do Círculo de Cultura resultou em um gerador “lugar de fala” no enfrentamento da COVID-19. As enfermeiras refletiram sobre o seu papel durante a pandemia, destacando sua influência sobre usuários e outros profissionais, por seus conhecimentos científicos e protagonismo no cuidado em saúde.

**Conclusão:** Estimulou-se a compreensão sobre o “lugar de fala” da Enfermagem durante a pandemia e a importância de seu fortalecimento. O Círculo de Cultura virtual destacou-se como uma possibilidade de promoção da saúde em situações de restrição social.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of a virtual Culture Circle to promote the health of nurses, in view of the consequences of Coronavirus Disease 2019.

**Methods:** A virtual Culture Circle was held in April 2020, with the participation of 15 nurses, residing in Santa Catarina Brazil. Therefore, the three stages of Paulo Freire's Itinerary were covered through an analogy with the parts of a stethoscope: the diaphragm (Thematic Research); the conduction tube (Encoding and Decoding); and the stems and olives (Critical Unveiling).

**Results:** The dialogicity of the Culture Circle resulted in a “place of speech” generator in the confrontation of COVID-19. The nurses reflected on their role during the pandemic, highlighting their influence on users and other professionals, due to their scientific knowledge and leading role in health care.

**Conclusion:** The understanding of the “place of speech” in Nursing during the pandemic and the importance of strengthening it was stimulated. The virtual Culture Circle stood out as a possibility for health promotion in situations of social restriction.

### RESUMEN

**Objetivo:** Informar la experiencia de un Círculo de Cultura virtual para promover la salud de enfermeras, ante las consecuencias de la Enfermedad del Coronavirus 2019.

**Métodos:** Se realizó un Círculo de Cultura virtual en abril de 2020, con la participación de 15 enfermeras, residentes en Santa Catarina Brasil. Por tanto, las tres etapas del Itinerario de Paulo Freire fueron cubiertas a través de una analogía con las partes de un estetoscopio: el diafragma (Investigación Temática); el tubo de conducción (codificación y decodificación); y los tallos y aceitunas (Desvelamiento Crítico).

**Resultados:** La dialogicidad del Círculo Cultural resultó en un generador de “lugar de habla” en el enfrentamiento del COVID-19. Los enfermeros reflexionaron sobre su papel durante la pandemia, destacando su influencia en los usuarios y otros profesionales, por su conocimiento científico y protagonismo sanitario.

**Conclusión:** Se incentivó la comprensión del “lugar del habla” en Enfermería durante la pandemia y la importancia de fortalecerlo. El Círculo de Cultura virtual se destacó como una posibilidad de promoción de la salud en situaciones de restricción social.

<sup>1</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

### Como citar:

Vendruscolo C, Souza JB, Zocche DA, Geremia DS, Heidmann IT, Korb A, et al. Círculo de Cultura: “Lugar de Fala” das enfermeiras no enfrentamento à COVID-19. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):93-8.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5200

## INTRODUÇÃO

O ano de 2020 despontou com singular significado para a Enfermagem, pois, além da celebração do bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, a precursora da Enfermagem moderna, o mundo foi surpreendido pela maior crise de saúde pública dos últimos tempos.<sup>(1)</sup> No cenário mundial, a Enfermagem vem atuando na linha de frente nos mais diversos serviços para o enfrentamento da pandemia da doença *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Esses profissionais estão expostos a riscos físicos, psicológicos, sobretudo pelo sofrimento moral, podendo dificultar a tomada de decisões e, por vezes, ocasionar colapso emocional.<sup>(2,3)</sup>

A partir de tais problemáticas, fortalecem-se debates sobre a capacidade de atendimento dos serviços de saúde, bem como sobre a preservação do bem-estar físico e mental dos profissionais de saúde e as suas condições laborais no atendimento às vítimas da COVID-19. No Brasil, desde o início da pandemia preocupou a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e destaca-se a sobrecarga de trabalho, relacionada à falta de pessoal e ao aumento do número de pessoas contaminadas.<sup>(4)</sup>

A preservação do bem-estar dos trabalhadores da saúde é fundamental para o desenvolvimento de práticas de cuidado adequadas, bem como para a manutenção da força de trabalho disponível.<sup>(1)</sup> A promoção da saúde é expressa por meio de um conjunto de valores como equidade, justiça social, ética, autonomia das pessoas, incluindo-se a necessidade de lutar por condições e recursos fundamentais à vida que envolvem determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais.<sup>(5)</sup>

Diante disso, reconheceu-se a necessidade de contribuir para a produção de conhecimentos e a criação de alternativas no campo da saúde, com foco na promoção de ambientes sócio laborais saudáveis. Nessa perspectiva, emergiu a oportunidade de dialogar com enfermeiros (as) que se encontravam na linha de frente no combate à COVID-19. Essa iniciativa justifica-se por intensificar as discussões sobre o empoderamento de profissionais da saúde neste momento de crise, reforçando aspectos importantes da valorização e do protagonismo profissional. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de um Círculo de Cultura virtual para promover a saúde de enfermeiras diante da COVID-19.

### Objetivos da experiência

A experiência objetivou promover a saúde de enfermeiras, diante dos desdobramentos da COVID-19, com vistas a possibilitar um espaço de diálogo e instigar reflexões sobre a sua realidade.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, o qual retrata observações sistemáticas das vivências por enfermeiras durante a pandemia da COVID-19. A experiência se desenvolveu por meio de um Círculo de Cultura, método idealizado por Paulo Freire. O Círculo de Cultura se caracteriza por um grupo de pessoas com interesses semelhantes que dialogam sobre situações de vida e problemas advindos destas, elaborando coletivamente uma percepção mais profunda sobre a realidade.<sup>(6)</sup> O Círculo de Cultura expressa-se por meio de dinâmicas problematizadoras, em que o mediador e participantes dialogam sobre a realidade e, coletivamente, identificam possibilidades de intervenção e mudança.<sup>(7)</sup>

No Círculo de Cultura percorreu-se o Itinerário de Pesquisa Freireano, que compreende três etapas dialéticas e interligadas entre si: I) Investigação Temática, etapa norteada pelo diálogo fundamentado na educação libertadora, em que Temas Geradores são discutidos e compartilhados amplamente; II) Codificação e Descodificação, etapa na qual a codificação dos Temas envolve as contradições e as significações das situações vividas pelos participantes; na descodificação, ainda por meio do diálogo, os participantes reconhecem a realidade e desenvolvem a tomada de consciência a partir da reflexão sobre as ações; e III) Desvelamento Crítico, que consiste no momento de superar a visão mágica inicial a partir da percepção crítica da realidade, com vistas a uma ação transformadora.<sup>(8,9)</sup>

No presente relato, o Círculo de Cultura foi adaptado para um ambiente virtual, como meio de integração entre os envolvidos, com utilização do aplicativo *Zoom*<sup>®</sup>, mediante a utilização de computadores ou celulares com câmera, aproximando-se virtualmente as participantes. Organizou-se um espaço pedagógico virtual. Nesse espaço, pode-se obter a oportunidade de expressar sentimentos, projetando o futuro, num aprendizado mútuo, para alcançar o bem-estar no enfrentamento da pandemia.<sup>(5,8)</sup>

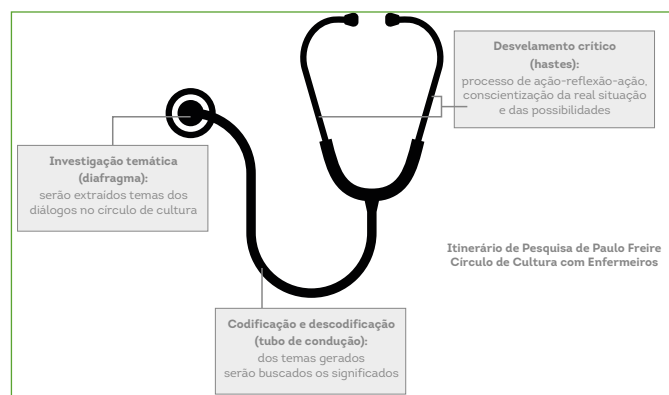
Participaram 15 enfermeiras egressas e mestrandas de um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado Profissional) de uma universidade pública no Sul do Brasil, sendo que todas aceitaram integrar a atividade proposta. Todas eram mulheres, sendo 4 egressas e 11 discentes das turmas em andamento.

O Mestrado Profissional é uma modalidade de formação *stricto sensu* que integra ensino e serviço na área da saúde. Na área de Enfermagem, essa modalidade habilita o profissional para atividades técnico-científicas e de inovação a partir da prática profissional avançada e transformadora de procedimentos e processos aplicados, com a incorporação do método científico.<sup>(9)</sup> Por esse motivo, as enfermeiras

encontravam-se na ativa, com exceção de duas egressas, que estavam desempregadas. As demais enfermeiras desenvolviam atividades de trabalho no combate à COVID-19 em hospitais ou serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): dez na região Oeste de Santa Catarina, uma em Florianópolis e duas no Rio Grande do Sul.

O Círculo de Cultura se desenvolveu no dia 11 de abril de 2020, período em que estava em vigor a quarentena. Agendou-se um momento em que todas as enfermeiras pudessem acessar a mídia virtual, sendo mediado por duas docentes com experiência neste tipo de abordagem. O Círculo teve duração de duas horas.

Para percorrer as etapas do Itinerário Freireano, realizou-se uma analogia com o estetoscópio, que representa um instrumento concreto e uma ferramenta de trabalho dos profissionais da área da saúde, conforme ilustra a figura 1.<sup>(1)</sup> As três partes do estetoscópio representaram as fases do Itinerário de Pesquisa de Freire: Investigação Temática (diafragma), Codificação e Descodificação (tubo de condução) e Desvelamento Crítico (hastes e olivas, que revelam finalmente o "diagnóstico").<sup>(7)</sup>



Fonte: Adaptado de Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGO, Souza JB. 200 years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-29 pandemic. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3358.<sup>(1)</sup>

**Figura 1.** Etapas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire (Analogia com o Estetoscópio)

As mediadoras, com a figura do estetoscópio compartilhada em tela, abordaram sua utilidade e manuseio, constatando que esse instrumento auxilia na ausculta dos indivíduos para diagnóstico de diversas situações. O primeiro momento do Itinerário (Investigação Temática), representado pela parte do diafragma do estetoscópio, teve o intuito de ouvir as enfermeiras quanto aos seus sentimentos relacionados às repercussões da COVID-19. Para provocar o diálogo, utilizou-se a questão norteadora: que sentimentos as crises geradas pela COVID-19 despertam em você como profissional?

Na etapa da Codificação e Descodificação, as mediadoras provocaram a reflexão a partir de outro questionamento:

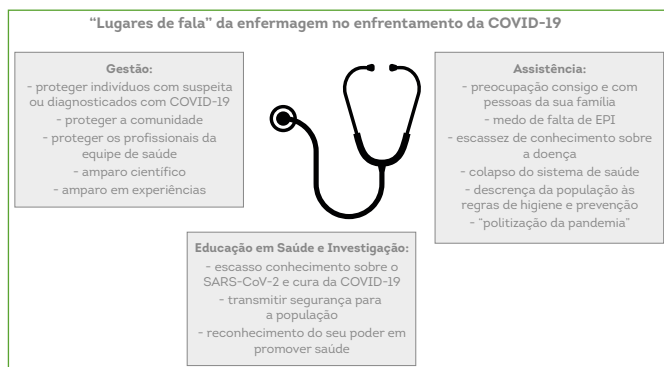
como a Enfermagem precisa se instrumentalizar para o enfrentamento dessa crise? Elas então ponderaram que, para identificar possíveis ruídos oriundos do diafragma, é importante o tubo de condução, extraíndo aquilo que é útil e necessário para o diagnóstico – neste caso, o diagnóstico das situações de crise geradas pela COVID-19, que refletem na Enfermagem. Nesse momento, as questões mais relevantes vêm à tona e a realidade é posta em evidência. Assim, desenvolve-se a codificação de uma situação existencial por meio da sua representação com alguns elementos constitutivos, em interação.<sup>(7,8)</sup>

Na etapa de Desvelamento Crítico da realidade, fase da Problematização ou Redução Temática, os participantes do Círculo são estimulados a desenvolver a consciência por meio de conceitos. Estes permitem exteriorizar a visão do mundo e a percepção sobre as situações-limite e a realidade vivenciada.<sup>(7)</sup> Na experiência em questão, isso se deu a partir da seguinte pergunta: o que a Enfermagem precisa fortalecer nas dimensões da clínica, gestão e educação/investigação? A partir da alusão com o estetoscópio, as mediadoras ponderaram com as enfermeiras o diagnóstico elaborado a partir dos sons, ruídos e constatações ocasionadas pelo momento histórico, lembrando que são as hastes e olivas que permitem desvelar o som que se deseja auscultar. Ao se analisarem esses elementos, mediante a exploração de evidências, da experiência e de vivências das enfermeiras, desvelaram-se as reflexões preliminares por meio da codificação objetiva, contemplando-se princípios da subjetividade interpretativa.<sup>(7,8)</sup>

Cabe salientar que o desvelamento dos Temas Geradores ocorreu durante todo o desenvolvimento do Círculo, conforme prevê o Itinerário de Freire, num processo analítico contínuo. Portanto, a análise dos dados ocorre de maneira permanente e com a participação de todos os envolvidos no Círculo de Cultura.<sup>(5,8)</sup> O relato de experiência está vinculado ao projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética, sob número 4.445.578 e CAEE: 37380120.8.0000.0118.

### Descrição da experiência

A dialogicidade do Círculo de Cultura virtual resultou em um Tema Gerador, destacado pelas participantes: "O 'lugar de fala' da Enfermagem no enfrentamento da COVID-19". As enfermeiras codificaram e descodificaram o tema, ao refletirem sobre o poder da Enfermagem, enquanto saber científico e de atitudes éticas. Foi nessa direção que se desvelou a percepção das enfermeiras, estando na linha de frente do combate à COVID-19, situada nas dimensões da assistência, gestão, educação/investigação, conforme a figura 2.<sup>(1)</sup>



Fonte: Adaptado de Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGO, Souza JB. 200 years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-29 pandemic. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3358.<sup>(9)</sup>

**Figura 2.** Lugares de fala da Enfermagem no enfrentamento da COVID-19

O Círculo de Cultura virtual configurou-se como uma experiência inovadora, que oportunizou o diálogo e a troca de impressões sobre o momento vivenciado pelas enfermeiras. Nesse processo, foram valorizados os temas do universo das participantes, impregnados por sentido existencial e de cunho emocional. Todas as suas expressões foram exploradas, por sentimentos que reuniam maior ou menor teor de conscientização ou pelo conjunto de reações socioculturais geradas.<sup>(6)</sup>

As situações-problema emergiram do Tema Gerador e agregaram elementos que foram posteriormente descodificados com a colaboração do mediador da ação. O debate em torno das ideias possibilitou a conscientização.<sup>(6)</sup> As enfermeiras, após partilharem os desafios, refletiram sobre a necessidade de superá-los diante das repercussões da COVID-19 e discutiram as várias possibilidades de promover saúde e empoderar-se para o enfrentamento dos seus receios e angústias.

Durante o Desvelamento Crítico, elas revisitaram seus desafios e exteriorizaram percepções frente às possibilidades de promover saúde, a partir de um processo de ação-reflexão sobre os Temas Geradores. Nesse momento, vislumbrou-se uma perspectiva real de transformação do seu cotidiano.<sup>(10)</sup> As mediadoras do Círculo procuraram reduzir sua intervenção direta no diálogo ao mínimo.

Finalmente, socializaram-se as impressões sobre o Círculo, momento em que as participantes destacaram a oportunidade de qualificar sua saúde mental e seu aprendizado por meio da troca de experiências e de esperanças sobre a vacina ou de medicamentos mais eficazes contra a COVID-19.

## PRINCIPAIS RESULTADOS: "LUGAR DE FALA" DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

No século XIX, Florence utilizou estatísticas para estabelecer a conduta de enfermeiras sob coordenação,

influenciando a ação política e governamental na persuasão de autoridades sobre a necessidade de redução das taxas de mortalidade e adoção de práticas de higiene, durante a Guerra da Crimeia.<sup>(1)</sup> Esse legado direciona o trabalho do(a) enfermeiro(a) para uma atuação pautada no protagonismo técnico-científico, legal e político, a partir de práticas comprometidas com o bem-estar social, nas dimensões do cuidado, gerenciamento e educação e investigação.<sup>(11)</sup>

A contribuição de Florence, naquela época, trouxe um impacto profundo à saúde pública, o qual repercute no atual momento histórico. Dentre as suas ações, destacam-se aqueles que emergem da teoria ambientalista, práticas por vezes negligenciadas, como o isolamento no cuidado aos doentes, o emprego da estatística para o controle das doenças e o papel terapêutico da alimentação, da higiene, da lavagem das mãos e da ventilação, a fim de evitar o contágio por COVID-19 e outras patologias. Ela propôs a interiorizar nos hospitais de campanha cuidados essenciais, ainda nos anos de 1850, os quais mostram-se centrais para evitar a propagação de várias doenças, especialmente as Síndromes Respiratórias Agudas (SRA).<sup>(11)</sup> Na figura 3,<sup>(1)</sup> podem-se vislumbrar alguns dos ensinamentos centrais de Nightingale que se mostram atuais na COVID-19, os quais foram apontados pelas participantes do Círculo.

**Florence Nightingale ainda nos ensina: de 1850 para 2020**

**I - Isolamento no cuidado aos doentes**

**II - Emprego da estatística para o controle das doenças**

**III - Cuidados com higiene (lavagem das mãos) para evitar contágio**

**IV - Cuidados com o ambiente (ventilação)**

**V - Reconhecimento do papel terapêutico da alimentação**

Fonte: Adaptado de Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGO, Souza JB. 200 years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-29 pandemic. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3358.<sup>(9)</sup>

**Figura 3.** Alguns dos ensinamentos de Florence Nightingale

As participantes referiram o medo durante a assistência como sentimento gerado pela preocupação consigo e com pessoas da sua família; pela falta de EPI; pela escassez de conhecimento sobre a doença, o colapso do sistema de saúde; e pela descrença da população em relação às regras de prevenção. Para elas, a "politização da pandemia", causada por relações de poder entre os governantes, causa desmotivação e intensifica o medo, pois o que se espera é que líderes



da esfera política e técnica despertem e contribuam para a segurança da população quanto às medidas de prevenção.

As divergências e a polarização que acometem o governo, a comunidade científica e os profissionais de saúde sobre o dilema "saúde *versus* economia" são apresentadas sob dois pontos de vista. De um lado está a preocupação com o aumento dos casos graves, que exigem internação para cuidados de alta complexidade. Nesse caso, geralmente, há o apoio dos gestores estaduais e municipais com a estratégia "fique em casa" (se puder), mas os serviços e o comércio não essenciais mantêm-se abertos. De outro lado está a maioria da população trabalhadora, que luta diariamente por sua sobrevivência ou pela obtenção de recursos do Governo Federal.

O dilema se agrava porque grande parte da sociedade tem sido exposta ao vírus de forma quase "obrigatória", diante da falta de políticas de renda básica para dar condições adequadas de vida para que as pessoas se cuidem. Nesse contexto, há milhares de brasileiros que não possuem acesso a água e tratamento de esgoto, coleta de lixo e transporte público adequado; além disso, não contam com acesso à internet e estão distantes de condições de ensino remoto, cultura e lazer.

As participantes relataram que os ruídos presentes nesse momento histórico são de todas as ordens: política, econômica e técnica. Elas reconheceram a ciência como um poder que ficou à deriva, devido ao escasso conhecimento sobre o vírus e a cura da COVID-19. No entanto, elas compartilharam que as experiências vivenciadas por outros países poderiam contribuir para a adoção de medidas no combate à pandemia.

Além da preocupação com os insumos materiais, outra responsabilidade que atribuíram à gestão em enfermagem foi a necessidade de proteção: dos indivíduos com suspeita ou diagnosticados com COVID-19, das comunidades e dos profissionais da saúde. O fazer da enfermagem, voltado para o cuidado e para a gestão, necessita de amparo teórico e evidências. As pesquisas contribuem para a segurança na realização das práticas e aliado ao fazer, amparado em conhecimento científico, faz-se necessário agregar a dimensão subjetiva imbricada nas relações produzidas no ato de cuidar e/ou gerenciar.<sup>(12)</sup>

Nesse ínterim, as enfermeiras desvelaram o poder da Enfermagem como voz que advém de saberes científicos e da experiência. Para elas, a pandemia representa também uma oportunidade para que a profissão se empodere mediante atitudes éticas, de educação permanente e de militância política, reivindicando sua valorização junto aos conselhos e entidades da classe.

Vale salientar que a OMS celebrou em 2020, o ano em que se comemorou o nascimento de Florence, o ano internacional dos profissionais de enfermagem, reconhecendo o seu trabalho em todo o mundo, na luta por melhoria das condições laborais, educação e desenvolvimento profissional. Frente à busca de valorização da Enfermagem, o Conselho Internacional de Enfermeiros e a OMS lançaram, em 2019, a Campanha *Nursing Now*. A campanha consiste em uma série de eventos e iniciativas para reforçar o papel central dos enfermeiros perante os desafios de saúde do século XXI. Contraditoriamente, a pandemia trouxe ainda mais evidências da importância desses profissionais, sem muitas comemorações, mas com muitas homenagens nas diferentes mídias. Observou-se como as práticas de enfermagem são indispensáveis no enfrentamento da COVID-19.<sup>(13)</sup>

Entretanto, a pandemia enalteceu a necessidade de maior valorização da categoria, que revelou que sem esses profissionais, os serviços entram em colapso. Por tudo isso, considera-se que as instituições precisam apoiar antigas lutas da categoria, como um piso salarial, a jornada de trabalho e a aposentadoria especial, bem como a garantia de equipamentos e de condições para atuarem de forma segura para si e para os pacientes.

Ressalta-se que em 2021, a vacina desponta como uma esperança em meio à crise. Mediante cooperação e notório senso de humanização, pesquisadores se uniram na busca por um imunobiológico que fosse disponibilizado como um bem público global no enfrentamento da pandemia da COVID-19.<sup>(14)</sup> No Brasil, em janeiro de 2021, os brasileiros começaram a ser vacinados, colocando novamente a Enfermagem na linha de frente na gestão e assistência durante a campanha de vacinação contra a COVID-19.

As participantes manifestaram que a Enfermagem não deve se conformar apenas com os "aplausos nas janelas", referindo-se às homenagens manifestadas no mundo todo. Na voz das enfermeiras, a pandemia evidencia o protagonismo destes profissionais, podendo representar uma oportunidade de transformação não só para a profissão, mas para a sociedade, abrangendo desde hábitos e modos de vida até a compreensão de que outras doenças são invisíveis e carecem de uma compreensão científica.

As principais limitações da experiência advêm do fato de ter sido realizado somente pela ótica das enfermeiras, sem abordar outros profissionais que também estão na linha de frente da pandemia. Somado a isso, ficou evidente o quanto seria necessário que outros profissionais que atuam no combate a COVID-19 pudessem se expressar, dando-lhes voz e espaço dialógico para refletir sobre seus saberes e práticas.

Como dispositivo tecnológico de educação, produção do cuidado e promoção da saúde, o Círculo de Cultura no ambiente virtual mostrou-se ser uma estratégia a ser utilizada pelos serviços de saúde ou por outras organizações que buscam proporcionar a integração social em situações de restrição. Desse modo, a abordagem de Paulo Freire, oportunizou um espaço dialógico e promoveu a saúde das participantes em tempos pandêmicos. A experiência caracterizou-se também como possibilidade para o estabelecimento de relações entre profissionais, pautadas em reflexões coletivas a partir do compartilhamento de vivências, despertando a sua consciência crítica.

## CONCLUSÃO

O Círculo de Cultura virtual contribuiu para a reflexão crítica das enfermeiras sobre o seu papel e a compreensão do seu "lugar de fala" durante a pandemia. Elas perceberam a importância de se fortalecerem nas dimensões da assistência (cuidado), da gestão e, sobretudo, da educação/investigação, neste momento histórico. A ausência de políticas econômicas e de saúde pública articuladas e de estratégias de enfrentamento da pandemia sólidas, pactuadas e defendidas uniformemente pelas autoridades políticas e sanitárias do país, fizeram emergir sentimentos de medo e insegurança nas participantes, pelos desafios no exercício da profissão e na garantia de segurança no cuidado prestado. Ademais, não se

podem negar as evidências postas pela desigualdade social no combate a COVID-19. É premente uma atuação emergencial para garantir a sobrevivência das pessoas, mas também definições de ações de longo prazo para a recuperação sanitária e econômica do Brasil. Especialmente, no ano em que se comemorou o bicentenário da precursora da Enfermagem, enfermeiros (as) se destacaram pela sua essencialidade no enfrentamento da COVID-19, o que demarca a contribuição desta experiência na valorização da Enfermagem, enaltecendo seu trabalho de cuidar em todas as dimensões.

## Contribuições

Carine Vendruscolo - concepção do artigo; coleta de dados, redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Jeane Barros de Souza - concepção do artigo; coleta de dados, redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Denise Antunes Azambuja Zocche - concepção do artigo; coleta de dados, redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Daniela Savi Geremia - redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Ivonete Terezinha Schuller Buss Heidmann - redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Arnildo Korb - redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Ana Valéria Machado Mendonça - revisão crítica do manuscrito. Maria Fátima de Sousa - revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGO, Souza JB. 200 years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-29 pandemic. *Rev Latino-Am. Enfermagem*.2020;28:e3358.
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Genève: WHO; 2020 [cited 2021 Jun 30]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)
3. Souza JB, Vendruscolo C, Maestri E, Bitencourt JV, Brum CN, Luzardo AR. Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200158.
4. Garcia LP. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):e2020023.
5. Brasil. Portaria no 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2014 Nov 11 [citado 2021 mar 4]. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/11/2014&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=212>.
6. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 65a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2018.
7. Heidemann IT, Dalmolin IS, Rumor PC, Cypriano CC, Costa MF, Durand MK. Reflections on Paulo Freire's research itinerary: contributions to health. *Texto Contexto Enferm*.2017;26(4):1-8.
8. Souza JB, Heidemann IT, Vendruscolo C, Pitilin EB, Maestri E, Madureira VS. Reflexões sobre o enfrentamento da Coronavirus Disease 2019: reflexões com gestantes. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2020;10:e3792.
9. National Nursing Centers Consortium (NNCC). Global Advanced Practice Nursing Symposium. United State of America [internet]. Philadelphia (PA): NNCC; 2014 [cited 2020 Jul 18]. Available from: [http://www.nncc.us/images\\_specific/pdf/GlobalAPNSymposiumFIN\\_AL.pdf](http://www.nncc.us/images_specific/pdf/GlobalAPNSymposiumFIN_AL.pdf).
10. Silva KJ, Vendruscolo C, Silva Filho CC. Círculo de Cultura: um método transformador. In.: Baggio V (org.) *Voices da Educação*, 2a. ed. São Paulo: Diálogo Freireano; 2019.
11. Martins DF, Benito LA. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Univ Ciênc Saúde*. 2016;14(2):153-66.
12. Egry EY. Um olhar sobre as Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Básica [Editorial]. *Rev Bras Enferm*. 2018;7(3):930-1.
13. Cassiani SH, Lira Neto JC. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha Nursing Now [Editorial]. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2351-2352.
14. Hosangadi D, Warmbrod KL, Martin EK, Adalja A, Cicero A, Inglesby T, et al. Enabling emergency mass vaccination: Innovations in manufacturing and administration during a pandemic. *Vaccine*. 2020;38(26):4167-4169.

## INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INTRAUTERINE DEVICE'S INSERTION BY PRIMARY HEALTH CARE NURSES: EXPERIENCE REPORT

INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Laura Denise Reboa Castillo Lacerda<sup>1</sup>

Juliana Cipriano de Arma<sup>1</sup>

Lucilene Gama Paes<sup>1</sup>

Elizimara Ferreira Siqueira<sup>1</sup>

Leila Beatriz Brandes de Azevedo Ferreira<sup>1</sup>

Renata da Rosa Turatti Fetzner<sup>1</sup>

Caren Cristina Willes Della Mea Da Fonseca<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-5328-6135>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2594-656X>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8540-9873>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9526-9939>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9280-5129>)

(<https://orcid.org/0000-0002-7845-3742>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1364-8925>)

### Descritores

Dispositivos intrauterinos; Enfermagem; Prática avançada de enfermagem; Acesso aos serviços de saúde; Atenção primária à saúde

### Descriptors

Intrauterine devices; Nursing; Advanced practice nursing; Acesso aos serviços de saúde; Health services accessibility; Primary health care

### Descriptores

Dispositivos intrauterinos; Enfermería; Enfermería de práctica avanzada; Accesibilidad a los servicios de salud; Atención primaria de salud

### Recebido

29 de Julho de 2021

### Aceito

30 de Julho de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Laura Denise Reboa Castillo Lacerda

E-mail: lauricas2003@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a vivência de enfermeiros na implementação do serviço de inserção de dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, Santa Catarina.

**Métodos:** Relato de experiência apresentando as seguintes etapas: (a) elaboração de material teórico-prático; (b) formação de enfermeiros facilitadores; e (c) monitoramento e avaliação do processo.

**Resultados:** No total, foram habilitados 115 enfermeiros, entre profissionais efetivos e residentes. Quanto à ampliação do acesso ao método contraceptivo, foi registrado um quantitativo de 2.024 inserções de dispositivo intrauterino por enfermeiros desde a implantação da prática, em pouco mais de três anos (390 inserções em 2018; 728 em 2019; 547 em 2020 e 359 inserções até maio de 2021). Esses dados refletem no incremento de 60% no acesso e oferta do método às mulheres.

**Conclusão:** O enfermeiro, ao oferecer a inserção do dispositivo de forma responsável e baseado na cientificidade, tem contribuído para a desburocratização do acesso ao método. Neste sentido, o processo de capacitação influencia positivamente a qualificação da assistência e, a prática relatada, tem demonstrado eficácia e segurança, além de ultrapassar modelos, até então hegemônicos e centrados na figura do médico.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe nurses' experience in implementing the copper Intrauterine Device (IUD) insertion service in Primary Health Care (PHC) in Florianópolis, SC.

**Methods:** Experience report presenting the following steps: (a) Theoretical-Practical Material elaboration; (b) Nurse facilitators training; and (c) process monitoring and evaluation.

**Results:** In total, 115 nurses were trained, including permanent professionals and residents. Regarding the expansion of access to the contraceptive method, a quantity of 2,024 IUD insertions by nurses was recorded since the implementation of the practice, in just over 3 years (390 insertions in 2018; 728 in 2019; 547 in 2020 and 359 insertions until May of 2021). These data reflect a 60% increase in access to the method to women.

**Conclusion:** The nurse, by offering the insertion of the IUD in the PHC responsibly and based on scientificity, has contributed to reducing bureaucracy in access to the method. In this sense, the training process positively influences the qualification of care, and the reported practice has demonstrated efficacy and safety, in addition to surpassing models, which until then were hegemonic and centered on the doctor.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la experiencia de enfermeras en la implementación del servicio de inserción de Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre en Atención Primaria de Salud (APS) en Florianópolis, SC.

**Métodos:** Relato de experiencia presentando los siguientes pasos: (a) elaboración de Material Teórico-Práctico; (b) formación de enfermeras facilitadoras; y (c) seguimiento y evaluación del proceso.

**Resultados:** En total se capacitaron 115 enfermeros, entre profesionales permanentes y residentes. En cuanto a la expansión del acceso al método anticonceptivo, se registró una cantidad de 2.024 inserciones de DIU por enfermeras desde la implementación de la práctica, en poco más de 3 años (390 inserciones en 2018; 728 en 2019; 547 en 2020 y 359 inserciones hasta mayo de 2021). Estos datos reflejan un aumento del 60% en el acceso y la oferta del método a las mujeres.

**Conclusión:** La enfermera, al ofrecer la inserción del DIU en la APS de manera responsable y basada en la cientificidad, ha contribuido a reducir la burocracia en el acceso al método. En este sentido, el proceso de formación influye positivamente en la calificación de la atención, y la práctica reportada ha demostrado eficacia y seguridad, además de superar modelos, que hasta entonces eran hegemónicos y centrados en el médico.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis, SC, Brasil.

### Como citar:

Lacerda LD, Arma JC, Paes LG, Siqueira EF, Ferreira LB, Fetzner RR, et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):99-104.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5209

## INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo ou planejamento familiar designa um conjunto de ações de regulação da fecundidade, que auxiliam o adulto, jovem ou adolescente com vida sexual ou se preparando para iniciá-la, a decidir se deseja ou não ter filhos, e qual momento é mais oportuno para isso. Essas ações foram definidas e amparadas na Lei nº 9.263/1996, visando fortalecer os direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos, por meio de ações clínicas, preventivas, educativas e oferta dos meios e métodos para regulação da fecundidade.<sup>(1)</sup>

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza diversos métodos contraceptivos temporários ou reversíveis, sendo eles: pílulas combinadas, minipílulas, injetáveis mensais, injetáveis trimestrais, preservativo feminino e masculino, diafragmas, contraceptivos de emergência e o Dispositivo Intrauterino Tcu-380 (DIU T de cobre).<sup>(1)</sup> Essa oferta de métodos contraceptivos se dá majoritariamente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), instância central na organização do SUS, que tem como principais atributos ser o primeiro contato dos usuários no sistema de saúde, configurando-se como a porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde.<sup>(2)</sup>

O DIU T de cobre é utilizado há anos como método contraceptivo não hormonal de longo prazo. Possui como benefícios o fato de não necessitar de lembrança de uso diário pela mulher e apresentar poucos efeitos adversos, potencializando o autocuidado e autoconhecimento da mulher em relação a seu próprio corpo. A frequência dos efeitos adversos, decorrentes do uso dos anticoncepcionais, pode ser minimizada com a escolha do método contraceptivo, de acordo com a condição de saúde individual, o que facilita a adesão do tratamento, o seguimento do planejamento familiar por meio da prevenção da gravidez não planejada e a minimização de tais efeitos.<sup>(1)</sup>

Além disso, por atuar diretamente no endométrio e muco cervical, o DIU T de cobre, está indicado em casos onde o uso de terapias hormonais são contraindicadas. Apresenta uma taxa de falha em torno de 0,8% para o uso típico e 0,6% para o uso perfeito, assumindo o segundo lugar como método de contracepção com menor chance de falha, excetuando-se os métodos definitivos como a vasectomia e laqueadura.<sup>(3)</sup>

Apesar do DIU T de cobre ser o método reversível mais difundido, principalmente na América do Norte e Europa, sua incidência diminuiu consideravelmente no continente latino-americano, sul da Ásia, Oceania e África Subsaariana.

<sup>(1)</sup> As barreiras organizacionais tendem a ser uma das razões mais comuns que prejudicam a utilização do método,

interferindo no direito de acesso ao planejamento familiar em sua integralidade.

Sabe-se que, mesmo com as conquistas das mulheres em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, sobretudo no acesso aos métodos contraceptivos, ainda há dificuldades de acesso aos serviços de saúde, bem como falhas nas orientações que estabeleçam a melhor maneira da mulher realizar o planejamento familiar, de fácil acesso e livre de complicações para a saúde.<sup>(4)</sup>

Contudo, com medidas simples como a difusão de informações claras e corretas que orientem sobre a legislação e as diretrizes existentes, bem como a disseminação de esforços coletivos empreendidos para desmistificar o processo, é possível ampliar o quantitativo de profissionais aptos à inserção, acompanhamento, monitoramento, retirada e demais cuidados relacionados ao método. Com vistas à ampliação do acesso ao método contraceptivo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) orientam que a inserção do DIU seja realizada por profissional habilitado e treinado.<sup>(1-5)</sup>

De acordo com o Parecer 17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro configura-se como profissional capaz e com competência legal para inserção e retirada do DIU.<sup>(6)</sup> Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis - Santa Catarina (SC), através da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE), desenvolveu no ano de 2018 ações de educação permanente com a intenção de ampliar a clínica dos enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde Municipal, para ampliar o acesso seguro da população ao método. Este artigo objetiva descrever a vivência profissional de enfermeiros da APS de Florianópolis na implementação do serviço de Inserção de DIU de Cobre, como ferramenta para ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo.

## Objetivo da experiência

Ampliar o acesso das mulheres ao método de contracepção de longa permanência - DIU T de cobre, através da capacitação de enfermeiros na APS.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a implementação do serviço de inserção de DIU de cobre por enfermeiros, na APS da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SC), Brasil.

O cenário da implementação da inserção de DIU de Cobre por enfermeiros foi a APS do município de Florianópolis (SC), que possui aproximadamente 508.826

habitantes. A rede de serviços da APS atualmente conta com 150 Equipes de Saúde da Família (ESF) distribuídas em 49 Centros de Saúde, com o total de 231 profissionais enfermeiros.<sup>(7)</sup> Esses serviços estão dispostos no território e agrupados em quatro Distritos Sanitários (DS) - centro, sul, norte e continente - cuja função é realizar a coordenação geral, apoiar e monitorar as ações de APS em seus respectivos territórios. A APS do município está organizada segundo o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde as equipes assumem a responsabilidade pelo acompanhamento, coordenação do cuidado e regulação do acesso aos serviços especializados.<sup>(8)</sup>

O período de realização da experiência foi de 01/01/2018 à 31/05/2021. Destaca-se, entretanto, que a capacitação dos enfermeiros da rede de APS do município, tem se dado de maneira contínua, inclusive, com processo de atualização dos que já foram devidamente capacitados.

Participaram desta experiência os enfermeiros da APS da Secretaria Municipal de Florianópolis (SC).

Tendo em vista a natureza desta experiência, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados e informações apresentadas não permitem a identificação dos sujeitos de forma individual, mas ilustram a prática e o fazer de enfermeiros da APS do município de Florianópolis. De todo modo, os preceitos éticos foram seguidos, respeitando as recomendações da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

### Descrição da experiência

Essa vivência profissional na implementação do serviço de inserção de DIU T de cobre por enfermeiros da APS será descrita em três momentos, a saber: (a) construção de Material para Apoio Teórico-Prático; (b) formação de enfermeiros facilitadores; e (c) monitoramento e avaliação do processo.

### Construção de material para apoio teórico-prático

O primeiro momento constituiu-se da elaboração de material para apoio teórico, alinhamento da técnica a ser executada e amparo legal da prática: o Procedimento Operacional Padrão (POP) da inserção de DIU T de cobre<sup>(9)</sup> e o Protocolo Clínico para a normatização da prática por enfermeiros na APS.<sup>(10)</sup>

O POP de Inserção do DIU e o Protocolo Clínico foram desenvolvidos pela CSAE, mais especificamente pelas subcomissões de POP e de Protocolos de Enfermagem do município de Florianópolis, durante o primeiro semestre de 2018. Para a fundamentação teórica, foram utilizadas

informações das principais bases de dados científicas (*BMJ, Cochrane, Uptodate, LILACS, Medline, BVS*) a respeito do tema.

Ao final da estruturação, os documentos foram encaminhados para apreciação da CSAE, que sugeriu adequações. Após o ajuste com as recomendações da Comissão, o produto foi publicado no *site* oficial da SMS, ficando disponível a todos os profissionais, para ser utilizado como suporte teórico nas capacitações e também para uso individual de enfermeiros que busquem aprimoramento na temática.

Em relação ao conteúdo e aplicação prática, o Protocolo de Enfermagem<sup>(10)</sup> sustenta a ampliação do acesso, o treinamento teórico e a certificação da prática, assim como estabelece a organização dos fluxos e a atuação em clínica avançada. Já o POP<sup>9</sup> organiza e descreve, de forma ilustrada, o passo a passo do procedimento, permitindo padronização da técnica pelos enfermeiros, de forma a garantir segurança ao paciente e ao profissional.

Ambos os documentos são respaldados pelos Pareceres 17/2010 e 24/2017, do COFEN legalizando a realização do procedimento e foram devidamente autorizados pela Gestão Municipal, com aprovação do Secretário Municipal de Saúde e da Responsável Técnica de Enfermagem.

### Formação de enfermeiros facilitadores

Nesse momento, objetivou-se formar enfermeiros facilitadores para a prática de inserção do DIU T de Cobre, para que pudessem capacitar os demais enfermeiros da APS. Neste sentido, a estruturação da capacitação teórica e prática foi dividida em três fases: 1) levantamento de lideranças clínicas; 2) alinhamento dos conceitos teóricos contidos no POP e no Protocolo de Enfermagem de Saúde da Mulher; e 3) Realização de oficina teórico-prática de inserção do DIU.

Para o levantamento de lideranças clínicas, buscou-se identificar na APS enfermeiros habilitados para realização do procedimento de inserção de DIU, para que pudessem atuar como primeiros facilitadores. Dessa forma, designaram-se duas enfermeiras obstétricas e uma enfermeira especialista em saúde da mulher para formarem o time inicial.

Na fase de alinhamento dos conceitos teóricos dos materiais produzidos, realizaram-se reuniões entre as lideranças clínicas e enfermeiros com expertise em Saúde da Mulher na APS para revisar os conteúdos, tendo por base evidências científicas atualizadas sobre a temática.

A oficina teórico-prática de inserção do DIU foi constituída de *workshops* para enfermeiros com expertise em saúde da mulher na APS. O encontro teve duração de 4 horas e foi realizado em parceria com a Universidade

Federal de Santa Catarina (UFSC). Nesta ocasião, a técnica foi revisitada, com vistas à segurança do paciente e do profissional.

Para finalização desta etapa, os enfermeiros, capacitados teoricamente, foram supervisionados pelos facilitadores durante cinco consultas de enfermagem para a inserção do DIU. Após concluírem com sucesso a prática, obtiveram a certificação para realização do procedimento na APS e passaram a integrar o grupo de facilitadores.

Com o grupo de facilitadores completo, os mesmos foram divididos de acordo com os Distrito Sanitário (DS) em que atuavam, sendo dois enfermeiros facilitadores para cada DS do município, totalizando oito facilitadores. A missão era replicar a capacitação em seus respectivos DS, contemplando a parte teórica e prática conforme as orientações do POP e do Protocolo de Enfermagem da Saúde da Mulher.

Nessa ocasião, também ocorreu a capacitação dos Enfermeiros Preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ESP), a fim de que estivessem aptos a auxiliar na capacitação prática dos enfermeiros residentes atuantes nos Centros de Saúde do município.

### Monitoramento e avaliação do processo

O momento do processo avaliativo da prática foi desenvolvido por meio da análise dos dados gerados a partir da implantação da experiência. Os indicadores definidos para análise foram: número de inserções realizadas por enfermeiros, número de mulheres em idade fértil com indicação para inserção do DIU, número de enfermeiros habilitados para inserção do dispositivo, número de mulheres atendidas ao ano e o número de intercorrências ao ano.

### PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A capacitação para inserção de DIU teve grande adesão e interesse por parte dos enfermeiros da APS. Dentre os 49 Centros de Saúde do município, atualmente, 36 ofertam o serviço de inserção de DIU por enfermeiros. No total, já foram habilitados 115 enfermeiros, entre profissionais efetivos e residentes de Florianópolis, sendo modelo para outras capitais, cidades e estados.<sup>(6)</sup> Por isso, a capacitação em inserção de DIU para enfermeiros foi replicada em outros locais, inclusive com a formação de facilitadores fora do município de Florianópolis, por meio de parceria com os respectivos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), a exemplo de Criciúma e estados como Mato Grosso, Ceará e Sergipe.

Quanto à ampliação do acesso ao método contraceptivo, foi registrado um quantitativo de 2.024 inserções de

DIU por enfermeiros desde a implantação da prática, em pouco mais de 3 anos (390 inserções em 2018; 728 em 2019; 547 em 2020 e 359 inserções até 31 de maio de 2021). Esses dados refletem um incremento de 60% no acesso e oferta do método às mulheres.<sup>(7)</sup>

Destaca-se que 50% dessas mulheres residem em áreas de interesse social, nas quais o impacto de uma gestação indesejada agrava ainda mais a precariedade e vulnerabilidade em que estão inseridas. Além disso, no período citado, os enfermeiros foram responsáveis pela maioria das inserções de DIU do município, correspondendo a 58,3% do total de procedimentos realizados, colaborando para que a fila de espera para o procedimento fosse zerada e ampliando o acesso, tendo em vista que se tratava de uma prática previamente restrita aos médicos ginecologistas e de família e comunidade.<sup>(7)</sup>

Um estudo realizado,<sup>(11)</sup> cujo objetivo era avaliar as complicações após inserção de DIU realizadas por médicos e enfermeiros da APS e médicos da atenção de média complexidade no período de julho de 2019 a julho de 2020 no município de Florianópolis verificou-se que os mais incidentes foram a alteração do posicionamento do DIU evidenciado pelo Ultrassom transvaginal (37%), sangramento e dor (14,5%) e expulsão do DIU (13%).

Na avaliação individual do desfecho de alteração do posicionamento do DIU relacionado à categoria profissional, o referido estudo<sup>11</sup> evidenciou não haver diferença em relação aos desfechos indesejados e a categoria profissional que realizou o procedimento, considerando que 36,3% do desfecho supramencionado foram realizados por enfermeiros, 42,9% por enfermeiros residentes, 35,6% por médicos e 42,9% por médicos ginecologistas.

O estudo<sup>(11)</sup> menciona ainda que ao analisar o quantitativo total de inserções (1.347 para o estudo) houveram somente 1,9% (26) casos de expulsão do dispositivo, 0,2% (3) de Doença Inflamatória Pélvica (DIP), 0,07% (1) de transfixação parcial do útero, 5,5% com alteração do posicionamento do DIU e nenhum caso de falha contraceptiva.

Outro estudo realizado<sup>(12)</sup> que objetivava analisar a prática de inserção/retirada do DIU de cobre pelo enfermeiro, na APS do município de Florianópolis, identificou que a capacitação de enfermeiros para a inserção de DIU, trouxe impacto significativo no acesso deste método contraceptivo para as mulheres (aumento de 130,7% em 12 meses), valorização do enfermeiro e ampliação das ações de enfermagem. Além disso, constatou que, através da capacitação teórica e prática supervisionada, 96,2% declararam-se seguros para prescrever e para retirar o DIU e 90,7% para inserir.

Destaca-se que os estudos,<sup>(11,12)</sup> aqui mencionados, foram realizados por enfermeiros residentes da APS do município de Florianópolis, orientados por enfermeiros mestres e doutores do município, no intuito de contribuir para o processo de monitoramento e avaliação da instalação deste serviço. Salienta-se que ambos os estudos foram submetidos à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Experiências positivas podem ser encontradas em diversos países onde o procedimento de inserção de DIU, pelo enfermeiro, é uma prática com rotinas e fluxos bem estabelecidos; assim como o papel e a atuação de várias categorias profissionais no atendimento ao planejamento reprodutivo<sup>1</sup>. No Brasil, entretanto, superar a resistência colocada por outras categorias profissionais ainda é uma realidade.

Percebe-se como um fator favorável que a Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras (FIGO)<sup>13</sup> recomenda a transferência ou partilha de tarefas com os profissionais enfermeiros, no que se refere ao fornecimento de aconselhamento, atuação clínica, inserção e prescrição nos métodos contraceptivos. Isto amplia o acesso, desburocratizando-o, diminuindo riscos, criando fluxos de encaminhamento e ações seguras interdisciplinares que aumentam a segurança das pacientes.<sup>(13)</sup>

Além disso, aumentar a capacidade de instrumentalizar novos enfermeiros nessa prática, a fim de ampliar o acesso das mulheres à inserção do DIU é um importante desafio, visto que, na nossa atual conjuntura pandêmica, o foco assistencial deslocou-se para os cuidados relacionados a COVID-19 e, assim, diversas ações assistenciais necessitam ser postergadas. Da mesma forma, dar seguimento às capacitações em outros municípios, fornecendo apoio aos demais enfermeiros que estão iniciando na prática e apoiar a formação de estudantes de graduação e residentes para que alcancem essa expertise. Manter os profissionais de enfermagem atualizados corrobora para a realização de uma assistência mais segura de modo a evitar ações iatrogênicas e desnecessárias.<sup>(14)</sup>

O maior incentivo para a superação de tais desafios reside justamente no impacto positivo dos indicadores aqui apresentados e no grau de satisfação das mulheres que aderem a este método.<sup>(15)</sup>

Os métodos contraceptivos não hormonais de longa permanência como o DIU têm sido, para além de um método de contracepção, mas o início de uma mudança de paradigma no que tange planejamento reprodutivo. No recordatório de histórias da prática, é muito comum ouvir relatos de mulheres que, desde o primeiro ciclo menstrual,

saíram dos consultórios com uma cartela de anticoncepcional sem serem orientadas e avaliadas sobre seu perfil para tal método. Muitas dessas mulheres passaram a vida reprodutiva sem compreender seu ciclo e o funcionamento do seu corpo, sofrendo com as reações adversas de um método que muitas vezes, sem critério de elegibilidade para elas ou sem conhecer a oferta e eficácia de métodos não hormonais.

O enfermeiro, nesse contexto, deve promover diálogo baseado em uma relação de confiança com a mulher, incentivando seu protagonismo para que avalie suas próprias vulnerabilidades e recursos a serem utilizados para concretizar suas escolhas e, assim, decidir sobre ter ou não ter filhos a partir daquilo que é mais adequado a sua realidade e à prática do sexo seguro.<sup>(1)</sup>

O enfermeiro, cujo objeto de estudo, entre outros, é o cuidado, ao oferecer a inserção do DIU na APS de forma responsável e baseado na cientificidade, tem contribuído para a desburocratização do acesso ao método. Nesse sentido, o processo de capacitação influencia positivamente a qualificação da assistência e, a prática relatada, tem demonstrado eficácia e segurança, além de ultrapassar modelos, até então hegemônicos e centrados na figura do médico.

## CONCLUSÃO

O acesso a serviços de planejamento reprodutivo e contracepção configura-se como uma necessidade de saúde essencial, e se constitui como um direito humano fundamental. A falta de acesso a esses serviços impactam no incremento de gestações indesejadas e não planejadas, abortos inseguros, complicações obstétricas e neonatais que podem resultar em aumento da mortalidade materna e neonatal. Atrelado a isso está a autonomia do enfermeiro que, ao inserir o DIU T de cobre como parte da consulta de enfermagem, executa uma prática integral e resolutive. Ademais, valoriza e consolida o enfermeiro em sua competência profissional, por meio do reconhecimento de seus pares, equipes e comunidade. Portanto, tendo conhecimento de que a atuação do enfermeiro na APS é indispensável para ampliação do acesso à saúde, neste caso relacionado ao planejamento sexual e reprodutivo, se faz necessário ofertar a esses profissionais, capacitação adequada, oferecida pelos serviços de saúde, como parte da rotina de educação permanente, visando a melhora na qualidade da assistência e aperfeiçoamento da técnica. É urgente a discussão sobre inserção do DIU por enfermeiros pela sociedade civil, para oportunizar às pessoas, informações acerca da atuação desse profissional. Divulgar

dados baseados em evidências científicas e experiências exitosas, como aqui apresentado, a fim superar a discussão categórica que, frequentemente, coloca a atuação da enfermagem à margem de um serviço realizado com qualidade e competência.

### Agradecimentos

A toda Equipe de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

### Contribuições

Lacerda LDRC participou da concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do

manuscrito a aprovação da versão final a ser publicada. Arma JC participou da concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito a aprovação da versão final a ser publicada. Paes LG participou da concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito a aprovação da versão final a ser publicada. Siqueira EF participou da concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito a aprovação da versão final a ser publicada. Ferreira LBBA participou da aprovação da versão final a ser publicada. Fetzner RRT participou da aprovação da versão final a ser publicada. Fonseca CCDM participou da aprovação da versão final a ser publicada.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Primária. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado 2021 Jun 10]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. [citado 2021 Jun 10]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)
3. Pocius KD, Bartz DA. Intrauterine contraception: management of side effects and complications. Up To Date. 2018.
4. Couto PL, Vilela AB, Gomes AM, Ferreira LC, Neves ML, Pereira SS, et al. Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres: uma revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2021;11(4):79-86.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde. Orientações baseadas em evidência científica, elaboradas por meio de colaboração em âmbito mundial. Brasília (DF): OMS; 2007 [citado 2021 Jun 10]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304\\_por.pdf?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf?sequence=6)
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer nº 17 de 2010. Relatório trata-se de encaminhamento dos documentos em epígrafe pela Secretaria do Cofen, para análise e emissão de parecer sobre a "viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para planejamento familiar reprodutivo". Diário Oficial da União. Brasília (DF): COFEN; 2010. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctl\\_n\\_6148.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctl_n_6148.html)
7. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Painéis Municipais de Informação. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2021. [citado 2021 Jun 22]. Disponível em: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/aa75e76a-73f9-4c9e-a755-161e72cbbb1b/page/Fo4FC>
8. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 26, de 14 de março de 2014. Aprova a carteira de serviços de atenção primária à saúde de Florianópolis. Diário oficial eletrônico do município de Florianópolis, Florianópolis, SC. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2014. [citado 2021 Jun 22]. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/diario/pdf/14\\_03\\_2014\\_19.30.20.d9658a08f3f5ab39d3bef6929595fb78.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/diario/pdf/14_03_2014_19.30.20.d9658a08f3f5ab39d3bef6929595fb78.pdf)
9. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Procedimento Operacional Padrão: Inserção e Retirada do Dispositivo Intra-uterino (DIU) de cobre. Florianópolis. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2018. [citado 2021 Jun 22]. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/08\\_10\\_2018\\_15.26.55.6316cf808ca76c1afb5336f66fb5a7cc.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/08_10_2018_15.26.55.6316cf808ca76c1afb5336f66fb5a7cc.pdf)
10. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2016 (Protocolo Enfermagem). [citado 2021 Jun 22]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>
11. Viana JS. Desfechos indesejáveis pós inserção do dispositivo intrauterino em uma Rede de Atenção à Saúde [monografia]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2021.
12. Mayer D. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na atenção primária à saúde [monografia]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2020.
13. International Federation of Gynecology and Obstetric (FIGO). Declaração da Figo: COVID-19 e implicações para os serviços de planejamento reprodutivo/familiar [Internet]. FIGO; 2020 [cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://ibpnetwork.org/events/34886>
14. Weber ML, Adamy EK, Silva CB. Melhores práticas na perspectiva de enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde. *Enferm Foco*. 2020;11(3):87-92.
15. Campos LF, Carvalho ML, Lima RN, Lima DL, Brito RC, Leal Júnior CC. Avaliação da satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino T CU380A acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar em um hospital escola de Recife, Pernambuco. *Rev Med*. 2020;99(6):538-44.



## ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS A PARTIR DA AMPLIAÇÃO DA CLÍNICA DO ENFERMEIRO

FIGHTING SYPHILIS FROM THE WIDENING OF NURSE'S CLINICAL SKILLS

ABORDAR LA SÍFILIS DESDE LA EXPANSIÓN DE LA CLÍNICA DE ENFERMERAS

Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica<sup>1</sup>

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

Ana Maria Bim Gomes<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-8642-4642>)

Elizimara Ferreira Siqueira<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-9526-9939>)

Júlia Maria de Souza<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-6524-1660>)

Juliana Cipriano Arma<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-2594-656X>)

Vinicius Paim Brasil<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-4652-6633>)

### Descritores

Enfermagem em saúde pública;  
Sífilis; Atenção primária à saúde;  
Sistema único de saúde

### Descriptors

Public health nursing; Syphilis;  
Primary health care; Health unic  
system

### Descriptores

Enfermería en salud pública; Sífilis;  
Atención primaria de salud; Sistema  
único de salud

### Recebido

29 de Julho de 2021

### Aceito

30 de Julho de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Vinicius Paim Brasil

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

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a vivência de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, na implantação do Protocolo de ampliação da clínica para o enfrentamento da sífilis.

**Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido junto aos Centros de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - Santa Catarina, Brasil.

**Resultados:** A vivência profissional no processo de implantação do Protocolo de Enfermagem no enfrentamento da sífilis - Volume II - seguiu as seguintes etapas: revisão das evidências científicas sobre a aplicação da penicilina na Atenção Primária à Saúde; capacitação dos enfermeiros da rede municipal de saúde; acompanhamento e educação permanente dos profissionais; e monitoramento e avaliação de todo o processo.

**Conclusão:** Observou-se que no período de três anos desde a publicação do Protocolo Clínico de Enfermagem houve importante aumento na participação clínica do enfermeiro em atendimentos individuais. Tal documento representou um marco na assistência de enfermagem do município, não só pela autonomia proporcionada, mas também pelo importante papel desempenhado na segurança profissional e do paciente.

### ABSTRACT

**Objective:** To report nurses' experience in Primary Health Care, in the implementation of the clinic expansion protocol to fight syphilis.

**Methods:** Descriptive study of the experience report type, developed at the Health Centers of the Municipal Health Department of Florianópolis - Santa Catarina, Brazil.

**Results:** The professional experience in the process of implementing the Nursing Protocol in coping with syphilis - Volume II - followed the following steps: review of scientific evidence on the application of penicillin in Primary Health Care; training of nurses in the municipal health network; monitoring and continuing education of professionals; and monitoring and evaluation of the entire process.

**Conclusion:** It was observed that in the three-year period since the publication of the Clinical Nursing Protocol, there was an important increase in the clinical participation of nurses in individual care. This document represented a milestone in the municipality's nursing care, not only because of the autonomy it provides, but also because of the important role it plays in professional and patient safety.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reportar la experiencia de enfermeras de Atención Primaria de Salud, en la implementación del protocolo de ampliación de la clínica para el tratamiento de la sífilis.

**Métodos:** Estudio descriptivo del tipo relato de experiencia, desarrollado en los Centros de Salud del Departamento Municipal de Salud de Florianópolis - Santa Catarina, Brasil.

**Resultados:** La experiencia profesional en el proceso de implementación del Protocolo de Enfermería en el afrontamiento de la sífilis - Volumen II - siguió los siguientes pasos: revisión de la evidencia científica sobre la aplicación de penicilina en Atención Primaria de Salud; formación de enfermeras en la red municipal de salud; seguimiento y formación continua de profesionales; y seguimiento y evaluación de todo el proceso.

**Conclusión:** Se observó que en el trienio transcurrido desde la publicación del Protocolo de Enfermería Clínica, hubo un aumento importante en la participación clínica de los enfermeros en la atención individual. Este documento representó un hito en la atención de enfermería del municipio, no solo por la autonomía que brinda, sino también por el importante papel que juega en la seguridad profesional y del paciente.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis, SC, Brasil.

### Como citar:

Báfica AC, Gomes AM, Siqueira EF, Souza JM, Arma JC, Brasil VP. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):105-9.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5202

## INTRODUÇÃO

O Brasil vivenciou nos últimos anos o aumento progressivo dos casos de sífilis na população em geral.<sup>(1-3)</sup> A magnitude e a transcendência desse problema de saúde evidenciam a importância de que os profissionais de saúde, dentre eles, os enfermeiros, estejam preparados para identificar as manifestações clínicas deste agravo, interpretar os resultados de exame laboratoriais, bem como manejar seu tratamento – etapas que contribuem para o controle da infecção.<sup>(2)</sup>

A visibilidade da gravidade da infecção é dada não só pelo número absoluto de casos, mas principalmente pela explosão da sífilis congênita. A transmissão vertical da sífilis é considerada hoje um dos piores desfechos em termos de saúde pública, tendo em vista a facilidade do diagnóstico e acesso ao tratamento da sífilis na gestante, da qual deriva, e as possíveis implicações clínicas que o manejo inadequado pode acarretar.<sup>(3)</sup>

Assim, a abordagem oportunística com diagnóstico precoce e a administração da penicilina benzatina na Atenção Primária à Saúde (APS) se traduzem hoje como uma das principais estratégias de enfrentamento à epidemia de Sífilis, provocando uma quebra na cadeia de transmissão deste importante agravo.<sup>(1-3)</sup>

Nesta perspectiva, em 2016 foi instituído o II Volume dos Protocolos de Enfermagem no município de Florianópolis – Santa Catarina (SC), o qual incorporou estratégias para enfrentamento desta epidemia ao colocar o enfermeiro no protagonismo deste processo, adicionando o diagnóstico sintomático e a prescrição da penicilina Benzatina por esse profissional,<sup>(3)</sup> indo ao encontro das diretrizes do Ministério da Saúde.

Este artigo objetiva relatar a vivência de enfermeiros da APS, na implantação do protocolo de ampliação da clínica para o enfrentamento da sífilis.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a ampliação da clínica de enfermeiros da APS no enfrentamento da sífilis.

A vivência profissional ocorreu na cidade de Florianópolis-SC, entre os anos de 2016 a 2019, sendo que o município é reconhecido por possuir uma APS forte e de qualidade. Nesse sentido, a rede municipal é composta por 49 Centros de Saúde organizados por Distritos Sanitários, que totalizam 150 Equipes de Saúde da Família (ESF). O Protocolo de Enfermagem objeto deste estudo é o Volume II, que versa sobre o manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) – dentre elas a sífilis –, e outras doenças de interesse epidemiológico, como tuberculose e

dengue. Nesse cenário, a instituição dos Protocolos de Enfermagem fortaleceu a prática clínica e ampliou a autonomia e a resolutividade desses profissionais, respaldando o avanço do exercício profissional do enfermeiro.

Participaram deste estudo os enfermeiros atuantes na APS da Secretaria de Saúde do município de Florianópolis-SC.

Os dados utilizados foram extraídos do sistema de prontuário eletrônico municipal e do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao município de Florianópolis-SC. Foram utilizados, também, dados dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde local.

Os dados das notificações foram organizados através do software Microsoft Excel, na compilação dos dados e nos cálculos das taxas e proporções dos mesmos. As informações foram utilizadas para mensurar os avanços decorrentes da implantação dos Protocolos de Enfermagem, e subsidiar a descrição desta experiência profissional.

Por se tratar de relato de experiência e utilizar dados secundários de acesso público, os aspectos éticos foram preservados. Esta pesquisa seguiu as disposições da Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, uma vez que utilizou informações de domínio ou acesso público.

## Descrição da experiência

### Momentos, ações e estratégias utilizadas

Esta vivência profissional no processo de implantação do protocolo de enfermagem se fundamenta nos seguintes eixos estruturantes: (1) lançamento do Protocolo de Enfermagem Volume II, abordando as doenças de interesse epidemiológico, como é o caso da sífilis; (2) capacitação para a abordagem sintomática destas doenças, garantindo o respaldo legal aos profissionais; (3) educação permanente dos enfermeiros no que tange à segurança da aplicação da penicilina benzatina, e acompanhamento e educação permanente dos profissionais; e (4) monitoramento e avaliação do processo.

Para tanto, o percurso metodológico contou com as seguintes etapas, concomitantemente à confecção e lançamento do protocolo:

1. Revisão das evidências mais recentes quanto à segurança na aplicação intramuscular da penicilina na APS: durante a elaboração e lançamento do Volume II do Protocolo Enfermagem (ISTs e outros agravos de interesse à saúde pública), buscou-se junto às bases e portais da literatura em saúde as evidências mais atuais na temática da segurança da aplicação dessa medicação.

Foram encontrados índices de reação anafilática grave entre 0,002%<sup>(1,2,4-6)</sup> a 0,005%,<sup>(3)</sup> ou seja, a mesma apresenta índices de anafilaxia grave variando de 1/30.000 até 1/20.000 aplicações. Esses números reforçam que a reação anafilática é extremamente rara, mas não impossível de acontecer. Esse fato demanda a necessidade da composição, montagem, conferência e reposição dos materiais da maleta de emergência em todos os Centros de Saúde, além de capacitação dos profissionais para o manejo destes eventos. No entanto, devido à importância desta medicação, o mesmo dado foi utilizado como reforço para que a prescrição fosse realizada pelo profissional enfermeiro.

2. Realização da capacitação dos enfermeiros da rede de APS: por meio de três encontros e com a possibilidade de participação de todos os enfermeiros do município, a capacitação buscou consolidar o papel do enfermeiro no diagnóstico e tratamento das IST, e trabalhar fundamentalmente a segurança do uso da penicilina benzatina no tratamento da sífilis. Os treinamentos foram ministrados pelos membros da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem, bem como a organização logística e, abordaram aspectos da legislação profissional (Lei do exercício profissional e resoluções dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem), abordagem sindrômica da sífilis, diagnóstico laboratorial, prescrição da penicilina pelo enfermeiro e administração pela equipe de Enfermagem e, segurança do paciente.
3. Acompanhamento e educação permanente dos profissionais: realizada principalmente durante as reuniões de categoria e oficinas de estudo do Guia de Prática Clínica (este em conjunto com os médicos da rede), serviu para promover o debate e manter viva a discussão sobre a temática e a troca de experiências acerca de casos atendidos.
4. Monitoramento e avaliação do processo: etapa iniciada no ano de 2018 e se refere ao acompanhamento dos indicadores de resultado que a estratégia atingiu junto à rede municipal. Foi utilizado neste processo o número de notificações do SINAN e número de prescrições de enfermagem fornecidos pelo sistema de prontuário eletrônico do município. Com isso observou-se: (1) aumento das notificações, as quais podem ser interpretadas, no primeiro momento, como piora no indicador, mas que no cenário de evidente epidemia da doença podem ser entendidas como melhora na sensibilidade do serviço de saúde no diagnóstico da sífilis – por intermédio dos enfermeiros; e (2) aumento do número de prescrição

de penicilina por enfermeiros, demonstrando adesão deste profissional à orientação do Protocolo, que favoreceu o acesso do usuário ao tratamento à sífilis em tempo oportuno e permitiu ao enfermeiro a gestão do cuidado a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), durante todo o processo de trabalho, contribuindo para a integralidade do cuidado.

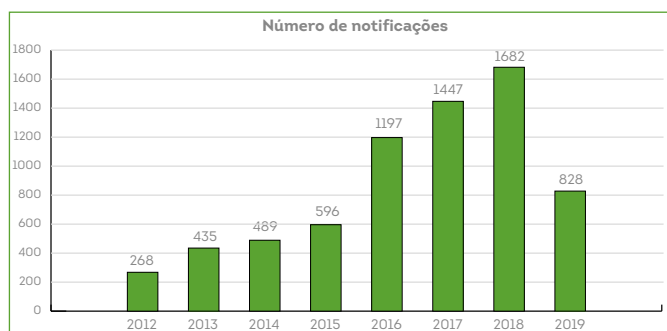
## SOBRE OS PRINCIPAIS RESULTADOS

Desde a publicação do Volume II dos Protocolos de Enfermagem,<sup>(7)</sup> observou-se um aumento no número de prescrições de penicilina por enfermeiros, fato que comprova a adesão deste profissional na atuação clínica durante os anos de 2016 a 2018. Como parte disso, a capacitação de mais de 200 enfermeiros da APS na temática das IST significou maior autonomia do enfermeiro na condução do tratamento, monitoramento e abordagem da sífilis. Assim, torna-se um profissional protagonista no acolhimento do usuário na APS, sendo que a adesão a essas estratégias representa a quebra da cadeia de transmissão em momento precoce, pela prescrição do tratamento no primeiro contato do usuário com o serviço de saúde. Pela história natural da doença a sífilis pode ter evolução assintomática nas fases primária, secundária e terciária – que remete à relevância epidemiológica.

Um estudo<sup>(8)</sup> recente realizado no município de Florianópolis indicou os profissionais enfermeiros ao lado dos médicos de família e comunidade como os principais profissionais de saúde no enfrentamento da sífilis no município. Como resultados, observou-se um aumento proporcional considerável da prescrição de enfermagem, passando de 15% em 2016, para 28% em 2017, chegando a 39,1% do total de prescrições de penicilina até junho de 2018 – dobrando em termos absolutos a abordagem do enfermeiro à Sífilis. Considerando o impacto positivo da sensibilização sobre a segurança que o medicamento possui e sua relevância na quebra de cadeia de transmissão da sífilis, alguns dados podem ser visualizados, principalmente por uma redução no ritmo de crescimento e posterior diminuição do número de casos de Sífilis adquirida no município.

Na figura 1, dados da Vigilância Epidemiológica Municipal através do SINAN comprovam que, ao comparar o número de casos em 2015 (596 casos), com o ano de 2018 (1682 casos), observou-se um crescimento de quase três vezes no número absoluto.

Esse número poderia ser maior caso o ritmo de crescimento se processasse conforme desenhado entre 2015 e 2016, quando o crescimento foi exponencial indo de 596 para 1197 casos – aumento de mais de 100%. Enquanto



**Figura 1.** Número de casos de sífilis adquirida notificados no município de Florianópolis

que em 2017, o número foi de 1447 casos - crescimento de aproximadamente 20% em relação ao ano anterior - e, por fim, em 2018 o número foi de 1682 casos - crescimento de 15 % em relação ao ano de 2017. Observou-se que os números crescentes projetam para os próximos anos uma provável estabilização no número de infecções para posterior diminuição de novos casos. Tal afirmação encontrou fundamentação comprobatória de impacto no número de novas notificações, com uma diminuição de aproximadamente 50% nas notificações de sífilis adquirida no ano de 2019, comparando com o ano anterior (1682 para 828).

A avaliação preliminar foi reafirmada com a publicação do Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2020 do Ministério da Saúde,<sup>(10)</sup> mas com dados compilados do ano anterior, ou seja, sem possíveis vieses ocasionados pela pandemia do novo coronavírus. Dessa forma, os dados demonstraram uma diminuição de 307,1 casos/100.000 habitantes para 132,1/100.000,<sup>(9,10)</sup> indo ao encontro dos dados municipais que já apontavam para uma melhora nesses índices na capital catarinense.

Quando se fala em limitação nesta experiência, a principal questão diz respeito ao fato que a implementação do protagonismo do enfermeiro no enfrentamento da sífilis não ter acontecido em um único momento. Fato que poderia ter gerado percepções diferentes em públicos diferentes e, conseqüentemente, condutas e tomadas de decisão diferentes das melhores práticas em saúde. Neste sentido, a Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (CSAE/SMS-Florianópolis) procurou estabelecer um monitoramento conjunto com as equipes de saúde ao longo do tempo, o que permitiu um processo fortalecido de tutoria além dos treinamentos propriamente ditos.

Quanto aos desafios à manutenção desta prática na realidade das equipes de saúde do município, podemos citar dentre os quais são fundamentais na implementação da resposta à sífilis, e que já se mostraram altamente eficazes neste processo:

- Manter o protagonismo e comprometimento do enfermeiro no enfrentamento à sífilis - afirmar a posição da categoria de enfermagem como pilar, em conjunto com os outros membros da equipe de saúde para: diagnóstico, tratamento, seguimento e busca ativa de contatos;
- Manutenção de capacitação e educação<sup>(11)</sup> permanente dos profissionais na temática de IST - estratégia ímpar na sensibilização e efetivação do diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes, e que serviu de base para a desmistificação da aplicação da penicilina na APS;
- Estabilizar e diminuir o número de infecções por sífilis adquirida e sífilis na gestação - o resultado final que se espera e que se dará através da manutenção do papel da enfermagem como protagonista<sup>(12)</sup> deste enfrentamento.

A estratégia implantada no município, considerando a abordagem da Sífilis na capital catarinense, apresentou como prática inovadora principal o resgate do protagonismo da enfermagem na abordagem deste problema de saúde, onde a atuação conjunta dos profissionais da rede em parceria estratégica com a gestão municipal promoveu um impacto positivo nos indicadores, os quais devem ser continuamente avaliados a fim de acompanhar todo o processo e corrigir eventuais imperfeições do sistema.

## CONCLUSÃO

No período de três anos desde a publicação do Volume II dos Protocolos Clínicos de Enfermagem houve importante aumento na participação clínica do enfermeiro em atendimentos individuais. Tais documentos representam um marco na assistência de enfermagem do município de Florianópolis, não só pela autonomia que os mesmos proporcionam, mas também pelo importante papel na segurança profissional e do paciente, os quais estiveram presentes no planejamento e confecção dos documentos como mote principal. Neste sentido, um importante incremento no número de diagnósticos e tratamentos realizados por enfermeiros em apenas três anos comprova que as estratégias metodológicas de treinamento e comunicação, fomentados pelas melhores evidências, auxiliaram em muito na consolidação de estratégias de enfrentamento da Sífilis no município, promovendo importantes resultados na saúde da população e reforçando o papel do enfermeiro na quebra de cadeia de transmissão.

## Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde. À Diretoria de Atenção à Saúde e Gerência de Atenção Primária à Saúde do Município

de Florianópolis. À Assessora de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Marina Guthiá.

### Contribuições

Báfica ACMF participou da revisão crítica e revisão final. Gomes AMB, participou da revisão crítica e revisão final. Siqueira EF, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, revisão

crítica e revisão final. Souza JM, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados. Arma JC, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, revisão crítica e revisão final. Brasil VP, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Infecções Sexualmente Transmissíveis [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [citado 2021 Jun 24]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado 2021 Jun 24]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Infecções Sexualmente Transmissíveis [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [citado 2021 Jun 24]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>
4. Apter AJ, Kinman JL, Bilker WB, Herlim M, Margolis DJ, Lautenbach E, et al. Is there cross-reactivity between penicillins and cephalosporins? *Am J Med.* 2006;119(4):354.e11-354.e20.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota técnica 003/2017 [internet]. Brasília (DF): COFEN; 2017. [citado 2021 Jun 24]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>
6. Galvão TF, Silva MT, Serruya SJ, Newman LM, Klausner JD, Pereira MG, et al. Safety of benzathine penicillin for preventing congenital syphilis: a systematic review. *PLoS One.* 2013;8(2):e56463.
7. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem: Infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue/tuberculose) [internet]. 2ª ed. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2016. [citado 2021 Jun 24]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%20%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>
8. Petry IC, Arma JC, Brasil VP. A importância do enfermeiro no enfrentamento da Sífilis no município de Florianópolis. Florianópolis-SC [monografia]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina e Prefeitura Municipal de Florianópolis; 2019.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico/Sífilis [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [citado 2021 Jun 24]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico/Sífilis [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. [citado 2021 Jun 24]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>
11. Felix AM, Maia FO, Soares RA. Atenção Primária à Saúde e educação em enfermagem no Brasil. *Enferm Foco.* 2019;10(6):175-82.
12. Clímaco LC, Vilela AB, Boery EN, Yarid SD. Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. *Enferm Foco.* 2020;11(2):198-203.

# IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

IMPLEMENTATION OF NURSING PROTOCOLS TO EXPAND ACCESS TO PRIMARY HEALTH CARE

IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA PARA AMPLIAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Ana Maria Bim Gomes<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-8642-4642>)  
 Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-5158-3427>)  
 Elizimara Ferreira Siqueira<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-9526-9939>)  
 Fernanda Paese<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-9672-4446>)  
 Guilherme Mortari Belaver<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-5755-116X>)  
 Helga Regina Bresciani<sup>2</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-0684-3642>)  
 Karina Mendes Garcia<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-3195-0485>)  
 Sandra Regina da Costa<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-2862-6809>)

## Descritores

Enfermagem; Atenção primária à saúde; Acesso aos serviços de saúde; Protocolos clínicos

## Descriptors

Nursing; Primary health care; Access to health services; Clinical protocols

## Descriptores

Enfermería; Primeros auxilios; Acceso a los servicios de salud; Protocolos clínicos

## Recebido

28 de Julho de 2021

## Aceito

8 de Setembro de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Elizimara Ferreira Siqueira  
 E-mail: elizimaraa@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a experiência da implantação de protocolos de Enfermagem para a ampliação do acesso na atenção primária à saúde, mediante a qualificação da prática clínica do Enfermeiro.

**Métodos:** Estudo descritivo em formato de relato de experiência. O cenário de estudo é o Estado Santa Catarina, tendo como população alvo as Secretarias Municipais de Saúde do Estado. O Coren/SC firmou parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis para utilização dos Protocolos de Enfermagem, criando um Programa de Adesão para os municípios.

**Resultados:** Desde a implantação, o programa recebeu 225 solicitações de adesão dentre os 295 municípios catarinenses. Atingiu um total de 135 municípios com os protocolos de enfermagem implantados e 1.708 Enfermeiros capacitados. A oferta de Consultas de Enfermagem onde não havia atendimento do Enfermeiro, ampliação do acesso dos pacientes, com redução significativa de filas de espera, além do aumento das consultas de Enfermagem e resolutividade das mesmas.

**Conclusão:** Os Protocolos de Enfermagem constituem-se como ferramenta primordial para a efetivação do modelo de Atenção Primária no Estado e como inovação e diferencial para as pessoas atendidas. A adesão aos protocolos permite a valorização e o protagonismo da Enfermagem na Atenção Primária.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the experience of implementing nursing protocols to expand access to primary health care, through the qualification of nurses' clinical practice.

**Methods:** Descriptive study in experience report format. The study setting is the State of Santa Catarina, with the Municipal Health Secretariats of the State as the target population. Coren/SC signed a partnership with the Municipal Health Department of Florianópolis for the use of Nursing Protocols, creating an Adhesion Program for the municipalities.

**Results:** Since its implementation, the program has received 225 requests for membership among the 295 municipalities in Santa Catarina. It reached a total of 135 municipalities with implemented nursing protocols and 1,708 trained nurses. The offer of Nursing Appointments where there was no care provided by the Nurse, expansion of access for patients, with a significant reduction in waiting lines, in addition to the increase in Nursing appointments and their resoluteness.

**Conclusion:** The Nursing Protocols constitute a primordial tool for the realization of the Primary Care model in the State and as an innovation and differential for the people served. Adherence to protocols allows the enhancement and protagonism of Nursing in Primary Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la experiencia de implementación de protocolos de enfermería para ampliar el acceso a la atención primaria de salud, a través de la calificación de la práctica clínica del enfermero.

**Métodos:** Estudio descriptivo en formato de relato de experiencia. El escenario del estudio es el Estado de Santa Catarina, con las Secretarías Municipales de Salud del Estado como población objetivo. Coren / SC firmó una alianza con el Departamento de Salud Municipal de Florianópolis para el uso de Protocolos de Enfermería, creando un Programa de Adhesión para los municipios.

**Resultados:** Desde su implementación, el programa ha recibido 225 solicitudes de membresía entre los 295 municipios de Santa Catarina. Llegó a un total de 135 municipios con protocolos de enfermería implementados y 1,708 enfermeras capacitadas. La oferta de Citas de Enfermería donde no hubo atención por parte de la Enfermera, ampliación del acceso de los pacientes, con una reducción significativa de las filas de espera, además del aumento de las citas de Enfermería y su resolución.

**Conclusión:** Los Protocolos de Enfermería constituyen una herramienta primordial para la realización del modelo de Atención Primaria en el Estado y como innovación y diferencial para las personas atendidas. La adherencia a los protocolos permite la potenciación y protagonismo de la Enfermería en Atención Primaria.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

## Como citar:

Gomes AM, Báfica AC, Siqueira EF, Paese F, Belaver GM, Bresciani HR, et al. Implantação de protocolos de enfermagem para ampliação do acesso na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):110-4.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5186

## INTRODUÇÃO

A Enfermagem desempenha papel preponderante na efetivação do Sistema Único de Saúde nos diversos espaços: assistência, ensino e pesquisa, manifestando sua essência e especificidade no cuidado ao ser humano, seja no aspecto individual ou coletivo. Na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da ampliação do acesso e da prática clínica, as atribuições dos profissionais de Enfermagem estão voltadas à promoção de saúde, prevenção e tratamento de agravos, e reabilitação da saúde dos indivíduos e comunidade, realizados de maneira interdisciplinar e multiprofissional.<sup>(1)</sup>

A clínica hegemônica, fortemente influenciada pelo reducionismo do modelo biomédico, tem se mostrado incapaz de responder às necessidades de cuidado das pessoas, estas significativamente influenciadas por determinantes sociais, pouco considerados por essa clínica. O Cuidado Clínico de Enfermagem propõe um olhar direcionado ao sujeito para além da doença e do doente, pois se interessa também pelo contexto histórico-social onde nasceu essa interação, os quais não poderiam existir sem a interação entre a Enfermagem e a pessoa adoecida.<sup>(2)</sup>

O cuidado clínico de enfermagem, neste contexto, precisa do aporte legal e de construção de conhecimento baseado nas evidências científicas para voltar a pessoa/paciente na sua melhor qualidade e segurança.

A utilização de um Protocolo Clínico Assistencial visa primordialmente cumprir a legislação que engloba o exercício profissional da Enfermagem, não podendo o Enfermeiro ampliar sua prática quanto a prescrições de medicamentos e solicitações de exames, se esses não estiverem devidamente protocolados.<sup>(3-5)</sup>

O Protocolo caracteriza-se como a descrição de uma situação de cuidado, que contenha a operacionalização e a especificação sobre o que se faz, quem faz e como se faz, norteando os profissionais para a tomada de decisão em suas condutas. Portanto, um protocolo precisa ser estruturado com base em evidências científicas seguindo os princípios éticos e legais que o norteiam. O uso de protocolos apresenta várias vantagens, promove segurança ao paciente, segurança profissional, uma vez que estabelece limites de ação, reduz a variabilidade do cuidado, incorpora novas tecnologias e, sobretudo, respalda legalmente as ações.<sup>(6)</sup>

O Planejamento Estratégico do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC) no eixo da Gestão do Cuidado de Enfermagem preconizou fortalecer as ações de Fiscalização referentes à legislação sobre: dimensionamento dos profissionais, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Protocolos Assistenciais, Exercício Profissional, Código de Ética, dentre outros.

A Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (CSAE), já possuía um trabalho consolidado na construção de Protocolos de Enfermagem para APS. Tais documentos foram construídos segundo as premissas da Segurança do Paciente, Segurança Profissional e Prevenção Quaternária (não causar dano ao paciente através de sobrediagnósticos e sobretratamentos) e acima de tudo, baseados em evidências científicas.<sup>(7)</sup> Todos esses protocolos foram chancelados pelo Plenário de Conselheiros do Coren/SC.

Deste modo, o Coren/SC firmou Termo de Cooperação Técnica no ano de 2016 com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, visando adoção dos Protocolos de Enfermagem para adesão dos municípios do Estado de Santa Catarina e, assim, expandir a utilização dos Protocolos Clínicos pelos enfermeiros da APS.<sup>(8)</sup>

Frente às exigências legais da profissão para a utilização de protocolos, a busca pela qualidade da assistência, a segurança do paciente e do profissional, a uniformização das práticas clínicas e apoio a tomada de decisão do Enfermeiro na APS, na perspectiva de apoiar e incentivar a utilização da prática baseada em evidência e da construção do conhecimento científico.

Neste contexto este estudo tem por objetivo descrever a experiência da implantação de protocolos de Enfermagem para a ampliação do acesso na atenção primária à saúde, mediante a qualificação da prática clínica do Enfermeiro.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, sobre a implantação de protocolos de Enfermagem nos municípios de Santa Catarina.

O cenário de estudo é o Estado Santa Catarina, tendo como população alvo as Secretarias Municipais de Saúde do Estado.

O presente estudo aconteceu entre 2016 e 2021, período que abrange o lançamento dos Protocolos, capacitação dos profissionais, utilização na prática assistencial e monitoramento dos resultados a partir da implantação.

O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e os Enfermeiros da Comissão Permanente da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Foi utilizado neste relato de experiência dados secundários de domínio público, disponíveis no Programa de Adesão aos Protocolos do Coren/SC

Por se tratar de relato de experiência profissional não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que foram utilizados dados secundários de domínio

público. Esta pesquisa seguiu as disposições da Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.<sup>(9)</sup>

### Objetivo da experiência

Considerando a realidade do Estado de Santa Catarina, que possui inúmeros municípios pequenos e esses não reúnem condições para elaboração de protocolos clínicos para a enfermagem, justifica-se, assim, a importância desse estudo que tem por objetivo descrever a experiência da implantação de protocolos de Enfermagem para a ampliação do acesso na atenção primária à saúde, mediante a qualificação da prática clínica do Enfermeiro. Apresentar a experiência da parceria estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - o exercício da prática do cuidado - e Coren/SC - órgão que regulamenta e fomenta a prática de enfermagem visando ampliar a atuação clínica de enfermagem na APS. - aos municípios do Estado para a adoção de Protocolos de Enfermagem para ampliação da prática clínica do Enfermeiro na APS.

### Descrição da experiência

#### Momentos, práticas desenvolvidas e estratégias utilizadas

O Coren/SC em 2016, segundo Termo de Cooperação Técnica N. 002/2016 firmou parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis dos seguintes protocolos: 1) Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida; 2) Infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse saúde coletiva, Dengue/Tuberculose; 3) Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto; e 4) Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares.<sup>(6)</sup>

Em 2017 iniciou-se um trabalho de sensibilização e divulgação dos Protocolos de Enfermagem com a participação do Coren/SC em reuniões do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e da Secretaria de Estado da Saúde.

Assim, por meio da Decisão Coren/SC 004 de 2018 foi instituído o Programa de Adesão aos Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica. Por conseguinte, foi dada publicidade às etapas para a adesão aos Protocolos de Enfermagem sendo elas:

Primeira etapa: Preenchimento do formulário específico, que atendem aos critérios mínimos para adesão, como Responsável Técnico (RT) formalizado junto ao Conselho Regional, anuência do gestor da Atenção Primária e do representante legal da instituição, comprometimento do corpo de Enfermeiros em utilização após a capacitação.

Segunda etapa: assinatura do Termo de Cooperação Técnica firmado entre o Secretário Municipal de Saúde do município pretendente e o (a) Presidente do Coren/SC.

Terceira etapa: a CSAE de Florianópolis é contactada para acertar detalhes da capacitação atendendo as metodologias ativas já consolidadas e validadas na experiência da capital do Estado, e o Coren/SC viabiliza o deslocamento desses enfermeiros para a capacitação nos diferentes municípios

Quarta etapa: após o termo de adesão assinado e os enfermeiros receberem a capacitação dos protocolos de enfermagem, os municípios, na figura do Responsável Técnico de Enfermagem e Gestão Municipal, recebem as orientações para a implantação da nova prática no serviço, denominado "Temos protocolos, e agora?"

- Nesse espaço os enfermeiros recebem orientações quanto à guarda do termo de adesão, ficando sob a responsabilidade do enfermeiro RT.
- É enfatizado que todo atendimento deverá ser fundamentado em Consulta de Enfermagem utilizando o Processo de Enfermagem.

Estimula-se a criação de uma Comissão Permanente de Enfermagem coordenada pelo enfermeiro RT, que é responsável pelo monitoramento, capacitações e grupos de estudo, além da definição de uma taxonomia e teoria de Enfermagem.

- Orienta-se a elaboração de um documento a toda a rede informando sobre os novos medicamentos e exames incluídos na prática clínica do enfermeiro. Documento a vigilância sanitária para informação à rede privada (farmácias) e aos prestadores de serviço (laboratoriais, imagem).
- Ressalta-se a importância de alterações da configuração do prontuário eletrônico.
- Enfatiza-se a nunca solicitar um exame ou prescrever um medicamento fora do protocolo (Condição diferente, idade não autorizada, etc).

A coordenação do programa ainda reforça a importância da informação nas unidades básicas de saúde e equipes sobre as novas condutas, fortalecendo o trabalho em equipe. Orienta também que nenhuma alteração poderá ser realizada nos protocolos sem autorização e caso haja sugestões de alterações devem ser enviadas através do RT do respectivo município para o Coren/SC. Tais medidas visam manter os princípios utilizados na criação dos protocolos já citados neste estudo.

### PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

O formulário de adesão a parceria foi publicado no site do Coren/SC em março de 2018 e em abril, por ocasião da



primeira capacitação presencial dos municípios de Antônio Carlos, Rancho Queimado e Tijucas, foi lançado oficialmente o Programa de Adesão aos Protocolos com a participação dos secretários Municipais de Saúde e o grupo dos enfermeiros facilitadores da Secretaria Municipal de Florianópolis, que é a instituição parceira.

O Programa de Adesão aos Protocolos de Enfermagem desde sua implantação, recebeu 225 solicitações para adesão ao programa dentre os 295 municípios catarinenses. Atingiu um total de 135 municípios com os protocolos de enfermagem implantados com 1.708 Enfermeiros habilitados, o que compreende todos os módulos de capacitação realizados. Em processo de implantação encontram-se 69 municípios, correspondendo a fase de capacitação para utilização dos protocolos.

Entretanto, o maior resultado compreende a ampliação do acesso às pessoas a APS com a contribuição significativa e resolutive da Enfermagem. Estudo recente avaliou de forma positiva itens como qualidade, conteúdo e organização dos protocolos de Enfermagem institucionalizados, onde os enfermeiros se motivam para uso dos protocolos por serem resolutivos nos atendimentos, aumentando o escopo da prática e contribuindo para melhoria do acesso.<sup>(10)</sup> O Coren/SC ainda realizou uma campanha publicitária para conscientizar a população sobre o papel da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, quanto a consulta do enfermeiro, prescrição de medicamentos e solicitação de exames, refletindo um cuidado seguro.

Dentre os desafios a serem superados encontra-se o desconhecimento da APS como modelo de atenção e o desconhecimento das outras profissões sobre as competências do Enfermeiro.

Alinhamento dos sistemas de informação do Ministério da Saúde para que reconheçam o Enfermeiro como prescritor, consolidando o conceito que a prescrição de cuidados pelo Enfermeiro abrange a também a prescrição de medicamentos e solicitação de exames e regulamentação das farmácias privadas para a venda de medicamentos receitados por Enfermeiros. As potencialidades, contudo, são infinitamente maiores sendo essas destacadas como: ampliação do acesso aos serviços de saúde, com diminuição significativa de filas e realização de exames com mais rapidez. Municípios alvos dessa prática têm sido reconhecidos no Estado e no país, a exemplo de Jaraguá do Sul.

Os resultados da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e o Coren/SC passaram a ser compartilhados em todo o país junto com a experiência

de outros quatro conselhos regionais, com objetivo de fornecer subsídios para implementação em outros estados. O Conselho Federal de Enfermagem utilizou as experiências já desenvolvidas para criar as “Diretrizes para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais”. Um grupo de facilitadores está percorrendo o país para montar outros grupos de trabalho dentro dos Conselhos Regionais a fim de implementar os protocolos assistenciais em todos os estados brasileiros, contribuindo para o avanço e desenvolvimento de uma enfermagem sistematizada baseada em evidências.<sup>(11,12)</sup>

## CONCLUSÃO

Os Protocolos de Enfermagem constituem-se como ferramenta primordial para a efetivação do modelo de Atenção Primária no país. Não há atenção primária resolutive sem a participação da Enfermagem. A oferta de Consultas de Enfermagem onde não havia atendimento do Enfermeiro. A ampliação do acesso dos pacientes à APS com redução significativa de filas de espera, aumento das consultas de Enfermagem e resolutividade das mesmas, se constituem de fato como inovação e diferencial para as pessoas atendidas. Neste sentido, a ação de adesão aos protocolos permite a valorização e o protagonismo da Enfermagem na Atenção Primária.

## Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde. À Diretoria de Atenção à Saúde e Gerência de Atenção à Saúde do Município de Florianópolis. À Assessora de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Marina Guthiá.

## Contribuições

Báfica ACMF participou na análise e interpretação de dados, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. Gomes AMB, participou da revisão final, Siqueira EF, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.. Paese F, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, revisão crítica e revisão final. Belaver GM, Participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados, redação do artigo. Bresciani H R, participou na concepção, delineamento do estudo e na análise e interpretação de dados. Garcia, K M, Participou da análise e interpretação de dados. Costa S R, participou da análise e interpretação de dados.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018.
2. Mourão Netto JJ, Brito MC, Guedes MV, Freitas MC, Silva LF, Silva LM. Cuidado clínico e cuidado clínico de enfermagem: circunscrevendo um novo campo conceitual. *Enferm Foco*. 2021;12(1):174-8.
3. Brasil. Leis, Decretos. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.
4. Brasil. Leis, Decretos. Decreto Lei 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Seção 1, p. 8.853-8.855.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília (DF): COFEN; 2017 [citado 2021 Jun 30]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html)
6. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Coren-SP. São Paulo: COREN/SP; 2015.
7. Tesser CD. Cuidado clínico e sobremedicalização na atenção primária à saúde. *Trab Educ Saúde*. 2019;17(2):e0020537.
8. Florianópolis. Secretaria Municipal da Saúde. Termo de Cooperação Técnica N. 002/2016, que dispõe do Termo de Cooperação Técnica que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Florianópolis, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Florianópolis: Secretaria Municipal da Saúde; 2016.
9. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. [citado 2021 Jun 30]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
10. Machado FL, Silva PF, Cordeiro TV. Implementação da prescrição de medicamentos por enfermeiros da atenção primária à saúde de Florianópolis a partir da instituição de protocolos de enfermagem [monografia]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2019.
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Diretrizes para elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais/ Conselho Federal de Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2018 [citado 2021 Jun 30]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>
12. Figueiredo CL, Ramalho NM. Protocolos de Enfermagem: Promovendo o acesso e qualidade da assistência na atenção primária à saúde [Editorial]. *Enferm Foco*. 2019;10(3):1.

## A INSERÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA ORTOPÉDICA

THE INSERT OF THE CULTURE OF SAFETY IN THE PEDIATRIC ORTHOPEDIC NURSING CARE

LA INSERCIÓN DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA

Janaina Maria Giangalia Paraguassú<sup>1</sup>

Eliane Ramos Pereira<sup>1</sup>

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva<sup>1</sup>

Janaina Mengal Gomes Fabri<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-9150-2089>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4777-4746>)

### Descritores

Segurança do paciente;  
Enfermagem pediátrica; Ortopedia

### Descriptors

Patient safety; Pediatric nursing;  
Orthopedics

### Descriptores

Seguridad del paciente; Enfermería  
pediátrica; Ortopedia

### Recebido

3 de Agosto de 2021

### Aceito

8 de Setembro de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Janaina Maria Giandalia Paraguassú  
E-mail: [janainagiandalia13@gmail.com](mailto:janainagiandalia13@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência acerca da estruturação de ações para a inserção da cultura de segurança no cuidado pediátrico ortopédico.

**Métodos:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, fundamentado no Programa Nacional de Segurança do Paciente através da aplicação das Metas de Segurança do Paciente no cuidado diário de enfermagem no período de janeiro/2019 a dezembro/2019 na enfermaria pediátrica de um instituto referência em traumatologia e ortopedia no Rio de Janeiro.

**Resultados:** A incorporação das práticas seguras ocorreu por meio de indicadores de segurança baseados nas Metas de Segurança, que demonstraram avanços crescentes nos índices percentuais e estratégias de adesão que favoreceram ao reconhecimento e satisfação profissional, liderança e o trabalho em equipe.

**Conclusão:** As ações adotadas para a inserção da cultura de segurança na pediatria permitiram que a segurança e qualidade assistencial, preconizadas pelo Ministério da Saúde, fossem incorporadas como uma nova prática no cuidado pediátrico ortopédico, promovendo a visibilidade e valorização da enfermagem, com destaque à replicabilidade como proposta futura de disseminação de boas práticas no cuidado à saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience regarding the structuring of actions for the insertion of a culture of safety in pediatric orthopedic care.

**Methods:** Descriptive study, experience report type, based on the National Patient Safety Program through the application of the Patient Safety Goals in daily nursing care from January/2019 to December/2019 in the pediatric ward of a reference institute in traumatology and orthopedics in Rio de Janeiro.

**Results:** The incorporation of safe practices occurred through safety indicators based on the Safety Goals, which showed increasing advances in percentage indices and adherence strategies that favored professional recognition and satisfaction, leadership and teamwork.

**Conclusion:** The actions taken to insert a culture of safety in pediatrics allowed the safety and quality of care, recommended by the Ministry of Health, to be incorporated as a new practice in pediatric orthopedic care, promoting the visibility and appreciation of nursing, with emphasis on replicability as a future proposal for the dissemination of good practices in health care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reportar la experiencia en la estructuración de acciones para la inserción de una cultura de seguridad en la atención ortopédica pediátrica.

**Métodos:** Estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, basado en el Programa Nacional de Seguridad del Paciente mediante la aplicación de las Metas de Seguridad del Paciente en la atención diaria de enfermería de enero/2019 a diciembre/2019 en la sala de pediatría de un instituto de referencia en traumatología y ortopedia en Rio de Janeiro.

**Resultados:** La incorporación de prácticas seguras se dio a través de indicadores de seguridad basados en las Metas de Seguridad, que mostraron avances crecientes en índices porcentuales y estrategias de adherencia que favorecieron el reconocimiento y satisfacción profesional, el liderazgo y el trabajo en equipo.

**Conclusion:** Las acciones emprendidas para insertar la cultura de la seguridad en la pediatría permitieron incorporar la seguridad y calidad de la atención, recomendada por el Ministerio de Salud, como una nueva práctica en la atención ortopédica pediátrica. Afirmando la visibilidad y valoración de la enfermería, con énfasis en la replicabilidad como propuesta de futuro para la difusión de buenas prácticas en salud.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

### Como citar:

Paraguassú JM, Pereira ER, Silva RM, Fabri JM. A inserção da cultura de segurança na assistência de enfermagem pediátrica ortopédica. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):115-20.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5226

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde a segurança do paciente corresponde à redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.<sup>(1)</sup> Tal apontamento se justifica, pois na área da saúde os riscos são inerentes ao processo de trabalho e observa-se grande incidência de danos ao paciente, que podem acarretar um prolongamento do tempo de internação, lesões permanentes ou até mesmo consequências letais ao ser humano.

No ano de 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio da Portaria MS/GS nº 529/2013, cujo objetivo geral se volta à qualificação do cuidado em saúde com prioridade à segurança do paciente e o propósito de melhorar a qualidade do cuidado no país. Logo, se estabelecem seis Metas de Segurança do Paciente, a saber: 1 - Identificação correta do paciente; 2 - Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; 3 - Segurança Medicamentosa; 4 - Cirurgia Segura; 5 - Controle de Infecção e 6 - Reduzir o risco de queda e lesão por pressão.<sup>(2)</sup>

No cenário pediátrico, a assistência à saúde tem sua complexidade potencializada por envolver fatores específicos ligados à faixa etária, como diferentes estágios de crescimento e desenvolvimento e a dependência no autocuidado, o que torna este público mais propenso ao erro, justificando a necessidade de barreiras de proteção fortalecidas para evitar que a falha atinja à criança.<sup>(3)</sup> Ademais, a dificuldade de identificar perigos e reconhecer limites, podem intervir no processo saúde-doença da criança, e tornar este público mais vulnerável. Essas características possibilitam eventos adversos durante a assistência à saúde pediátrica, e por colocar em risco a vida, merecem a atenção dos enfermeiros na busca por um cuidado mais seguro.<sup>(4-6)</sup>

Diante desta realidade, o profissional de saúde se apresenta como importante barreira de proteção com o propósito de mitigar riscos e danos. Logo, deve criar meios para ser capaz de lidar com as reais necessidades da criança, imbuído de uma Cultura de Segurança definida como o conjunto de valores, atitudes e competências que determinam o comprometimento com a segurança, onde a punição é substituída pela oportunidade de se aprender com o erro e melhorar a assistência.<sup>(7)</sup> Neste sentido, a cultura individual com caráter punitivo, é modificado por uma cultura justa e organizacional relacionada a todo o processo do cuidar em saúde.

A equipe profissional necessita de capacitação no que concerne à Cultura de Segurança, entendendo que não

basta apenas expertise técnica para o cuidado pediátrico, mas sim sensibilidade, empatia e compreensão das reais peculiaridades que cabem a esta faixa etária, com responsabilização sobre a qualidade do cuidado, para que de fato a segurança seja incorporada nas atividades assistenciais diárias.<sup>(8,9)</sup>

O enfermeiro por ser o profissional que faz a conexão entre o sistema e o paciente em diversas dimensões no processo do cuidar, tem a possibilidade de implementar ações assertivas para a promoção da qualidade e segurança do paciente. Desta forma, a justificativa para a escolha do profissional de enfermagem que trabalha com o público pediátrico, se deve as peculiaridades e a necessidade de barreiras de proteção efetivas, que tornem este público vulnerável, menos propenso à erros assistenciais.<sup>(10,11)</sup>

Este estudo foi motivado pela experiência como enfermeira gestora e assistencial do Serviço de Pediatria, por vivenciar as peculiaridades inerentes a esta faixa etária e reconhecer a necessidade de barreiras de proteção para evitar que o erro aconteça. Posto isto, surgiram as seguintes inquietações: Como criar barreiras para a proteção da criança / adolescente? Como inserir a Cultura de Segurança, de fato nos cuidados diários da enfermagem pediátrico ortopédico com vistas à qualidade no cuidado à saúde?

A justificativa para o gerenciamento do cuidado com foco na Cultura de Segurança Pediátrico, se deve as condições específicas que cabem a esta faixa etária e a necessidade de barreiras de proteção efetivas para que este público, se torne menos propício a erros potenciais. A relevância da experiência se dá pela proposta de implementação de ações como uma nova prática no cuidado pediátrico, em uma perspectiva preventiva para evitar que o erro atinja a criança através da inserção da Cultura de Segurança no cuidado diário de saúde. Logo, o objetivo do estudo é relatar a experiência acerca da estruturação de ações para a inserção da cultura de segurança no cuidado pediátrico ortopédico.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A base metodológica foi a aplicação das Metas de Segurança do Paciente no cuidado diário de enfermagem, fundamentada no Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem entre suas propostas a promoção e apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente.<sup>(2)</sup>

O local da experiência foi a Enfermaria de Pediatria de um instituto nacional de referência no tratamento cirúrgico

de alta complexidade na especialidade de traumatologia e ortopedia, localizado no município do Rio de Janeiro.

O Serviço Pediátrico tem por missão oferecer assistência de qualidade à saúde da criança/adolescente com afecções ortopédicas, nas fases pré e pós-operatórias, com foco na segurança e melhoria contínua do cuidado, cujo perfil de atendimento se classifica na faixa etária de 03 meses a 16 anos incompletos, e adolescentes com comprometimento neuropsicomotor e/ou cognitivo, até 18 anos incompletos. Diante da especificidade de atendimento, destaca-se a importância em articular estratégias para a mitigação de falhas e promoção da qualidade no cuidado ao usuário.

A Pediatria se localiza em um ambiente restrito para corroborar com a segurança do perfil de atendimento, no último andar destinado à assistência ao público. É composta de vinte e três leitos dispostos em dois leitos /enfermaria e um quarto de isolamento com pressão negativa em respeito às normas estabelecidas pela Comissão de Infecção do Instituto.

O serviço tem uma representação multiprofissional com foco no cuidado centrado e integral ao paciente, composto por enfermeiros; auxiliares de enfermagem; pediatras; fisioterapeutas; assistentes sociais; psicólogos; pedagoga; terapeuta ocupacional e ortopedista especializado conforme a demanda cirúrgica ortopédica acometida pela criança.

A equipe de enfermagem se compõe por um enfermeiro coordenador; um enfermeiro rotina e um auxiliar de enfermagem para suprimento de materiais com escalas de serviço de diarista de 7h às 13h. Ademais, 12 enfermeiros assistenciais e 24 auxiliares de enfermagem, que fazem parte das seis equipes de plantão dimensionadas por dois enfermeiros e quatro auxiliares de enfermagem em cada equipe na escala de 24x120h, conferindo a continuidade na assistência pediátrica.

O presente estudo se destina a experiência profissional ocorrida no período de janeiro a dezembro de 2019.

O relato foi baseado na experiência vivenciada pela equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e auxiliares de enfermagem que fazem parte da escala de serviço na modalidade plantão na Pediatria.

Foi respeitado o sigilo dos sujeitos e nome da instituição na qual a experiência foi desenvolvida. Por se tratar de um relato de experiência relacionado ao cotidiano do serviço, este trabalho dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

### Objetivo da experiência

O objetivo geral foi inserir a Cultura de Segurança na assistência de enfermagem pediátrica ortopédica através da

aplicação das Metas de Segurança do Paciente no cuidado diário, e teve como objetivos específicos criar e monitorar indicadores assistenciais de segurança relacionados as seis Metas de Segurança do Paciente e implementar estratégias de adesão para a incorporação da Cultura de Segurança de modo sustentável.

### Descrição da experiência

O Sistema de Saúde tem como responsabilidade a criação de mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente. Sendo assim, cabe ao profissional de saúde direcionar seu eixo de atuação para uma prática assistencial com a utilização de ferramentas para a mitigação de erros. Perante as peculiaridades que cabem ao cuidado pediátrico, se faz necessário a implementação de práticas seguras para a consolidação de barreiras de proteção efetivas e qualidade no cuidado. Sendo assim, foram criados e monitorados indicadores assistenciais de segurança. O cálculo de cada indicador foi estabelecido por meio da adesão ao protocolo preconizado pelo Instituto, referente a cada MSP (Meta de Segurança do Paciente) baseado na fórmula (número de pacientes com protocolo não-conforme/Total de pacientes avaliados x100), conforme apresentado no quadro 1.

**Quadro 1. Classificação dos Indicadores Assistenciais de Segurança**

Indicador	Fórmula	Meta
Adesão ao protocolo de acordo com cada MSP	$\frac{\text{Número de paciente com protocolo de identificação realizado corretamente em todos os aspectos}}{\text{Total de pacientes avaliados no período}} \times 100$	80%, exceto Meta 3 (100%)

A meta preconizada por indicador foi 80%, exceto o indicador da Meta de Medicamento de Alta Vigilância 100%, devido à gravidade ou letalidade decorrente do erro relacionado a esta MSP.

O Instrumento utilizado para alimentar os indicadores foi um *checklist*, para a verificação das não-conformidades nos dias úteis da semana, exceto feriados e fins de semana, pelo auxiliar de enfermagem que compõe a escala de diarista, o qual foi treinado e integrado ao processo de trabalho desde a idealização. A escolha das não-conformes se justifica como uma oportunidade de melhoria na qualidade e segurança do paciente.<sup>(2)</sup>

A seleção dos dias avaliados ocorreu pela média de pacientes /dia considerando uma margem de segurança de 2%, com o mesmo número de avaliações por plantão e o mesmo perfil de atendimento cirúrgico ortopédico.

As análises foram representadas em histogramas com a evidência das conformidades referentes a cada MSP no

Gestão à Vista do setor, com destaque aos itens considerados de maior conformidade atingida.

As devolutivas para as equipes foram feitas por plantão com incentivo e reconhecimento das metas estabelecidas atingidas e sinalização das não - conformidades com a articulação de estratégia de adesão, através da implementação de Planos de Ação com estruturação coletivo, em prol de resultados desejáveis e para que cada equipe reconheça seu papel e valor mediante a proposta de trabalho.

Além disso, foram realizadas análises comparativas entre os plantões como um estímulo aos avanços crescentes das metas estabelecidas e inserção da Cultura de Segurança no cuidado diário. Logo, foram elencados critérios para desempate relacionados à conformidade nas Metas de Segurança na seguinte ordem: Meta 3 - Medicamento de Alta Vigilância com a justificativa de que um erro relacionado a esta meta poder levar à morte; Meta 1 - Identificação do Paciente por se apresentar como primeira barreira e a Meta 5 - Controle de Infecção por corroborar com indicadores estratégicos do Instituto.

Para fomentar a sustentabilidade, reconhecimento e valorização profissional, em caráter trimestral, foi elaborado um certificado de reconhecimento da equipe que se destacou no período. Neste contexto, um botom foi confeccionado como orientador do cuidado seguro, onde um membro da equipe ficou com a responsabilidade da sinalização diária de itens importante para o cuidado seguro pediátrico durante o plantão. Este botom foi único com a intenção de ser passado na transferência do cuidado pediátrico para o próximo plantão de modo a garantir a continuidade de sua função.

Ainda como estratégias visuais de adesão para chamar a atenção das equipes no ambiente de trabalho diário, foram confeccionados cartazes lúdicos e educativos voltados às Metas de Segurança fixados em locais estratégicos. Foram instalados layouts das Metas de Segurança no descansa de tela dos computadores com o objetivo de facilitar a incorporação da Cultura de Segurança na Sistematização da Assistência de Enfermagem, que é informatizada na Pediatria. Além disso, para garantir a transparência e apresentação em tempo real dos indicadores no Gestão à Vista foi instalado um monitor digital.

Ademais, foi realizada uma avaliação denominada de Clima de Satisfação Pediátrico através de perguntas estratégicas pela Plataforma *Google Forms* com aplicação digital, para avaliar o nível de satisfação da equipe frente à cultura do cuidado seguro na Pediatria.

Para o planejamento, introdução e execução destas estratégias de adesão e adoção de uma nova prática no

cuidado pediátrico, houve a articulação de diferentes parcerias e interfaces que garantiram a institucionalidade do processo, com a Divisão de Enfermagem para a aprovação do proposta; Área de Qualidade para a orientação dos protocolos de segurança preconizados pelo Instituto; a Área de Planejamento para estruturação dos indicadores assistenciais de segurança; Educação Permanente por permear treinamentos pertinentes, Área de Informática para introdução das estratégia de adesão ligadas a informatização e a Comissão de Curativo para estratificação de risco de lesão de pele através de escalas que contemplassem todo o público pediátrico, já que a escala preconizada pelo Instituto se refere a um perfil de atendimento a partir de 14 anos.

Este apoio ofertado pela Instituição foi fundamental para o desenvolvimento e consolidação da experiência com a incorporação de uma nova prática no cuidado pediátrico, consolidando a ideia de que a cultura de segurança precisa estar alinhada a cultura organizacional para a efetividade do processo de trabalho proposto.

### PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados das análises dos indicadores apontaram um avanço crescente dos índices percentuais da conformidade trimestral de toda equipe pediátrica, a saber: 1º trimestre (80,55%); 2º trimestre (91,3%); 3º trimestre (96,3%) e 4º trimestre (96,6%), evidenciando a incorporação da Cultura de Segurança no cuidado pediátrico ortopédico e o empenho das equipes em atingir as metas estabelecidas.

A articulação de ações de melhoria através dos Planos e Ação como ferramenta de qualidade, fomentaram a responsabilização da equipe, por se considerarem parte da construção de uma nova prática no cuidado em saúde essencial para a qualidade e segurança pediátrica.

O certificado de reconhecimento trimestral teve como resultado a premiação de uma equipe diferente em cada trimestre contemplando todas as equipes no ano de 2019, refletindo o empenho do grupo frente à proposta de trabalho e a superação de desafios diante do novo, estimulou o trabalho em equipe e a valorização profissional através do reconhecimento pelo alcance de resultados satisfatórios.

O uso do botom possibilitou a identificação do perfil de liderança dos enfermeiros com evidência de estratégias peculiares em cada plantão para orientação do cuidado seguro, contribuiu para a aplicação dos protocolos institucionais de segurança na atividade diária de enfermagem e favoreceu a incorporação de uma prática inovadora no cuidado pediátrico por meio da Cultura de Segurança.

As estratégias visuais se apresentaram como importantes meios para a inserção da Cultura de Segurança e

adoção de práticas seguras no ambiente físico do trabalho. Vale destacar a iniciativa das equipes que sugeriram como proposta futura, a confecção de novos cartazes educativos e posterior seleção dos melhores cartazes para exposição.

A avaliação do Clima de Satisfação Pediátrico teve como resultado um nível elevado de satisfação da equipe de enfermagem com o trabalho realizado no Serviço de Pediatria, frente a cultura em favor da segurança do paciente.

As limitações do estudo ocorreram a nível institucional e profissional na fase inicial da proposta do trabalho. A nível institucional ocorreu pela necessidade de remanejamentos de enfermagem com maior frequência, devido à falta de recursos humanos na ocasião, já a nível profissional os desafios foram voltados à baixa adesão aos protocolos padronizados, a falta de motivação e entusiasmo das equipes mediante ao novo, e principalmente, relacionado a mudança de uma cultura. Uma vez que, a Cultura de Segurança envolve a mudança de uma cultura ligada a Cultura Organizacional, imbuída de conceitos pessoais já estabelecidos e aspectos relacionados a uma nova prática no cuidar.

A experiência relatada possibilitou estimular o pensamento crítico e reflexivo diante das peculiaridades que cabem ao contexto pediátrico e a mudança na cultura do cuidar, através a adoção de práticas seguras e inovadoras dentro da instituição hospitalar referência em cuidados de alta complexidade cirúrgica ortopédica.

Apesar de entender que a mudança cultural permeia aspectos ligados ao biopsicossocial atrelados a conceitos pre-estabelecidos, por vezes rígidos, observamos grande empenho das equipes em alcançar resultados desejáveis com foco na prática assistencial segura e na utilização de ferramentas para o fortalecimento de barreiras proteção e a mitigação de erros.

Foi possível manter a sistematização da assistência de enfermagem com a inserção da Cultura de Segurança no cuidado diário através das Metas de Segurança, e ao mesmo tempo, estimular a valorização dos protocolos e interfaces de segurança preconizados pelo Instituto.

O reconhecimento profissional adquirido e o trabalho em equipe proporcionaram a edificação de uma rotina, que permitiu a ressignificação da cultura de segurança na prática do cuidado pediátrico, onde todos os envolvidos no processo tiveram a oportunidade de compreender o papel que a participação ativa e conjunta tem na construção do conhecimento e transformação da realidade assistencial.

Este foi um momento de grande construção coletiva para a enfermagem pediátrica, já que muitos colaboradores realizaram valiosas contribuições, permitindo o aprimoramento das ações implementadas e a sustentabilidade da experiência na prática do cuidado pediátrico ortopédico.

A experiência trouxe visibilidade e valorização da enfermagem pediátrica no Instituto através da visitação de outros gestores para conhecer o trabalho realizado e o convite da Direção Geral para a divulgação da experiência, como prática empreendedora no ambiente hospitalar.

Logo, vale destacar a replicabilidade como proposta desafiadora, pelo interesse de outros serviços em aplicar este trabalho em suas unidades de atuação, o que corrobora com a adoção, de fato, de uma nova prática do cuidado em enfermagem no Instituto.

## CONCLUSÃO

As repercussões relevantes desta experiência como a valorização profissional, o trabalho em equipe, os avanços percentuais crescentes dos indicadores e o empenho dos profissionais demonstraram a inserção de uma nova prática no cuidado pediátrico, de forma sustentável com a incorporação de estratégias voltadas à segurança, consolidando ao alcance dos objetivos estabelecidos. A realização desta experiência consolidou na equipe de enfermagem pediátrica o significado da segurança como essencial para a qualidade do cuidado à criança/adolescente hospitalizado. Logo, se faz necessário tanto a sensibilização quanto a mobilização de profissionais e gestores, no reforço de práticas que preconizam mudanças na segurança do paciente pediátrico no ambiente hospitalar. Em face das especificidades inerentes ao cuidado pediátrico e a singularidade que cabe ao profissional de enfermagem neste contexto, almejamos que diante de uma nova perspectiva na prática do cuidado, a enfermagem permaneça como protagonista, buscando o aperfeiçoamento contínuo de suas ações com foco na segurança e qualidade. Sendo assim, o compartilhamento de experiências exitosas no campo da saúde, representam importantes estratégias para a agregação de conhecimentos, ampliação do olhar no cuidado prestado e a verdadeira transformação da realidade da saúde no país.

## Contribuições

JMGP: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. ERP: concepção e/ou desenho do estudo; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. RMCRA: concepção e/ou desenho do estudo; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. JMGP: redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: forward programme 2008-2009. Geneva: WHO; 2010 [cited 2021 apr 06]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70460>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2021 mar 05]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf).
3. Alves DF, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(2):e58817.
4. Knobel E. *Terapia Intensiva: enfermagem.* São Paulo: Atheneu; 2010.
5. Pessalacia JD, Silva LM, Jesus LF, Silveira RC, Otoni A. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. *R Enferm Cent O Min.* 2012;2(3):410-8.
6. Roque KE, Tonini T, Melo EC. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. *Cad Saude Publica.* 2016;32(10):e00081815.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2013 [citado 2021 Jun 30]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
8. Wegner W, Silva MU, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZ, et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1):e68020.
9. Costa CO, Souza TL, Matias EO, Gurgel SS, Mota RO, Lima FE. Segurança do paciente pediátrico no processo de administração de medicamento endovenoso. *Enferm Foco.* 2020;11(4):194-201.
10. Matiello RD, Lima EF, Coelho MC, Oliveira ER, Leite FM, Primo CC. A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2016;21(spe):1-9.
11. Jordão MM, Silva MF, Santos SV, Salum NC, Barbosa SFF. Tecnologias utilizadas pela enfermagem na prevenção de erros de medicação em pediatria. *Enferm Foco.* 2012;3(3):147-50.



## GUIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÃO ACADÊMICA PARA A PRÁTICA CLÍNICA

NURSING GUIDE IN PRIMARY HEALTH CARE: ACADEMIC EXPERIENCE REPORT

GUÍA DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: INFORME DE EXPERIENCIA ACADÉMICA

Domitília Bonfim de Macêdo Mihaliuc<sup>1</sup>

Simone Luzia Fidélis de Oliveira<sup>2,3</sup>

Pâmella Uaqui Alvino dos Santos<sup>1</sup>

Talita Freitas da Silva<sup>1</sup>

Bárbara Cristina Jorba Arantes<sup>1</sup>

Gilmara Lucia dos Santos<sup>4</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-1508-0475>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8106-9584>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8863-2920>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3421-4851>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5661-9572>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6116-9163>)

### Descritores

Atenção primária à saúde; Guia de prática clínica; Consulta de enfermagem; Tecnologia em saúde

### Descriptors

Primary health care; Practice guideline; Office nursing; Biomedical technology

### Descriptores

Atención primaria de salud; Guía de práctica clínica; Enfermería de consulta; Tecnología biomédica

### Recebido

4 de Agosto de 2021

### Aceito

8 de Setembro de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Domitília Bonfim de Macêdo

Mihaliuc

E-mail: domi.bonfim@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência da produção do Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de forma a consolidar em material prático, didático e de rápido acesso às informações essenciais para cada perfil de atendimento.

**Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de estudantes de Enfermagem e de docentes durante o Estágio Curricular Obrigatório.

**Resultados:** O Guia caracterizou como ferramenta prática para o atendimento, tanto no formato físico como também e-book, utilizado por estudantes e profissionais da área.

**Conclusão:** A elaboração do Guia possibilitou o aprimoramento da qualidade da assistência à saúde prestada na Atenção Primária, além de estimular a criação de novos materiais por estudantes da área da saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** Report the experience of a Nursing Guide's production in primary health care in order to consolidate practical, didactic material with quick access to essential information for each care profile.

**Methods:** Descriptive study, experience report type, carried out from the experience of Nursing students and professors during the Mandatory Curricular Internship.

**Results:** The Guide was characterized as a practical tool for care, both in physical format and as an e-book, being used by health professionals and students in the area.

**Conclusion:** The elaboration of the Guide fulfilled the objective of improving the quality of health care in primary care, in addition to encouraging the creation of new materials by students in the area.

### RESUMEN

**Objetivo:** Dar a conocer la experiencia de elaboración de la Guía de Enfermería en Atención Primaria de Salud con el fin de consolidarla en material práctico, didáctico y de rápido acceso a información esencial para cada perfil asistencial.

**Métodos:** Estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, realizado a partir de la experiencia de estudiantes y profesores de Enfermería durante la Pasantía Curricular Obligatoria.

**Resultados:** La Guía se caracterizó como una herramienta práctica de servicio, tanto en formato físico como en e-book, utilizada por estudiantes y profesionales en la materia.

**Conclusión:** La elaboración de la Guía permitió mejorar la calidad de la atención en salud brindada en Atención Primaria, además de incentivar la creación de nuevos materiales por parte de los estudiantes del área de la salud.

<sup>1</sup>Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Secretaria de Estado de Saúde, Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

<sup>4</sup>Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

### Como citar:

Mihaliuc DB, Oliveira SL, Santos PU, Silva TF, Arantes BC, Santos GL. Guia de enfermagem na atenção primária à saúde: contribuição acadêmica para a prática clínica. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):121-6.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5227

## INTRODUÇÃO

A atuação do profissional enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) tem contribuído para a consolidação do modelo assistencial desvinculando do modelo fragmentado e centrado na doença.<sup>(1)</sup> No Brasil, a normativa vigente<sup>(2)</sup> aponta como principal estratégia para consolidação do modelo assistencial na APS a Estratégia de Saúde da Família, com a priorização da assistência às diversas fases da vida.

A APS é um campo amplo, em que é preciso domínio de várias habilidades e conhecimentos. O fortalecimento da formação de profissionais com conhecimento técnico-científico em diversos aspectos permite a qualificação da assistência.<sup>(3)</sup> Neste contexto, o profissional enfermeiro precisa estar adequadamente capacitado e munido de ferramentas que facilitem sua atuação. Tais ferramentas como os protocolos do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Saúde local, apoiam o profissional no desenvolvimento de raciocínio clínico e crítico para conduzir a consulta de Enfermagem e tomar decisões adequadas.<sup>(4)</sup> O enfermeiro que atua na APS utiliza, predominantemente, tecnologia leve e leve-dura para assistir ao indivíduo, à família e à comunidade.

Neste cenário de fortalecimento da APS e implementação Estratégia de Saúde da Família, realiza-se o Estágio Curricular Obrigatório (ECO) em APS do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Distrito Federal (DF), Brasil. Durante o ECO, os estudantes de enfermagem enfrentam o desafio de assistir à população de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), com docentes e com preceptores, na realização de consultas de Enfermagem ao indivíduo em todos os ciclos vitais.

De acordo com a Lei nº 7.498/86,<sup>(5)</sup> a consulta de Enfermagem é atividade privativa do enfermeiro. Tendo em vista a complexidade desse trabalho e a necessidade de conhecer os protocolos locais, sentiu-se a necessidade de criar ferramenta norteadora para condução das consultas no cenário de prática dos estudantes, inclusive, para facilitar também o gerenciamento do tempo durante o atendimento.

É importante reafirmar a relevância dos protocolos densos e detalhados para o respaldo profissional e condutas assertivas, mas um instrumento que direciona de forma resumida a consulta de Enfermagem em momentos diferentes da vida do indivíduo, é ferramenta fundamental na organização dos processos de trabalho. O acesso rápido às informações garante com que nenhum dado seja negligenciado, além de propiciar assistência mais segura.<sup>(6)</sup>

Nesta perspectiva, este estudo tem o objetivo de relatar a experiência da produção do Guia de Enfermagem na

Atenção Primária à Saúde de forma a consolidar em material prático, didático e de rápido acesso às informações essenciais para cada perfil de atendimento.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de estudantes de Enfermagem e de docentes na produção do Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

O trabalho foi desenvolvido em UBS localizada na XII região administrativa de Brasília, DF, Brasil.

Esta experiência desenvolveu-se no período de 17 de junho de 2019 a 08 de novembro de 2019, período este que ocorreu o ECO da ESCS na Atenção Primária à Saúde.

Estudantes e docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da ESCS, Brasília, DF.

Este estudo por ser relato de experiência não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, durante seu desenvolvimento, ressalta-se que foram considerados os preceitos éticos de acordo com as normativas de pesquisas nacionais e internacionais vigentes.

### Objetivos da experiência

Proporcionar aprendizagem significativa de estudantes de Enfermagem por meio da produção de ferramenta norteadora de prática assistencial, bem como qualificar a assistência prestada pelos estudantes e profissionais da saúde, ampliando o protagonismo e autonomia profissional.

### Descrição da experiência

Durante o Estágio curricular Obrigatório na APS, do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, os docentes utilizam metodologias ativas de ensino-aprendizagem que estimulam os estudantes a observar a realidade, dela extraem os problemas, levantam as possíveis soluções, buscam arcabouço teórico que esclareçam os problemas elencados e fundamenta as possíveis soluções, fazendo com que estas possam ser aplicadas na prática com maior embasamento e seja capaz de modificar a realidade.

O Método do Arco de Maguerez foi utilizado no direcionamento das intervenções. Esse método é conceituado como esquema que parte da realidade social, e após observação, elaboração de pontos-chaves, teorização, levantamento de hipóteses de solução e aplicação, retorna à realidade. A partir disso, deverão ser traduzidas ações capazes de provocar algum tipo de transformação dessa realidade.<sup>(7)</sup>

Este método compreende cinco etapas. A primeira etapa consta da "Observação da Realidade", foi quando os

estudantes identificaram dificuldades para articular teoria e prática ao executar as consultas de enfermagem para diferentes perfis de usuários.

A segunda etapa, caracterizada pelo levantamento de "Pontos-chaves", permitiu a reflexão sobre os problemas levantados com vistas a buscar as possíveis causas e determinantes. Neste momento, os estudantes identificaram as principais demandas da comunidade e os atendimentos mais frequentes estavam voltados para atenção à saúde das mulheres, das crianças, atendimento à adultos e idosos com hipertensão arterial e diabetes mellitus e tratamento de feridas.

Antes de formular hipóteses para resolução do problema, os estudantes passam pela terceira etapa do Arco de Maguerez: "Teorização". Esta etapa visa o mergulho no arcabouço teórico para entendimento dos pontos-chaves levantados, e foi desenvolvida buscando a leitura dos diversos protocolos e manuais da atenção primária do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Na quarta etapa, levantamento de "Hipóteses de Solução", surgiu a ideia de construir um material didático, prático e visual para nortear as consultas, referenciado por protocolos do Ministério da Saúde e locais. A construção do Guia deu-se inicialmente com elaboração de resumos e seleção de figuras. Para produção do material, foi utilizado programa de designer gráfico CorelDraw 2019, possibilitando formatação didática, prática e visual das figuras. Esses procedimentos foram realizados exclusivamente pelas estudantes com supervisão das docentes.

Na última etapa, "Aplicação da Realidade", a docente durante o desenvolvimento do trabalho solicitou uma segunda opinião, tendo em vista que já vislumbrava que o material desenvolvido poderia ser ampliado do público estudantil para o público profissional, culminando na proposta de elaboração do Guia de Enfermagem para qualificação e ampliação do escopo de prática desses profissionais que atuam na APS.

Após discussão conjunta sentiu-se a necessidade de difusão do produto visando maior alcance de estudantes e de profissionais, porém os atores envolvidos não possuíam recursos para este fim. Sendo assim, era relevante a busca de apoiadores. Neste momento, uma das instituições representativas dos Enfermeiros, o Sindicato dos Enfermeiros do DF, foi acionada para reunião.

A aproximação da instituição supracitada foi importante, não apenas por reconhecer e valorizar o trabalho acadêmico apresentado, como também para a divulgação do seu

produto. Sendo assim, ao final de reuniões, discussões e produções, chegou-se ao Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A implementação da experiência vivenciada possibilitou a finalização do Guia (Figura 01) e lançamento com publicação no site institucional, conforme o link: <http://www.fepecs.edu.br/index.php/todas-as-noticias/1639-lancamento-do-guia-de-Enfermagem-em-atencao-primaria>; o que contribuiu para ampliar a divulgação.



Figura 1. Capa

Por se tratar de trabalho das atividades práticas acadêmicas, não ocorreu nenhuma terceirização de processos, com execução pelos estudantes, desde montagem, formatação, edição, arte e design, correções e revisões. Os temas do Guia foram organizados pelas temáticas de acordo com as principais demandas de atendimento existente na UBS: classificação da demanda espontânea na atenção primária, assistência à mulher, assistência à infância, assistência ao adulto com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, terapia anticoagulante e tratamento de feridas (Figura 2).

A estrutura do Guia permite um acesso rápido, claro e objetivo das observações com a utilização de cores para classificar os riscos, quadros e sequência de condutas e, conseqüentemente, este formato auxilia a condução dos processos e promove uma assistência mais segura e qualificada (Figura 3).

SUMÁRIO	
CLASSIFICAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	6
ASSISTÊNCIA À MULHER	8
ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA	25
ASSISTÊNCIA AO ADULTO COM DIABETES MELLITUS	36
ASSISTÊNCIA AO ADULTO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	46
DISLIPIDEMIAS	52
TERAPIA ANTICOAGULANTE	52
ALGORITMO PARA TRATAMENTO DE FERIDAS	53

Figura 2. Sumário do Guia

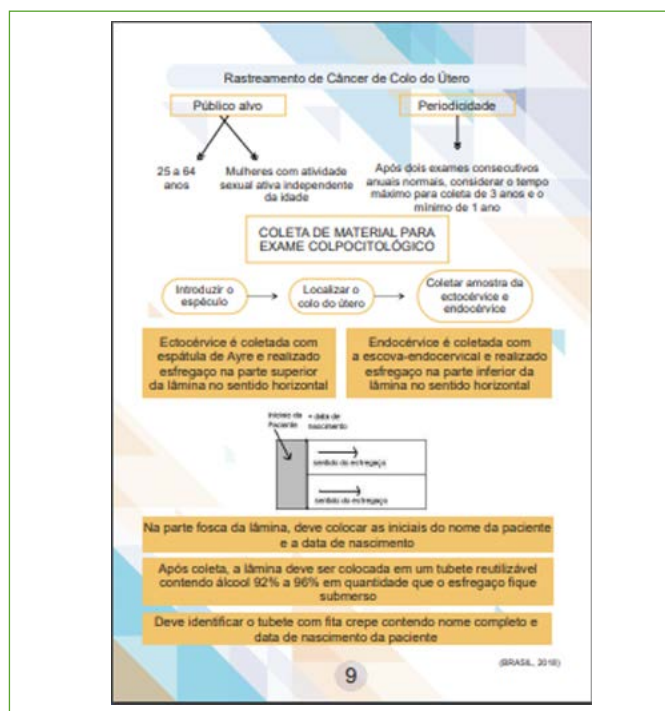


Figura 3. Sistematização da consulta de enfermagem para prevenção do câncer de colo de útero

Esta ferramenta possibilitou a consolidação do conhecimento dos estudantes, promovendo uma aprendizagem significativa e motivação pelo reconhecimento e qualidade do produto elaborado.

Observou-se a utilização do material na prática clínica por estudantes de Enfermagem e Medicina, residentes de Enfermagem e profissionais da área, de forma que auxiliou na sistematização da consulta de enfermagem.

Este produto foi apresentado e divulgado na Escola Superior de Ciências da Saúde, no Conselho Regional de Enfermagem do DF, no Sindicato dos Enfermeiros do DF e no 22º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem em Foz do Iguaçu/Paraná. O que acarretou a difusão do conhecimento e da ferramenta visando atingir seus objetivos além do cenário inicialmente proposto.

Em 2020 esta experiência obteve o reconhecimento e premiação no Laboratório de Inovação em Enfermagem 2020 desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem, link: <https://apsredes.org/guia-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-aps/>

Obteve o apoio de colaboradores para divulgação e compartilhamento do trabalho, em especial, o apoio do Sindicato dos Enfermeiros do DF no processo de impressão de exemplares e divulgação do Guia (<https://sindenfermeiro.com.br/wp-content/uploads/2019/11/GUIA-ATEN%C3%87%C3%83O-PRIM%C3%81RIA.pdf>), possibilitando a distribuição para os profissionais da APS e estudantes de Enfermagem da ESCS. Além do material impresso, também foi disponibilizado por meio digital e gratuito, através de QR code.

## DISCUSSÃO

A aplicação de novos métodos de aprendizagem, como arco de Maguerez, utilizado na produção do Guia, gera autonomia, protagonismo e construção de novas habilidades e conhecimentos. Fator importante para o desenvolvimento pessoal e profissional dos autores deste projeto.<sup>(8)</sup>

Além disso, o desenvolvimento de tecnologias modernas e inovadoras não está relacionada somente com a produção de máquinas e ferramentas físicas, mas a um conjunto de conhecimentos sistematizados aplicados pelo profissional de Enfermagem e outros profissionais para melhoria de assistência.<sup>(9)</sup> Dessa forma, o Guia se torna uma importante tecnologia para facilitar o cuidado de Enfermagem e consequentemente organizar ações e processos de trabalho.<sup>(10)</sup>

A partir da perspectiva da importância da tecnologia em saúde, houve a criação em 2008, pela Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde no Brasil e MS, o Laboratório de Inovações com propósito de compartilhar informações e conhecimentos de experiências inovadoras e exitosas no contexto da saúde. Tal medida gera reconhecimento e incentivo para multiplicação de produções.<sup>(11)</sup>

O desenvolvimento do Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde revelou a praticidade de dispor de instrumento rápido e didático de informações essenciais para prática clínica diária de acadêmicos e de profissionais. Além disso, sua edição digital e gratuita tornou-se seu uso mais acessível e sustentável.<sup>(10)</sup>

Os desafios foram superados a partir da ação conjunta de toda a equipe que estava envolvida na produção do Guia (estudantes, docentes e apoiadores), além da produção ter como resultado produto de qualidade, com

referências atualizadas, ser didático, visual, inovador e com design único.

Como limitações da execução do Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde considerou-se a necessidade de aprendizagem por parte dos estudantes do projeto quanto a utilizar o programa de designer gráfico e a garantia da sua execução durante os horários vagos entre demandas acadêmicas e a necessidade de finalização do material no prazo estabelecido, bem como a complexidade de delimitar os assuntos a serem abordados e a finitude de impressos para distribuição para acadêmicos e profissionais.

Não se pode perder de vista que esta produção acadêmica foi benéfica para os estudantes, usuários e a Enfermagem em geral. No âmbito educacional, permitiu a consolidação dos conhecimentos teóricos na realização da prática clínica, além de propiciar o desenvolvimento da autonomia do Enfermeiro ampliando o escopo de práticas.

Para o usuário, permite atendimento de qualidade e com segurança; bem como reconhecer e valorizar o trabalho do profissional de Enfermagem. Para os Enfermeiros atuantes na APS, propicia desenvolvimento na atuação clínica de forma autônoma e segura com conseqüente qualificação da sua assistência, bem como, otimiza o tempo dela.

## CONCLUSÃO

O objetivo principal do trabalho foi alcançado e ultrapassou as expectativas dos envolvidos. A tecnologia utilizada na Atenção Primária à saúde é leve e leve-dura, mas de alta densidade em virtude da carga de conhecimento necessário para atendimento ao público. O Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde contribuiu com atualizações técnicas e científicas, sendo configurado como ferramenta prática para atendimento. O Guia oportunizou aprendizagem significativa para as estudantes envolvidas na sua criação, além de ter motivado outros estudantes que não participaram diretamente do projeto, pois o material é base

de inspiração para elaboração de outros guias, livros e materiais educativos em diversas áreas. No âmbito profissional, foi criado um material sistematizado, objetivo, rápido, visual e leve, qualificando a consulta, além de dar maior visibilidade aos profissionais desta área, contribui com o fortalecimento da APS enquanto ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Mostra-se necessário a produção contínua de materiais atualizados e compactos para que sirvam de ferramentas/instrumentos de auxílio durante a assistência à saúde, devido à grande responsabilidade e influência de um atendimento eficaz e eficiente na APS, garantindo vínculo, ampliação do acesso e atendimento resolutivo, reforçando a autonomia e valorização do profissional de Enfermagem e o reconhecimento da APS como "porta de entrada" preferencial do Sistema Único de Saúde. Espera-se que o Guia seja atualizado sempre que necessário e que outras iniciativas semelhantes sejam realizadas para validar ainda mais a importância e o impacto positivo dessa criação.

## Agradecimentos

Agradecemos à Escola Superior de Ciências da Saúde por ser uma universidade pública e nos proporcionar tamanha abertura para projetos que atinjam maior magnitude científica como tal; agradecemos também pelo apoio ofertado do Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal, que inicialmente abraçou nossa ideia e identificou forte potencial em nosso projeto.

## Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Mihaliuc DBM, Arantes BCJ, Santos PUA, Oliveira SLF, Silva TF; Coleta, análise e interpretação dos dados: Arantes BCJ, Santos PUA, Silva TF Redação e revisão crítica do manuscrito: Mihaliuc DBM, Arantes BCJ, Santos PUA, Oliveira SLF, Silva TF Santos GL; Aprovação da versão final a ser publicada: Mihaliuc DBM e Oliveira SLF.

## REFERÊNCIAS

1. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2721.
2. Distrito Federal. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 2017 [Internet]. [citado 2021 Jul 30]. Disponível em: [http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2017/02\\_Fevereiro/DODF%20033%2015-02-2017/DODF%20033%2015-02-2017%20INTEGRA.pdf](http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2017/02_Fevereiro/DODF%20033%2015-02-2017/DODF%20033%2015-02-2017%20INTEGRA.pdf)
3. Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2018. [citado 2021 Jul 30]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035\\_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
4. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011 [Internet]. [citado 2021 Jul 30]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 1987. [citado 2021 Jul 30]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)

6. Hermida PM, Silveira ND, Brighenti LJ, Bugs TS, Miotto P, Chiari MF, et al. Cuidados à pessoa suspeita de COVID-19 com sinais de gravidade na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2020;11(Esp. 2):192-8.
7. Berbel NA. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes cominhos? *Interface Comun Saúde Educ*. 1998;2(2):139-54.
8. Rocha R. O método da problematização: prevenção às drogas na escola e o combate à violência. Programa de Desenvolvimento Educacional da Secretaria Estadual de Educação: Universidade Estadual de Londrina; 2008 [Internet]. [citado 2021 Jul 30]. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/552-4.pdf>
9. Andrade Junior JM, Souza LP, Silva NL. Metodologias ativas: práticas pedagógicas na contemporaneidade. Campo Grande: Inovar, 2019.
10. Gouveia AO, Silva HR, Batista Neto JB. Saúde mental em tempos de Covid-19: construção de Cartilha Educativa com orientações para o período de pandemia. *Enferm Foco*. 2020;11(Especial 1):168-73.
11. Neri YC, Brasileiro MS. O uso de novas tecnologias no trabalho do enfermeiro: uma revisão sistemática. *Rev Cient Multidisci Núcleo Conhecimento*. 2019;11(3):113-24.

## IMPLANTAÇÃO DA TÉCNICA DE RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM SERVIÇO PÚBLICO DE ATENDIMENTO AO TRAUMA

IMPLEMENTATION OF INTRAOPERATIVE BLOOD RECOVERY TECHNIQUE IN PUBLIC TRAUMA CARE SERVICE

IMPLEMENTACIÓN DE LA TÉCNICA DE RECUPERACIÓN DE SANGRE INTRAOPERATORIA EN EL SERVICIO PÚBLICO DE ATENCIÓN TRAUMATOLÓGICA

Velma Dias do Nascimento<sup>1,2</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-4835-7685>)

Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu<sup>2</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-5130-0703>)

Marcelo Moreira Corgozinho<sup>3</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-1919-475X>)

Luciana Maria de Barros Carlos<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-8886-2630>)

Marcia Maria Bruno Araújo<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-2342-0609>)

Franklin José Cândido Santos<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-8841-005X>)

Claudianne Maia de Farias Lima<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-4777-9010>)

### Descritores

Recuperação de sangue operatório;  
Transfusão de sangue autóloga;  
Cuidados de enfermagem

### Descriptors

Operative blood recovery;  
Autologous blood transfusion;  
Nursing care

### Descriptores

Recuperación quirúrgica de sangre;  
Transfusión de sangre autóloga;  
Cuidado de enfermera

### Recebido

27 de Julho de 2021

### Aceito

30 de Agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Velma Dias do Nascimento  
E-mail: velma\_dias@yahoo.com.br

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a vivência de uma equipe interdisciplinar na implantação da técnica de Recuperação Intraoperatória de Sangue em um serviço público de atendimento ao trauma.

**Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Resultados:** A técnica foi implantada no segundo semestre de 2015 no hospital de trauma, e a vivência permitiu listar as atividades da implantação da técnica, como a disponibilização do equipamento, materiais e profissional capacitado; aulas e palestras direcionadas ao corpo clínico e residentes de anestesiologia; identificação de cirurgias com benefício potencial; abordagem direta da enfermagem aos cirurgiões no centro cirúrgico; divulgação sistemática da disponibilidade do método e dos resultados obtidos no hospital, com o apoio da chefia cirúrgica; criação de estratégia de comunicação na interface entre enfermeiros, cirurgiões e anestesistas; e ampliação da equipe de enfermeiros para o atendimento 24 horas.

**Conclusão:** A implantação da técnica de Recuperação Intraoperatória de Sangue no hospital de trauma permitiu identificar critérios para sua utilização e disponibilizar a estratégia de conservação de sangue para todos os procedimentos com benefício potencial, ampliando o uso de forma sistemática.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of an interdisciplinary team in the implementation of the Intraoperative Blood Recovery technique in a public trauma care service.

**Methods:** Descriptive study, of the experience report type, developed at Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará, Brazil.

**Results:** The technique was implemented in the second half of 2015 at the trauma hospital, and the experience allowed listing the activities of the technique's implementation, such as the availability of equipment, materials and trained professionals; classes and lectures aimed at clinical staff and anesthesiology residents; identification of surgeries with potential benefit; direct nursing approach to surgeons in the operating room; systematic dissemination of the availability of the method and the results obtained in the hospital, with the support of the surgical leadership; creation of a communication strategy at the interface between nurses, surgeons and anesthesiologists; and expansion of the team of nurses to provide 24-hour care.

**Conclusion:** The implementation of the Intraoperative Blood Recovery technique in the trauma hospital allowed identifying criteria for its use and making this blood conservation strategy available for all procedures with potential benefit, expanding its use in a systematic way.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reportar la experiencia de un equipo interdisciplinario en la implementación de la técnica de Recuperación Sanguínea Intraoperatoria en un servicio público de atención traumatológica.

**Métodos:** Estudio descriptivo, del tipo informe de experiencia, desarrollado en el Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Resultados:** La técnica fue implementada en el segundo semestre de 2015 en el hospital de trauma, y la experiencia permitió enumerar las actividades de implementación de la técnica, como la disponibilidad de equipos, materiales y profesionales capacitados; clases y conferencias dirigidas al personal clínico y residentes de anestesiología; identificación de cirugías con beneficio potencial; abordaje directo de enfermería a los cirujanos en el quirófano; difusión sistemática de la disponibilidad del método y los resultados obtenidos en el hospital, con el apoyo del liderazgo quirúrgico; creación de una estrategia de comunicación en la interfaz entre enfermeras, cirujanos y anestesistas; y ampliación del equipo de enfermeras para brindar atención las 24 horas.

**Conclusión:** A implantação da técnica de RIOS no hospital de trauma permitiu identificar criterios para su utilización y disponibilidad es una estrategia de conservación de sangre para todos los procedimientos con beneficio potencial, ampliando o uso de forma sistemática.

<sup>1</sup>Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

### Como citar:

Nascimento VD, Abreu RN, Corgozinho MM, Carlos LM, Araújo MM, Santos FJ, et al. Implantação da técnica de recuperação intraoperatória de sangue em serviço público de atendimento ao trauma. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):127-33.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5167

## INTRODUÇÃO

As hemorragias agudas graves podem levar ao choque hipovolêmico, que demandam tratamento imediato em virtude da alta morbidade e mortalidade relacionada à duração da hipovolemia e à intensidade da hipotensão.<sup>(1)</sup> Segundo o *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*,<sup>(2)</sup> hemorragia é a causa mais comum de choque em pacientes com trauma e o atendimento integral remete à identificação precoce da coagulopatia, manejo dos protocolos de transfusão maciça, e restrição da infusão de cristalóides.<sup>(3)</sup>

A transfusão de sangue e hemocomponentes é uma tecnologia relevante na terapêutica moderna, mas pode levar a complicações agudas ou tardias – doenças infecciosas, imunossupressão, dentre outras –, que deve ser realizada quando existe indicação precisa e nenhuma outra opção terapêutica substituta.<sup>(1)</sup> Assim, a Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIOS), mais conhecida como *cell saver*, pode ser implementada em diversos procedimentos cirúrgicos nas especialidades de cardiologia, ortopedia, urologia, neurocirurgia, vascular, transplantes de órgãos, especialmente no hepático, dentre outros. Ressalta-se que o uso da técnica reduz a necessidade de transfusão de sangue alogênica.<sup>(4)</sup>

Na cirurgia do trauma, por exemplo, dependendo do procedimento e sítio operatório há potencial significativo de sangramento. Nesse cenário, a observação da necessidade de transfusões durante os procedimentos eletivos e de urgência estimulou o hemocentro, responsável pelo atendimento transfusional do hospital, a buscar a implantação de métodos de conservação intraoperatória de sangue. Dessa forma, o objetivo deste texto é relatar a vivência de uma equipe interdisciplinar na implantação da técnica RIOS em um serviço público de atendimento ao trauma.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência.

A experiência retrata a implantação da técnica RIOS em um serviço público de atendimento ao trauma do Instituto Dr. José Frota (IJF) e Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), em Fortaleza, Ceará. O IJF é um hospital público municipal com perfil de assistência predominantemente cirúrgico e recebe pacientes vítimas de trauma de alta complexidade com risco de choque hemorrágico. O Ceará utiliza a técnica RIOS desde a década de 90, sendo que ampliou a sua utilização a partir da comprovação dos resultados positivos alcançados no estado. No segundo semestre de 2015, o Hemoce viabilizou equipamentos, materiais e profissionais para a realização da técnica no IJF.

A implantação e vivência da técnica RIOS no primeiro momento iniciou em procedimentos cirúrgicos eletivos da traumatologia e se estendeu para os procedimentos cirúrgicos de emergência no trauma toracoabdominal. Vale ressaltar que uma das autoras desse relato, que na ocasião era Enfermeira Coordenadora do Serviço Transfusional, membro do Comitê Transfusional Hospitalar (CTH) e da Gerência de Controle de Riscos no local da implantação, construiu e validou um protocolo abordando o uso da técnica RIOS nos pacientes atendidos na emergência como parte integrante do trabalho de conclusão do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, com o apoio CAPES/COFEN.<sup>(5)</sup>

Equipe cirúrgica e anesthesiologistas, membros do Comitê Transfusional Hospitalar, Serviço Transfusional e equipe de Enfermeiros do IJF/Hemoce.

A técnica RIOS na emergência é uma das abordagens presentes na dissertação de mestrado de uma das autoras,<sup>(5)</sup> que seguiu as recomendações de ética em pesquisa da Resolução nº 466/12 Conep/CNS/MS<sup>(6)</sup> com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza e do IJF sob o Parecer nº 2.685.577 e nº 3.101.044. Por se tratar de estudo do tipo relato de experiência, não houve a necessidade de submissão ao CEP, no entanto, foi enviado documento aos gestores das instituições envolvidas para autorização da citação das mesmas neste artigo.

## Descrição da experiência

### Momentos, ações e estratégias utilizadas

O IJF, com apoio do Hemoce, é um dos primeiros hospitais do Ceará a estabelecer linha de cuidado específica para quadros graves de hemorragias relacionadas ao trauma. Trata-se de um serviço que conta com atendimento multidisciplinar organizado, articulado e com resultados palpáveis de melhoria disponíveis. Assim, as atividades desenvolvidas foram descritas a seguir:

### Implantação da técnica RIOS com disponibilização de equipamento, materiais e profissional capacitado para sua realização

O Serviço Transfusional do IJF é um departamento vinculado à Diretoria Médica (DIMED) e que recebe hemocomponentes do Hemoce, que é hemocentro responsável pelo atendimento transfusional da instituição. O mesmo em parceria com o CTH/IJF, propôs a adoção para uso da técnica RIOS com a disponibilização de equipamentos e kits de autotransfusão, além da capacitação dos Enfermeiros para manuseio da técnica no segundo semestre de 2015 e que,



atualmente, está implantado na instituição. No ano de 2019, o Hemoce disponibilizou o segundo equipamento de RIOS para uso no cenário emergencial após ampliação da equipe de Enfermeiros do Trauma com escala de atendimento 24h por dia no IJF.

#### Aulas e palestras para o corpo clínico e residentes de anesthesiologia

O serviço de residência do hospital tem participação na assistência aos pacientes com perfil cirúrgico que implica no seu atendimento, acompanhamento diário e agendamento dos procedimentos a serem realizados na instituição. Uma das atividades desenvolvidas pelo CTH foi a divulgação e a disponibilidade para uso da RIOS em procedimentos com grande perda sanguínea no intraoperatório que, inicialmente, foi realizada em forma de cursos e palestras para os residentes da anesthesiologia que foram capacitados na temática do PBM (*Patient Blood Management*) que orienta o uso de alternativas à transfusão, sempre que possível, ampliando a prática segura no cuidado e na gestão de sangue do paciente.

#### Identificação de cirurgias com benefício potencial

Por meio da atuação do Enfermeiro em serviço de hemoterapia, na avaliação diária para cirurgias complexas da traumatologia/neurocirurgia eletivas e além do gerenciamento em sala operatória para cirurgias com perdas sanguíneas importantes e necessidade de transfusão de hemocomponentes, foi possível a identificação dos pacientes com potencial risco de sangramento no intraoperatório. No cenário emergencial, a identificação para uso da RIOS ficou destinado exclusivamente para pacientes com trauma toracoabdominal para lesão de órgãos alvo com mais de 500 ml de sangue na cavidade. Percebeu-se uma grande redução de transfusão de hemácias e melhoria da evolução em pacientes com lesão hepática e esplênica, recuperando uma média de 3 a 4 bolsas por procedimento. O uso da RIOS também foi ampliado para uso em procedimentos de Drenagem Torácica (DT) na

emergência, por meio de discussões entre os membros do CTH e parecer da Comissão de controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Assim, para uso da técnica em DT é necessário a utilização de um *Checklist* do procedimento que envolve quatro pontos importantes, a saber: técnica asséptica no procedimento; estimativa de sangramento acima de 500 ml; procedimento realizado na própria instituição; e sangue coletado do frasco da DT menor que quatro horas, conforme figura 1.

#### Abordagem direta aos cirurgiões no centro cirúrgico pela enfermagem do Hemoce/IJF

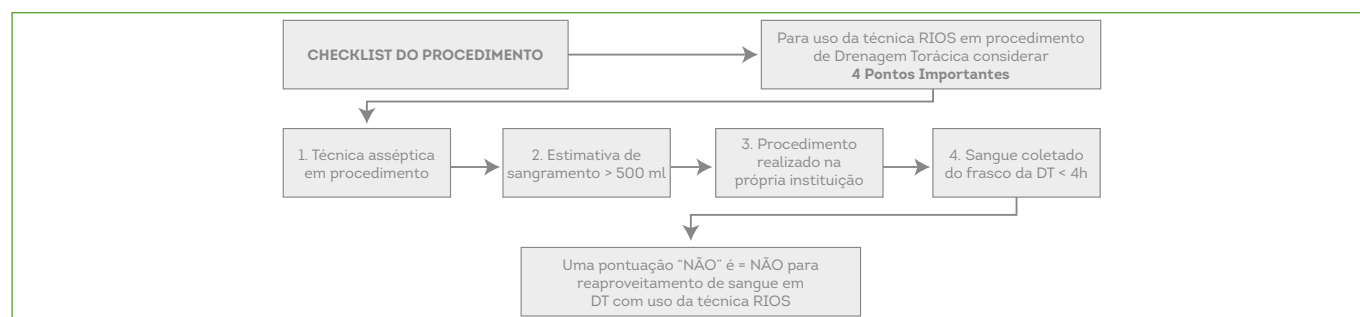
O “corpo a corpo” com os profissionais médicos da equipe de cirurgia durante 2 meses no Centro Cirúrgico (CC) favoreceu a divulgação e benefícios da técnica de conservação do sangue no intraoperatório, favorecendo uma familiaridade para solicitação e uso da técnica em todos os pacientes com benefício potencial.

#### Divulgação sistemática da disponibilidade do método e resultados obtidos no hospital com apoio da chefia da unidade cirúrgica

A coordenação do serviço transfusional realizou campanhas educativas, em parceria com chefia da unidade cirúrgica, com o objetivo de promover maior divulgação dos benefícios para uso da técnica RIOS e a segurança transfusional dos pacientes com maior risco de choque hemorrágico em sala operatória. A campanha “Transfusão Eu Levo a Sério” foi divulgada de forma sistemática, sendo apresentada em todas as capacitações desenvolvidas pelo serviço transfusional da instituição com apoio do CTH.

#### Criação de estratégia de comunicação para interface da Enfermagem do Serviço Transfusional com cirurgiões e anestesistas

Após divulgação do método de autotransfusão com o corpo médico da instituição, foi desenvolvido uma estratégia



Fonte: Nascimento VD. Elaboração e validação de protocolo de gerenciamento e manuseio da hemorragia grave no trauma [dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2019.<sup>(9)</sup>

**Figura 1.** Checklist da técnica RIOS em drenagem torácica

de comunicação para solicitação e agendamento da RIOS em procedimentos eletivos da traumatologia e neurocirurgia. As cirurgias que necessitavam da técnica eram agendadas previamente pelos residentes da instituição por meio da ferramenta de WhatsApp e/ou por solicitação escrita enviada ao serviço.

#### Ampliação da equipe de enfermeiros para atendimento 24 horas

Desde a implantação do método na instituição, a Coordenação de Enfermagem do Serviço Transfusional e o CTH acompanharam, a partir de reuniões de equipe, a utilização dos procedimentos empregados no processo. Após três anos de utilização da técnica, foi possível expandi-la ao atendimento de emergência, com a criação e capacitação de uma equipe denominada Enfermeiros do Trauma, orientada pela coordenação de enfermagem do serviço transfusional para a realização da técnica RIOS – disponível 24 horas para o manejo de pacientes com hemorragia grave. A equipe de Enfermeiros do Trauma foi idealizada a partir de um diagnóstico situacional da emergência da instituição para atuar no gerenciamento do Protocolo de Gerenciamento e Manuseio da Hemorragia Grave no Trauma (MHEG) e ampliando o uso da técnica em todos os pacientes que necessitam da abordagem. A criação dessa equipe melhorou a gestão do cuidado e o gerenciamento do paciente na segurança transfusional. Além disso, promoveu a assistência integrada com a equipe de emergência, cirúrgica e multidisciplinar em assistência ao politrauma grave 24h por dia, com formação inicial de sete profissionais e se estendeu para dez Enfermeiros disponíveis em tempo integral por escalas e em especial no cenário emergencial com identificação precoce dos casos de perda sanguínea para uso da técnica no trauma toracoabdominal (Figura 2).

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

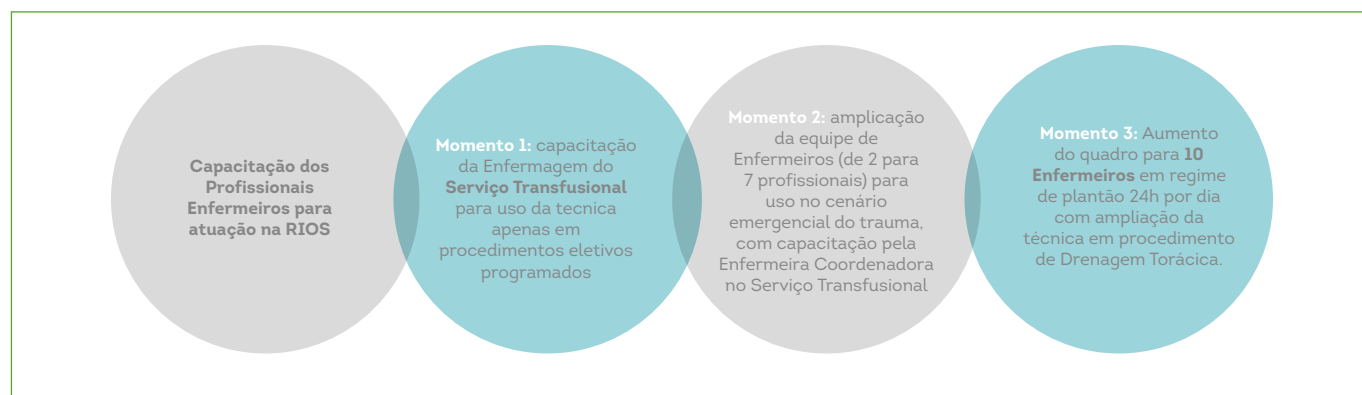
Por fatores ligados às lacunas ao conhecimento dos benefícios e resistência profissional referente a técnica, a utilização da RIOS nos primeiros quatro anos – antes do processo de implantação oficial – foi incipiente (2011-2014), com realização de apenas doze procedimentos direcionados aos pacientes com recusa à transfusão por convicção religiosa. O procedimento era realizado pelo Enfermeiro do Serviço Transfusional e do hemocentro coordenador, sendo que este último se deslocava ao hospital exclusivamente para realização do procedimento.

Para corrigir essa problemática, com atuação do Enfermeiro na coordenação de serviços de hemoterapia, em participação efetiva no CTH, ocorreu a ampliação do uso da técnica RIOS na instituição como um dos pilares do PBM. Destaca-se também o apoio da chefia da unidade cirúrgica e da anestesiologia e do CTH/IJF.

A experiência foi ampliada com a divulgação sistemática da disponibilidade do método e resultados obtidos no hospital, bem como a criação de estratégia de comunicação. É digno de nota que apenas duas Enfermeiras do Serviço Transfusional e Hemoce realizavam os procedimentos previamente agendados pelas equipes cirúrgicas da traumatologia e neurocirurgia, que posteriormente foram ampliados para o cenário emergencial.

Dessa forma, o Enfermeiro do Serviço Transfusional foi capacitado pela equipe do Hemocentro Coordenador, que passou a realizar a operação do equipamento utilizado na técnica e a interagir com as equipes médicas nas etapas de avaliação, indicação, realização do procedimento e acompanhamento no pós-operatório imediato.

Por três anos consecutivos (2015-2017) foi realizada campanha institucional: “Transfusão Eu Levo a Sério”. Ademais, foi elaborada uma estratégia de *feedback* para as equipes, com criação de grupo para discussão dos casos



Fonte: Nascimento VD. Elaboração e validação de protocolo de gerenciamento e manuseio da hemorragia grave no trauma [dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2019.<sup>(5)</sup>

**Figura 2.** Capacitação dos Enfermeiros para atuação da RIOS no IJF

clínicos; apresentação de trabalhos em congressos; publicação de artigos; introdução do tema em reuniões das diversas especialidades da saúde; e estímulo de aulas para os residentes do serviço.

Percebeu-se, também, melhoria da conduta transfusional por parte das equipes de traumatologia do hospital. Os pacientes que mais se beneficiaram com a implantação da técnica foram os submetidos à correção de fratura de fêmur, artroplastia de quadril, correção de fratura de acetábulo e epifisiólise de fêmur – na cirurgia pediátrica. No cenário emergencial, a técnica contribuiu com o atendimento aos pacientes com trauma toracoabdominal com lesão de órgãos-alvo, além dos casos de risco de sangramento grave, choque hemorrágico no intraoperatório e transfusão maciça – como em situações de lesão hepática e esplênica.

## DISCUSSÃO

O perfil dos atendimentos por causas externas de um serviço do estado do Ceará foi apresentado em um estudo que revela o predomínio de quedas e colisões, e relata um fator preocupante relacionado a violência urbana, por meio das agressões físicas, ferimentos por arma de fogo e arma branca, necessitando de assistência em serviços especializados para vítimas de trauma.<sup>(7)</sup> Ademais, outro estudo discute a vulnerabilidade das vítimas de colisões por acidentes motociclísticos aos traumas múltiplos e de maior gravidade.<sup>(8)</sup>

No cenário emergencial, a elaboração de protocolos pactuados entre os profissionais envolvidos na assistência de pacientes vítimas de trauma com risco de transfusão maciça tem demonstrado bons resultados na redução da mortalidade.<sup>1</sup> A disponibilidade de um protocolo de transfusão maciça na instituição deste estudo desde 2017, com o uso da RIOS em cirurgias eletivas; ampliação da abordagem no manejo da hemorragia grave; e o uso da técnica em procedimentos de urgência e emergência no trauma toracoabdominal são avanços na assistência ao paciente traumatizado.

Uma pesquisa desenvolvida na instituição em estudo avaliou a eficácia da técnica RIOS na redução de hemotransfusão alogênica em pacientes submetidos à cirurgia por fratura de fêmur e quadril, sendo constatado que a técnica não foi eficaz em reduzir a transfusão de sangue alogênico no intraoperatório e pós-operatório. No entanto, apesar de não diminuir o número de transfusões, a média dos valores de hemoglobina e hematócrito no 1º pós-operatório foi melhor no grupo que utilizou a RIOS.<sup>(9)</sup>

Estudo recente, a partir de dados do Instituto Médico Legal de Belo Horizonte, sobre o perfil epidemiológico dos

óbitos por trauma, com análise de 1.888 laudos de vítimas fatais de trauma abdominal (5,2% do total de necropsias entre 2006 a 2011), tendo como causa básica da morte a hemorragia e suas complicações em 1884 casos.<sup>(10)</sup>

Outra pesquisa sobre o traumatismo torácico refere que a lesão mais frequente foi o trauma fechado associado ao hemopneumotórax em mais da metade dos casos. Além disso, descreve que o volume de sangue drenado imediatamente após instalação do dreno de tórax foi avaliado em 75 pacientes que apresentaram hemotórax ou hemopneumotórax, sendo que em 40% destes pacientes o volume não foi especificado, e nos demais, a média de volume drenado foi de 401± 84mL (maior volume 1050 ml e o menor de 50ml).<sup>(11)</sup> Para os pacientes com trauma torácico, o Protocolo ATLS aborda as condutas diante de hemotórax maciço, apresentando que, quando apropriado, o sangue do dreno torácico pode ser coletado em um dispositivo adequado para autotransfusão.<sup>(2)</sup>

Tem-se dentre as recomendações da *Association of Anaesthetists guidelines*,<sup>(12)</sup> que o equipamento de recuperação de células e equipe treinada para operá-lo estejam imediatamente disponíveis 24 horas por dia para cirurgias em que a perda de sangue é uma complicação reconhecida. Conforme explicitado, um protocolo<sup>(5)</sup> denominado “Protocolo MHEG”, desenvolvido a partir desta experiência e que oportuniza uma abordagem diferenciada sobre a RIOS no atendimento multiprofissional de emergência, com a participação de Enfermeiros tanto para aplicação da técnica quanto para o manejo de pacientes com hemorragia grave.

A atuação do Enfermeiro na abordagem transfusional de emergência e vítima de trauma é normatizada pela Resolução nº 629/2020, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen),<sup>(13)</sup> que dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem em hemoterapia. Nesse sentido, diante das ações do enfermeiro descritas, é fundamental que estas competências estejam vinculadas à normatização, a saber: desenvolver e atualizar os protocolos relativos a hemoterapia; estabelecer treinamento operacional e educação permanente; prescrever os cuidados de enfermagem; participar de comissões de pesquisa, qualidade, biossegurança, segurança do doador e ética – membro da equipe multiprofissional ou como membro do Comitê Transfusional Hospitalar – participar de treinamentos para profissionais do Serviço Transfusional e membros da equipe multiprofissional sobre transfusão segura, reações transfusionais, atendimento emergencial, uso racional do sangue e alternativas a transfusão; atuar no programa *Patient Blood Management*; manusear equipamentos

específicos de hemoterapia como Aférese e RIOS; além de procedimentos terapêuticos de coleta de sangue total e células para transplante.<sup>(13)</sup>

Ressalta-se que a qualificação da transfusão é uma prática formalizada no Ceará através da Portaria da Secretaria Estadual da Saúde nº 2576/2017, que cria o Programa Estadual *Patient Blood Management*, sob coordenação do Hemoce, o que fortaleceu a implementação das ações voltadas para a qualificação da transfusão no estado.<sup>(14)</sup>

Corroborar-se com Godinho e colaboradores,<sup>(15)</sup> quando consideram que as melhorias em atendimento pré-hospitalar, desenvolvimento dos sistemas de emergência, conhecimento sobre os efeitos da reposição volêmica, diagnóstico e tratamento da coagulopatia associada ao trauma contribuem para a diminuição da mortalidade por causas externas. Essas abordagens necessitam da atuação da equipe multiprofissional.

Podem-se apresentar algumas dificuldades encontradas durante o processo de implantação da técnica RIOS, conforme segue: resistência de parte da equipe médica e lacunas no conhecimento sobre os benefícios de sua utilização; desconhecimento sobre os conceitos de preservação do sangue como fator limitante para o seu uso sistemático; escassez de profissionais enfermeiros com qualificação em hemoterapia, para implementação da técnica e seu uso rotineiro; e baixo valor pago pelo procedimento pela Tabela SIGTAP/SUS interferiram no entendimento de sua importância para a qualificação do cuidado do paciente cirúrgico.

A implantação da técnica RIOS representou uma oportunidade para mudança da prática institucional relacionada à transfusão, permitindo o aproveitamento do sangue autólogo. Além de beneficiar os pacientes com indicação

formal de autotransfusão por recusa religiosa ao uso do sangue homólogo, foi possível observar redução da exposição transfusional no cenário da urgência e em procedimentos eletivos específicos.

## CONCLUSÃO

Considera-se que a partir desta vivência profissional foi possível sensibilizar a equipe médica quanto ao uso racional e manuseio do sangue no intraoperatório, enfatizando o envolvimento do enfermeiro em sala operatória na melhoria da interface de comunicação entre as equipes médicas envolvidas no procedimento cirúrgico eletivo e de urgência. O protagonismo da Enfermagem no manuseio do paciente com hemorragia grave a partir da técnica RIOS vai ao encontro das experiências exitosas do Laboratório de Inovação em Enfermagem, selecionada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pelo Cofen, trazendo uma nova concepção no cuidado humanizado e especializado no atendimento de pacientes com risco de choque hemorrágico.

## Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo, coleta, redação e revisão crítica do manuscrito: Velma Dias do Nascimento. Coleta e redação: Velma Dias do Nascimento e Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu. Análise e interpretação dos dados: Velma Dias do Nascimento, Luciana Maria de Barros Carlos, Franklin José Cândido dos Santos, Marcia Maria Bruno de Araújo, Claudianne Maia de Farias Lima e Marcelo Moreira Corgozinho. Revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada: Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu, Marcelo Moreira Corgozinho.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia para uso de hemocomponentes. 2. ed., 1. reimpr. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. 136.
2. American College of Surgeons (ATLS). Advanced Trauma Life Support. 10th ed. 2018. 377 p.
3. Oliveira BP, Rocha EL, Amantéa FC, Bertonecello GG, Gus H, Soares HC, et al. Atualização na reanimação volêmica no paciente traumatizado. *Acta Med Port.* 2018;39(1):419-29.
4. Esper SA, Waters JH. Intra-operative cell salvage: a fresh look at the indications and contraindications. *Blood Transfus.* 2011;9(2):139.
5. Nascimento VD. Elaboração e validação de protocolo de gerenciamento e manuseio da hemorragia grave no trauma [dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2019.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, ano 150, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013.*
7. Lima MM, Brandão FJ, Araújo DV, Caetano JA, Barros LM. Caracterização das causas externas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Enferm Foco.* 2020;11(6):7-13.
8. Lira FB, Ulle CMS, Mattos M. Acidentes motociclisticos e ações educativas no trânsito em município do estado de Mato Grosso. *Enferm Foco.* 2019;10(3):141-6.
9. Nunes NG, Oliveira JA, Bezerra FM, Nascimento VD, Dumaresq DM, Patrocínio MC. Recuperação intraoperatória de células sanguíneas é eficaz em cirurgias de quadril? *Rev Bras Ortop.* 2019;54:377-81.

10. Bordoni PH, Santo SD, Teixeira JS, Bordoni LS. Óbitos por trauma abdominal: análise de 1888 autopsias médico-legais. *Rev Col Bras Cir.* 2017; 44(6):582-95.
11. Naufel Junior CR, Talini C, Barbier Neto L. Perfil dos pacientes vítimas de trauma torácico atendidos no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC). *Rev Med UFPR.* 2014;1(2):42-6.
12. Klein AA, Bailey CR, Charlton AJ, Evans E, Guckian-Fisher M, R McCrossan, et al. Association of Anaesthetists guidelines: cell salvage for perioperative blood conservation 2018. *Anaesthesia.* 2018;73(9):1141-50.
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 629/2020. Aprova e atualiza a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de enfermeiro e de técnico de enfermagem em hemoterapia. Diário Oficial da União. Brasília (DF): COFEN; 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-629-2020\\_77883.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-629-2020_77883.html)
14. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Portaria Estadual nº 2576/2017 que cria o Programa de Manuseio do Sangue do Paciente [Internet]. [citado 2021 Jan 30]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/163927491/doi-10-10-2017-pg-83>
15. Godinho M, Padim P, Evora PR, Scarpelini S. "Curbing Inflammation" e hemorragia por trauma: uma revisão. *Rev Col Bras Cir.* 2015; 42(4):273-9.

# UMA DÉCADA DE COOPERAÇÃO TÉCNICA POR MEIO DOS LABORATÓRIOS DE INOVAÇÃO EM SAÚDE

A DECADE OF TECHNICAL COOPERATION THROUGH HEALTH INNOVATION LABORATORIES

UNA DÉCADA DE COOPERACIÓN TÉCNICA A TRAVÉS DE LABORATORIOS DE INNOVACIÓN EN SALUD

Vanessa Borges<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-6884-0856>)  
 Monica Padilla<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-1079-9608>)  
 Renato Tasca<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-1407-5914>)  
 Wellington Mendes<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-0448-9152>)  
 Iasmine Ventura<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-2471-3331>)  
 Rosane Gomes<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-6656-738X>)  
 Fernando Leles<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-3891-0443>)  
 Maria Alice Fortunato<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-4344-5598>)

## Descritores

Difusão de inovações; Gestão do conhecimento; Cooperação técnica; Sistema Único de Saúde

## Descriptors

Diffusion of innovation; Knowledge management; Technical cooperation; Unified Health System

## Descriptores

Difusión de innovaciones; Gestión del conocimiento; Cooperación técnica; Sistema Único de Salud

## Recebido

29 de Julho de 2021

## Aceito

22 de Agosto de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Vanessa Pinheiro Borges  
 E-mail vane2312@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar os 10 anos da ferramenta de cooperação técnica desenvolvida pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil, por meio dos Laboratórios de Inovação em Saúde (LIS).

**Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência.

**Resultados:** A iniciativa identifica, sistematiza e divulga experiências inovadoras e bem-sucedidas pelos profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Aborda temas sobre redes de atenção em saúde, atenção à saúde a populações em situação de vulnerabilidade, ampliação do acesso à atenção primária à saúde e, na edição mais recente, as contribuições da Enfermagem para o fortalecimento do SUS. A cooperação técnica é realizada em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, entre outros.

**Conclusão:** Além da disseminação de conhecimento, as experiências divulgadas têm um efeito de superação e motivação, tornando-se um reconhecimento da qualidade do das equipes de saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To report the 10 years of the technical cooperation tool developed by the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) in Brazil, through the Health Innovation Laboratories (LIS).

**Methods:** Descriptive study of the experience report type.

**Results:** The initiative identifies, systematizes and disseminates innovative and successful experiences practiced in the Unified Health System (SUS) by health professionals and addresses issues on health care networks, health care for populations in vulnerable situations, expansion of access to care primary health care and, in the most recent edition, focusing on the contributions of the Nursing category to the strengthening of the SUS. Technical cooperation is carried out in partnership with the Federal Council of Nursing, the Ministry of Health, the National Council of Health Secretaries, among others.

**Conclusion:** In addition to the dissemination of knowledge, the experiences disseminated have an overcoming and motivational effect, becoming a recognition of the quality of healthcare teams.

## RESUMEN

**Objetivo:** Informar los 10 años de la herramienta de cooperación técnica desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) en Brasil, a través de los Laboratorios de Innovación en Salud (LIS).

**Métodos:** Estudio descriptivo del tipo de relato de experiencia.

**Resultados:** La iniciativa identifica, sistematiza y difunde experiencias innovadoras y exitosas practicadas en el Sistema Único de Salud (SUS) por profesionales de la salud y aborda temas sobre redes de atención de salud, atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad, ampliación del acceso a la atención primaria de salud y, en la edición más reciente, enfocada en los aportes de la categoría Enfermería al fortalecimiento del SUS. La cooperación técnica se realiza en alianza con el Consejo Federal de Enfermería, el Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Secretarios de Salud, entre otros.

**Conclusión:** Además de la difusión del conocimiento, las experiencias difundidas tienen un efecto superador y motivador, convirtiéndose en un reconocimiento a la calidad de los equipos de salud.

<sup>1</sup>Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

## Como citar:

Borges V, Padilla M, Tasca R, Mendes W, Ventura I, Gomes R, et al. Uma década de cooperação técnica por meio dos laboratórios de inovação em saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):134-9.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5196

## INTRODUÇÃO

Em 2008, a representação da OPAS/OMS no Brasil idealizou e apresentou às contrapartes nacionais, inicialmente ao Ministério da Saúde do Brasil, uma ferramenta de cooperação técnica centrada na gestão do conhecimento denominada de Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) que visa auxiliar na identificação, sistematização e compartilhamento de experiências inovadoras e boas práticas que respondam aos desafios postos ao setor saúde e que possam ser replicáveis em contextos sanitários similares. O LIS tem a finalidade de transformar o conhecimento tácito, fruto da vivência e da expertise dos trabalhadores e profissionais da saúde, em explícito, com vistas a potencializá-lo através da visibilidade de experiências inovadoras e exitosas perante gestores, trabalhadores, pesquisadores, políticos, representantes da sociedade civil e outros atores envolvidos no tema.<sup>(1)</sup>

Para ser considerada inovadora, a experiência deve destacar o valor social desempenhado pela prática, não basta ser nova ou somente uma sofisticação tecnológica, mas ressaltar os resultados positivos que ela produz para os indivíduos e coletividade no âmbito do sistema público de saúde.<sup>(2)</sup> Considerada como função fundamental do gestor, a inovação em saúde deve introduzir mudanças que possibilitem resultados concretos e mensuráveis, podendo envolver diferentes áreas, como desempenho, qualidade, eficiência e satisfação dos usuários.<sup>(3)</sup>

Para implementação de um LIS, flexibilidade e adaptabilidade são fundamentais. Isso significa que a metodologia deve ser fluida e adaptável aos diferentes contextos e participantes de um laboratório. Assim, na maioria das vezes não é possível definir todas metodologias que serão aplicadas em um LIS antes de conhecer as experiências que farão parte dele. Ainda assim, pode-se destacar alguns conceitos e metodologias base que, quando aplicadas em conjunto, conformam o laboratório.

Considera-se o conceito de Espiral de Conhecimento (Modelo SECI), que descreve quatro modos de conversão do conhecimento tácito em explícito, sendo eles: Internalização; Socialização; Externalização; e Combinação. A conversão do conhecimento ocorre através da prática cotidiana (internalização), da troca de experiências entre pares (socialização), da exposição e divulgação do conhecimento adquirido (externalização) e finalmente da aplicação desse conhecimento, agora explícito (combinação). A espiral sugere que seus aspectos devem estar plenamente envolvidos para ampliar o conhecimento, pois as aprendizagens explícita e tácita são codependentes.<sup>(4)</sup> Uma vez que os conhecimentos são totalmente gerados pelos atores do

processo, ou seja, as experiências e os participantes do LI, o papel dos promotores do LIS é a criação e estruturação de um espaço de troca de informações e intercâmbio de experiências, fornecendo ferramentas de interação e divulgação do conhecimento.

O intercâmbio de conhecimento por meio de experiências pode oferecer aos gestores do SUS elementos relevantes para melhorar processos e resultados em saúde, além de ser fonte de inspiração para a introdução de mudanças e inovações. As atividades do LIS preveem encontros presenciais, virtuais, visitas de intercâmbio, produções de publicações técnicas (NavegadorSUS e Inovação na Gestão) e informativos no site criado para divulgar as práticas inovadoras, o Portal da Inovação na Gestão do SUS ([www.aps-redes.org](http://www.aps-redes.org)) e em sites institucionais parceiros. Os objetivos são apoiar os tomadores de decisão no desenho de políticas de saúde adequadas às necessidades de seus territórios e manter motivada a comunidade de prática dos profissionais da saúde comprometidos numa determinada temática, mediante a divulgação dos processos de inovação dos gestores para resolver problemas recorrentes do SUS.

O LIS trabalha com duas tipologias: a mais usual é de caráter empírico baseada na análise *ex-post* de casos inovadores, focados na identificação de experiências que desenvolveram práticas e soluções inovadoras, com resultados que demonstram mudanças e melhorias concretas em determinados aspectos, como logístico, de monitoramento, processos de trabalho, entre outros. Esse processo é fundamental para produzir conhecimentos e carregam a mensagem de que é possível introduzir mudanças efetivas e sustentáveis, de maneira ascendente, mesmo em contextos difíceis e com escassos recursos. A segunda tipologia envolve o acompanhamento de uma experiência inovadora nas suas etapas de desenvolvimento e implementação, geralmente projetos pilotos focados na introdução de novas práticas nos serviços de saúde. Os resultados são analisados por meio de estudos de caso, baseados em metodologias rigorosas, realizados por instituições acadêmicas. Por ter maior complexidade operacional, esse método foi aplicado apenas no LIS sobre o Manejo das Condições Crônicas nas Redes de Atenção (LIACC) desenvolvido em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em duas edições.<sup>(5)</sup> Este Laboratório teve uma relevância especial desde a perspectiva da cooperação técnica, sendo que os seus resultados induziram o CONASS a expandir esta metodologia por meio do Projeto de Planificação da Atenção à Saúde.

O estudo de caso é a principal metodologia utilizada nos LIS para sistematizar as experiências participantes,

não se limitando à descrição da prática inovadora, mas se debruçando na análise do contexto socioeconômico em que a prática foi desenvolvida. A visita de pesquisadores integrantes do LIS e as entrevistas individuais ou em grupos focais realizadas no território de origem da experiência possibilitam a recuperação de informações e vivências, assim como a valorização da equipe e dos gestores envolvidos, repercutindo muitas vezes na mídia local.

Em alguns LIS, a seleção dos casos a serem analisados foi realizada diretamente pelas instituições do SUS envolvidas, porém em muitas oportunidades optou-se por realizar chamados públicos de convocação de inscrição. Um grupo de técnicos da instituição envolvida, da OPAS/OMS Brasil e de especialistas contratados *ad hoc* analisa os relatos enviados pelos participantes e seleciona as experiências que serão objeto do estudo de caso. Este grupo acompanha todas as fases de seleção, análise documental e visitas *in loco*, até a divulgação final com a sistematização da experiência, publicada nas séries técnicas editadas pela OPAS/OMS no Brasil e parceiros.

Ambas as tipologias do LIS visam a sistematização e a divulgação de um conhecimento específico aspirando a sensibilização de gestores e equipes, especialmente, a nível local, contribuindo com a sustentabilidade do sistema público, na possível replicabilidade das práticas em contextos similares e na valorização dos profissionais de saúde envolvidos, em sua maioria, servidores públicos.

## MÉTODOS

Estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem quantitativa e qualitativa que consistiu em descrever os resultados dos Laboratórios de Inovação em Saúde

O estudo foi realizado na Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS/OMS, na sede em Brasília, Brasil, cuja equipe é responsável técnica pela iniciativa dos LIS, por meio de publicações técnicas do período de janeiro de 2008 a janeiro de 2021.

Os participantes da pesquisa foram os Consultores da OPAS/OMS Brasil.

Por meio da análise das edições das séries técnicas NavegadorSUS e Inovação da Gestão, ambas editadas pela OPAS Brasil, e por pesquisa documental no site Portal da Inovação na Gestão do SUS, foi possível realizar um resgate dos registros das atividades realizadas pelos Laboratórios de Inovação em Saúde (LIS). A pesquisa no website possibilitou a reconstrução cronológica das atividades com datas, reuniões realizadas, experiências participantes e produtos gerados pela iniciativa. Além disso, os relatos construídos para as experiências inovadoras identificadas constam dos

principais desafios dos profissionais de saúde e das soluções encontradas para melhorar os serviços e as ações em saúde produzidas. A reconstrução do ambiente político das experiências inovadoras chamou a atenção nos relatos registrados, especialmente pelas séries técnicas, pois ressaltou o protagonismo das equipes de saúde, muitas vezes sem o apoio da gestão, para a sustentabilidade da iniciativa.

Realizou-se uma leitura de todas as publicações técnicas e do site Portal da Inovação na Gestão do SUS, categoria laboratório, para levantamento dos temas abordados pelos LIS, das edições anuais realizadas e das experiências participantes. Posteriormente, através da exploração do material observado foi elaborada uma planilha construída pelos autores para organizar as informações das publicações e do site, assim como dos produtos dos LIS, e as principais reflexões e especulações sobre a contribuição do LIS para as políticas de saúde.

Tratando-se de um relato de experiência não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os princípios éticos foram seguidos, conforme as recomendações nacionais e internacionais de pesquisa, e vale ressaltar que obteve-se a anuência da instituição para publicação da experiência.

## RESULTADOS

Até janeiro de 2021, a cooperação técnica entre a OPAS/OMS no Brasil, por meio dos LIS, identificou 192 experiências inovadoras praticadas nos serviços de saúde do SUS, por meio do desenvolvimento de dez temáticas abordadas pela metodologia dos LIS, com a realização de 15 edições, a maior parte delas com duração de um ano (Quadro 1).

O início das atividades dos LIS no Brasil coincide com a mobilização das autoridades sanitárias sobre a necessidade de implantação das redes integradas de atenção à saúde coordenadas pela atenção primária à saúde, tanto no âmbito internacional quanto por parte do governo brasileiro. A cooperação técnica da OPAS/OMS no Brasil realiza estudos de caso sobre experiências municipais e estaduais em Redes de Atenção à Saúde (RAS), instituída pela Portaria GM/MS 4.729.<sup>(6)</sup> Um ano antes, o Comitê Regional da OPAS/OMS tinha declarado que os sistemas de saúde nas Américas se caracterizavam por uma grande fragmentação, ocasionando dificuldades de acesso aos serviços de saúde, baixa qualidade técnica, ineficiência na utilização dos recursos disponíveis, aumento nos custos e baixa satisfação dos usuários.<sup>(7)</sup>

Para os países da Região das Américas, o Brasil constitui-se em um observatório de experiências sobre como enfrentar a fragmentação e melhorar a cobertura do sistema



universal de saúde. Entre 2008 e 2012, foram sistematizadas dez experiências via Estudo de Caso em vários municípios com foco nas RAS e Atenção Primária em Saúde no SUS (Curitiba, Guarulhos, Minas Gerais, Aracaju, Belo Horizonte, Florianópolis e Rio de Janeiro), em parceria com Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e secretarias municipais e estaduais, constituindo-se nos primeiros LIS.

Em 2011, por meio da parceria com o CONASS, foi desenvolvido o LIACC - Laboratório de Inovação para implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, em Curitiba, que desenvolveu instrumentos de intervenção de cuidado compartilhado e autocuidado apoiado para os usuários acompanhados em unidades básicas de saúde do município. Esta temática de LIS foi coordenada pelo sanitarista Eugênio Vilaça, que desenvolveu o Modelo de Atenção às Condições Crônicas na APS (MACC),<sup>(6)</sup> utilizado como embasamento conceitual da iniciativa. Em 2014, foi desenvolvida a segunda edição do LIACC realizado em Santo Antônio de Monte, em Minas Gerais, acompanhado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Entre os achados da UFMG está a importância da APS para municípios de pequeno porte, mesmo naqueles com ampla cobertura do setor privado à saúde.<sup>(9)</sup>

Em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), foram realizados três LIS. O primeiro deles com foco na identificação e estímulo a programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. O segundo buscou incentivar o desenvolvimento de boas práticas em segurança do paciente, envolvendo operadoras e prestadores de serviços, como maternidades, clínicas, consultórios e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Já o terceiro, iniciado em 2017, foi o LIS sobre APS na Saúde Suplementar, que buscava estimular a mudança no modelo de atenção da saúde suplementar, identificando, apoiando e disseminando práticas inovadoras de coordenação do cuidado, organização e integração dos serviços a partir de equipes de APS. Suas experiências, discutidas em 2018, seguem sendo monitoradas pela ANS.<sup>(10)</sup>

Apesar de não mensurável cientificamente, a divulgação proporcionada junto às operadoras, resultou em uma procura por parte de outras operadoras por informações a respeito da elaboração e gestão de programas de promoção da saúde e prevenção de danos, riscos e doenças.  
<sup>(11)</sup> Também foi criada, como produto do LIS, a página web *Você Saudável*, ancorada no site da ANS, com informações para os beneficiários sobre fatores de risco, alimentação

saudável, envelhecimento ativo, atividades físicas, autocuidado e ações de promoção e prevenção, que ficou ativo de 2012 a 2015.

Em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, até 2020, foram realizadas três edições de LIS, com 33 experiências sistematizadas sendo cinco internacionais, que abordaram processos decisórios em saúde, práticas participativas e deliberativas inovadoras de participação social e experiências que ampliaram o acesso à saúde das mulheres em situação de vulnerabilidade.<sup>(12)</sup> Com o Ministério da Saúde, a OPAS/OMS no Brasil abordou cinco temáticas de LIS, em sete edições, com 109 experiências sistematizadas, que refletem desdobramentos das políticas nacionais de saúde nos territórios sanitários com o objetivo de aperfeiçoá-las por meio de uma análise dos desafios enfrentados no dia a dia pelos gestores e trabalhadores. Foram sistematizadas experiências sobre Atenção Domiciliar, Manejo da Obesidade nas Redes de Atenção, Educação em Saúde, Gestão do Trabalho e Atenção Integral à Saúde de Jovens e Adolescentes.<sup>(13)</sup>

Por ocasião da Agenda "30 Anos de SUS, que SUS em 2030?", promovida pela OPAS/OMS, em 2018, com o objetivo de incentivar o debate em torno de temas relevantes para a sustentabilidade do SUS, foi instituído o Laboratório de Inovação em Atenção Primária à Saúde Forte (APS Forte) que sistematizou duas experiências municipais (Porto Alegre e Teresina) e uma do Distrito Federal. As práticas apostaram na Estratégia Saúde Família para reorganizar a rede de saúde local. As experiências demonstraram soluções para ampliar o acesso, promover o uso de tecnologias para a integração da rede de serviços, utilização de instrumentos de regulação entre a atenção primária e secundária, e de metodologias para o acolhimento, de estratégias para a formação de recursos humanos e de medidas bem-sucedidas de diagnóstico laboratorial para amparar as ações prestadas pela APS.

Entre os resultados do LIS APS Forte apontou-se a necessidade de dar mais visibilidade a um número mais expressivo de experiências bem-sucedidas protagonizadas por trabalhadores e gestores da atenção primária, o que ensejou, em 2019, na criação do Prêmio APS Forte: Acesso Universal e, em 2020, da iniciativa APS Forte no SUS no combate à pandemia de COVID-19, organizado pela OPAS/OMS no Brasil com apoio do Ministério da Saúde. Ao todo foram reconhecidas 22 práticas inovadoras desenvolvidas pelos profissionais da APS de todo país.<sup>(14)</sup> Ressalta-se que essas práticas não foram contabilizadas como sendo de LIS.

Em 2020, no Ano Internacional da Enfermagem e durante o enfrentamento da COVID-19, a OPAS e o Conselho

Federal de Enfermagem (Cofen) reconheceram 16 experiências realizadas pela categoria da Enfermagem (auxiliar, técnico e nível superior) no âmbito do SUS, como resultado do LIS em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal. Pela primeira vez a atuação de uma categoria profissional foi abordada pela iniciativa, uma vez que a força em trabalho em saúde da Enfermagem na Região das Américas representa 53%, segundo dados da OMS/2020.<sup>(15)</sup>

Participaram da avaliação, na primeira etapa, 329 experiências, sendo que 24 delas chegaram a ser visitadas no território pela comissão de especialistas como finalistas. Os 16 trabalhos selecionados apresentam resultados concretos aos desafios dos serviços de saúde e trazem como soluções estratégias inovadoras para os territórios, provenientes dos estados do Amazonas, Alagoas, Fortaleza, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, Distrito Federal e Rio de Janeiro, sendo apresentados em formato de relatos de experiências nesta Revista. A ampliação do escopo de práticas da enfermagem na APS e na assistência hospitalar, incentivo ao protagonismo dos profissionais no cuidado e na segurança do usuário e incorporação da tecnologia de informação no cotidiano dos serviços são os temas em destaque na edição.

## DISCUSSÃO

Realizar a missão de cooperação técnica inscrita no DNA da Organização Pan-Americana da Saúde, em um país continental e diverso como o Brasil, com um sistema de saúde tão capilar e poderoso como o SUS, não é uma tarefa fácil. O Brasil possui excelência em todos os temas da saúde, instituições acadêmicas de grande prestígio, serviços de saúde com tecnologia. O enfoque tradicional de cooperação técnica “de cima para baixo”, não funciona na comunidade do SUS. Além disso, a agenda de desenvolvimento do SUS é algo extremamente dinâmico e diferenciado. Numa sociedade fortemente afetada pelas desigualdades, o SUS tem o gigantesco desafio de amenizá-las, oferecendo a todas, todos e todes serviços de saúde seguros, de qualidade e sem custo para a pessoa na hora do atendimento.

Para desafios desta magnitude não há respostas únicas ou soluções mágicas. O caminho para a saúde universal no Brasil começou em 1988, com a Constituição Federal. Os passos para frente foram enormes e indiscutíveis, apesar de um financiamento insuficiente, em meio a crises sociais e políticas, epidemias e pandemias, graças ao incessante trabalho de pessoas comprometidas, que se superam diariamente nos serviços do SUS buscando soluções para melhorar a vida dos usuários.

Essas soluções, quando implementadas, geram conhecimentos, acumulam saberes e experiências, se tornam

“lições apreendidas”. Os processos de mudança e inovação são constantemente produzidos no SUS. Esforços criativos e organizacionais geram mudanças importantes e impactos positivos sobre o sistema de saúde e a população atendida. Porém, os conhecimentos que esse contínuo processo de inovação produz no SUS nem sempre são percebidos, analisados, registrados ou divulgados, tarefa que o LIS se propõe a executar.

Desde a perspectiva da cooperação técnica, este exercício silencioso de profissionais do SUS comprometidos para serviços mais acessíveis, seguros e de melhor qualidade, representa uma fonte inesgotável de conhecimentos. A ideia de dar volta ao modelo clássico de cooperação de cima para baixo, para experimentar outro, invertido, de baixo para cima, ascendente. Nesse modelo se aprende um com os outros e junto com os outros. Nesse modelo o agente de cooperação não é um *expert*, que domina todos os temas e conhece todas as soluções, mas é um facilitador, apoia as análises e o entendimento, mas não avalia.

Nos LIS, nenhuma experiência é apresentada como “o” modelo a ser reproduzido. Ao contrário, na lógica do laboratório cada caso é problematizado e observado dentro do seu contexto, são identificadas as limitações de cada solução e as características indispensáveis para o sucesso. Conhecer a experiência do outro não serve para ser copiada, mas para inspirar gestores e ajudá-los no desenho de novas soluções apropriadas ao seu contexto.

Inovação é uma palavra chave em experiências ancoradas em evidências e promotoras de mudanças reais no estado de saúde da população e no status de organização dos serviços e sistemas correspondentes. Após 10 anos e 15 edições de LIS, temos algumas definições sobre tal conceito: (a) práticas inovadoras são aquelas que podem ser utilizadas em âmbitos externos aos que são produzidas e deve envolver gestores, equipes técnicas de diversos níveis da produção da saúde, e não apenas os próprios produtores do conhecimento; (b) Evidência é uma palavra-chave, que deve ser procurada e valorizada nos processos que se pretendem inovadores, implicando no resgate e análise dos processos, ferramentas e instrumentos desenvolvidos dentro e fora da realidade local; (c) representa um modo positivo de lidar com a complexidade e a incerteza, de forma a aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos ao usuário e também a capacidade de interpretar a realidade e transformá-la de forma sintonizada com tal fluidez; (d) inovação autêntica deve ser algo que implica em mudanças e melhoramentos de resultados, em termos de desempenho, satisfação da clientela, qualidade, eficiência, transparência; (e) capacidade criadora deve existir em todo o conjunto

institucional, configurando um sistema coletivo, com a presença de “grupos criativos”, um conceito integrador capaz de produzir “nova síntese” nas organizações.

A experiência de sistematizar conhecimentos e boas práticas originadas em realidades tão diversas traz a reflexão de que a produção de inovação é distinta de “novidade”. Além disso, o processo de reconhecimento das inovações produzidas pode aprimorar e fortalecer a boa prática. Por último, os principais elementos que precisam compor qualquer sistematização de inovação são: o contexto; o problema motivador; a mobilização para a mudança; a viabilidade de promover a mudança; e a sustentabilidade da inovação produzida.

## CONCLUSÃO

A experiência demonstra que, além dos resultados em termos de disseminação de conhecimento, as experiências divulgadas por meio do LIS têm um efeito de superação

e motivação, se tornando um reconhecimento da qualidade do trabalho da equipe responsável pelo caso analisado, constituindo portanto um estímulo para todos os profissionais comprometidos (“se o outro fez, eu também posso”). No contexto da pandemia de COVID-19, quando o setor saúde é desafiado para reorganizar os serviços de saúde para proteger a população, a troca de conhecimento e vivências se torna uma alternativa essencial para os profissionais de saúde.

## Contribuições

Vanessa Borges – concepção, coleta, interpretação, redação, revisão. Monica Padilla – revisão crítica e aprovação final. Renato Tasca – redação, revisão crítica e aprovação final. Wellington Mendes – redação, revisão crítica. Iasmine Ventura – redação, revisão crítica. Rosane Gomes – redação. Fernando Leles – redação. Maria Alice Fortunato – redação.

## REFERÊNCIAS

1. Tasca R, Ventura IL, Borges V, Leles FA, Gomes RM, Ribas NA, et al. Laboratórios de inovação em saúde: por uma Atenção Primária à Saúde forte no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(6):2021-30.
2. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Inovação nos sistemas logísticos: resultados do laboratório de inovação sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na APS. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília (DF): OPAS; 2010 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18456>
3. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. Brasília (DF): OPAS; 2011 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18458>
4. Nonaka I, Takeuchi H. *The knowledge-creating Company: How Japanese companies create the dynamics of innovation* [Internet]. Oxford: Oxford University Press; 1995 [cited 2020 Jun 03]. Available from: <https://hbr.org/2007/07/the-knowledge-creating-company>
5. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A implantação do modelo de atenção às condições crônicas em Curitiba: resultados do laboratório de inovação sobre atenção às condições crônicas na atenção primária em saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília (DF): OPAS; 2013 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34286>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, 30 de dezembro de 2010 [Internet]. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [citado 2020 Jun 3]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). 49 Conselho Diretivo: Resolução 22: Redes Integradas de Serviços de Saúde Baseadas na Atenção Primária de Saúde. Washington, DC: PAHO/OMS; 2009. [cited 2020 Jun 03]. Available from: <https://www.paho.org/pt/node/33425>
8. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): OPAS; 2012 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49107>
9. Andrade MV, Clareci KN, Lorenzi CC, Rodrigues CM, Calazans JÁ, Nepomuceno M, et al. Avaliação do laboratório de inovações no cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde de Santo Antônio do Monte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *UFMG/CEDEPLAR*; 2017. 46 p.
10. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Portal da Inovação na Gestão do SUS. Brasília (DF): OPAS; 2008 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <https://apsredes.org/edicoes-saude-suplementar/>
11. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar brasileira: Resultados do laboratório de inovação. Brasília (DF): OPAS; 2014 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49108>
12. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Portal da Inovação na Gestão do SUS. Participação Social. Brasília (DF): OPAS; 2008 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <https://apsredes.org/edicoes-participacao-social/>
13. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Portal da Inovação na Gestão do SUS. Uma década de Laboratório de Inovação em Saúde – produção de conhecimento para melhoria do setor saúde. Brasília (DF): OPAS; 2008 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <https://apsredes.org/laboratorios/>
14. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Portal da Inovação na Gestão do SUS. Prêmio APS forte para o SUS – acesso universal. Brasília (DF): OPAS; 2008 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <https://apsredes.org/aps-forte-sus-no-combate-a-pandemia/>
15. Organização Mundial da Saúde (OMS). O Estado da Enfermagem no Mundo. Genebra: OMS; 2020 [cited 2020 Jun 3]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54504>

# LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM EM INICIATIVAS INOVADORAS E EXITOSAS

HEALTH INNOVATION LABORATORY: THE ROLE OF NURSING IN INNOVATIVE AND SUCCESSFUL INITIATIVES

LABORATORIO DE INNOVACIÓN EN SALUD: EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN INICIATIVAS INNOVADORAS Y EXITOSAS

Maria Alice Fortunato<sup>1</sup>

Maria Sílvia Bruni Fruet de Freitas<sup>1</sup>

Monica Padilla<sup>1</sup>

Elisabete Pimenta Araújo Paz<sup>2</sup>

Edson Menezes<sup>3</sup>

Neyson Pinheiro Freire<sup>4</sup>

Nádia Mattos Ramalho<sup>4</sup>

Manoel Carlos Neri da Silva<sup>4</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-4344-5598>)

(<https://orcid.org/0000-0003-4151-3761>)

(<http://orcid.org/0000-0002-1079-9608>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1692-0253>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9811-0122>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9038-9974>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4893-2654>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3923-7473>)

## Descritores

Papel do profissional de enfermagem; Difusão de inovações; Sistema Único de Saúde

## Descriptors

Nurse's role; Diffusion of innovation; Unified Health System

## Descriptores

Rol de la enfermera; Difusión de innovaciones; Sistema Único de Salud

## Recebido

2 de Agosto de 2021

## Aceito

17 de Agosto de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Maria Sílvia Bruni Fruet de Freitas  
E-mail: [silvia.fruet@gmail.com](mailto:silvia.fruet@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever as etapas e resultados do Laboratório de Inovação em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal, desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem.

**Métodos:** Relato de experiência do Laboratório de Inovação em Enfermagem, desenvolvido de agosto de 2019 a dezembro de 2020, com a descrição das três etapas do processo de seleção.

**Resultados:** O Edital de Seleção priorizou dois temas: Valorização da enfermagem e Ampliação do escopo de práticas de enfermagem. Na 1ª etapa, 329 relatos foram inscritos. Desse total, 39 foram selecionados. Na 2ª etapa, essas 39 experiências foram apresentadas em Seminário de Avaliação, tendo sido escolhidas 24 para a etapa seguinte. Na 3ª fase, esses projetos receberam visitas técnicas e 16 foram considerados os mais exitosos e inovadores.

**Conclusão:** A diversidade dos temas abordados nas experiências mostra a importância da enfermagem para a integralidade da atenção à saúde e ressalta quão amplo é o trabalho da enfermagem no SUS e a importância de iniciativas de fortalecimento e valorização destas experiências.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the steps and results of the Innovation Laboratory in Nursing: Valuing and Strengthening Universal Health, developed by the Pan American Health Organization and the Federal Nursing Council.

**Methods:** Experience report of the Nursing Innovation Laboratory, developed from August 2019 to December 2020, describing the three stage process.

**Results:** The Selection Notice prioritized two themes: Valuing nursing and Expanding the scope of nursing practices. In the 1st stage, 329 reports were registered. Of this total, 39 were selected. On the 2nd. In this stage, these 39 experiences were presented in an Evaluation Seminar, and 24 were chosen for the next stage. In the 3rd phase, these projects were visited and 16 were considered the most successful and innovative.

**Conclusion:** The diversity of themes addressed in the experiences shows the importance of nursing for comprehensive health care and highlights how broad the work of nursing is in the SUS and the importance of strengthening and valuing these experiences.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los pasos y resultados del Laboratorio de Innovación en Enfermería: Valoración y Fortalecimiento de la Salud Universal, desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Federal de Enfermería.

**Métodos:** Informe de experiencia del Laboratorio de Innovación en Enfermería, desarrollado de agosto de 2019 a diciembre de 2020, describiendo las tres etapas del proceso de selección.

**Resultados:** El Aviso de Selección priorizó dos temas: Valoración de la enfermería y Ampliación del alcance de las prácticas de enfermería. En la 1ª etapa se registraron 329 informes. De este total, se seleccionaron 39. El 2do. etapa, estas 39 experiencias fueron presentadas en un Seminario de Evaluación, de las cuales 24 fueron elegidas para la siguiente etapa. En la 3ª fase, estos proyectos recibieron visitas técnicas y 16 fueron considerados los más exitosos e innovadores.

**Conclusión:** La diversidad de temas abordados en las experiencias muestra la importancia de la enfermería para la atención integral de la salud y resalta la amplitud del trabajo de la enfermería en el SUS y la importancia de fortalecer y valorar estas experiencias.

<sup>1</sup>Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup>Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

## Como citar:

Fortunato MA, Freitas MS, Padilla M, Paz EP, Menezes E, Freire NP, et al. Laboratório de inovação em saúde: o protagonismo da enfermagem em iniciativas inovadoras e exitosas. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):140-6.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5222

## INTRODUÇÃO

A adoção e priorização de políticas de atenção à saúde como a Estratégia de Saúde da Família, que tem na atenção primária seu foco, e as Redes de Atenção que visam à ampliação do acesso, cuidado integral e resolutivo representam um grande desafio para a área de recursos humanos em saúde e uma importante expansão do mercado de trabalho na área. Esses desafios estão colocados tanto no plano da formação e qualificação profissional como na ocupação dos postos de trabalho, distribuição e fixação dos profissionais de saúde. Neste sentido, o tema dos recursos humanos vem se tornando essencial na agenda da política de saúde como estratégico para o sucesso na implementação das políticas e programas de saúde.<sup>(1)</sup>

Temos visto muitos avanços tanto no que se refere a atenção à saúde no Brasil, no entanto, ainda existem demandas de qualificação dos serviços prestados à população, que exige discussão e qualificação permanente dos trabalhadores da saúde envolvidos nesse processo.

Para que seja possível construir um novo modo de organizar e praticar a atenção à saúde, faz-se necessário promover a discussão da valorização e ampliação do papel da enfermagem no cuidado em saúde e da regulação e melhoria das condições de trabalho para enfermeiros. A partir deste processo será necessário também investir em formação e qualificação para que estes profissionais possam assumir posições de liderança tanto no cuidado em saúde, como na formulação e implementação de políticas de saúde, contribuindo para a disseminação de práticas de enfermagem efetivas e inovadoras.<sup>(2-4)</sup>

Considerando esses grandes desafios e os movimentos mundiais de valorização do profissional da enfermagem (Campanha *Nursing Now*), bem como as discussões sobre escopo de práticas da enfermagem e ainda as Orientações Estratégicas para o Fortalecimento dos Serviços de Enfermagem e Obstetrícia - 2016-2020<sup>5</sup>, Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) se uniram para trazer a discussão da necessidade de qualificação do sistema de saúde com o fortalecimento do papel do enfermeiro para atender as necessidades de saúde da população. A Campanha *Nursing Now*, lançada em 2018, propunha, além da valorização da enfermagem, "o desenvolvimento dos profissionais, com foco na liderança, na melhoria das condições de trabalho e no compartilhamento de práticas exitosas e inovadoras, baseadas em evidências científicas em âmbito nacional e regional".<sup>(4)</sup>

Dessa forma, como mais uma iniciativa de apoio a Campanha *Nursing Now* no Brasil, o COFEN e a Organização

Pan-Americana da Saúde (OPAS) instituíram o Laboratório de Inovação em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal com objetivo de identificar, valorizar e dar visibilidade às experiências inovadoras da enfermagem que tenham produzido resultados exitosos na gestão de serviços, na atenção à saúde da população e na educação e formação profissional.

A estratégia do Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) foi idealizada pela OPAS/OMS em 2008, para agregar uma nova ferramenta nas atividades de cooperação técnica a partir da compreensão de que diversas inovações são produzidas no dia a dia do Sistema Único de Saúde (SUS). O Laboratório de Inovação tem como propósito a identificação, sistematização e divulgação dessas iniciativas, promovendo a troca de conhecimentos e experiências entre gestores, trabalhadores e demais atores da saúde no Brasil. Ele objetiva também captar e documentar estas inovações no âmbito da gestão, atenção e da formação no SUS, e que apresentam contribuições para a melhoria do processo de trabalho e dos serviços de saúde. Esta estratégia pode contribuir também para a sustentabilidade das práticas na instituição, ao promover o reconhecimento e dar visibilidade, mostrando que iniciativas semelhantes podem ser desenvolvidas em outros territórios.<sup>(5,6)</sup>

Este relato de experiência tem por objetivo descrever as etapas de desenvolvimento do Laboratório de Inovação em Enfermagem: valorizar e fortalecer a saúde universal implementado pela OPAS e COFEN e seus resultados.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência.

O contexto de realização do estudo foi o Laboratório de Inovação em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal, instituído pelo COFEN e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Para apresentar experiências inovadoras na saúde, cada Laboratório de Inovação define a metodologia que melhor se adapta à temática abordada. No Laboratório de Inovação em Enfermagem (LI Enfermagem) foi proposto a identificação de experiências a partir de uma chamada pública (Edital).

A metodologia de trabalho do Laboratório de Inovação, de maneira geral, inclui três fases - preparatória, operacional e resultados e divulgação. Na fase preparatória, o tema-objeto do Laboratório é escolhido e um grupo de trabalho responsável pela condução de todo o processo é constituído. Nessa fase, são realizados estudos sobre o tema, realizada uma revisão bibliográfica, definidos os eixos e a forma de identificação das experiências. A etapa

seguinte compreende a seleção de experiências e práticas bem-sucedidas e, posteriormente, a realização dos estudos de caso do conjunto selecionado. Na última fase do Laboratório, são apresentados os resultados de todo esse processo. A sistematização das experiências, práticas e processos de intervenção visa produzir conhecimento para ser divulgado entre gestores e profissionais de saúde e compartilhado em seminários, oficinas e debates.<sup>(7)</sup> A consolidação dos conhecimentos e evidências produzidos são divulgados na Série Técnica NavegadorSUS, editada pela OPAS e no Portal da Inovação na Gestão (<https://apsredes.org>), um espaço virtual dedicado aos gestores do SUS, trabalhadores da saúde e atores interessados nos conhecimentos produzidos pelos Laboratórios de Inovação e que apresenta, por meio de uma página específica para cada tema lançado nos laboratórios, um espaço permanente de troca de informações.

O Laboratório de Inovação em Enfermagem foi desenvolvido no período de agosto de 2019 a dezembro de 2020, incluindo desde a elaboração do edital para seleção das experiências inovadoras até a cerimônia de reconhecimento e encerramento.

Estiveram à frente do LI Enfermagem a equipe da Unidade Técnica de Capacidades Humanas em Saúde da OPAS/OMS e consultores, além da direção do COFEN.

Entendeu-se não ser necessária a submissão da iniciativa ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, todos os aspectos ético-legais foram contemplados durante todo o desenvolvimento do Laboratório.

### Objetivos da experiência

O Laboratório de Inovação tinha por objetivo identificar e dar visibilidade a experiências desenvolvidas no âmbito da enfermagem e de forma colaborativa pelos vários atores que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), na atenção à saúde e na educação e formação profissional. Pretendia-se também gerar conhecimentos de forma ascendente sobre a prática da enfermagem, como subsídio para formulação programas e políticas viáveis e sustentáveis para o SUS, contribuindo para sua qualificação e aprimoramento contínuos.

### Descrição da experiência

O primeiro passo para o desenvolvimento do LI Enfermagem foi a constituição de uma comissão de avaliadores com representantes de instituições ligadas a enfermagem e as áreas de saúde e educação, a saber: Ministérios da Saúde (Secretarias de Trabalho e Educação na Saúde - SGTES e Secretaria de Atenção Primária em Saúde - SAPS) e

Educação (Secretaria de Educação Superior - SESU), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Também foi definido o grupo condutor, com consultores e técnicos do COFEN e OPAS.

O Edital de Seleção foi elaborado pelo grupo condutor do LI Enfermagem, composto por representantes do COFEN e da OPAS e apoiador técnico e recebeu contribuições dos representantes da comissão de avaliação.

Tendo em vista as demandas de saúde enfrentadas cotidianamente nos serviços de saúde e a relevância que o papel da enfermagem assume frente a estes desafios, foram priorizados dois temas de grande relevância para a área neste momento para o Edital:

a. Valorização da Enfermagem, com experiências que abordassem os subtemas:

1. Liderança e função coordenadora da enfermagem na assistência à saúde;
2. Inovação na qualidade da formação profissional em enfermagem;
3. Gestão do trabalho com foco na valorização do profissional de enfermagem;
4. Uso de evidências científicas na prática da enfermagem.

b. Ampliação do escopo de práticas de enfermagem, com seleção de experiências que abordassem as condições de trabalho e as capacidades dos profissionais de enfermagem, como parte da atenção de um modelo centrado na pessoa, família e comunidade e do fortalecimento da atenção primária e das redes integradas de serviços de saúde, com os subtemas:

1. Melhoria do acesso aos serviços de saúde;
2. Redução do tempo de espera nas consultas;
3. Maior adesão ao tratamento, gestão de sintomas e utilização dos serviços;
4. Efetividade clínica na atenção aos usuários/pacientes;
5. Maiores níveis de satisfação do usuário, unidos a uma atenção mais personalizada, a provisão de informação e uma maior dedicação no tempo consulta.

Foi incentivada a participação de trabalhadores e gestores de serviços de saúde públicos, de todos os níveis de atenção, instituições de ensino públicas e privadas sem fins lucrativos e organizações não governamentais. Os relatos poderiam ser apresentados de forma colaborativa, articulando diferentes organizações e instituições e deveriam tratar de experiências desenvolvidas no âmbito do SUS e, cada proponente poderia submeter um trabalho por tema.

Ainda como critério para inscrição, era necessário que a experiência já estivesse em andamento na data de publicação do Edital.

Tendo em vista os objetivos do Laboratório de Inovação e, considerando-se seu potencial de inovação, os critérios para avaliação das experiências foram:

- **Caráter inovador:** experiências que apontem a introdução, desenvolvimento, adoção replicação ou adaptação de produtos, procedimentos, processos, práticas ou técnicas organizacionais ou de cuidado.
- **Sustentabilidade:** demonstrar que a experiência foi incorporada pelos demais membros da equipe, que conta com a integração entre os atores envolvidos e que se adapta e se renova ao longo do tempo para seguirem acontecendo.
- **Replicabilidade ou reprodutibilidade:** apresentar elementos conceituais, estratégicos ou metodológicos que possam ser utilizados por outros atores, em outros cenários, com adaptações ou ajustes.
- **Institucionalidade:** demonstrar articulação entre diferentes parceiros da gestão, trabalho, formação ou controle social. Não se baseia em experiências garantidas ou definidas por leis, portarias, mas em ações que tenham adesão de outros atores, transformando e instituindo novas práticas.

O processo de seleção das experiências foi estruturado em três etapas: 1) seleção das experiências inscritas em resposta a Edital por Comissão de Avaliação; 2) Seleção das experiências apresentadas em Seminário; 3) Seleção das

experiências após visita técnica aos locais onde as experiências se desenvolviam.

### 1ª Etapa de Seleção – Edital

A primeira etapa de seleção compreendeu o acompanhamento das inscrições, a homologação das experiências inscritas conforme os requisitos apontados no Edital de Seleção. O Edital foi lançado em 23 de setembro de 2019 e as inscrições puderam ser realizadas até 30 de novembro. Foram enviados 359 relatos e após verificação das inscrições, considerando-se os critérios do Edital, 329 experiências foram homologadas para avaliação.

Os dois eixos temáticos do Laboratório de Inovação receberam quase o mesmo quantitativo de relatos: o tema “Ampliação do escopo de práticas da Enfermagem no SUS” teve 167 (50,8%) experiências inscritas e o da “Valorização da Enfermagem” com 162 relatos (49,2%).

No tema ampliação do escopo de práticas, os subtemas escolhidos estão apresentados no gráfico abaixo. Observa-se que os subtemas melhoria do acesso aos serviços de saúde e efetividade clínica na atenção aos usuários/pacientes foram os mais indicados nas inscrições (Figura 1).

Já no tema Valorização da Enfermagem, o subtema que mais apareceu foi inovação na qualidade da formação profissional em enfermagem, conforme a figura 2.

As regiões Sudeste e Sul do país foram as que enviaram maior número de experiências: São Paulo (54 relatos), Rio de Janeiro (48), Minas Gerais (21) e Espírito Santo (6); Santa Catarina (38), Rio Grande do Sul (26) e Paraná (22),

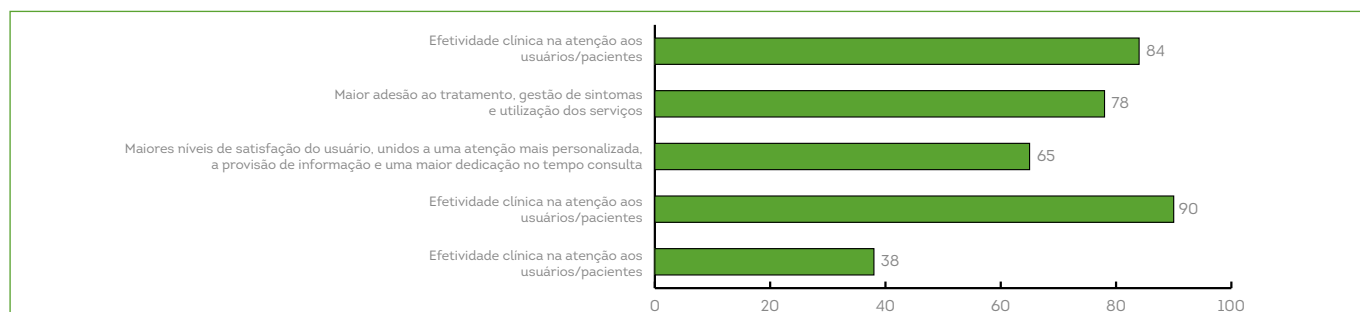


Figura 1. Relatos por Subtema no tema Ampliação do escopo de práticas da Enfermagem no SUS

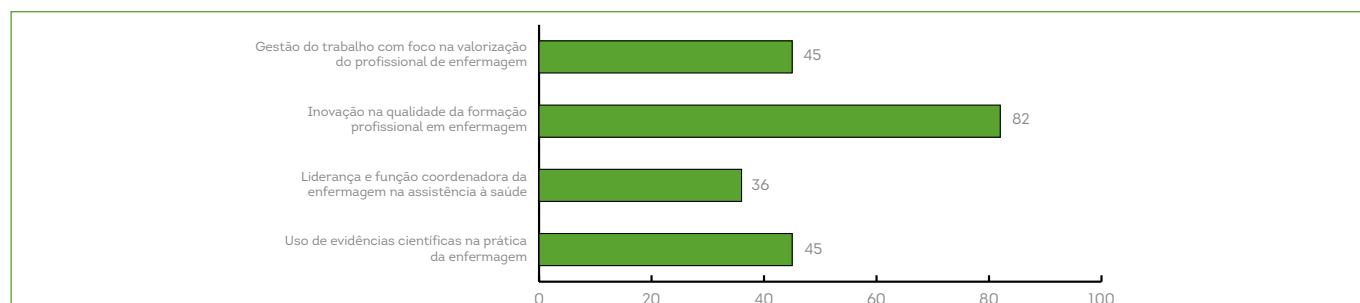


Figura 2. Relatos por Subtema no tema Valorização da Enfermagem

respectivamente. No Nordeste, os Estados da Bahia (15), Ceará e Pernambuco (11 em cada) se destacaram. No Centro-Oeste e no Norte, os estados com mais inscrições foram o Distrito Federal (9) e o Pará (9). Apenas os estados do Acre e do Amapá não enviaram experiências para o LI Enfermagem.

Após a homologação, cada experiência foi analisada por dois avaliadores, a partir dos dados informados no formulário de inscrição, e em caso de divergência foi solicitado um terceiro parecer e esta terceira nota foi somada as outras duas. Cerca de 30 avaliadores da Comissão de Seleção participaram desta etapa.

Foram selecionadas 39 experiências considerando-se as mais bem classificadas até a 30ª posição. Entre as iniciativas aprovadas, 17 (44%) pertenciam ao eixo "Ampliação do escopo de práticas" e 22 (56%) ao tema "Valorização da Enfermagem". As experiências contemplaram doze estados de todas as regiões do país, com maior número de experiências das regiões sul e sudeste.

Vale ressaltar que o grupo condutor do LI Enfermagem tinha previsto inicialmente a seleção de trinta experiências, mas o bom nível dos relatos apresentados, com empate das notas em vários deles, motivou a ampliação do número de aprovadas.

### **2ª Etapa - Seminário do Laboratório de Inovação em Enfermagem**

As 39 experiências aprovadas na 1ª etapa foram convidadas a participar do Seminário de avaliação em Brasília (DF), em que os autores dos trabalhos realizaram apresentação oral das experiências com o objetivo de avaliar as iniciativas a partir de suas narrativas, e também promover o compartilhamento das diversas iniciativas. Outro objetivo do Seminário era promover um momento de interação dos representantes das experiências, além da possibilidade de complementação das informações conforme entendimento da comissão de avaliação.

Para esta etapa, foi elaborado novo instrumento de seleção, seguindo os critérios do Edital e itens a serem observados presencialmente, tais como estrutura de apresentação, conteúdo e forma. O instrumento continha sete critérios de análise, para os quais foram atribuídas pontuações correspondentes aos conceitos muito bom, bom e ruim. Também era possível fazer anotações com observações que justificassem as pontuações.

Foram selecionadas para a 3ª Etapa do LI Enfermagem, 24 experiências que obtiveram as melhores notas e priorizadas as iniciativas que mais se alinhavam a valorização da enfermagem e ampliação do escopo de práticas e considerados ainda os critérios de equidade e representatividade dos trabalhadores da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e das regiões do país.

As experiências se dividiram igualmente nos dois temas, com doze práticas que tratavam da ampliação do escopo de práticas e outras doze sobre a valorização da enfermagem no SUS. Todas as regiões do país foram contempladas na seleção das experiências: o Nordeste, com quatro práticas provenientes de Alagoas e do Ceará; Norte, com uma experiência do Amazonas; Centro-Oeste, com duas práticas do Distrito Federal; Sudeste, com quatro participações do Rio de Janeiro e duas do estado de São Paulo; e o Sul, com duas experiências do Rio Grande do Sul, sete de Santa Catarina e duas do Paraná.

### **3ª Etapa - Visitas técnicas**

As 24 experiências selecionadas no Seminário seguiram para terceira etapa de avaliação que previa a avaliação *in loco*, por representantes da comissão de avaliadores, numa oportunidade de conhecer e dar visibilidade ao trabalho realizado no território.

Tendo em vista a pandemia provocada pelo novo Coronavírus e as medidas de controle e restrição de locomoção e circulação, para esta 3ª etapa de seleção a Comissão de Avaliação foi reconfigurada e foi constituído um grupo com onze avaliadores, representantes da OPAS, COFEN, SGTES/MS e Conasems.

Foi elaborado um roteiro de visita com objetivo de orientar os avaliadores e autores das experiências na organização das visitas. Devido as restrições para realização de reuniões presenciais e atividades em que estivessem presentes muitas pessoas, as visitas foram reduzidas para um dia para cada experiência e foram estruturadas em dois momentos: uma reunião com todos os atores envolvidos, incluindo gestores e público alvo para apresentação da experiência e a visita aos serviços/locais de realização da experiência.

Cada experiência foi avaliada por dois membros da Comissão de Avaliação que deveriam preencher instrumento de avaliação ao final de cada visita. Da mesma forma que nas etapas anteriores, o instrumento contemplava os critérios previstos no Edital, além de permitir que os avaliadores registrassem suas impressões e outros pontos que considerassem relevantes para esse momento da avaliação.

Foram selecionadas nesta etapa do Laboratório 16 experiências que obtiveram as maiores pontuações, sendo que também foram consideradas as observações feitas pelos avaliadores e o contexto onde cada experiência se inseria. Entre as selecionadas, dez estavam relacionadas ao tema ampliação do escopo de práticas e seis experiências propunham ações de valorização da enfermagem no SUS. O quadro 1 apresenta as experiências finalistas.



### Quadro 1. Experiências selecionadas nas visitas técnicas do Laboratório de Inovação em Enfermagem

Título da experiência	Município	UF
Circuito Eu Sou SUS - Pré-Natal: Uma estratégia para fortalecer a adesão ao pré-natal	Atalaia	AL
Mudando a forma de nascer no Estado do Amazonas: implantação do parto na água no CPNI da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho	Manaus	AM
Implantação da técnica de Recuperação Intraoperatória de Sangue em serviço público de atendimento ao trauma	Fortaleza	CE
Manual de orientações para o preparo e administração de medicamentos injetáveis: pacientes adultos e pediátricos	Brasília	DF
Guia de enfermagem na atenção primária à saúde	Brasília	DF
A atuação da Enfermeira de Ligação no Modelo CHC/UFPR de gestão de altas	Curitiba	PR
AVALIA TIS	Curitiba	PR
Fábrica de Cuidados: uma tecnologia social para construção de modelos de cuidar em saúde	Rio de Janeiro	RJ
A Inserção da Cultura de Segurança na Assistência de Enfermagem Pediátrica Ortopédica	Rio de Janeiro	RJ
Teleconsultorias para enfermeiras(os): ferramenta de suporte à prática clínica na Atenção Primária à Saúde	Porto Alegre	RS
Atenção Primária à Saúde Abrangente: Ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva.	Florianópolis	SC
Implantação de Protocolos de Enfermagem para ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde em Santa Catarina.	Florianópolis	SC
O enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro em Florianópolis-SC.	Florianópolis	SC
Ampliação do acesso a partir da inserção de DIU por enfermeiros na APS de Florianópolis.	Florianópolis	SC
apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida: inovando e fortalecendo o Sistema Único de Saúde	Florianópolis	SC
O papel dos Protocolos de Enfermagem no município de Jaraguá do Sul (SC) como modificador no cenário da Atenção Primária em Saúde.	Jaraguá do Sul	SC

### Cerimônia de Reconhecimento das Experiências Inovadoras

Para o encerramento do Laboratório de Inovação em Enfermagem, foi organizada uma cerimônia de reconhecimento das práticas selecionadas, com participação de um representante de cada experiência, de representantes dos avaliadores e de membros da Comissão Organizadora, além de convidados da OPAS e COFEN.

Considerando que dentre os objetivos do Laboratório de Inovação está a produção de conhecimentos sobre a prática da enfermagem, contribuindo para sua qualificação e melhoria do processo de trabalho, as experiências selecionadas após a visita em loco estão compondo esta publicação especial da Revista Enfermagem em Foco.

A pandemia por COVID-19 levou à restrição da participação de representantes das experiências e convidados no momento do Seminário e na Cerimônia de Encerramento em Brasília/DF reduzindo as possibilidades de troca entre os envolvidos.

### CONCLUSÃO

O trabalho realizado pelo grupo condutor e pela comissão de avaliação do Laboratório de Inovação em Enfermagem trouxe uma contribuição significativa para o alcance dos objetivos propostos. Vale destacar a importância da parceria entre OPAS e COFEN tanto no que se refere ao compartilhamento das decisões sobre o Laboratório como na possibilidade de integrar as agendas de trabalho durante o ano da enfermagem. Na segunda etapa da avaliação, o processo foi enriquecido com a apresentação das experiências e a possibilidade de ampliar o conhecimento sobre cada uma delas presencialmente, com falas, expressões e

imagens que dão vida aos trabalhos relatados. Neste sentido, foi possível observar diferenças significativas entre o relato escrito da primeira etapa e o trabalho apresentado no Seminário. As vistas técnicas permitiram aos avaliadores apreender a singularidade de cada uma e porque deveriam ser reconhecidas como relevantes em seus contextos e inovadoras para a enfermagem. Muitas dessas experiências nasceram a partir de iniciativas individuais e conquistaram o reconhecimento local, por contribuírem de forma relevante para a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS. A diversidade dos temas abordados pelas experiências selecionadas expressa a importância da enfermagem para a integralidade da atenção prestada aos usuários do SUS. Experiências sobre protocolos de atenção, ampliação de escopos de práticas, apoio matricial, fortalecimento da atenção primária, segurança do paciente, educação em saúde mostram o quão amplo é o trabalho da enfermagem no SUS e a importância de iniciativas de fortalecimento do papel do enfermeiro e identificação e valorização de experiências inovadoras que estejam produzindo resultados exitosos na gestão de serviços, na atenção à saúde da população e na educação e formação profissional.

### Contribuições

Maria Alice Fortunato e Maria Silvia B Fruet de Freitas participaram da escrita deste relato de experiência, com a concepção do artigo; redação do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Monica Padilla, Elisabete Pimenta Araújo Paz, Edson Menezes, Neyson Pinheiro Freire, Nádia Mattos Ramalho e Manoel Carlos Neri da Silva participaram da revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):383-93.
2. Cassiani SH, Lira Neto JC. Nursing Perspectives and the "Nursing Now" Campaign. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2351- 2.
3. Mendes IA. Agora, sim!!! Lançamento da Campanha Nursing Now Brasil. *Enferm Foco*. 2019;10(2):1-3.
4. Silva MC, Cunha CL, Ximenes Neto FR, Santos JL, Lourenção LG, Freire NP, et al. Protagonismo da Enfermagem Brasileira no combate ao COVID-19. *Enferm Foco*. 2020;11(1 Especial):8-9.
5. World Health Organization (WHO). Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. WHO Library Cataloguing-in-Publication. Genève: WHO; 2016 [cited 2020 Sep 29]. Available from: [www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1)
6. Tasca R, Ventura IL, Borges V, Leles FA, Gomes RM, Ribas NA, et al. Laboratórios de inovação em saúde: por uma Atenção Primária à Saúde forte no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(6):2021-30.
7. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Portal da Inovação na Gestão do SUS. APS Redes. Brasília (DF): OPAS; 2020 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <http://apsredes.org/>

## PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL/SC: ESTRATÉGIA TRANSFORMADORA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

NURSING PROTOCOLS IN THE MUNICIPALITY OF JARAGUÁ DO SUL/SC: TRANSFORMING STRATEGY FOR PRIMARY CARE  
PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN EL MUNICIPIO DE JARAGUÁ DO SUL / SC: ESTRATÉGIA TRANSFORMADORA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

Silvia Regina Bonatto<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-4289-4682>)

Priscila Steffani<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-6150-2640>)

Luiz Antonio da Silva Oreano Ferreira Lima<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-4463-8850>)

Rosana Mara da Silva<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-4195-026X>)

Milena de Lima Machado<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-7680-9728>)

Amanda de Lemos Mello<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-0485-1801>)

### Descritores

Papel do profissional de enfermagem; Atenção primária à saúde; Saúde coletiva; Protocolos clínicos

### Descriptors

Nurse's role; Primary health care; Public health; Clinical protocols

### Descriptores

Rol de la enfermera; Atención primaria de salud; Salud pública; Protocolos clínicos

### Recebido

26 de Julho de 2021

### Aceito

19 de Agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Amanda de Lemos Mello

E-mail: amandamello6@yahoo.com

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a implantação e os impactos advindos dos Protocolos de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Jaraguá do Sul, Santa Catarina.

**Métodos:** Trata de um estudo descritivo do tipo relato de experiência.

**Resultados:** O Fluxo de implantação foi desenvolvido com a instituição de uma Comissão de Implantação, Monitoramento e Avaliação dos Protocolos. Após a ampla divulgação, sensibilização e publicitação para a população do município, iniciou-se a implantação nas Unidades Básicas de Saúde, gerando impacto direto nos 12.765 pacientes que aguardavam a primeira consulta médica. Com a implantação dos protocolos, em um mês, houve redução de 74,71% (9.538 pacientes) e em sete meses, houve o resultado prospectado de zerar as filas de primeira consulta da Atenção Primária.

**Conclusão:** A implementação dos Protocolos de Enfermagem, propicia mais segurança para a atuação dos enfermeiros da rede municipal e reduz a fila de espera na Atenção Primária. A consulta de Enfermagem e a prescrição de exames e medicamentos essenciais para a população, bem como o processo de acolhimento nas unidades de saúde, foram incorporados na rotina de trabalho dos enfermeiros, proporcionando maior resolatividade das demandas de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the implementation and impacts arising from the Nursing Protocols in the context of Primary Health Care in the municipality of Jaraguá do Sul, Santa Catarina.

**Methods:** This is a descriptive study of the experience report type.

**Results:** The Implementation Flow was developed with the institution of a Protocol Implementation, Monitoring and Evaluation Committee. After wide dissemination, awareness and publicity for the population of the city, the implementation of Basic Health Units began, generating a direct impact on the 12.765 patients who were waiting for their first medical appointment. With the implementation of the protocols, in one month, there was a reduction of 74.71% (9,538 patients) and in seven months, there was the prospect result of clearing the queues for the first consultation in Primary Care.

**Conclusion:** The implementation of Nursing Protocols provides more security for the work of nurses in the municipal network and reduces the waiting list in Primary Care. Nursing consultation and the prescription of tests and essential medications for the population, as well as the reception process in health units, were incorporated into the nurses' work routine, providing greater resolution of health demands.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reportar la implementación e impactos derivados de los Protocolos de Enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud en el municipio de Jaraguá do Sul, Santa Catarina.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia.

**Resultados:** El Flujo de Implementación fue desarrollado con la institución de una Comisión de Implementación, Monitoreo y Evaluación del Protocolo. Luego de una amplia difusión, sensibilización y publicidad para la población de la ciudad, se inició la implementación de Unidades Básicas de Salud, generando un impacto directo en los 12.765 pacientes que esperaban su primera cita médica. Con la implementación de los protocolos, en un mes hubo una reducción del 74,71% (9.538 pacientes) y en siete meses, se logró el resultado esperado de despejar las colas para la primera consulta en Atención Primaria.

**Conclusión:** La implementación de Protocolos de Enfermería brinda mayor seguridad para el trabajo de los enfermeros en la red municipal y reduce la lista de espera en Atención Primaria. La consulta de enfermería y la prescripción de pruebas y medicamentos esenciales para la población, así como el proceso de recepción en las unidades de salud, se incorporaron a la rutina de trabajo de las enfermeras, brindando una mayor resolución de las demandas de salud.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal, Prefeitura de Jaraguá do Sul, Jaraguá do Sul, SC, Brasil.

### Como citar:

Bonatto SR, Steffani P, Lima LA, Silva RM, Machado ML, Mello AL. Protocolos de enfermagem no município de Jaraguá do Sul/SC: estratégia transformadora para atenção primária. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):147-52.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5173

## INTRODUÇÃO

Os protocolos são caracterizados como ferramentas assistenciais que são elaboradas em decorrência dos diversos procedimentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde dispõe de diversas normativas, diretrizes e manuais, contudo, cada categoria profissional deve elaborar e implementar seus protocolos de acordo com a sua classe profissional com respaldo ético-científico.<sup>(1,2)</sup>

Nesse contexto, os protocolos, são estruturados em concordância de normativas, resoluções governamentais e pesquisas científicas levando em consideração a necessidade clínica e aspectos culturais, econômicos, espirituais e ambientais de uma determinada população. Portanto, os protocolos variam de acordo com a localização geográfica atendendo às diferentes realidades do cuidado na APS.<sup>(3,4)</sup>

O fortalecimento do papel da Enfermagem na APS é um dos caminhos adotados internacionalmente para a sustentabilidade de sistemas de saúde universais e que, nos últimos anos, ganhou prioridade no sistema brasileiro.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os Protocolos de Enfermagem permitem ao Enfermeiro autonomia nas suas decisões clínicas, além de tornar a prática assistencial de forma humana e segura, garantindo por meio de instrumentos sistematizados maior qualidade e tomada de decisão na resolução de conflitos de forma ética e com respaldo científico baseado em evidência na APS.<sup>(5)</sup>

Vale destacar que o Enfermeiro é assegurado pela Lei do Exercício Profissional que dispõe de organizar, planejar e coordenar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem.<sup>(6)</sup> A atualização do Protocolo de Enfermagem, por secretarias de saúde com apoio dos conselhos regionais de Enfermagem, está ampliando o acesso dos usuários nas unidades de saúde da APS. O Conselho Federal de Enfermagem lançou no ano de 2018 diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na APS pelos Conselhos Regionais.<sup>(1)</sup>

O enfermeiro desenvolve importante papel gerencial e assistencial na APS, onde, por meio da Sistematização da Enfermagem e, com a implementação do Processo de Enfermagem, o enfermeiro desenvolve os protocolos baseados e sustentados em evidências científicas com respaldo ético e legislativo buscando atender as demandas e necessidades da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).<sup>(1,7)</sup>

A enfermagem contribui significativamente na APS respeitando os princípios e diretrizes da PNAB contribuindo na execução do cuidado, tomada de decisão, prescrição de medicamentos, solicitação de exames e consultas em conformidade com a PNAB e a Lei do Exercício Profissional de

Enfermagem, reduzindo as filas de espera para consultas na por meio da autonomia em sua prática clínica assistencial apresentando grandes resultados em relação a prevenção, promoção e reabilitação da saúde ampliando o acesso aos serviços de saúde e promovendo maior segurança à população.<sup>(8,9)</sup>

Assim, este artigo tem como objetivo relatar a implantação e os impactos advindos dos Protocolos de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Jaraguá do Sul, Santa Catarina.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência acerca da implantação e dos impactos advindos dos Protocolos de Enfermagem no município de Jaraguá do Sul, Santa Catarina, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

O município de Jaraguá do Sul está localizado na região nordeste catarinense e possui uma população estimada de 181.173 pessoas,<sup>(10)</sup> com descendentes, na sua maioria, das etnias Alemã, Italiana, Húngara e Polonesa. Fundada em 25 de julho de 1876, atualmente possui o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 0,803, o que lhe garante a 8ª posição estadual e 34ª posição nacional. Ainda, é considerada a 5ª maior economia de Santa Catarina e o 3º Núcleo Industrial do Estado.

A APS do município, no período da experiência, era composta por 25 (vinte e cinco) Unidades Básicas de Saúde (UBS), que atendem a área adscrita ao território, sendo 110.227 pessoas adscritas nas 22 unidades urbanas e três unidades rurais, correspondendo 99,73% do parâmetro cadastral.<sup>(11)</sup> Dessas UBS, haviam Estratégias de Saúde da Família (ESF) com cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Equipes de Atenção Primária (eAP).

Atualmente, a APS do município possui cobertura em média de 87,7 % da população e atua em Rede de Atenção à Saúde (RAS) com outros serviços, como Serviço de Atenção Domiciliar, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Central de Especialidades, Serviços de Saúde Mental, Centro de Atenção à Mulher, dentre outros.

A experiência iniciou em novembro de 2017 quando o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC) apresentou a proposta dos Protocolos de Enfermagem no 67º Congresso das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina. A partir disso, diversos movimentos foram realizados no município para o processo de adesão dos protocolos, implementação até a primeira avaliação qualitativa do impacto gerado, que foi realizada em novembro de 2019. Ressalta-se que as avaliações quali

e quantitativas contínuas permanecem, visando melhorias permanentes no processo de fortalecimento e ampliação dos Protocolos de Enfermagem no município.

Os participantes envolvidos nesse relato são os mediadores do processo de implementação e avaliação dos Protocolos de Enfermagem e condutores da experiência.

Por se tratar de um relato de experiência relacionado ao cotidiano de um serviço de saúde, este trabalho dispensou a submissão e aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

### Objetivos da experiência

Para orientar o processo de implementação dos Protocolos de Enfermagem no município no contexto da APS, elegeu-se como objetivos: resgatar o papel do profissional enfermeiro, proporcionando-lhe ferramentas legais para a execução de suas atividades previstas na Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986 que compreende a regulamentação do exercício da Enfermagem.<sup>(6)</sup> Além disso, este relato busca descrever a efetivação da consulta de enfermagem na APS no município de Jaraguá do Sul/SC; a reorganização do fluxo de assistência ao usuário junto à APS; a possibilidade de zerar a fila de primeira consulta na APS, através da implementação das consultas de enfermagem fundamentadas no Protocolo de Enfermagem e do fortalecimento das consultas médicas.

### Descrição da experiência

#### Análise situacional e processo de adesão dos Protocolos de Enfermagem

O município de Jaraguá do Sul/SC apresentava como principal desafio a demanda de primeira consulta e retorno na APS reprimida, gerando reclamações em ouvidorias em grande quantidade e necessidade de reorganização da Rede Municipal de Saúde para atender uma média de 15.000 consultas/mês. Dessas consultas, a maioria eram geradas para retorno de exames, avaliação de necessidades de baixa complexidade em saúde e renovação de receitas.

Com isso, a Secretaria Municipal de Saúde objetivava diminuir as filas de espera nas unidades de saúde do município através do Protocolo da Enfermagem e consulta com o enfermeiro. Os números apresentados no mês de novembro de 2018 eram de uma fila reprimida de 15.510 pessoas, sendo 12.765 pessoas para 1ª consulta e 2.745 pessoas para retorno, nas 25 unidades básicas de saúde.

Assim, tendo em vista a necessidade de instituir práticas clínicas efetivas por parte dos profissionais enfermeiros, para proporcionar maiores níveis de satisfação do usuário com base em uma atenção personalizada e resolutive, deu-se início ao processo de adesão dos Protocolos de Enfermagem.

A implantação dos Protocolos de Enfermagem iniciou-se no ano de 2018, com a adesão do município, considerando documentos orientadores, como a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a Profissão da Enfermagem; os Protocolos Ministeriais para a Consulta de Enfermagem; os Protocolos de Enfermagem do Coren/SC e os Cadernos da Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS).

Os protocolos de enfermagem foram elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e compartilhados em consonância pelo Coren/SC para as demais Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Santa Catarina. Por meio de Termo de Adesão, iniciam-se as Capacitações sobre os Protocolos de Enfermagem. Para isso, o Coren/SC e a Prefeitura Municipal de Florianópolis disponibilizaram capacitadores para essa ação, sendo realizadas para os cinco municípios da Microrregião.

Porém, de forma efetiva apenas Jaraguá do Sul realizou a implantação, entretanto, há um compartilhamento das experiências com os demais municípios para que consigam o sucesso no seu processo de implantação. Vale ressaltar que o custo para implantação desse processo foi zero, devido a Parceria estabelecida no processo.

#### Processo de implementação dos protocolos de enfermagem

Em julho de 2018, implantou-se a Comissão de Implantação, Monitoramento e Avaliação dos Protocolos no município para estudar as condições do município acerca das filas para consulta na APS. Verificou-se uma demanda reprimida de primeira consulta e retorno. Após esse estudo, elaborou-se um Protocolo de Enfermagem que prevê a consulta do enfermeiro na Atenção Primária e a prescrição de exames e medicamentos essenciais para população, bem como o processo de acolhimento para auxiliar na situação presente. A iniciativa contou com o apoio do Coren-SC e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

O profissional de Enfermagem, por meio dos Protocolos da Enfermagem, realiza a consulta de enfermagem, a qual o habilita para o Acolhimento e o manejo da Hipertensão Arterial, Diabetes, Tabagismo e Obesidade (fatores associados a doenças cardiovasculares); Infecções Sexualmente Transmissíveis, Tuberculose e Dengue; Saúde da Mulher; Saúde do Adulto. Através dos protocolos, os enfermeiros podem realizar a prescrição de exames e medicamentos, conforme patologia específica.

Não houve custo pelo processo, apenas reorganização para a criação da Comissão e implantação na Rede Municipal de Saúde. Para a capacitação dos enfermeiros do município, contou-se com o apoio do Coren/SC e da

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que proveu os profissionais que realizaram as capacitações.

Ainda, as ações paralelas à implantação do Protocolo, como os mutirões de atendimento na APS e o direcionamento das agendas das UBS para o atendimento de 70% das demandas espontâneas dos usuários e 30% para o atendimento da demanda programada, conforme orientação do Ministério da Saúde, foram fundamentais no processo.

O processo de convencimento da população ao novo modelo de atendimento da APS, por meio de ampla divulgação do Protocolo de Enfermagem na imprensa e nas redes sociais, assim como o apoio político da Câmara de Vereadores e do Conselho Municipal de Saúde foram fundamentais para a implantação da experiência.

### PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A atualização do Protocolo de Enfermagem, por secretarias de saúde com apoio dos conselhos regionais de Enfermagem, está ampliando o acesso dos usuários nas unidades de saúde da APS. Jaraguá do Sul, cidade com quase 175 mil habitantes em Santa Catarina, registrava em novembro de 2018 cerca de 15.500 consultas/mês reprimidas, somando todas as 25 unidades básicas de saúde da cidade, gerando insatisfação e reclamação dos usuários.

Ainda, em novembro de 2018 o município apresentava uma fila para primeira consulta de 12.765 pessoas e para retorno de 2.745 pessoas em todas as unidades básicas de saúde do município. No mês de maio de 2019, 4 meses após o início efetivo na Rede Municipal de Saúde zerou-se as filas de espera para atendimento nas unidades. Apresentando acolhimento e prescrição necessária para a população, a partir da figura do profissional enfermeiro, sendo encaminhado ao médico somente o paciente com necessidade de atendimento desse profissional.

Em 01 de outubro de 2018, a fila no município de Jaraguá do Sul para o atendimento na Atenção Básica constava com 12.765 pacientes aguardando consulta médica. Na data de 5 de novembro de 2018 foram implantados os protocolos de enfermagem, após trabalho realizado com a comunidade (Câmara Municipal de Vereadores de Jaraguá do Sul, Reuniões Multidisciplinares na Rede Municipal de Saúde, Mídias Sociais).

Em 10 de dezembro de 2018, o monitoramento das filas demonstrou redução de 74,71% (9.538 pacientes) para a primeira consulta na Atenção Básica. Esse resultado inicial teve dois eventos concomitantes, a implantação dos Protocolos da Enfermagem e a implantação dos Mutirões de Atendimento na Atenção Básica (Figura 1).

Em maio de 2019, houve o resultado prospectado inicialmente que seria o de zerar as filas de primeira consulta da Atenção Básica. Nesse período tivemos a implantação da Lógica 70/30 na Atenção Básica (referenciado no Planejamento do Acesso Avançado do Ministério da Saúde), onde 70% são atendimentos direcionados à demanda espontânea e 30% para atendimento da demanda programada. Ao analisar as consultas de enfermagem no município, de janeiro a agosto de 2018 e 2019, período que precedeu e após a implantação dos Protocolos da Enfermagem, demonstra uma efetividade no processo, apresentando um total de 15.174 consultas em 2018 e 32.833 consultas em 2019, demonstrando um incremento de 116% de um ano para outro (Figura 2).

A figura 2 representa a crescente do quantitativo das consultas de enfermagem, especialmente com a implementação dos Protocolos e a melhoria dos fluxos de atendimento. Vale ressaltar que no ano de 2020, o decréscimo está vinculado à Pandemia causada pelo vírus Sars-COV-2, que provocou a doença COVID-19. Como forma de diminuição da propagação do vírus houve a instituição, por norma ministerial, do cancelamento das consultas eletivas.

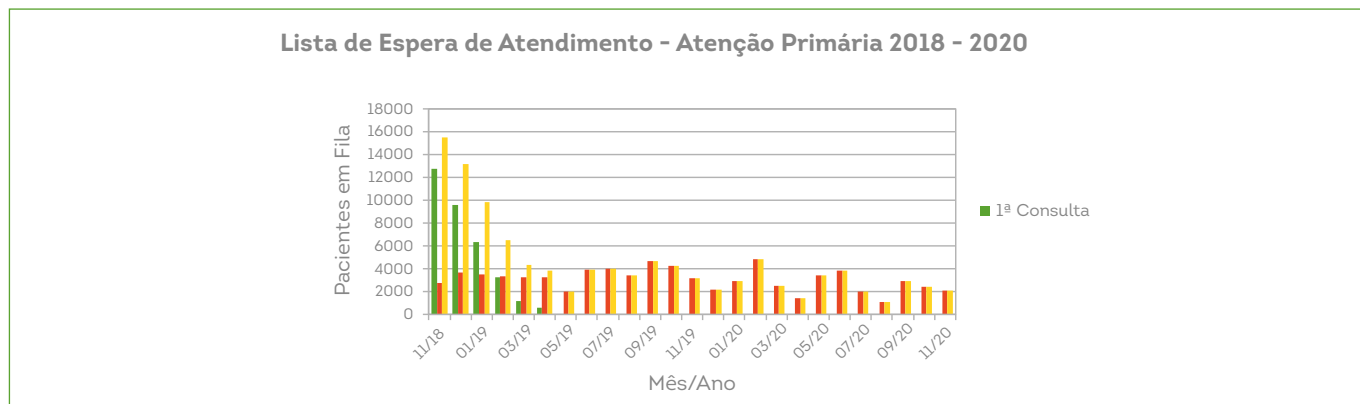
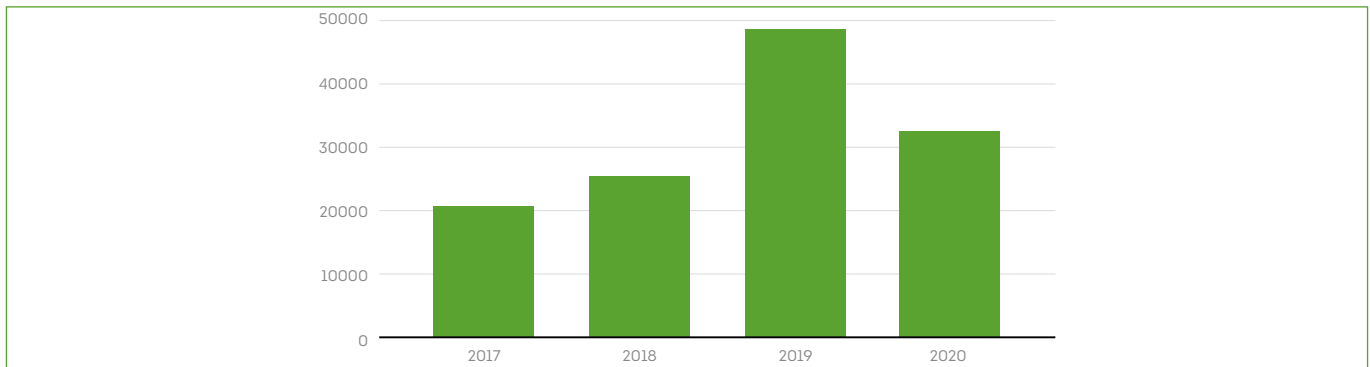


Figura 1. Lista de Espera de Atendimento - Atenção Primária 2018-2020



**Figura 2.** Consultas realizadas pelos Enfermeiros na Atenção Primária 2017-2020

Reconhece-se a importância da qualificação permanente dos profissionais atuantes no contexto da APS do município, especialmente visando a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Para tanto, as capacitações realizadas pelo COREN-SC, necessitando de facilitadores para o *continuum* do processo de educação permanente em saúde, em se tratando de novas contratações para o quadro de pessoal do município. Esse elemento demonstra a importância de fortalecer as ações de EPS e a avaliação contínua da implantação, efetividade e resolutividade dos Protocolos de Enfermagem.

A experiência do município descrito demonstra uma transformação da realidade local no fluxo de atendimento dentro das Unidades Básicas de Saúde, permitindo ao usuário do SUS ter sua demanda atendida, a partir da ótica da multidisciplinariedade e analisando a demanda de forma interdisciplinar, no compartilhamento do cuidado à saúde. Ao se analisar a influência regional, denota-se a utilização do processo de implantação na realidade da macrorregião, permitindo aos municípios próximos realizar trocas acerca do processo de implantação e efetivação.

O Fluxo de implantação no município foi estudado e estabelecido a partir da instituição para Comissão de Implantação, Monitoramento e Avaliação dos Protocolos; os protocolos e o papel da consulta de enfermagem foram apresentados junto a Câmara de Vereadores para apreciação da Comunidade, reuniões multidisciplinares para entendimento quanto ao trabalho a ser implantado e posteriormente, houve a apresentação no Conselho Municipal de Saúde e nas mídias sociais.

Após a ampla divulgação e publicitação dos Protocolos e sua aplicação para a população do município, iniciou-se a implantação dos Protocolos nas Unidades Básicas de Saúde. Isso significa que, para funcionar, houve um processo de convencimento tanto das instâncias profissionais como dos usuários do sistema.

Ao se analisar a influência regional, denota-se a utilização do processo de implantação na realidade da macrorregião, permitindo aos municípios próximos realizar trocas acerca do processo de implantação e efetivação.

### CONCLUSÃO

Os Protocolos de Enfermagem propiciam mais segurança para a atuação dos enfermeiros da rede municipal e reduz a fila de espera na APS. A Consulta de Enfermagem e a prescrição de exames e medicamentos essenciais para a população, bem como o processo de acolhimento nas unidades de saúde, foram incorporados na rotina de trabalho dos enfermeiros, proporcionando maior resolutividade das demandas de saúde. O atendimento fundamentado nos Protocolos de Enfermagem rompe a barreira da centralidade médica, ao atribuir à enfermagem papel relevante na APS, com protocolos de atendimento capazes de diminuir as filas de espera por atendimento. Assim, considera-se que fortalecer o papel da enfermagem é um dos caminhos fundamentais para se perseguir uma APS resolutiva, fundamentada na integralidade e na interdisciplinaridade.

### Agradecimentos

Agradecimentos a todos os enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde do Município, bem como à Secretaria Municipal de Saúde que se envolveram e se envolvem para o fortalecimento do papel da enfermagem no contexto da Atenção Primária e da qualificação para o cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. Bem como, ao COREN-SC e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis pelo desenvolvimento dos Protocolos, bem como suas capacitações.

### Contribuições

Silvia Regina Bonatto Contribuiu na concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; e aprovação da versão final a ser publicada. Priscila

Steffani Contribuiu na concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; e aprovação da versão final a ser publicada. Luiz Antonio da Silva Oreano Ferreira Lima Contribuiu na concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; e aprovação da versão final a ser publicada. Rosana Mara da Silva Contribuiu na concepção e/ou desenho do estudo; coleta,

análise e interpretação dos dados; e aprovação da versão final a ser publicada. Milena de Lima Machado Contribuiu na concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; e aprovação da versão final a ser publicada. Amanda de Lemos Mello Contribuiu na interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Diretrizes para elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2018. 16p. [citado 2020 Jun 10]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>
2. Barbosa LC, Nascimento CS, Santos JS, Rosa DO. O desafio de implantar protocolos de enfermagem na pandemia do novo coronavírus 2020. *Enferm Foco*. 2020;11(Especial 2):121-5.
3. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (COREN-GO). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Estado de Goiás [Internet]. Goiás: COREN/GO; 2017. 385p. [citado 2020 Jun 10]. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/11/protocolo-final.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. 231p. [citado 2020 Jun 10]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)
5. Araújo MC, Acioli S, Neto M, Silva HC, Bohusch G, Rocha FN, et al. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e71281.
6. Brasil. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF); 1986 Jun 25; Seção 1:9273-5.
7. Ribeiro CM, Silva JV, Sanchez CO, Moraes EB, Valente GS. O processo de trabalho gerencial do enfermeiro no setor de hiperdia na Atenção Básica. *Enferm Foco* 2020;11(3):93-7.
8. Cunha CL, Ramalho NM. Protocolos de enfermagem: promovendo o acesso e qualidade da assistência na Atenção Primária à Saúde [Editorial]. *Enferm Foco*. 2019;10(4):1.
9. Lauterte P, Silva D, Salci M, Heidemann I, Romanoski P. Protocolo de enfermagem para o cuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(e72):1-20.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2020. [citado 2020 Jun 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
11. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Vigilância em saúde nos municípios [Internet]. Brasília (DF): CONASEMS; 2020. [citado 2020 Jun 10]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Caderno-de-Textos-Vigilancia-em-Saude-nos-municipios-1-3-1.pdf>



## MUDANDO A FORMA DE NASCER: PARTO NA ÁGUA NO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR

CHANGING THE WAY YOU ARE BORN: WATERBIRTH AT THE INTRA-HOSPITAL BIRTH CENTER

CAMBIANDO LA FORMA DE NACIMIENTO: PARTO EN EL AGUA EN EL CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALARIO

Rafaela Faria Gomes da Silva<sup>1</sup>  
Maryângela Araújo da Costa<sup>1</sup>  
Suellen do Nascimento Barbosa<sup>1</sup>  
Gisele Vieira<sup>1</sup>  
Gilmar Lucía dos Santos<sup>2</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-9204-9650>)  
(<https://orcid.org/0000-0003-1228-4904>)  
(<https://orcid.org/0000-0002-4674-7148>)  
(<https://orcid.org/0000-0001-7757-4246>)  
(<https://orcid.org/0000-0002-6116-9163>)

### Descritores

Enfermagem obstétrica; Parto humanizado; Parto na água; Cuidados de enfermagem

### Descriptors

Obstetric nursing; Humanizing delivery; Natural childbirth; Nursing care

### Descriptores

Enfermería obstétrica; Parto humanizado; Parto normal; Atención de enfermería

### Recebido

29 de Julho de 2021

### Aceito

17 de agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Rafaela Faria Gomes da Silva  
E-mail: [rafaelafaria.rj@gmail.com](mailto:rafaelafaria.rj@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência da atuação de enfermeiras obstétricas no processo de implementação da atenção ao parto e nascimento, em especial realizado na água, em Centro de Parto Normal Intra-hospitalar em uma maternidade pública no estado do Amazonas, Brasil, no período de outubro de 2017 a dezembro de 2020.

**Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da atuação de enfermeiras obstétricas no processo de implementação da atenção ao parto e nascimento realizado na água.

**Resultados:** O Centro de Parto Normal Intra-hospitalar passou a contar com 4 quartos pré-parto, parto e pós-parto, sendo destes, 2 com banheiras para o parto na água e, um destes caracterizado como multicultural. Os indicadores de boas práticas de atenção ao parto e nascimento apresentaram melhores resultados gradativamente com inserção da oferta da assistência ao parto na água.

**Conclusão:** Essa experiência trouxe elementos para os avanços da prática da enfermagem obstétrica no Amazonas e o rompimento de velhos paradigmas a respeito do desempenho desses profissionais, incorporando a categoria na vinculação, acolhimento, internação, assistência ao parto e nascimento e alta segura do binômio mãe e bebê, tornando-se peça fundamental para a melhoria da assistência no atendimento respeitoso à mulher e sua família.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of the role of obstetric nurses in the process of implementation of care during delivery and birth, especially performed in water, in an Intra-hospital Normal Birth Center in a public maternity hospital in the state of Amazonas, Brazil, in the period of October 2017 to December 2020.

**Methods:** Descriptive study, of the experience report type, carried out from the role of obstetric nurses in the process of implementation of care during delivery and birth performed in water.

**Results:** The Intra-hospital Normal Birth Center now has 4 pre-delivery, delivery and post-delivery rooms, 2 of which have bathtubs for water birth and one of these is characterized as multicultural. Indicators of good practices in childbirth care showed better results gradually with the inclusion of the provision of assistance in water birth.

**Conclusion:** This experience brought elements to advances in obstetric nursing practice in the state of Amazonas, and the breaking of old paradigms regarding the performance of these professionals, incorporating the category in attachment, reception, hospitalization, delivery and birth care and discharge safe from the mother and baby binomial, becoming a fundamental part for the improvement of care in respectful care for women and their families.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reportar la experiencia del rol de las enfermeras obstétricas en el proceso de implementación de la atención durante el parto y parto, especialmente realizado en agua, en un Centro de Parto Normal intrahospitalario de una maternidad pública en el estado de Amazonas, Brasil, en el período de octubre de 2017 a diciembre de 2020.

**Métodos:** Estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, realizado desde el rol de las enfermeras obstétricas en el proceso de implementación de la atención durante el parto y el parto realizado en el agua.

**Resultados:** El Centro de Parto Normal intrahospitalario cuenta ahora con 4 salas de preparto, parto y posparto, 2 de las cuales cuentan con bañeras para parto en agua y una de ellas se caracteriza por ser multicultural. Los indicadores de buenas prácticas en la atención al parto mostraron mejores resultados gradualmente con la inclusión de la prestación de asistencia durante el parto en agua.

**Conclusión:** Esta experiencia aportó elementos a los avances en la práctica de la enfermería obstétrica en el estado de Amazonas, y al rompimiento de viejos paradigmas sobre el desempeño de estos profesionales, incorporando la categoría en apego, recepción, hospitalización, atención al parto y parto y alta segura del binomio madre e hijo, convirtiéndose en parte fundamental para la mejora del cuidado en el cuidado respetuoso de la mujer y su familia.

<sup>1</sup>Maternidade Estadual Balbina Mestrinho, Manaus, AM, Brasil.

<sup>2</sup>Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

### Como citar:

Silva RF, Costa MA, Barbosa SN, Vieira G, Santos GL. Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):153-7.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5204

## INTRODUÇÃO

Diversas práticas na assistência ao parto, como a internação no momento oportuno, contribuem para redução de desfechos perinatais negativos.<sup>(1)</sup> Para obter melhores resultados obstétricos e assim reduzir a mortalidade materna no mundo, especialmente no Brasil, faz-se necessário diversos esforços e iniciativas para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS),<sup>(2)</sup> Agenda 2030. Para o Brasil, espera-se que até 2030, diminua a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos.<sup>(3)</sup>

Contudo, conforme achados de estudo, as práticas assistenciais obstétricas no Brasil estão baseadas no modelo de atenção tecnocrático reforçando o aumento de intervenções obstétricas desnecessárias durante as internações.<sup>(1)</sup>

É neste cenário, que desde 2011, o Ministério da Saúde brasileiro institui ações para qualificar o cuidado perinatal definidas na estratégia intitulada Rede Cegonha, que em seu componente do parto e nascimento destacou o processo de implantação de Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>(4)</sup>

A qualificação dos processos de cuidado e atenção ao parto e nascimento apontam a inclusão e o protagonismo da enfermagem obstétrica e assim o CPN surge como ação importante no cenário obstétrico brasileiro,<sup>(5)</sup> reforçando que para o alcance das metas dos ODS, a força de trabalho de enfermagem é essencial na prestação de cuidados integrados e centrados nas pessoas.<sup>(6)</sup>

Considerando que a implantação de CPN se dar a partir de esforços técnicos e investimentos financeiros tripartite, a priorização dos investimentos em formação dos profissionais da enfermagem obstétrica torna-se primordial.

Porém, estudo brasileiro revelou que o cotidiano de trabalho da enfermagem obstétrica na assistência ao parto em ambiente hospitalar está transpassado por inúmeros enfrentamentos.<sup>(7)</sup> Diante desses desafios, faz-se necessário que os enfermeiros obstétricos dos CPN compreendam a importância da sua formação e das normativas que regem sua atuação profissional, conforme a regulamentação do exercício da Enfermagem<sup>(8)</sup> que prever especificamente para o enfermeiro obstétrico a atribuição legal de assistência à parturiente e ao parto normal.

Em consonância com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal<sup>(9)</sup> do Ministério da Saúde, a maternidade deste estudo inaugurou em setembro de 2014 o Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) com vistas à humanização da assistência ao parto<sup>(10)</sup> de risco habitual, proporcionado a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor, adequado e confortável que

permita a presença de acompanhante integralmente de sua livre escolha.

Neste contexto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da atuação de enfermeiras obstétricas no processo de implementação da atenção ao parto e nascimento, em especial realizado na água, em um Centro de Parto Normal Intra-hospitalar de uma maternidade pública do estado do Amazonas, Brasil, no período de outubro de 2017 a dezembro de 2020.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da atuação de enfermeiras obstétricas no processo de implementação da atenção ao parto e nascimento, especialmente realizado na água, em um Centro de Parto Normal Intra-hospitalar de uma maternidade pública estadual de Manaus, Amazonas, Brasil.

Esta experiência deu-se no período de outubro de 2017 a dezembro de 2020.

Participaram desta vivência enfermeiras obstétricas do CPNi. Mas vale ressaltar que, as atividades e ações ofertadas no processo de implementação do CPNi possuem como público alvo mulheres, recém-nascidos, familiares e profissionais das equipes de atenção primária da área de abrangência da maternidade.

Este estudo não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa por ser do tipo relato de experiência. Porém, ressalta-se que todos os princípios éticos foram seguidos considerando as recomendações nacionais e internacionais vigentes de pesquisa e recebeu a anuência da instituição para publicação da experiência.

### Descrição da experiência

Desde a criação do CPNi, em 2014, as atividades assistenciais de atenção ao parto e nascimento realizadas pela enfermagem obstétrica eram desenvolvidas em um espaço subutilizado do alojamento conjunto da maternidade e contava com apenas 2 quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto) e conforme as normativas não tinha habilitação como CPNi pelo Ministério da Saúde.<sup>(12)</sup>

Porém, em 23 de outubro de 2017, as enfermeiras obstétricas do CPNi vislumbraram a possibilidade de ofertar e realizar este cuidado em espaço adequado que pudesse contemplar a assistência ao parto na água, dentro de uma banheira. Com este propósito e devido às necessidades de adequação do espaço físico conforme normativas vigentes,<sup>(12)</sup> apresentaram um projeto para a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas e Fundo de Promoção Social do Estado do Amazonas, algo inédito no serviço público do

estado devido caráter transformador, inovador e necessário para a mudar a forma de parir e nascer no estado.

Assim, a reforma do Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar ocorreu no período de outubro de 2018 a julho de 2019. Contudo, durante a reforma da ambiência, a assistência ao pré-parto e parto por enfermeiras obstétricas deu-se no ambiente intitulado “PPP da maternidade”. Neste período, também foi realizado outras parcerias para ampliar o empoderamento dessas enfermeiras atuantes no CPNi a fim de garantir a qualificação necessária para a execução dos processos internos, da admissão à alta hospitalar do binômio mãe e bebê.

Foram ofertados pela gestão da unidade hospitalar em parceria com a Associação Brasileira de Enfermeiros Obstétricos, Conselho Regional de Enfermagem e Associação de Enfermeiros Obstétricos do estado a realização de cursos de capacitação e aprimoramento para a equipe relacionados com as seguintes temáticas: assistência ao parto na água, urgências obstétricas, reanimação neonatal, transporte neonatal, teste do reflexo infravermelho (teste do olhinho), preenchimento da caderneta da gestante e do recém-nascido para alta hospitalar, entre outros.

Diante desses processos de qualificação, foi possível o aperfeiçoamento de processos considerados inovadores e já realizados pela enfermagem obstétrica, como por exemplo, a placentografia, as práticas assistenciais como parto de cócoras, parto na banqueta, posição de quatro apoio, a forma como incentivar a família a presenciar o momento do parto e realizar o juramento do pai, a elaboração e utilização de protocolos para o acolhimento baseado nas diferenças étnico-cultural como indígenas e quilombolas e a implantação de cardápio alimentar diferenciado baseado nas prioridades nutricionais de cada grupo atendido na unidade.

O processo de reestruturação desta unidade foi acompanhando diariamente por todos os envolvidos neste projeto, juntamente com os financiadores, que foram fundamentais para a consolidação dos processos e práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

Após conclusão da reforma, o CPNi passou a contar com 4 quartos PPP, sendo destes 2 com banheiras para a proporcionar a realização da prática assistencial na água e um destes quartos foi caracterizado como multicultural contando com características da selva amazônica e adequação da ambiência, com a disponibilização de rede, considerando as especificidades culturais da população indígena para propiciar o acolhimento e as práticas de acordo com os preceitos da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.<sup>(11)</sup>

A habilitação deste centro pelo Ministério da Saúde se deu logo após a reforma em 2019, retornando as suas atividades neste novo espaço, agora com a possibilidade de ofertar o parto na água em ambiente acolhedor e com aceitação pelos profissionais, mulheres e família.

Por fim, uma parceria com as equipes de atenção primária à saúde das unidades básica de saúde da área de abrangência da maternidade foi desenvolvida com o intuito de ampliar a vinculação das gestantes ao CPNi, garantindo a avaliação e acompanhamento, apresentação dos serviços oferecidos e a elaboração do plano de parto pela equipe de enfermeiras obstétricas.

### **Objetivos da experiência**

Ofertar acesso a assistência ao parto e nascimento às mulheres e familiares, com base nas boas práticas e novas tecnologias, como o parto na água, com atuação da enfermagem obstétrica qualificada e empoderada.

### **PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS**

No ano de 2017, a maternidade apresentou uma produção de aproximadamente 220 partos normais por mês, sendo que destes uma média de 39 partos/mês foram assistidos por enfermeiras obstétricas no CPNi, totalizando 468 partos neste ano assistidos.

Esta produção de partos realizados pela enfermagem obstétrica possibilitou, conforme as normativas vigentes do SUS<sup>(12)</sup>, propor estratégias para qualificar a atenção ao parto e nascimento com vistas ao empoderamento e autonomia desses profissionais garantindo a utilização de protocolos baseados nas melhores evidências obstétricas e conseqüentemente a busca por melhorias para o espaço físico do CPNi.

Desta forma, após a reestruturação do espaço, com existência de banheiras em PPP do CPNi, os indicadores de boas práticas no parto e nascimento que foram possíveis de ser monitorados pela equipe de enfermagem e gestão do serviço apresentaram uma melhoria nos resultados de forma gradativa. Estes melhores resultados dos desfechos perinatais também foram possíveis devido à realização de trabalho conjunto de divulgação das ações ofertadas pelo CPNi na atenção primária à saúde, integrando as unidades básicas de saúde que são referenciadas à Maternidade, fato este que proporcionou uma ampliação da vinculação do número de mulheres a partir da 37ª semana gestacional e suas famílias.

No período de janeiro a setembro de 2018, foram realizados 396 partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas, porém não foi possível registrar a produção de

partos no período de outubro de 2018 a 19 de junho de 2019 devido a atuação da equipe de enfermagem no espaço PPP da maternidade. Destaca-se que, neste momento, o registro quanto à Autorização de Internação Hospitalar dava-se pelo profissional médico.

A partir de 20 de junho a 31 de dezembro de 2019, após reestruturação da ambiência, o CPNi teve um total de 168 partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas. Nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento, 89% das parturientes tiveram aceitação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como a oferta de massagem, o rebozo, o banho morno de aspersão e imersão, o uso da bola suíça e terapia com aroma. A presença do acompanhante durante a internação até alta hospitalar foi de 97%. Após o período expulsivo, 97% dos recém-nascidos tiveram o contato pele a pele imediato ao nascimento e o clameamento oportuno do cordão umbilical, sendo que destas 94% foram estimulados a amamentação na primeira hora de vida.

É importante destacar que a utilização dos quartos PPP com a banheira permitiu utilizar este recurso para fins de oferta como método não farmacológico de alívio da dor, mesmo que o desfecho final do parto não se desse na água.

Considerando que Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 uma pandemia em 11 de março de 2020<sup>(13)</sup> e que este evento exigiu dos serviços de saúde uma atuação organizada e diferenciada tendo em vista a necessidade de reduzir a mortalidade por COVID-19.

No âmbito da atenção e cuidado às mulheres no período gravídico puerperal em tempos desta pandemia nas unidades hospitalares no Brasil, estudo alertou para o risco de morte materna por COVID-19 no Brasil<sup>(14)</sup>.

É neste cenário de enfretamento desta pandemia em Manaus, Amazonas, Brasil em 2020, e o CPNi com uma nova estrutura física e o seu funcionamento na sua totalidade, que foi realizado um total de 486 partos normais assistidos pela enfermagem obstétrica. Deste total de partos, 96% utilizaram os métodos não farmacológicos de alívio a dor conforme protocolo das boas práticas do parto e nascimento, sendo que deste 93% tiveram contato pele a pele mãe-bebê e clameamento oportuno do cordão umbilical. Desta forma, 91% das puérperas conseguiram ofertar a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido.

Para fins de demonstrar a continuidade dos processos dessa experiência e êxito das práticas desenvolvidas pela enfermagem obstétrica, bem como a consolidação deste ponto de atenção na rede estadual de saúde materna e infantil, destaca-se que no ano de 2021, de janeiro a março, já foram realizados 230 partos normais de risco

habitual e todos assistidos por enfermeiros obstétricos, alcançando assim 96% de presença do acompanhante durante a internação. O contato pele a pele, clameamento oportuno do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida, foram de 98%, 98% e 96%, respectivamente.

As limitações perpassaram a aceitação e credibilidade da equipe médica no que diz respeito ao encaminhamento de gestantes de risco habitual para serem assistidas no CPNi, a fragilidade quanto à sistematização dos registros e das informações para fins de monitoramento e avaliação das práticas assistências desenvolvidas e as questões atreladas ao aspecto cultural referente a pouca apropriação e reconhecimento por parte da população sobre a realização da assistência ao parto por enfermeiras obstétricas no estado. Ressalta que, a pandemia da Covid-19 gerou restrições e cuidados quanto à oferta da assistência ao parto na água.

Para a enfermagem obstétrica, as ações desenvolvidas permitiram a qualificação, autonomia e protagonismo na assistência ao parto e nascimento, com a oferta e uso de práticas assistenciais baseadas nas melhores evidências e de tecnologias de saúde disponíveis, em especial a oferta do cuidado na água, o que contribuiu para ampliação do vínculo entre os profissionais, as mulheres, bebês e familiares.

## CONCLUSÃO

A lei do exercício profissional da Enfermagem e os programas nacionais incitam a inserção de enfermeiros em várias áreas da saúde, em especial na atenção obstétrica. Essa experiência exitosa, mudando a forma de nascer, trouxe elementos para os avanços da enfermagem obstétrica no estado do Amazonas e o rompimento de velhos paradigmas a respeito do desempenho da enfermeira obstétrica e assim incorporando a categoria na vinculação e acolhimento desta família, na internação, assistência ao parto e nascimento e alta segura do binômio mãe e bebê. Em suma, a reestruturação da ambiência do Centro de Parto Normal Intra-hospitalar e a possibilidade de oferta da assistência ao parto na água, testifica e garante o atendimento às mulheres e suas famílias, tornando-se uma peça fundamental para a melhoria da assistência prestada valorizando as peculiaridades étnico-culturais das mulheres e famílias amazonenses.

## Agradecimentos

Para a melhoria do serviço prestado a sociedade amazonense, forças foram unidas para o alcance do resultado apresentado, portanto, agradecemos a confiança

do Governo do Estado do Amazonas, em especial, a Secretaria de Saúde e ao Fundo de Promoção Social, pelo investimento na qualidade do parto/nascimento ofertado. Também agradecemos o apoio e incentivo ofertado pelo enfermeiro Edilson Albuquerque, gerente de maternidades da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas e pela Dra. Carla Luzia F. Araújo, coordenadora do Curso de Extensão - UFRJ e aos enfermeiros e técnicos

de enfermagem atuantes no Centro de Parto Normal Intrahospitalar.

### Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Silva RFG; Coleta, análise e interpretação dos dados: Costa MA; Redação e revisão crítica do manuscrito: Barbosa SN, Santos GL; Aprovação da versão final a ser publicada: Vieira G.

### REFERÊNCIAS

1. Terto RL, Silva TP, Viana TG, Sousa AM, Martins EF, Souza KV, et al. Association between early pregnant hospitalization and use of obstetric interventions and cesarean: a cross sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(4):e20200397.
2. Organização das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília (DF):ONU; 2018 [citado 2020 Jun 27]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília (DF):IPEA; 2019 [citado 2020 Jun 27]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. [citado 2020 Jun 27]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
5. Ferreira Júnior AR, Brandão LC, Teixeira AC, Cardoso AM. Atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):e20200080.
6. Oliveira AP, Ventura CA, Silva FV, Angotti Neto H, Mendes IA, Souza KV, et al. State of Nursing in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3404.
7. Maciel VS, Dornfed D. Inserção da enfermeira obstétrica na assistência hospitalar. *Enferm Foco.* 2019;10 (4):148-52.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei n.º 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 1986. [citado 27 Jun 2021]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [citado 27 Jun 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 465 p.: il. - (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). [citado 27 Jun 2021]. Disponível em: [https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [citado 27 Jun 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html)
12. Organização Mundial da Saúde (OMS). Folha Informativa-COVID-19 (Doença Causada Pelo Novo Coronavírus). Brasília (DF): OMS; 2020. [citado 27 Jun 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
13. Nakamura-Pereira M, Amorim MM, Pacagnella RC, Takemoto ML, Penso FC, Rezende-Filho J, et al. COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(8):445-7.

# TECNOLOGIA PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS USADOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

TECHNOLOGY FOR THE PREPARATION AND ADMINISTRATION OF INJECTABLE DRUGS USED IN THE HOSPITAL CONTEXT: NURSING CONTRIBUTIONS

TECNOLOGÍA PARA LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS INYECTABLES UTILIZADOS EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO: APORTES DE ENFERMERÍA

Raquel Sousa de Moraes<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-1455-8860>)

Onislene Alves Evangelista de Almeida<sup>2</sup>

(<http://orcid.org/0000-0003-3878-3699>)

## Descritores

Infusões intravenosas; Segurança do paciente; Qualidade da assistência à saúde; Tecnologia; Cuidados de enfermagem

## Keywords

Intravenous infusions; Patient safety; Quality of health care; Technology; Nursing care

## Descriptorios

Infusiones intravenosas; Seguridad del paciente; Calidad de la asistencia sanitaria; Tecnología; Cuidado de enfermera

## Recebido

29 de Julho de 2021

## Aceito

17 de Agosto de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Raquel Sousa de Moraes

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

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar a construção de uma tecnologia para orientação da equipe de enfermagem em relação ao preparo e administração de medicamentos injetáveis usados no contexto hospitalar.

**Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem metodológica sobre o desenvolvimento de uma tecnologia de processo para o preparo e administração de medicamentos injetáveis, seguindo-se três passos metodológicos: diagnóstico situacional; revisões de literatura; elaboração dos textos, ilustrações, layout e design.

**Resultados:** Provocou-se transformações educacionais, assistenciais e gerenciais relacionadas à gestão de riscos e gestão dos cuidados de enfermagem.

**Conclusão:** O trabalho esteve em conformidade com a Organização Mundial de Saúde ao desenvolver tecnologia para fortalecer o sistema de saúde, extrapolou o objetivo inicial de orientar a enfermagem e passou a alcançar outras categorias profissionais. Fomentou a necessidade de mais pesquisas e ações na área devido importância, complexidade e abrangência do tema.

## ABSTRACT

**Objective:** To report the construction of a technology to guide the nursing team in relation to the preparation and administration of injectable drugs used in the hospital context.

**Methods:** Descriptive study, of the experience report type, with a methodological approach on the development of a process technology for the preparation and administration of injectable drugs, following three methodological steps: situational diagnosis; literature reviews; elaboration of texts, illustrations, layout and design.

**Results:** Educational, care and management changes related to risk management and nursing care management were brought about.

**Conclusion:** The work was in accordance with the World Health Organization when developing technology to strengthen the health system, went beyond the initial objective of guiding nursing and went on to reach other professional categories. Fostered the need for more research and actions in the area importance, complexity and scope of the theme.

## RESUMEN

**Objetivo:** Informar la construcción de una tecnología que oriente al equipo de enfermería en relación a la preparación y administración de medicamentos inyectables utilizados en el contexto hospitalario.

**Métodos:** Estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, con enfoque metodológico sobre el desarrollo de una tecnología de proceso para la preparación y administración de medicamentos inyectables, siguiendo tres pasos metodológicos: diagnóstico situacional; críticas literarias; elaboración de textos, ilustraciones, maquetación y diseño.

**Resultados:** Se produjeron cambios educativos, asistenciales y gerenciales relacionados con la gestión de riesgos y la gestión del cuidado de enfermería.

**Conclusión:** El trabajo fue acorde con la Organización Mundial de la Salud al desarrollar tecnología para fortalecer el sistema de salud, fue más allá del objetivo inicial de orientar la enfermería y pasó a llegar a otras categorías profesionales. Fomentó la necesidad de más investigaciones y acciones en el área. importancia, complejidad y alcance del tema.

<sup>1</sup>Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

## Como citar:

Moraes RS, Almeida AO. Tecnologia para preparo e administração de medicamentos injetáveis usados no contexto hospitalar: contribuições da enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):158-62.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5207

## INTRODUÇÃO

Os eventos adversos que envolvem a terapia intravenosa frequentemente marcam as experiências hospitalares. Apesar dos esforços para aumentar a segurança do paciente, incidentes relacionados a medicamentos estão entre os mais comuns nos serviços de saúde<sup>(1)</sup> e contribuem para aumento do tempo de internação, dos custos e da morbimortalidade.

Atualmente a Organização Mundial de Saúde lidera a terceira campanha global, intitulada “Medicamentos sem danos” cuja meta é reduzir em 50% os prejuízos graves causados por erros de medicação nos próximos anos.<sup>(2)</sup> Considera-se que tais erros são passíveis de prevenção e estratégias que visem promover assistência segura, essenciais<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, o escopo das atividades de enfermagem deve ser expandido para melhorar a qualidade durante o processo de medicação e promover a segurança do paciente.

Conforme protocolo nacional do Ministério da Saúde,<sup>(3)</sup> a prescrição médica deverá conter informações sobre diluição, tempo de infusão dos medicamentos injetáveis, assim como outras orientações de preparo, administração e uso. Essa influenciará as demais etapas do processo de administração de medicamentos e servirá de instrumento essencial na comunicação entre os profissionais da saúde.<sup>(4)</sup> Porém, a enfermagem precisa executar a prescrição médica de forma analítica e crítica, adequar recursos disponíveis e procurar satisfazer as necessidades dos pacientes de forma individualizada. Sugere-se, inclusive, propor ajustes, quando pertinente. Para tanto faz-se necessário contextualizar o ato de medicar com os demais cuidados de enfermagem,<sup>(5)</sup> assim como conhecer sobre os medicamentos utilizados.

Dessa maneira, é necessário à enfermagem: apropriação de informações relevantes sobre os fármacos, familiarização com os medicamentos mais utilizados no serviço e também conhecimento dos fluxos e problemas mais recorrentes durante o processo de medicação.<sup>(6)</sup> Deverá recorrer a protocolos e livros em caso de dúvidas,<sup>(7)</sup> desenvolver habilidades e competências e ter a concepção correta do seu papel na equipe transdisciplinar, onde existem interfaces entre as atribuições privativas e compartilhadas do enfermeiro, técnico em enfermagem, médico e farmacêutico.

Estudos têm demonstrado que a presença do farmacêutico clínico na equipe de saúde, assim como a introdução das doses unitárias, aumenta a segurança do paciente e reduz custos hospitalares.<sup>(8)</sup> Porém, em muitas instituições brasileiras o preparo dos medicamentos ainda está sob a responsabilidade da enfermagem; e na vigência das doses unitárias, a competência de administrá-las. Justifica-se,

portanto, a construção de tecnologias que auxilie a equipe de enfermagem melhorar a praxis e exercer suas atividades laborais com segurança e qualidade.

Nesse contexto, o termo tecnologia foi empregado a partir de visão ampliada, definido como: apreensão e aplicação de um conjunto de conhecimentos que proporcionam ao indivíduo pensar, refletir e agir, tornando-o sujeito de transformação da realidade.<sup>(9)</sup> Uma ferramenta para auxiliar a enfermagem julgar e tomar decisões durante a prática medicamentosa, além de empoderá-la para interceptar erros e atender às particularidades do paciente.

Este artigo objetiva relatar a construção de uma tecnologia para orientação da equipe de enfermagem em relação ao preparo e administração de medicamentos injetáveis usados no contexto hospitalar.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem metodológica para o processo de elaboração de tecnologia para orientação da equipe de enfermagem sobre o preparo e administração de medicamentos injetáveis no contexto hospitalar. Trata-se de um estudo em andamento, cuja abordagem metodológica está organizada em cinco fases:<sup>(9)</sup> diagnóstico situacional; revisões de literatura; elaboração dos textos, ilustrações, layout e design; avaliação de conteúdo; e teste piloto. No presente estudo serão apresentados resultados parciais das três primeiras fases já finalizadas.

Realizado em instituição da rede pública de saúde do Distrito Federal especializada no atendimento materno-infantil e formação profissional, desenvolvido entre 2014 e 2019, quando ocorreu a publicação e o lançamento da versão final do produto.

Por se tratar de um relato de experiência, foi dispensado a aprovação do Comitê de Ética. Porém, respeitaram-se os princípios éticos definidos nas orientações internacionais e nacionais de pesquisa e recebeu anuência da instituição para publicação.

### Objetivos da experiência

Subsidiar o trabalho da enfermagem durante o manejo de medicamentos injetáveis usados na unidade hospitalar, com material científico, de consulta rápida, linguagem clara e objetiva; ampliar o protagonismo e autonomia da profissão; melhorar a praxis e promover a segurança do paciente.

### Descrição da experiência

As três fases metodológicas realizadas neste estudo foram: diagnóstico situacional; revisões de literatura; elaboração dos textos, ilustrações, layout e design.

## Diagnóstico situacional

Escolheu-se o método da observação participante para elaborar a primeira fase: No decorrer do processo de trabalho da equipe de enfermagem da unidade de cuidados intensivos pediátricos, observou-se que cateteres venosos centrais (CVC) estavam sendo obstruídos com muita frequência, em sua maioria, decorrente de incompatibilidade medicamentosa. Diluições e administração de medicamentos eram realizadas de maneira empírica e equivocada, reforçado pela falta de material confiável disponível para consultas rápidas. Por ser uma unidade pediátrica, frequentemente deparava-se com questionamentos sobre a correta diluição e manipulação dos fármacos em pediatria. Em alguns momentos medicamentos eram muito diluídos, favorecendo o desequilíbrio hídrico nas crianças e em outras situações, pouco diluídos, causando flebite e outras injúrias.

## Revisões de literatura

Nessa segunda fase, realizou-se o levantamento, não sistemático, dos principais medicamentos injetáveis utilizados na instituição e identificou-se tópicos essenciais que seriam abordados e pesquisados. Em seguida, ocorreu levantamento bibliográfico em base de dados on-line: Thomson Micromedex database, UpToDate; livros; bulários; consulta a fabricantes. Posteriormente redigido um texto estrutural inicial. Com o texto inicial estruturado, foram convidados, de maneira voluntária, cinco enfermeiros, um técnico em enfermagem e quatro farmacêuticos para comporem grupo revisor, onde as informações foram conferidas, confrontadas com a realidade brasileira e acrescidas das experiências clínicas desses profissionais. Preencheu-se tabela com dados sobre: formas de apresentação do fármaco, técnica para reconstituição de liófilo e diluição, via de administração, tempo de infusão, estabilidade, reação, propriedades químicas, incompatibilidades (em contato), reações adversas e orientações gerais.

## Elaboração dos textos, ilustrações, layout e design

O material foi disponibilizado para consulta pública, no site oficial da instituição, que resultou em algumas alterações consideradas pertinentes pela equipe de editoração; depois seguiu processo de edição, diagramação, obedecendo critérios relacionados ao conteúdo, estrutura/organização, linguagem, layout e design. A versão final da tecnologia

recebeu o título de Manual de Orientações para o Preparo e Administração de Medicamentos Injetáveis: pacientes adultos e pediátricos, com 103 medicamentos elencados, dispostos em 222 páginas. Vide figuras 1 e 2.

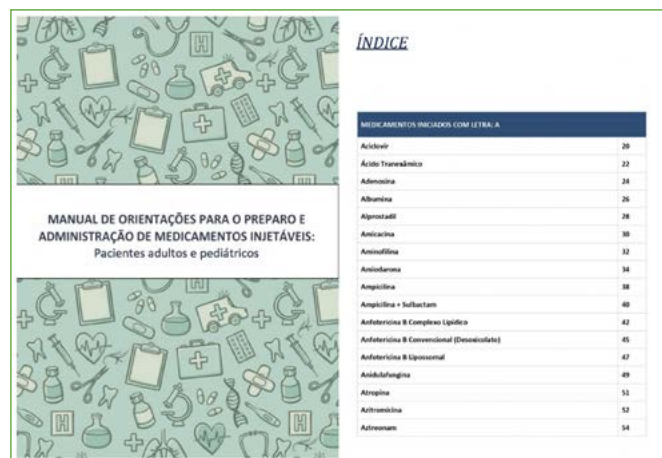


Figura 1. Capa e Índice do Manual de Orientações para o Preparo e Administração de Medicamentos Injetáveis

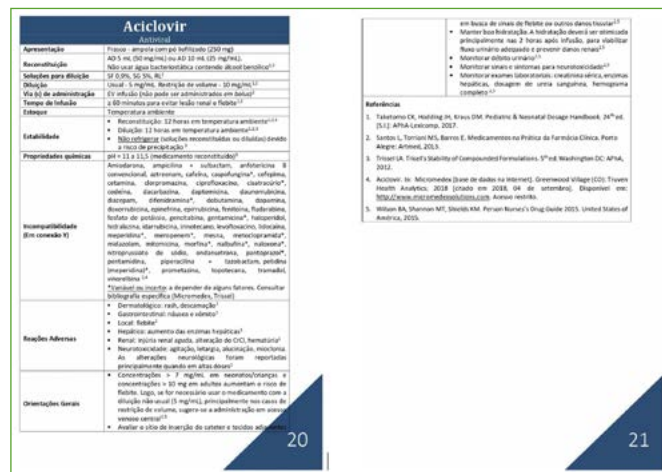


Figura 2. Orientações sobre preparo e administração do Aciclovir

O material foi colocado em uso na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e bem aceito pela equipe multidisciplinar, com ampla utilização e consulta. Impressas e encadernadas algumas tiragens e também disponibilizado para consultas virtuais no site da instituição. Ainda, em 2019, o trabalho foi reconhecido publicamente, celebrado em cerimônia, onde estiveram presentes autoridades públicas, gestores locais e servidores do hospital. Em 2020 foi premiado pelo Laboratório de Inovação em Enfermagem, promovido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pela Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil (OPAS) dentro do tema: valorização da enfermagem.



## RESULTADOS

Essa tecnologia provocou transformações assistenciais, gerenciais (na gestão de riscos e na gestão dos cuidados de enfermagem) e educacionais; observadas durante os processos de trabalho da equipe de enfermagem, realizados na unidade de terapia intensiva pediátrica onde a ferramenta foi implementada.

### Melhorias assistenciais diretas:

Diminuição das obstruções de cateteres venosos e perdas destes dispositivos decorrentes de cristalizações. A equipe passou a consultar as possíveis incompatibilidades medicamentosas antes de administrar determinado medicamento ou instalar soluções. Inseriu-se na rotina de enfermagem: flushes de solução salina entre um medicamento injetável e outro, julgamento e proposição de mais linhas intravenosas para se evitar incompatibilidades e outros efeitos indesejáveis entre as soluções de infusão contínua.

É sabido que interações de drogas e minerais podem causar obstruções nos cateteres e descontinuar a assistência e o manejo efetivo requer estratégias de prevenção.<sup>(10)</sup>

Sensibilizou-se a enfermagem para correta diluição, tempo de administração, conservação, estabilidade do medicamento e uso racional de insumos.

Estudos concluem que há impacto negativo do excesso de volume de líquidos na recuperação dos pacientes críticos e influência nas taxas de morbimortalidade. Parte desses líquidos advém da nutrição, ressuscitação volêmica e diluição de medicamentos, entre outros. Estes dados corroboram a necessidade de critérios bem definidos para diluir e administrar medicamentos e mitigar os potenciais prejuízos relacionados ao volume de líquidos excessivo.<sup>(11)</sup>

### Com relação aos aspectos gerenciais e educacionais, destacam-se:

O fomento à cultura de segurança do paciente, dando-se valor a treinamentos e conhecimento<sup>(6)</sup> como estratégia de prevenção a eventos adversos.

Promoção da integração entre profissionais para discutir a melhor maneira de medicar; levando-se em consideração os recursos materiais disponíveis - tipo de equipo, conectores, volumes necessários para o preenchimento do lúmen, uso de bombas de infusão ou administração gravitacional e a individualidade do paciente - como por exemplo: necessidade de restrição hídrica, tipo de acesso venoso, entre outros. Ressalta-se que para subsidiar as discussões, atualmente se utiliza o próprio Manual como um dos referenciais teóricos.

A clínica ampliada, uma estratégia do Programa Nacional de Humanização é uma prática que tem sido implementada

em algumas práticas de saúde e demonstrado eficácia através de estudos.<sup>(12)</sup> Trata-se de um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado de discussão interdisciplinar para um sujeito individual. No contexto hospitalar estas práticas precisam ser mais encorajadas e adotadas também no contexto da terapêutica medicamentosa.

Por fim, destaca-se o processo de qualificação dos futuros profissionais de saúde (residentes e acadêmicos) com olhar diferenciado e crítico para os processos de prescrever, preparar e administrar medicamentos injetáveis. Dessa maneira, suscita-se valorizar treinamentos aos profissionais de enfermagem, por meio de ações educacionais sistematizadas no intuito de apoiar a aplicação prática do Manual de Orientações para o Preparo e Administração de Medicamentos dentro da proposta de julgamento crítico.

Com relação à revisão de literatura, é observado falta de informação sobre determinados fármacos descontinuados no cenário internacional ou informações descontextualizadas da realidade brasileira.

Com relação ao método as duas últimas etapas da abordagem metodológica: avaliação de conteúdo e teste piloto, ainda não foram concluídas. Embora as informações tenham sido validadas e conferidas por grupo de revisores e a ferramenta implementada em uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, mais estudos precisam ser realizados para sistematizar essas etapas.

A necessidade de atualizações do conteúdo e revisões periódicas do Manual podem ser consideradas limitações para usabilidade a longo prazo, cuja viabilidade dependerá de apoio e interesse institucionais.

A congruência de informações objetivas e relevantes escritas em uma linguagem fácil tornou o Manual de Orientações para o Preparo e Administração de Medicamentos Injetáveis: pacientes adultos e pediátricos, uma ferramenta indispensável à rotina de administração de medicamentos para toda equipe multiprofissional envolvida, em especial à enfermagem, nas atividades inerentes à terapia medicamentosa intravenosa.

Destaca-se o impacto prático deste estudo no desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva da equipe de enfermagem para o preparo e administração dos medicamentos venosos, onde conceitos intrínsecos antes não ponderados passaram a ser refletidos, possibilitado assistência baseada em evidências e pautada em informações científicas.

Para a enfermagem, um manual de orientações para o preparo de medicamentos injetáveis, fundamentado com referenciais teóricos e científicos, idealizado por um membro da própria equipe - que conhece as principais

dificuldades da profissão e os desafios vivenciados no cotidiano - somado à riqueza das contribuições interdisciplinares, permite a ampliação dos seus conhecimentos e contribui para transformar a prática, buscando acima de tudo a qualidade e a segurança do paciente; além facilitar a padronização de condutas durante o processo de medicação.

## CONCLUSÃO

O trabalho esteve em consonância com a campanha Global: Medicação sem Erro ao responder o desafio de desenvolver materiais, tecnologias e ferramentas que fortaleçam o sistema de saúde e reduzam erros. Os resultados extrapolaram o objetivo inicial estabelecido de subsidiar a enfermagem com

material científico para consultas rápidas e alcançou outros membros da equipe multiprofissional. Por fim, ressalta-se que o estudo fomenta a necessidade de novas ações e pesquisas na área, devido à importância, complexidade e abrangência dos temas: uso de tecnologias na enfermagem e segurança no uso e administração de medicamentos.

## Contribuições

Raquel Sousa de Moraes e Onislene Alves Evangelista de Almeida colaboraram com a contribuição do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Benjamin L, Frush K, Shaw K, Shook JE, Snow SK, Wright J, et al. Pediatric Medication Safety in the Emergency Department. *Ann Emerg Med*. 2018;71(3):e17-e24.
2. Donaldson LJ, Kelley ET, Dhingra-Kumar N, Kieny MP, Sheikh A. Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. *Lancet*. 2017;389(10080):1680-1.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado 2021 Jun 10]. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002490IQmwD8.pdf>
4. Costa CO, Souza TL, Matias EO, Gurgel SS, Mota RO, Lima FE. Segurança do paciente pediátrico no processo de administração de medicamento endovenoso. *Enferm Foco*. 2021;11(4):194-201.
5. Campbell T, Lunn D. Intravenous therapy: current practice and nursing concerns. *Br J Nurs*. 1997; 6(21):1218-20.
6. Miasso AI, Silva AE, Cassiani SH, Grou CR, Oliveira RC, Fakhri FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 4(3):354-63
7. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento. São Paulo: COREN/SP; 2017.
8. Cassiane SH. Erros na medicação: estratégias de prevenção. *Rev Bras Enferm*. 2000;53(3):424-30.
9. Teixeira E (org.). Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá; 2017.
10. Ast D, Ast T. Nonthrombotic complications related to central vascular access devices. *J Infus Nurs*. 2014;37(5):349-58.
11. Alobaidi R, Morgan C, Basu RK, Stenson E, Featherstone R, Majumdar S, et al. Association between fluid balance and outcomes in critically ill children: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2018;172(3):257-68.
12. Carvalho Neto FJ, Ramos MG, Guimarães MR, Ibiapina AR, Costa AP, Silva RR, et al. Projeto terapêutico singular: ferramenta de superação do gap terapêutico em saúde mental. *Enferm Foco*. 2020;11(4):95-9.

## CONVERGÊNCIA DAS METAS DA CAMPANHA NURSING NOW BRASIL: RELATO SOBRE FORTALEZAS PARA A ENFERMAGEM BRASILEIRA

CONVERGENCE AMONG THE NURSING NOW CAMPAIGN GOALS IN BRAZIL: A REPORT ABOUT STRENGTHS FOR BRAZILIAN NURSING

CONVERGENCIA DE LAS METAS DE LA CAMPAÑA NURSING NOW BRASIL: INFORME SOBRE FORTALEZAS PARA LA ENFERMERÍA BRASILEÑA

Ítalo Rodolfo Silva<sup>1</sup>

Manoel Carlos Neri da Silva<sup>2</sup>

Carla Aparecida Arena Ventura<sup>3</sup>

Isabel Amélia Costa Mendes<sup>3</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-2882-1877>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3923-7473>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0704-4319>)

### Descritores

Enfermagem; Enfermagem global;  
Educação em enfermagem;  
Liderança

### Descriptors

Nursing; Global nursing; Nursing  
education; Leadership

### Descriptores

Enfermería; Enfermería global;  
Educación en enfermería; Liderazgo

### Recebido

26 de Julho de 2021

### Aceito

16 de Agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Ítalo Rodolfo Silva

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

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar a experiência exitosa da Campanha *Nursing Now* Brasil a partir da convergência de suas metas para o fortalecimento da enfermagem brasileira.

**Métodos:** Relato de experiência sobre o desenvolvimento da Campanha *Nursing Now* Brasil, que teve como cenário todo o contexto brasileiro a partir das ações realizadas em estados da federação e instituições de ensino, de assistência à saúde e de gestão, no período de abril de 2019 a maio de 2021. Nesse sentido, foram apresentadas as ações realizadas para impulsionar o alcance das metas da campanha.

**Resultados:** As ações desenvolvidas variaram em conferências, palestras, audiências públicas, podcasts, lives, produções científicas, fóruns, incentivo ao cadastro e publicização de iniciativas exitosas que permitiram conexões entre profissionais de enfermagem de diferentes contextos do país.

**Conclusão:** A Campanha *Nursing Now* Brasil impulsionou a convergência de ideias e ações, entre diferentes atores sociais e lideranças da enfermagem de contextos variados para potencializar o alcance de metas relacionadas ao processo de formação, liderança, condições dignas de trabalho e valorização. Depreende-se desse processo a importância da articulação política da profissão e das conexões entre as múltiplas forças de uma enfermagem ampla, plural, heterogênea e transformadora.

### ABSTRACT

**Objective:** To present the successful Nursing Now Campaign in Brazil considering the convergence among its goals to strengthen Brazilian Nursing.

**Methods:** Experience report about the development of the Nursing Now Campaign in Brazil, with actions developed in different states of the country and in diverse academic, healthcare and management settings, from April 2019 to May 2021. Thus, this article presented the actions developed to leverage the goals of the campaign.

**Results:** The actions developed varied from conferences, keynote speeches, public audiences, podcasts, lives, scientific productions, forums, and actions to encourage the registration and dissemination of successful initiatives, which enabled connections among nursing professionals from different contexts of the country.

**Conclusion:** The Nursing Now Campaign in Brazil harnessed the convergence of ideas and actions among different social actors and nursing leaderships to strengthen the achievement of the goals related to education, leadership, decent work conditions and valuing of the profession. This process emphasizes the importance of the profession's political engagement and the connections among multiple forces of a broad, plural, heterogeneous and transforming Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar la experiencia exitosa de la Campaña Nursing Now Brasil a partir de la convergencia de sus objetivos para el fortalecimiento de la Enfermería brasileña.

**Métodos:** Informe de experiencia sobre el desarrollo de la Campaña Nursing Now Brasil, que tuvo como escenario todo el contexto brasileño, a partir de acciones realizadas en diferentes provincias de la federación e instituciones de enseñanza, asistencia a salud y gestión, desde abril de 2019 hasta mayo de 2021. En este sentido, fueron presentadas las acciones desarrolladas para pulsionar el alcance de los objetivos de la campaña.

**Resultados:** Las acciones desarrolladas fueron conferencias, paneles, audiencias públicas, podcasts, lives, producciones científicas, fóruns, incentivo al registro y promoción de iniciativas exitosas para facilitar conexiones entre profesionales de enfermería de diferentes contextos del país.

**Conclusión:** La Campaña Nursing Now Brasil ha favorecido la convergencia de ideas y acciones, entre diferentes actores sociales y liderazgos de la enfermería de contextos diversos para potenciar el alcance de objetivos relacionados al proceso de formación, liderazgo, condiciones dignas de trabajo y valorización. Se infiere de ese proceso la importancia de la articulación política de la profesión y de las conexiones entre las múltiples fuerzas de una enfermería amplia, plural, heterogénea y transformadora.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.

<sup>3</sup>Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### Como citar:

Silva IR, Silva MC, Ventura CA, Mendes IA. Convergência das metas da Campanha Nursing Now Brasil: relato sobre fortalezas para a enfermagem brasileira. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):163-8.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5172

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a Enfermagem é constituída por mais de 2,5 milhões de profissionais registrados no Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).<sup>(1)</sup> Dados coletados junto a esta autarquia, em julho de 2021, apontam que os enfermeiros representam apenas 24,6% desse total, com 619,344 profissionais. Já os técnicos de enfermagem, com 1.460,606 de profissionais, junto dos auxiliares de enfermagem, com 436,372 registrados, representam 75,3% da enfermagem brasileira. O Cofen registra, ainda, a existência de 332 parcerias. Trata-se, portanto, de uma categoria profissional expressiva e heterogênea, que está inserida em diferentes cenários de atenção à saúde e integra a maior parcela dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além de profissão, a enfermagem é ciência, arte e disciplina acadêmica posicionadas em contextos singulares com conexões globais, ao passo que traz, na perspectiva científica e disciplinar a sua projeção universal aos objetos que delimita para transformar a realidade das pessoas a partir do cuidado centrado no indivíduo, em sua família, inseridos em uma comunidade.<sup>(2)</sup>

Desse modo, a enfermagem apresenta particularidades inerentes aos seus desafios contextuais, sem, contudo, desconectar-se da dimensão planetária que circunda a identidade da profissão e, por conseguinte, as suas fortalezas, especialmente a partir de Florence Nightingale em sua inegável influência para o surgimento da Enfermagem Moderna.<sup>(3)</sup> Por esta razão, tanto a enfermagem como os desafios que provocam a necessidade de suas intervenções devem ser concebidos como fenômenos dinâmicos, que estabelecem conexões capazes de moldá-los em suas complexidades para aquilo que é tecido junto, e, portanto, indissociável.<sup>(4)</sup> Assim, neste relato, a abordagem sobre a enfermagem está centralizada em seu caráter complexo, que conecta o fenômeno de interesse (enfermagem global e brasileira) aos seus contextos de intervenção, que são históricos, políticos e sociais posicionados em conjunturas ainda mais amplas, de ordem planetária.<sup>(4)</sup> Nessa mesma lógica, o inverso também é presente ao considerar que a dimensão global aponta reflexos para as interações locais de desenvolvimento dos profissionais de enfermagem na execução do ato vivo do cuidado e dos processos de trabalho que a profissão pode desenvolver nos âmbitos da gestão, da política e demais espaços de liderança. Depreende-se dessas relações, que partem do específico para o geral e do global para o local, a necessidade de olhares e ações capazes de alcançar a multidimensionalidade envolvida nos desafios atuais e vindouros para o fortalecimento da enfermagem e de suas conexões com a sociedade.

Nessa projeção global, com interfaces locais para as demandas sociais que requerem da enfermagem a capacidade plena para o desenvolvimento de suas competências, emergiram evidências científicas que sinalizaram ao mundo a importância do investimento na enfermagem para que os sistemas e agendas globais de saúde possam superar as iniquidades sustentadas em vulnerabilidades que limitam o acesso das pessoas aos serviços de saúde, além dos impactos econômicos e na qualidade de vida dos indivíduos e coletividades.<sup>(5)</sup>

Foi assim que, em 2018, a partir do reconhecimento do potencial de transformação a ser desempenhado pela enfermagem, mediante investimentos necessários na formação desses profissionais como principais recursos humanos da saúde, que necessitam de condições dignas de trabalho, valorização profissional, maiores e melhores inserções nos espaços de tomada de decisão, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançaram a Campanha Global *Nursing Now*.<sup>(6,7)</sup>

Essa campanha impulsionou ações descentralizadas em vários países que assumiram para si o importante papel de projetar campanhas nacionais, com a delimitação de metas que representassem os principais anseios da enfermagem de suas respectivas nações, ao encontro das metas globais para investimento na enfermagem. Assim, no Brasil, em abril de 2019, o Conselho Federal de Enfermagem, órgão vinculado ao CIE, em conjunto com o Centro Colaborador da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS) para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, lançaram, na capital do país, a Campanha *Nursing Now Brasil*.<sup>(7)</sup>

Essa campanha, em conformidade com campanha Global, foi encerrada em 24 de maio de 2021, dando início aos seus novos desdobramentos configurados como Desafio *Nursing Now* ou Movimento *Nursing Now*, ultrapassando, desse modo, o caráter programático de campanha e alcançando a dimensão estratégica de movimento. Todavia, nesse interstício de campanha, que no Brasil durou pouco mais de 2 anos, atravessados em sua maior parte pela pandemia da COVID-19, mudanças na projeção da campanha foram principiadas e novas estratégias impulsionaram ações descentralizadas por todo o país.

Essas ações foram estabelecidas ao encontro das metas da campanha Brasil, que estão voltadas para a formação do profissional de enfermagem, com foco na liderança; condições dignas de trabalho; visibilidade para valorização da profissão. Cabe destacar, porém, que o sucesso para alcançar

essas metas só poderá ser efetivo quando vislumbradas a partir das conexões existentes entre elas, pois, são interdependentes e devem ser projetadas em suas perspectivas multidimensionais, o que implica a convergência de ações, estratégias e atores sociais da enfermagem brasileira em articulação com outras lideranças, inseridas em diferentes contextos de intervenção, em articulação para impulsionar pautas de interesse da profissão. Portanto, foi objetivo deste relato apresentar a experiência exitosa da Campanha *Nursing Now* Brasil a partir da convergência de suas metas para o fortalecimento da enfermagem brasileira.<sup>(7)</sup>

## MÉTODOS

Este é um relato de experiência sobre o desenvolvimento da Campanha *Nursing Now* Brasil, que teve como cenário todo o contexto brasileiro a partir das ações realizadas em estados da federação e, especificamente, em instituições de ensino, de assistência à saúde e de gestão, no período de abril de 2019, quando deflagrada a campanha brasileira, até maio de 2021, data que marca o seu encerramento. Esse relato foi elaborado a partir da vivência da coordenadora da Campanha *Nursing Now* Brasil e de membros do Grupo de Trabalho *Nursing Now* Brasil atuantes como ativistas, nas modalidades de palestrantes da Campanha e coordenadores de eventos científicos na temática globalmente celebrada. Assim, traz em seu desenvolvimento as ações estratégicas e operacionais da campanha que impulsionou debates, reflexões e ações por todo o país, envolvendo em seu escopo de interesse os fatores desencadeadores e intervenientes para o investimento na enfermagem brasileira. Vale ressaltar que o relato não apresenta depoimentos oriundos de entrevistas ou quaisquer abordagens de terceiros, mas somente o que fora vivenciado pelos autores. Por esta razão, não há implicações para apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos. Para organização do conteúdo, o relato assume a perspectiva cronológica das ações desenvolvidas na Campanha *Nursing Now* Brasil; conexões entre as metas da campanha e estratégias realizadas para alcançar os mais distintos contextos e públicos de interesse da enfermagem e afins.

### Desenvolvimento

Apesar da dimensão nacional da campanha *Nursing Now* Brasil, faz-se pertinente compreendê-la em seu caráter sistêmico, que estabelece conexões com evidências globais que sustentam e revalidam a importância da campanha *Nursing Now* para a enfermagem global e, por conseguinte, a partir das evidências colhidas em cada país, suas repercussões locais. Sendo assim, este tópico está

dividido em três subtópicos, a saber: conexões globais e locais para o desenvolvimento da Enfermagem; metas da campanha *Nursing Now* Brasil; desenvolvimento das ações estratégicas para impulsionar a campanha no Brasil.

### Conexões globais e locais para o desenvolvimento da Enfermagem

Em uma conjuntura global, cabe destacar o Relatório do Estado da Enfermagem no Mundo, elaborado pela OMS<sup>(8,9)</sup>, em conjunto com o CIE e Campanha *Nursing Now*, que apresenta relevantes evidências de interesse para políticas internacionais, regionais e nacionais sobre como e de que forma o investimento na força de trabalho da enfermagem pode melhorar a Atenção Primária à Saúde, mediante desenvolvimento de competências, autonomia e condições dignas de trabalho dos profissionais de enfermagem, bem como seus impactos no desenvolvimento dos sistemas de saúde de todo o planeta. Isto porque a enfermagem, com quase 28 milhões de profissionais, representa a maior parte dos recursos humanos da saúde e está inserida em todos os cenários de atenção à saúde das pessoas. Essa realidade não é diferente no Brasil, conforme já sinalizado.<sup>(8,9)</sup>

Antes de 2020, porém, o Relatório Triplo Impacto, em 2016, considerava que sem o devido investimento na enfermagem, não será possível alcançar impactos significativos na saúde, na redução da desigualdade na perspectiva de gênero, tampouco na economia<sup>(10)</sup> Esse relatório corrobora outras evidências internacionais sobre a importância da enfermagem para cumprir, de forma efetiva, as agendas globais de saúde, dentre as quais está a Agenda de 2030 e seus 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), elencados pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2012.<sup>(11)</sup>

De modo inicial, pode-se inferir que a enfermagem apresenta, apenas, relevante contribuição para o atingimento do ODS 3, que trata da saúde e bem-estar. Entretanto, é possível considerar que a enfermagem contribui para o alcance de muitos outros objetivos, pois, por ser a maior categoria profissional da saúde e por ser constituída principalmente por mulheres, pode-se estabelecer relações entre essa profissão e o ODS 5, que trata da igualdade de gênero.

Ao cuidar das pessoas, favorecendo melhores condições de vida a partir da educação em saúde que permitam, mediante compreensão de seus deveres e direitos, a enfermagem implica diretamente o ODS 10, que trata da redução de desigualdades. Ao cuidar das pessoas que irão trabalhar e daquelas que já trabalham, a enfermagem, contribui também para o desenvolvimento do ODS

8, que aborda trabalho decente e crescimento econômico. Ademais, ao gerenciar processos de trabalho voltados para gestão de resíduos sólidos de saúde, a enfermagem contribui, ainda, para o ODS 12, que aborda consumo e produção responsáveis.<sup>(6)</sup>

Entretanto, todas essas potencialidades e relevância da enfermagem não são traduzidas em valorização profissional quando a realidade brasileira sinaliza baixos salários, condições precárias de trabalho, invisibilidade e ausência em espaços decisivos nos processos de tomada de decisão que influenciam o desenvolvimento da profissão. Assim, urge a importância de estratégias que impulsionem a enfermagem do agora para novos horizontes de oportunidades aos mais de 2,5 milhões de profissionais que cuidam, no Brasil, de mais de 212 milhões de pessoas.

### Metas da campanha Nursing Now Brasil

O grupo de trabalho *Nursing Now Brasil* estabeleceu três metas para a Campanha Nacional, que são interdependentes e estabelecem estratégias complementares entre si. As metas dessa campanha, com suas respectivas estratégias estão descritas no quadro 1.

**Quadro 1. Metas e estratégias da campanha**

Metas	Estratégias
META 01: Investir no fortalecimento da Educação e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem com foco na liderança	Investir na formação técnica articulada à formação de liderança
	Formar enfermeiros na modalidade mestrado profissional, em áreas estratégicas, que impactem diretamente na qualidade da assistência
	Oferecer cursos de atualização para profissionais de nível médio em temas prioritários
	Fortalecer a importância da formação do profissional de enfermagem na modalidade presencial
META 02: Investir na melhoria das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem	Mapear a diferença das condições de trabalho e priorizar demandas de acordo com as especificidades locais
	Estimular a participação e atuação dos profissionais de enfermagem em posições estratégicas de tomada de decisão do sistema de saúde
	Fomentar diálogo e a negociação com diversas instâncias políticas em micro e macroespaços
META 03: Disseminar, em âmbitos nacionais e internacionais, práticas efetivas e inovadoras de Enfermagem, com base em evidências científicas	Mapear práticas inovadoras lideradas por profissionais de enfermagem
	Estimular o desenvolvimento de pesquisas científicas que fortaleçam o exercício profissional
	Identificar lacunas e possíveis interfaces entre setores organizacionais para o desenvolvimento de pesquisas e produtos que solucionem problemas em favor da qualidade da assistência
	Produzir e validar protocolos de Enfermagem apoiados em evidências que qualifiquem o cuidado de Enfermagem
	Fomentar estratégias que disseminem produtos e práticas inovadoras, resultantes de processos de pesquisas, visando sua ampla difusão em serviços de saúde

Como pode ser observado, as metas e suas respectivas estratégias correspondem ações anteriores a campanha *Nursing Now*. Todavia, fez-se necessário enfatizá-las e posicioná-las em um *modus operandi* próprio, pautado

na pluralidade dialógica do encontro de lideranças locais e nacionais, pertencentes ou não ao contexto de atuação da enfermagem. Esse processo de trabalho foi sustentado no entendimento de que a cultura, o poder, o cuidado e o conhecimento são processos relacionais, onde a qualidade das interações é mais importante que a quantidade dos atores envolvidos, logo, não basta sermos a principal categoria profissional da saúde, importa as conexões que estabelecemos para o alcance da voz que ecoa da enfermagem para suprir as suas necessidades e potencializar as suas fortalezas.

Desse modo, para que fosse possível alcançar a enfermagem brasileira, ramificada em diferentes contextos de um país cujas dimensões são continentais, fez-se necessário ampliar possibilidades que fossem ao encontro de uma escuta atenta e cuidadosa com a enfermagem das distintas regiões brasileiras. Por essa razão, o Grupo de Trabalho *Nursing Now* agiu de forma descentralizada, convergindo esforços para estar nos mais diversos lugares onde foram levantadas vozes para diálogos e reflexões em prol da Enfermagem do Agora.

Nesse percurso, ficou instituído que cada estado da Federação poderia lançar a campanha *Nursing Now Brasil*, a partir da liderança dos seus respectivos Conselhos Regionais de Enfermagem, que eram incentivados, nesse processo, a estabelecerem articulações com outras lideranças, como Associação Brasileira de Enfermagem, em suas seções regionais; sindicatos de enfermeiros e de técnicos de enfermagem; instituições públicas e privadas de ensino e de assistência, entre outras. Nesse movimento, 16 estados brasileiros e o Distrito Federal lançaram a campanha *Nursing Now* em perspectiva regional.

Além disso, as instituições de saúde e/ou de ensino mantiveram a autonomia para aderir à campanha, independentemente de lançamento estadual. Essas instituições contavam, na ocasião da adesão, em sua maioria, com a participação de pelo menos um membro do GT *Nursing Now Brasil*, que pôde proferir palestra e demais orientações sobre o papel da campanha. Esses grupos foram incentivados a desenvolverem estratégias que articulassem lideranças capazes de compreender as metas da campanha *Nursing Now Brasil*, suas estratégias, bem como apontar novas possibilidades ao encontro das especificidades locais.

Foram realizadas, também, três Audiências Públicas, em Assembleias Legislativas de três estados diferentes da Federação, que contaram a participação em pronunciamento de membro da Campanha *Nursing Now Brasil*. Na ocasião dessas audiências, com auditórios lotados, estiveram

presentes diferentes lideranças locais e regionais da enfermagem, além de outras lideranças políticas, ouvindo e debatendo as pautas da enfermagem, especialmente relacionadas às condições de trabalho da profissão. Essa estratégia mostrou-se relevante pelos encaminhamentos realizados em espaços políticos decisórios que devem estar atentos às demandas sociais do povo, para a garantia do direito à saúde e do princípio da dignidade humana. Depreende-se disso, a importância de comunicarmos, de forma efetiva, aos parlamentares e demais gestores públicos, o impacto que a enfermagem exerce no SUS, para a qualidade de vida das pessoas e para a economia da nação.

Tendo em vista perenizar os desdobramentos científicos do momento histórico pelo qual a enfermagem vivenciava, realizou-se apoio às chamadas especiais de duas revistas brasileiras, de circulação internacional, sobre *Nursing Now*, com vistas a documentação de ações que projetam a enfermagem para o mundo.

A Campanha *Nursing Now* Brasil considerou a importância de ações estratégicas que fortalecessem as conexões entre a enfermagem brasileira a partir do (re)conhecimento de experiências exitosas que apresentassem similaridades entre si. Assim, o que uma enfermeira que desenvolve uma ação exitosa na região Sul do país, pode apresentar potenciais contribuições com uma experiência vivenciada por uma enfermeira da região Norte do Brasil, ou mesmo impulsionar profissionais da enfermagem de distintos contextos a desenvolverem ações semelhantes. Nessa perspectiva, foi lançada ampla chamada para a inscrição de iniciativas exitosas que apresentassem relações com alguma das três metas da Campanha *Nursing Now* Brasil. Mais de mil pessoas acessaram a plataforma para o cadastro. Destas, 235 foram submetidas na íntegra, das quais, 168 foram selecionadas e certificadas.

O ano de 2020, perspectivado para o Ano de celebrações pela e para a Enfermagem, chegou ao seu fim atravessado pela maior crise sanitária da modernidade. Essa realidade projetou continuidade ao desenvolvimento da Campanha *Nursing Now* para prosseguimento de ações em prol da valorização, visibilidade e melhores condições de trabalho da enfermagem.

Esses esforços, realizados em um contexto bastante diferente do que fora vislumbrado para o desenvolvimento da campanha, também ocasionou formas distintas como o mundo percebeu e passou a acompanhar a enfermagem no enfrentamento da pandemia vigente. Porém, a enfermagem seguiu com desafios mais intensos para a metas delimitadas na Campanha *Nursing Now* Brasil, especialmente para as condições dignas de trabalho.

A Pandemia da COVID-19, portanto, não só intensificou a necessidade de alcançarmos essas metas, mas, também, de aprofundamentos necessários para garanti-las. Por esta razão, o encerramento da Campanha *Global Nursing Now* deu origem ao *Desafio Nursing Now*, impulsionado pelo sentido de pertencimento de uma “Enfermagem do Agora”, pulsante por transformações capazes de conferir dignidade necessária aos trabalhadores que estruturam essa profissão.

A partir da modalidade remota, foram ações foram intensificadas. O que antes acontecia presencialmente, mediante deslocamento aéreo ou terrestre para conexões com um único público, tomou proporções jamais vislumbradas, quando do início da campanha no Brasil. Nesse sentido, pôde-se deslocar com a magia de um click, a partir das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), de um estado para o outro, de uma região do país para outra, em frações de minutos ou segundos. Essa realidade, exaustiva pelas demandas, também sinalizou que é preciso pensarmos estratégias que favoreçam a comunicação da enfermagem nas mídias, mediante as TICs, para qualificar as interações e impulsionar a voz coletiva da profissão.

### PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Para que as metas da campanha *Nursing Now* Brasil pudessem alcançar a compreensão dos profissionais que, juntos, constituem quase 10% da enfermagem global, em um país de dimensões continentais, foi preciso celeridade nas conexões realizadas e pluralidade de ações, distribuídas em palestras/conferências, realizadas em eventos, de diferentes regiões, com abrangências de público que variou de local a internacional.

Entre 2019 e 2020 foram realizadas 65 ações entre palestras, conferências, *lives*, *podcasts* e aulas magnas. Em 2021, até o dia 24 de maio, foram realizadas 16 atividades desse mesmo escopo. O conjunto dessas ações pôde alcançar um público estimado de 48.948 pessoas, contabilizadas a partir de acessos e listagens de frequência. Ademais, nessa experiência exitosa, foram realizadas também produções científicas perenes, em artigos de periódicos renomados, para ampla repercussão entre enfermagem do Brasil e do mundo.

A campanha *Nursing Now* Brasil, conforme mencionado, findou. Entretanto, emerge um novo movimento para o fortalecimento da profissão. Esse movimento traz, pulsante em sua natureza, os desdobramentos da Campanha *Nursing Now* desenvolvida em nosso país. Nesse contexto, estão os grupos formados a partir das conexões entre as iniciativas exitosas *Nursing Now* Brasil, que foram categorizados nos

seguintes grupos: formação na Enfermagem; empreendedorismo de desenvolvimento tecnológico e de inovação; liderança na enfermagem; Enfermagem e SUS; Enfermagem e Mídias; História da Enfermagem.

Esse relato foi desenvolvido apenas na perspectiva de membros do GT *Nursing Now* Brasil atuantes como ativistas, nas modalidades de palestrantes da Campanha e coordenadores de eventos científicos na temática globalmente celebrada. Desse modo, olhares projetados a partir de quem vivenciou a campanha em outros contextos poderão impulsionar a compreensão acerca do impacto desta campanha para os debates necessários ao alcance das metas aqui apresentadas.

## CONCLUSÃO

A Campanha *Nursing Now* Brasil impulsionou a convergência de ideias e ações, entre diferentes atores sociais e lideranças da enfermagem de contextos variados para potencializar o alcance de metas relacionadas ao processo de formação, liderança, condições dignas de trabalho, visibilidade e valorização da profissão. Cronologicamente, está dividida pelo marco da pandemia da COVID-19, quando suas ações foram interrompidas na modalidade virtual e passou a impulsionar estratégias de conexões virtuais que dialogassem com a Enfermagem brasileira, a partir da modalidade remota. As ações desenvolvidas pela campanha reiteraram a importância da articulação política da

profissão e das conexões entre as múltiplas forças de uma enfermagem ampla, plural, heterogênea e transformadora. Dessa realidade, resulta o entendimento de que não basta sermos muitos e estarmos em todos os cenários de cuidados e de atenção à saúde das pessoas, precisamos fortalecer as nossas competências de lideranças, ocupar espaços de tomada de decisão, evidenciar nosso papel de transformação social aos gestores e governantes, impulsionar nossa visibilidade para a devida valorização por parte de toda a sociedade brasileira. Só conseguiremos alcançar tudo isso se, efetivamente, estivermos juntos, na pluralidade de ideias e na convergência de forças.

## CONTRIBUIÇÕES

Ítalo Rodolfo Silva: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Manoel Carlos Neri da Silva: concepção e/ou desenho do estudo; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Carla Aparecida Arena Ventura: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Isabel Amélia Costa Mendes: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem em Números. Brasília (DF): COFEN; 2021. [citado 2020 Jun 20]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
2. Carvalho V. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem – do ângulo de uma visão filosófica. *Esc. Anna Nery*. 2009;13(2):406-14.
3. Salvage J, White J. Our future is global: Nursing leadership and global health. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3339.
4. Morin E. *Ciência com consciência*. 13a ed. Rio de Janeiro: Betrand; 2010.
5. Silva IR, Mendes IA, Ventura CA. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery: potentialities and connections in the complex perspective. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3380.
6. Mendes IA, Ventura CA, Silva IR, Gir E, Almeida EW, Queiroz AC, et al. Alignment and contribution of nursing doctoral programs to achieve the sustainable development goals. *Hum Resour Health*. 2020;86(18):1-9.
7. Mendes IA. Agora, sim!!! Lançamento da Campanha Nursing Now Brasil [Editorial]. *Enferm Foco*. 2019;10(2):1-3.
8. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Relatório do Estado da Enfermagem no Mundo: Contribuições do Brasil. Brasília (DF): OPAS; 2020. [citado 2021 Abr 30]. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2019/06/03-Relatoorio-Estado-Enfermagem.pdf>
9. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneve: WHO; 2020. [cited 2020 Jun 30]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>
10. All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPG). Triple impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. London: APPG; 2016. [cited 2021 Jun 30]. Available from: [https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG\\_triple-impact.pdf](https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf)
11. Mendes IA, Ventura CA. Nursing Protagonism in the UN Goals for the people's health. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2864.



## AVALIA TIS: APLICATIVOS PARA USO DE ENFERMEIROS NA AVALIAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

TIS ASSESSMENT: APPLICATIONS FOR NURSES IN THE CLINICAL ASSESSMENT OF HOSPITALIZED PATIENTS

EVALUA TIS: APLICACIONES PARA USO DE ENFERMEROS EN LA EVALUACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Letícia Pontes<sup>1</sup>

Mítzy Tannia Reichembach Danski<sup>1</sup>

Jéssica de Fátima Gomes Pereira<sup>1</sup>

Bruna Morelli Bottega<sup>1</sup>

Mariá Comparin<sup>1</sup>

Fabiola Nascimento Moreira<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-6766-7550>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5380-7818>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3713-100X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3577-8360>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8515-5500>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6459-0140>)

### Descritores

Aplicativos móveis; Processo de enfermagem; Tecnologia da informação

### Descriptors

Mobile applications; Nursing process; Information technology

### Descriptores

Aplicaciones móviles; Proceso de enfermería; Tecnología de la información

### Recebido

29 de Julho de 2021

### Aceito

15 de Agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Jéssica de Fátima Gomes Pereira  
E-mail: j.de.fatima@hotmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Desenvolver aplicativos móveis para subsidiar a avaliação clínica, a beira leito, de enfermeiros em pacientes hospitalizados.

**Métodos:** Pesquisa metodológica, de produção tecnológica, desenvolvida em duas fases: exploratória, constituída pela revisão de literatura e análise de conteúdo das informações do questionário aplicado com os participantes; e de desenvolvimento das tecnologias assistenciais, formada por definição de requisitos e elaboração do mapa conceitual dos aplicativos, geração das alternativas de implementação e avaliação preliminar.

**Resultados:** Desenvolveram-se quatro aplicativos: AVALIA TIS - Paciente Clínico; AVALIA TIS - Paciente Cirúrgico; AVALIA TIS - Paciente Crítico; AVALIA TIS - Cuidados Paliativos.

**Conclusão:** Os aplicativos desenvolvidos consistem em inovação na coleta de dados para avaliação clínica de pacientes hospitalizados, apresentam estrutura simples e acessível, permitem que enfermeiros realizem avaliação clínica viável ao processo de trabalho, utilizando-se do raciocínio clínico e pensamento crítico, instrumentos que fortalecem a ciência do cuidado.

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to develop mobile applications to support bedside clinical assessment of hospitalized patients by nurses.

**Methods:** It was a methodological research of technological production developed in two phases: exploratory, consisting of literature review and content analysis of information from the questionnaire applied to the participants; and development of assistive technologies, formed by definition of requirements and development of the conceptual map of applications, creation of implementation alternatives, and preliminary evaluation.

**Results:** Four applications were developed: TIS ASSESSMENT - Clinical Patient; TIS ASSESSMENT - Surgical Patient; TIS ASSESSMENT - Critical Patient; TIS ASSESSMENT - Palliative Care.

**Conclusion:** Applications developed represent innovations in data collection for clinical assessment of hospitalized patients, present a simple and accessible structure, enable nurses to conduct viable clinical assessments of the work process, using clinical reasoning and critical thinking, instruments that strengthen the science of care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Desarrollar aplicaciones móviles para apoyar la valoración clínica, a pie de cama, de enfermeros a pacientes hospitalizados.

**Métodos:** Investigación metodológica, producción tecnológica, desarrollada en dos fases: exploratoria - revisión de la literatura y análisis de contenido de la información del cuestionario aplicado a los participantes; y desarrollo de tecnologías asistenciales, formado por la definición de requisitos y elaboración del mapa conceptual de aplicaciones, generación de alternativas de implementación y evaluación preliminar.

**Resultados:** Se desarrollaron cuatro aplicaciones: EVALUA TIS - Paciente clínico; EVALUA TIS - Paciente quirúrgico; EVALUA TIS - Paciente crítico; EVALUA TIS - Cuidados paliativos.

**Conclusión:** Las aplicaciones desarrolladas constituyen innovación en la recolección de datos para valoración clínica de pacientes hospitalizados, con estructura sencilla y accesible, permitiendo al enfermero realizar valoración clínica viable del proceso de trabajo, utilizándose de razonamiento clínico y pensamiento crítico, instrumentos que fortalecen la ciencia del cuidado.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

### Como citar:

Pontes L, Danski MT, Pereira JF, Bottega BM, Comparin M, Moreira FN. Avalia tis: aplicativos para uso de enfermeiros na avaliação clínica de pacientes hospitalizados. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):169-74.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5193

## INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) se caracteriza como um dos instrumentos metodológicos utilizados para sistematizar a assistência de enfermagem. Proporciona cuidado planejado individualmente, considerando as dimensões humanas – física, psicológica, social e espiritual.<sup>(1)</sup> Ademais, contribui com a equipe de enfermagem na abordagem coerente das necessidades e respostas apresentadas pelos pacientes, representando método que permite o raciocínio clínico, bem como o monitoramento e a avaliação das ações de cuidados implementadas.<sup>(2)</sup>

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/2009, determina a utilização do PE nos ambientes públicos ou privados, em que os cuidados de enfermagem são realizados. Essa Resolução define, ainda, as cinco etapas inter-relacionadas do PE, a saber: I – coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), II – diagnóstico de enfermagem, III – planejamento de enfermagem, IV – implementação, V – avaliação de enfermagem.<sup>(3)</sup>

Considerou-se que a primeira etapa desse processo se caracteriza pela avaliação clínica do paciente, incluindo o histórico/anamnese e o exame físico. Nesta etapa, o enfermeiro realiza a interpretação e o agrupamento dos dados, para tomada de decisão quanto ao planejamento do cuidado.<sup>(4)</sup>

No entanto, observa-se a dificuldade de os enfermeiros assumirem o PE como instrumento metodológico indispensável para o planejamento do cuidado, tendo como pressuposto que um dos fatores pode estar relacionado a modelos frágeis de avaliação de pacientes, específicos para enfermeiros.

Como forma de melhorar a realização dos cuidados, os enfermeiros podem utilizar-se de tecnologias, como as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Os benefícios potenciais encontrados na inserção dessas tecnologias na saúde podem ser vistos por meio do retorno positivo de investimentos, da eficiência na comunicação, da coordenação de cuidados no contexto da prática clínica e, especialmente, dos resultados na prestação de cuidados aos pacientes crônicos.<sup>(5)</sup>

Isso motivou um grupo de pesquisadores do Programa de Mestrado Profissional da Universidade Federal do Paraná (UFPR) a desenvolver uma tecnologia assistencial para subsidiar enfermeiros da prática clínica, na operacionalização do Processo de Enfermagem, que contemplasse um modelo de avaliação, considerando a dinâmica do processo de trabalho de enfermeiros.

Com a intenção de contribuir para operacionalização da primeira etapa do Processo de Enfermagem, aqui

denominada avaliação clínica e, conseqüentemente, na consolidação da SAE, esta pesquisa objetivou desenvolver aplicativos móveis para subsidiar a avaliação clínica, a beira leito, de enfermeiros em pacientes hospitalizados. Isso poderá contribuir para operacionalização da primeira etapa do Processo de Enfermagem, cumprindo com a Resolução 358/2009 COFEN, que determina a utilização do PE em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

## MÉTODOS

Relato de experiência, em que se utilizou da pesquisa metodológica, de produção tecnológica, para o seu desenvolvimento. A pesquisa metodológica tem como objetivo produzir conhecimento para resolver problemas específicos e de interesse local, identificados na prática.<sup>(6)</sup>

A pesquisa foi realizada em hospital de ensino, classificado como a maior instituição hospitalar do Paraná, Brasil, e o quinto maior, dentre os hospitais universitários, sendo referência em inúmeros serviços de saúde. As Unidades envolvidas foram: a UNICLIM que inclui as Clínicas Médica Masculina e Feminina e a Unidade de Leito de Retaguarda, esta última que assiste pacientes em transição da UTI para outras Unidades de Internação; a Unidade de Terapia Intensiva Adulto; e a Clínica Cirúrgica.

A experiência no desenvolvimento dos aplicativos iniciou no segundo semestre de 2018. A finalização dos aplicativos e o registro no Instituto Nacional de Propriedade Industrial ocorreu no segundo semestre de 2019. Posteriormente, os aplicativos foram disponibilizados para uso.

Participaram desta pesquisa enfermeiros da prática clínica lotados nas Clínicas Médica Masculina e Feminina, Unidade de Leito de Retaguarda, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Clínica Cirúrgica do Complexo Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR).

O desenvolvimento das tecnologias foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Complexo Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), conforme Parecer nº 2.947.877 (CAAE: 95076818.0.0000.0096), de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os aplicativos desenvolvidos foram registrados no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), com os seguintes números de processo: AVALIA TIS – Paciente Clínico (BR512019002538-5); AVALIA TIS – Paciente Cirúrgico (BR512020000020-7); AVALIA TIS – Paciente Crítico (BR512019002539-3); AVALIA TIS – Cuidados Paliativos (BR512019002537-7).

## Objetivo da experiência

Desenvolver aplicativos móveis para subsidiar a avaliação clínica, a beira leito, de enfermeiros em pacientes hospitalizados.

## Descrição da experiência

A referida experiência que propôs o desenvolvimento de quatro aplicativos móveis destinados a subsidiar a avaliação clínica de enfermeiros, foi desenvolvida em duas fases (Figura 1).



Figura 1. Fases do desenvolvimento da experiência

### Primeira fase – Exploratória

Esta fase incluiu revisão de literatura nas bases de dados científicos em relação à avaliação clínica, realizada de maio a julho de 2018. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, sem restrição de idioma; livros e manuais relacionados à temática também foram consultados. E a análise de conteúdo das informações contidas no questionário aplicado com os participantes. Neste caso, enfermeiros da prática clínica, quanto aos aspectos que consideram para avaliar pacientes que estão sob seus cuidados. Esta etapa foi de dezembro de 2018 a janeiro de 2019.

### Segunda fase – Desenvolvimento das Tecnologias Assistenciais

Esta fase foi dividida em três etapas. Na primeira etapa, os pesquisadores elaboraram o *layout* de todas as interfaces do aplicativo, contendo as informações necessárias para o estabelecimento de uma avaliação clínica específica para cada tipo de paciente: clínico, crítico, cirúrgico e em cuidados paliativos. A princípio, as interfaces foram elaboradas pelas pesquisadoras, no programa *Powerpoint* e, posteriormente, foram devidamente aprimoradas por profissionais de designer.

Na segunda etapa, geração das alternativas de implementação e prototipagem, inicialmente, houve a elaboração

da estrutura de navegação, a interface gráfica do aplicativo, pela empresa Júnior de Design, da Universidade Federal do Paraná. O desenvolvimento da interface gráfica do aplicativo iniciou a partir da análise das informações que seriam implementadas. Em seguida, o processo de hierarquização dessas informações foi realizado, denominado arquitetura da informação, juntamente com pesquisas sobre experiência do usuário e a interação deste com botões e disposições do aplicativo.

Após análise técnica, decidiu-se iniciar o processo “Double Diamond”, mapa visual que auxilia o processo do design a partir de quatro fases, duas de ampliação de visão e duas de seleção: descobrir; definir; desenvolver; entregar. Juntamente a esse processo, empregaram-se metodologias para melhor aceitação visual do aplicativo, incluindo textos de Gestalt e Leborg. Utilizou-se do software Adobe XD para os protótipos.

A programação do *app* foi desenvolvida pela Empresa Júnior, da Área de Ciência da Computação, da Universidade Federal do Paraná (UFPR), considerando a especificidade de conhecimento tecnológico exigido para criação de dispositivos móveis.

Utilizou-se do framework React Native, específico para linguagem JavaScript, desenvolvido pela equipe do Facebook® e que permite a criação de aplicativos *cross platform*. Os dados gerados são armazenados em bancos de dados baseados em *Structured Query Language* (SQL), que se encontram no servidor de hospedagem. Para comunicação com o servidor, desenvolveu-se uma *Application Programming Interface* (API), baseada no framework Laravel.

### Terceira fase – Avaliação preliminar

Realizou-se a avaliação preliminar do primeiro aplicativo AVALIA TIS – Paciente Clínico, por pequena equipe composta de cinco pessoas, sendo duas enfermeiras da Clínica Médica Masculina, duas da Clínica Médica Feminina e uma do Leitos de Retaguarda, que avaliam pacientes em tratamento clínico, o que serviu de base para o desenvolvimento dos demais softwares. A avaliação preliminar, de caráter exploratório, intentou avaliar as funcionalidades, detecção e correção de falhas no sistema e conteúdo. Os envolvidos na avaliação utilizaram o aplicativo em um tablet e responderam ao instrumento adaptado do modelo criado por Sperandio,<sup>(7)</sup> seguindo uma escala do tipo *Likert* sobre as afirmações dos diversos aspectos do software. Além disso, houve espaço para observações e sugestões gerais no final do instrumento.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A experiência no desenvolvimento da tecnologia proposta gerou quatro aplicativos para dispositivos móveis de avaliação clínica diária para uso de enfermeiros, denominados: AVALIA TIS - Paciente Clínico; AVALIA TIS - Paciente Cirúrgico; AVALIA TIS - Paciente Crítico; AVALIA TIS - Cuidados Paliativos (Figura 2).



Figura 2. Página de acesso aos aplicativos desenvolvidos

Compatíveis com os dispositivos móveis com Sistema Android ou IOS, os aplicativos estão disponíveis para download na loja virtual *Google Play*, em *AppStore*, conforme mostra a figura 3.



Figura 3. Ícones dos aplicativos desenvolvidos e hospedados na loja *Google Play* e *Appstore*

Os aplicativos contemplam a avaliação das condições fisiológicas do paciente e os aspectos sociais e espirituais, permitindo que o profissional cumpra a primeira etapa do PE e, conseqüentemente, instrumentalizando-o para as próximas etapas.

Entre as funcionalidades, apresenta as funções de inteligência artificial, como o alerta visual, quando registrado um dado vital alterado; a soma automática dos escores das escalas de avaliação; e a geração automática da avaliação clínica, a partir dos dados registrados.

Para utilização dos aplicativos, o enfermeiro/usuário precisa de acesso à internet para realizar o download. Ao término da coleta de dados, a avaliação clínica do

paciente é gerada e pode ser enviada para o e-mail cadastrado, para imprimir e anexar no prontuário. Isso permite registrar formalmente no prontuário do paciente a primeira etapa do PE, conforme determina a Resolução 358/2009 do COFEN.<sup>(3)</sup>

Os aplicativos desenvolvidos se caracterizam como inovação na área de enfermagem, no que se refere à coleta e ao registro dos dados. Oferecem a enfermeiros da prática clínica a possibilidade de avaliar os aspectos importantes para avaliação clínica de pacientes hospitalizados para tratamento clínico, cirúrgico, de cuidados intensivos e paliativos. Tem potencial para melhorar um processo existente, favorecer a elaboração de um plano de cuidado individual e garantir o registro da primeira etapa do PE.

Acredita-se que, no contexto da saúde, o uso das tecnologias digitais são abrangentes, especialmente em relação à promoção da saúde. A utilização do termo Saúde Digital objetiva absorver uma gama de tecnologias utilizadas para fins de saúde, informática em saúde, educação em saúde, promoção da saúde e saúde pública. Incorpora, ainda, outros termos, como e-Health, m-Health, Saúde Conectada, Health 2.0 e e-Saúde.<sup>(6)</sup>

O crescimento exponencial da tecnologia digital (e-Health) está relacionada ao crescimento dos avanços tecnológicos, sendo bem utilizada em prol da redução dos custos em saúde. O uso crescente da internet, mediante os dispositivos móveis, subdividiu o e-Health, motivando a criação da Saúde Móvel (m-Health). Este termo consiste na utilização de dispositivos móveis, que podem ser telefones celulares, dispositivos de monitoramento de pacientes, Assistentes Digitais Pessoais (PDA) e dispositivos sem fio, utilizados para prática médica e de saúde pública.<sup>(9)</sup>

O aumento na utilização de telefones celulares no local de trabalho por profissionais de saúde permite acesso rápido a informações de boa qualidade, tornando possível a ajuda para o atendimento clínico. Com o avanço dos telefones celulares, o escopo dos aplicativos para smartphones se expandiu, sendo crescente o número de aplicativos desenvolvidos para serem usados diretamente na avaliação de pacientes.<sup>(10)</sup>

Visto os benefícios da utilização dos aplicativos móveis na saúde, a enfermagem vem se destacando tanto no desenvolvimento quanto na validação desse tipo de tecnologia. Tal desempenho mostra que essa profissão é capaz de se adaptar às mudanças vivenciadas pela revolução tecnológica. Ao desenvolver tais aplicativos, enfermeiros se mostram capazes de utilizar-se de tecnologias para aperfeiçoar o processo de trabalho, como para operacionalização do Processo de Enfermagem, objetivo desta experiência.

O primeiro desafio encontrado foi o envolvimento de enfermeiros da prática clínica na proposta. Para superá-lo, utilizou-se de estratégia educacional, com objetivo de alertar enfermeiros, possíveis participantes da pesquisa, quanto à importância da avaliação clínica diária desses pacientes. Desenvolveram-se vídeos em animação 2D, a partir de roteiro fundamentado na classificação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta,<sup>(11)</sup> que abordam os aspectos relevantes a serem avaliados na primeira manobra propedêutica do exame físico – a inspeção. A utilização de tecnologias educacionais para alertar os enfermeiros em relação à inspeção na avaliação clínica diária serve como incentivo para efetivação da primeira etapa do PE, nos espaços de cuidado à saúde.<sup>(12)</sup>

Um segundo desafio foi a complexidade para o desenvolvimento do aplicativo, que exige conhecimento de outras áreas, como a informática e o design gráfico. A parceria com as Empresas Assessoria Júnior de Desenho Industrial e Assessoria Júnior de Consultoria em Informática foram essenciais para o êxito da experiência.

Os aplicativos desenvolvidos podem ser utilizados em diversos cenários que assistem pacientes hospitalizados, de modo a instrumentalizar enfermeiros para avaliação clínica adequada de pacientes que procuram cuidado à saúde, contribuindo para melhoria da qualidade da assistência. Representa, também, mais um progresso nos estudos desenvolvidos pelo Grupo de Pesquisa Tecnologia e Inovação em Saúde (TIS), da Universidade Federal do Paraná, e mais um passo para consolidação do PE nas instituições hospitalares.

## CONCLUSÃO

Há investimento importante do COFEN e da própria classe profissional para efetivação e consolidação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, tendo em vista que a operacionalização do Processo de Enfermagem para o planejamento do cuidado é um elemento essencial para o cumprimento desta meta. Os aplicativos desenvolvidos consistem em inovação na coleta de dados para avaliação clínica de pacientes hospitalizados. A estrutura

simples e acessível permite que enfermeiros realizem avaliação clínica viável ao processo de trabalho, utilizando-se do raciocínio clínico e pensamento crítico, instrumentos que fortalecem a ciência do cuidado. Dessa maneira, a série de aplicativos desenvolvida representa evolução na área da enfermagem, principalmente no contexto da prática assistencial, seguindo a tendência de outros aplicativos para coleta de dados na área de saúde. Enfatiza-se que essa tecnologia pode subsidiar o profissional no desenvolvimento de uma avaliação clínica viável para rotina de trabalho de enfermeiros. A tecnologia desenvolvida cumpre com a missão da pós-graduação modalidade profissional: impactar com cientificidade a sociedade. Muito além de impelir a prática profissional do enfermeiro, tem capacidade de afetar a qualidade de vida e assistência de pacientes. Os aplicativos têm grande potencial, pois transferem o conhecimento teórico científico para o efetivo ganho no cuidado de pacientes e desempenho profissional de enfermeiros.

## Agradecimentos

Aos acadêmicos dos Cursos de Designer, Ciência da Computação e Tecnologia e Análise em Desenvolvimento de Sistemas da Universidade Federal do Paraná, membros das Empresas - Assessoria Júnior de Desenho Industrial e Assessoria Júnior de Consultoria em Informática, pelo apoio ao desenvolvimento das tecnologias propostas. Esta pesquisa recebeu recurso financeiro por meio do Edital 27/2016 do acordo CAPES/COFEN.

## Contribuições

Leticia Pontes: contribuiu com a concepção e/ou desenho, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada; Jéssica de Fátima Gomes Pereira: contribuiu com a coleta, análise e interpretação dos dados; Mitzy Tannia Reichembach Danski: contribuiu com a revisão crítica e revisão final do manuscrito; Mariá Comparin: contribuiu com a análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica; Bruna Morelli Bottega: análise e interpretação dos dados, redação do artigo, Fabíola Nascimento Moreira: análise e interpretação dos dados, redação do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Silva RS, Medeiros AC, Nóbrega MM. Processo de Enfermagem no Contexto dos Cuidados Paliativos. In: Silva RS, Amaral JB, Malagutti W (Org). Enfermagem em Cuidados Paliativos: cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari; 2019. p. 113-131.
2. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 3a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a SAE e o PE e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2009. [citado 2021 Jun 16]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
4. Barros AL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

5. Santos AF, Sobrinho DF, Araújo LL, Procópio CS, Lopes EA, Lima AM, et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(5):e00172815.
6. Kauark F, Manhães FC, Medeiros CH. Metodologia da pesquisa: guia prático. Itabuna: Via Litterarum; 2010.
7. Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um software - protótipo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.
8. Lupton D. Critical perspectives on digital health technologies. *Soc Compass*. 2014;8(12):1344-59.
9. Rocha TA, Fachini LA, Thumé E, Silva NC, Queiroz AC, Carmo M, et al. Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(1):159-70.
10. Wallace J, Kanegaonkar R. The role of smartphone applications in clinical practice: a review. *J Laryngol Otol*. 2020;134(2):96-103.
11. Horta WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. Esc. Enferm USP*. 1974;5(1):7-15.
12. Pontes L, Reichembach MT, Bottega BM, Machado MC, Pereira JF, Moreira FN. A inspeção na avaliação clínica diária do enfermeiro: produção de uma tecnologia educacional. *Enferm Foco*. 2019;10(7):57-62.

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A TRANSVERSALIDADE DO CUIDADO SEGURO

PATIENT SAFETY CENTER IN PRIMARY HEALTH CARE: THE TRANSVERSALITY OF SAFE CARE

CENTRO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: LA TRANSVERSALIDAD DEL CUIDADO SEGURO

Carla Ulhoa André<sup>1</sup>

André Ribeiro da Silva<sup>2</sup>

Luciana Tolêdo Lopes<sup>1</sup>

Edna Ferreira Santos<sup>3</sup>

Maria José de Oliveira Evangelista<sup>2</sup>

Elaine Cristina de Melo Faria<sup>4</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-9378-2958>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2167-9345>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1512-3818>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6145-2957>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9475-7885>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8350-839X>)

### Descritores

Segurança do paciente; Atenção primária à saúde; Gestão de risco; Capacitação profissional

### Descriptors

Patient safety; Primary health care; Risk management; Professional training

### Descriptores

Seguridad del paciente; Primeros auxilios; Gestión de riesgos; Capacitación profesional

### Recebido

5 de Agosto de 2021

### Aceito

12 de Agosto de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Carla Ulhoa André

E-mail: [carla.ulhoa@conass.org.br](mailto:carla.ulhoa@conass.org.br)

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar a implantação de instâncias ou núcleos de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde, na perspectiva de inovação centrada na implementação da cultura de segurança por meio de cuidado seguro à pessoa usuária.

**Métodos:** Trata-se de um relato de experiência que ocorreu em um projeto piloto, proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde em parceria com o Centro Colaborador da Planificação de Atenção à Saúde no município de Uberlândia - Minas Gerais.

**Resultados:** a experiência demonstrou que apesar destas instâncias ou núcleos serem mais comuns na atenção hospitalar, construir essa narrativa para a Atenção Primária é possível e necessário para viabilizar um sistema de saúde comprometido com a definição de que é ofertado um cuidado de saúde com atributos de qualidade, focado no usuário seguro, oferecido no tempo certo, eficaz, efetivo e equânime.

**Conclusão:** As prioridades da Atenção Primária à Saúde devem ser compreendidas conforme as legislações vigentes e de acordo com a gestão local.

### ABSTRACT

**Objective:** To present the implementation of instances or nuclei for Patient Safety in Primary Health Care, from the perspective of innovation centered on the implementation of a culture of safety through safe care for the user.

**Methods:** This is an experience report that occurred in a pilot project proposed by the National Council of Health Secretaries in partnership with the Collaborating Center for Health Care Planning in the municipality of Uberlândia - Minas Gerais.

**Results:** the experience has shown that although these instances or nuclei are more common in hospital care, building this narrative for Primary Care is possible and necessary to enable a health system committed to the definition that health care with attributes of quality, focused on the safe user, offered at the right time, effective, effective and equitable.

**Conclusion:** Primary Health Care priorities have been understood in accordance with current legislation and in accordance with local management.

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar la implementación de instancias o núcleos de Seguridad del Paciente en Atención Primaria de Salud, desde la perspectiva de la innovación centrada en la implementación de una cultura de seguridad a través de la atención segura para el usuario.

**Métodos:** Se trata de un relato de experiencia que ocurrió en un proyecto piloto propuesto por el Consejo Nacional de Secretarios de Salud en alianza con el Centro Colaborador para la Planificación de la Salud en el municipio de Uberlândia - Minas Gerais.

**Resultados:** La experiencia ha demostrado que si bien estas instancias o centros son más habituales en la atención hospitalaria, la construcción de esta narrativa para la Atención Primaria es posible y necesaria para posibilitar un sistema de salud comprometido con la definición de una atención de salud con atributos de calidad, enfocada a la seguridad, usuario, ofrecido en el momento oportuno, eficaz, eficaz y equitativo.

**Conclusión:** Se ha demostrado que las prioridades de la Atención Primaria de Salud se comprenden de acuerdo con la legislación vigente y de acuerdo con la gestión local.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup>Hospital Israelita Albert Einstein, SP, São Paulo, Brasil.

### Como citar:

André CU, Silva AR, Lopes LT, Santos EF, Evangelista MJ, Faria EC. Núcleo de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: a transversalidade do cuidado seguro. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):175-80.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5234

## INTRODUÇÃO

A qualidade do cuidado à saúde e a segurança do paciente são um antigo preceito expressado pelo pai da medicina, Hipócrates, na máxima “*Primum non nocere*”, aforisma que explicita a necessidade de, antes de tudo, não causar dano. Essa base do pensamento de todo profissional de saúde é alvo de contínuo interesse marcado, mais atualmente, pela divulgação, no ano 2000, do relatório “Errar é Humano”, do Instituto de Medicina dos Estados Unidos.<sup>(1)</sup>

O relatório apresenta dados alarmantes de óbitos nos hospitais dos Estados Unidos da América (EUA) como resultado de erros evitáveis relacionados ao cuidado de saúde que causaram, além do incalculável sofrimento a pacientes e seus familiares, grave prejuízo financeiro aos sistemas hospitalares, impactos, a exemplo da maior taxa de permanência hospitalar desses pacientes.

No ano de 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho com objetivo de concentrar esforços para o enfrentamento da problemática e de despertar o comprometimento político dos países para adotar medidas para assegurar a qualidade e a segurança da assistência prestada. Desse encontro resultou o programa que nasceu em 2004, a “Aliança Mundial pela Segurança do Paciente”.<sup>(2)</sup>

No Brasil, em que pese o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS)<sup>(3)</sup> ter sido estabelecido apenas em 2013, algumas políticas e iniciativas no Sistema Único de Saúde (SUS) já vinham sendo implementadas. Seus componentes eram voltados à avaliação externa - a exemplo de licenciamento e creditações; à monitorização de índice de desempenho do SUS; e à melhoria da qualidade - a exemplo do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Atenção à Saúde (QualiSUS-Rede) e Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).<sup>(4)</sup>

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), desde 2011, vem estimulando atividades com foco na segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde no país.<sup>(5)</sup> Ressalta, ainda, o marco da iniciativa do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) que, desde o ano de 2004, vem desenvolvendo um projeto de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), inicialmente voltada para uma estratégia de organização da Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>(6)</sup>

Ainda no ano de 2004, o Conass aplicou a primeira oficina sobre Redes de Atenção à Saúde (RAS) à sua equipe técnica, para validação e, a partir do ano de 2005, estendeu a proposta a 12 estados, o que oportunizou alinhamento conceitual, promoção de reflexão das equipes gestoras sobre a necessidade de organizar a APS, de forma que ela

desempenhasse o seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora do sistema, constituindo-se, de fato, a base da estrutura operacional das redes.<sup>(7)</sup>

No âmbito do SUS, no ano de 2017, a revisão da Política Nacional de Atenção Básica instituiu, a todos os membros das equipes desse nível de atenção, ações para segurança do paciente, propôs medidas para redução de riscos e diminuição de eventos adversos; implantou estratégias de segurança através de mudanças no processo de trabalho na atenção básica e encorajou uma cultura de segurança positiva entre equipes e gestores.<sup>(8)</sup>

Nesse mesmo ano, o Conass criou sua 13ª Câmara Técnica sobre a Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP), que tem por objetivo prestar assessoria à Secretaria Executiva do Conass, à Diretoria e à Assembleia dos Secretários, na formulação de políticas e estratégias de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente, por meio de um importante espaço para a construção de consensos técnicos e para a integração das equipes das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal.<sup>(9)</sup>

A Planificação da Atenção à Saúde é um instrumento de gestão e organização da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e da Atenção Hospitalar (AH) nas RAS, que tem como objetivo apoiar o corpo técnico gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde nessa organização. Consiste na realização de um conjunto de oficinas/módulos, tutorias e capacitações de curta duração, para as equipes de saúde e técnico-gerenciais dos estados e municípios, visando a organização dos macros e micro-processos da APS e da AAE, envolvendo todos os trabalhadores e gestores.<sup>(6)</sup>

O Projeto de Planificação da Atenção à Saúde do Conass se baseia no modelo de atenção às condições crônicas de saúde adaptado ao SUS, objetivando a organização, qualificação e integração de processos de trabalho das equipes da APS, atenção ambulatorial especializada (AAE) e atenção hospitalar,<sup>(10)</sup> fundamentando-se na proposta de Mendes<sup>11</sup> para a construção social da APS, que se utiliza da metáfora de construção de uma casa, envolvendo mudanças nos processos de organização da oferta de serviços, com foco no gerenciamento dos processos de trabalho, que se dão por meio de tutoria para estabelecer um equilíbrio entre a demanda e a oferta de serviços.

A Literatura tem demonstrado os efeitos positivos da PAS na implantação/implementação das RAS relacionados à melhoria da qualidade e resolutividade na organização dos processos de trabalho das equipes, no impacto sobre os indicadores de saúde, nos registros de informação, no



manejo e controle das condições crônicas de saúde e na incorporação das tecnologias leves de atendimento.<sup>(6)</sup>

Nos últimos anos, durante os processos de organização das unidades de saúde, foram observadas lacunas que surgem diante da complexidade de operacionalizar os cuidados assistenciais na APS. Gestores, profissionais e usuários trouxeram a percepção de que a cultura de segurança é transversal a todo o processo de trabalho nesse nível de atenção e é o caminho para superarmos o desafio de conhecer como e quais são as falhas que causam danos a pessoa usuária.

O objetivo deste experimento foi capacitar e sensibilizar profissionais de saúde e gestores sobre a importância da transversalidade do cuidado seguro a partir da implantação de oficinas sobre segurança do paciente no projeto da PAS, com intuito principal de criação de uma instância ou núcleo de segurança do paciente (NSP) na APS.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência acerca da discussão da transversalidade do cuidado seguro em todas as ações da APS para a criação de uma instância ou NSP na APS, a partir de um projeto piloto com implantação de oficina e tutoria exclusivas sobre segurança do paciente no projeto da PAS com intuito de mapear os processos, identificar os riscos e buscar resultados significativos, contribuindo para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente nas unidades de saúde.

Considerando a emergência sanitária provocada pelo novo Coronavírus, foram suspensas as atividades presenciais, respeitando as medidas de proteção contra o COVID-19, passando a ser realizado apenas oficina em formato virtual, utilizando-se de estratégia de teleeducação.

Em junho de 2021 o GT reformulou a estratégia da oficina alterando para o formato de teleeducação, por meio da plataforma Zoom, reduzindo a carga horária de 16 horas para quatro horas. Essa oficina teve como público-alvo profissionais do município de Uberlândia - MG.

O critério de escolha do município para realização da oficina se deu devido ao centro colaborador da PAS do Conass ser em Uberlândia - MG, onde toda a metodologia do projeto da PAS acontece como piloto neste município, com estas unidades laboratório. As equipes que não constam neste consolidado serão contempladas pelos tutores. O critério de escolha das unidades laboratório é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Foi realizada no dia 10 de junho de 2021, das 13:00 às 17:00.

Participaram desse experimento 24 equipes de Saúde da Família (eSF), profissionais de duas equipes de unidades

básicas de saúde (UBS), um consultor, 10 facilitadores da PAS e 17 avaliadores externos, totalizando 344 profissionais, entre: Enfermeiro, Auxiliar Administrativo, Agente Comunitário de Saúde, Psicólogo, Médico, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Farmacêutico, Dentista, Nutricionista, Fisioterapeuta, Auxiliar de Saúde Bucal, Educador Físico, Biólogo Sanitarista, Terapeuta Ocupacional.

Em se tratando de um relato de experiência não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Ainda assim, foram seguidos todos os princípios éticos nacionais e internacionais, em acordo com a Resolução CNS 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Para o desenvolvimento deste experimento foi eleito como estratégia a implantação de uma oficina específica de segurança do paciente na PAS, que traz como um dos tópicos a implantação do NSP. Posteriormente ocorrerá o período de dispersão para preenchimento de um checklist específico sobre o tema de segurança do paciente. A partir do preenchimento deste será elaborado um plano de ação para discussão numa próxima etapa denominada como tutoria.

Para a realização da oficina foi proposto evento piloto a partir da criação de um grupo de trabalho (GT) com vários encontros presenciais e virtuais, com a finalidade de elaborar os materiais didáticos e organizar uma oficina em formato presencial.

Outro aspecto importante que essa oficina deu visibilidade é que a implantação de uma cultura voltada para a segurança do paciente na APS passa pelo planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação do NSP que visem a garantia da qualidade dos processos assistenciais.

É necessário reconhecer que em um ambiente no qual o cuidado é fragmentado, o mesmo favorece a não continuidade do tratamento, aumentando dessa forma o risco de erros e omissões, comprometendo a qualidade e segurança, que também foi outro ponto de destaque nesse experimento.

Assim, os resultados apontam grandes desafios que podem ser superados com uma APS robusta que seja capaz de colocar o cuidado seguro de modo transversal a todos os processos e inclua a comunicação com a pessoa usuária no centro do cuidado seguro.

Os recursos pedagógicos e didáticos utilizados na oficina apontaram para a necessidade de implementação de uma instância ou núcleo para garantir a qualidade do cuidado prestado e assim impulsionar sua eficácia por meio de uma abordagem multimodal e adequada à gestão local.

Para fins de avaliação da metodologia utilizada neste experimento, foi perguntado aos seus participantes sobre sugestões e comentários: em sua grande maioria, de forma geral, relataram que a equipe que ministrou o workshop foi dinâmica e teve facilidade em expor e debater o conteúdo ministrado, com riqueza de informações essenciais para a segurança do paciente e, um dos pontos dificultadores apresentados por alguns profissionais foram a conexão da internet e o tempo do workshop que poderia ter sido maior.

Além destas respostas, 73,1% acharam o conteúdo muito bom, 67,7% avaliaram as atividades educativas muito boa, 98% disseram que o workshop contribuiu para o seu aprendizado, 94,5% acharam os métodos utilizados adequados, 70,6% acharam a distribuição dos tempos das atividades suficientes, 98% disseram que o material de apoio estava adequado ao tema, 80,6% acharam o tempo para abordagem dos conteúdos adequados, 97,5% responderam que a equipe condutora da oficina foi capaz de motivar e despertar interesse pelos assuntos abordados e 88,6% consideraram que a metodologia utilizada por via remota foi exitosa.

O produto dessa oficina se deu por meio de um checklist sobre a segurança do paciente que será preenchido pelos profissionais de saúde e, posteriormente, apresentado na tutoria trazendo como resultado um plano de ação.

A complexidade da prestação de cuidados de saúde o torna mais vulnerável a erros, sendo especialmente importante o gerenciamento dos riscos de segurança. Desde o desastre de *Chernobyl* o conceito de “cultura de segurança” ganhou relevo para a discussão dos cuidados de saúde, cujos valores baseiam numa permanente atitude de notificação sem culpa; foco no sistema; aprendizagem e redesenho de geração de conhecimento aplicável; proatividade em relação a possíveis eventos e sentido de vulnerabilidade; e resiliência.<sup>(11,12)</sup>

Muito se tem abordado sobre a importante contribuição da segurança do paciente nas organizações internacionais de saúde, suscitando intensa preocupação com o tema, especialmente na atenção hospitalar. Pouco, porém, se tem discutido sobre sua aplicabilidade na atenção primária, o que revela necessidade de discutir a cultura de segurança do paciente, atualmente menos desenvolvida e estudada nesse nível de atenção.<sup>(13)</sup>

No Brasil, um dos problemas prevalentes na análise da Atenção Primária à Saúde é de uma visão estereotipada e simplista. Realmente, há condições simples que se apresentam na APS, mas, também, há outras condições que são de manejo muito complexo. A nomenclatura mais se baseia no grau de densidade das tecnologias utilizadas, nada tendo a ver com a complexidade da atenção à saúde nesse

nível. Essa complexidade também é dada pelas dimensões quantitativas, qualitativas e por sua diversidade.<sup>(14)</sup>

Durante a realização da oficina foi possível verificar, através da fala dos participantes, a complexidade em torno da APS. É um nível de atenção que permite alcançar o mais alto grau de descentralização e capilaridade. Além do mais, é importante discutir o tipo de cuidado, a condição de saúde envolvida, e outros elementos fundamentais para a promoção da qualidade no cuidado e segurança da pessoa usuária e dos profissionais de saúde nesse nível de atenção.

As organizações de saúde em seus pressupostos de promoção da saúde a indivíduos ou grupos populacionais devem garantir o padrão de qualidade e segurança de toda a assistência, exigindo uma visão sistêmica.<sup>(14)</sup> No nível da atenção básica, embora a prática de saúde seja razoavelmente segura, a segurança do paciente é importante nesse primeiro nível de cuidado, especialmente pela alta frequência de consultas de Atenção Básica em país desenvolvido.<sup>(15)</sup> No que refere aos eventos adversos nesse nível de atenção, define sua etiologia como multicausal, com origem relacionados especialmente ao uso de medicamentos, comunicação, gestão e cuidado, apontando como consequência mais comum a piora no curso evolutivo da doença do paciente.<sup>(15)</sup>

Identificou-se que estudos mais específicos relacionados a implantação de NSP e a transversalidade do cuidado seguro na APS poderão ser mais bem explorados, em buscas mais refinadas para o tema. Percebeu-se que foram escassas na literatura pesquisadas o aprofundamento do tema a que esse artigo se propõe, na implantação de instâncias ou NSP na APS.

O fato de não estarem representados neste experimento, foi uma limitação encontrada que se justifica pela utilização de descritores que foram limitadores para a temática. Entretanto, o estudo, com novos descritores e em outras bases de dados podem ampliar e permitir um aprofundamento desses temas.

Devido à pandemia de COVID-19, foi necessária a realização do workshop em formato virtual. Durante a transmissão do evento houve instabilidade da conexão nas regiões.

Apesar dessas dificuldades, o projeto executado em Uberlândia - MG apresentou sucesso de acordo com o método de estudo apresentado.

Diante da implantação desta metodologia na PAS, a oficina trouxe especialmente a compreensão dos profissionais e gestores para a necessidade de uma instância ou NSP no município. Após a oficina os participantes foram sensibilizados a analisar seus processos de trabalhos locais, utilizando ferramenta de *checklist* proposto para a oficina de tutoria, objetivando a aquisição de conhecimento,

habilidades e atitudes a partir de um conjunto de estratégias educacionais.

A implantação de instância ou NSP pode fortalecer a capacitação da equipe, focada na qualidade e segurança do paciente e para o gerenciamento de riscos.

Os profissionais devem ser engajados com o tema de segurança do paciente. É imprescindível o envolvimento de todos, inclusive os que não atuam diretamente na assistência, pois estes costumam ser o primeiro ponto do contato com a pessoa usuária.

Deve-se incluir ações para a identificação, análise, tratamento e monitoramento de riscos dos processos assistenciais e clínicos durante a assistência para promover a redução de eventos adversos relacionados aos cuidados prestados.

Ainda, se faz necessária a implantação de uma cultura de segurança e uma cultura justa, para possibilitar aos profissionais notificarem incidentes/eventos, sem medo de punição, com foco na melhoria dos processos, favorecendo a construção de um ambiente seguro.

Outro ponto importante para o fortalecimento da segurança do paciente na APS é a organização dos fluxos/processos para a prestação de cuidados coordenados, através de documentação padronizada; comunicação eficaz entre a equipe e a pessoa usuária/família; sensibilização das ações/serviços necessários; planejamento de alta; e seguimento pós alta.

Sobretudo para a qualidade e segurança dos cuidados prestados, devem ser priorizados os processos de formação profissional que promovam o conhecimento, as habilidades e a confiança da pessoa usuária no gerenciamento de sua doença.

Outras considerações importantes sobre perspectivas e desafios futuros incluem: fortalecer a integração e ampliação das ações de segurança do paciente; revisar o plano de segurança do paciente (PSP); avançar com os resultados das metas estabelecidas no PSP; estimular a capacitação e aprimoramento dos profissionais; definir

canais e ferramentas de comunicação; fortalecer uma cultura de segurança, com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional; fortalecer uma cultura justa; engajar profissionais na prevenção de incidentes; estimular aos profissionais para relatar os incidentes/eventos identificados; tratar e apoiar os profissionais envolvidos nos incidentes/eventos (segunda vítima); implantar ferramentas para análise dos incidentes/eventos; estimular a educação da pessoa usuária e familiares; realizar uma rede de parcerias para abordar a temática em toda a RAS.

## CONCLUSÃO

Este estudo propôs a capacitação e sensibilização de profissionais de saúde e gestores sobre a importância da transversalidade do cuidado seguro com intuito principal de criação de uma instância ou núcleo de segurança do paciente (NSP) na APS. Considerando a escassez na literatura referente ao tema abordado, foram iniciadas algumas ações para a implantação de núcleo na secretaria municipal de saúde (SMS) com a participação e envolvimento de profissionais das unidades de saúde e gestores. Identificou-se a necessidade de criar estratégias que possibilitem a capacitação, planejamento e divulgação das ações do NSP no município, buscando garantir um cuidado seguro às pessoas usuárias e profissionais de saúde. Pode-se afirmar que a segurança do paciente, em todos os pontos de atenção à saúde, é um requisito primordial para a qualidade do cuidado, que consiste na redução de riscos e danos evitáveis.

## Contribuições

Carla Ulhoa André: Concepção, interpretação dos dados e redação. André Ribeiro da Silva: Concepção, interpretação dos dados e redação. Luciana Tolêdo Lopes: Concepção, interpretação dos dados e redação. Edna Ferreira Santos: Concepção, interpretação dos dados e redação. Maria José de Oliveira Evangelista: Concepção, interpretação dos dados e redação. Elaine Cristina de Melo Faria: Concepção, interpretação dos dados e redação.

## REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. [cited 2021 Aug 04]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/to-err-is-human-building-a-safer-health-system/>
2. World Health Organization (WHO). Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft). Genève: WHO; 2006 [cited 2021 Aug 04]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69323>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf)
5. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Segurança do Paciente a Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2019 [citado 2021

Aug 04]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

6. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Estudos sobre a Planificação da Atenção à Saúde no Brasil – 2008 a 2019: uma revisão de escopo. Brasília (DF): CONASS; 2020 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-36-estudos-sobre-a-planificacao-da-atencao-a-saude-no-brasil-2008-a-2019-uma-revisao-de-escopo/>

7. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Caderno de apresentação: oficinas de planificação da atenção primária à saúde nos estados. Brasília (DF): CONASS; 2009 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: [https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/caderno\\_oficina\\_aps.pdf](https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/caderno_oficina_aps.pdf)

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

9. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP). Brasília (DF): CONASS; 2017 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/seguranca-do-paciente/>

10. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): CONASS; 2012 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude/>

11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Os desafios do SUS. Brasília (DF): CONASS; 2019 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>

12. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2a ed. Rio de Janeiro: CEDAD; 2019.

13. González-Formoso C, Martín-Miguel MV, Fernández-Dominguez MJ, Rial A, Lago-Deibe FI, Ramil-Hermida L, et al. Adverse events analysis as an educational tool to improve patient safety culture in primary care: a randomized trial. *BMC Fam Pract*. 2011;12(50):1-10.

14. Bezerra AL, Paranaguá TT. As organizações, as pessoas e a segurança do paciente [Editorial]. *Enferm Foco*. 2021;12(1):6.

15. Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC). Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [cited 2021 Aug 04]. Available from: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf>





# A multiplataforma digital gratuita da Enfermagem

Não importa onde, o seu Coren está aqui

Serviços, cursos, séries, podcasts, livros, jornais, revistas e um clube de benefícios exclusivo para profissionais da Enfermagem. O acesso é gratuito para todos os inscritos nos Conselhos Regionais.

Baixe agora!





