



EXPRESSÃO *da* PRÁXIS *no* CUIDADO *e na* GESTÃO

caminhos percorridos em um
Mestrado Profissional em Enfermagem
na Atenção Primária à Saúde

Organizadoras

Carine Vendruscolo
Elisângela Argenta Zanatta
Letícia de Lima Trindade
Rosana Amora Ascari

EXPRESSÃO
da
PRÁXIS
no
CUIDADO
e na
GESTÃO

**caminhos percorridos em um
Mestrado Profissional em Enfermagem
na Atenção Primária à Saúde**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC

Reitor

Dilmar Baretta

Vice-Reitor

Luiz Antonio Ferreira Coelho

Pró-Reitora de Administração

Marilha dos Santos

Pró-Reitor de Planejamento

Alex Onacli Moreira Fabrin

Pró-Reitor de Ensino

Sandra Makovieky

Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade

Mayco Morais Nunes

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

Letícia Sequinatto

EDITORA UDESC – Conselho Editorial

Marcia Silveira Kroeff – **Presidente**

Marcelo Gomes Cardoso – **Secretário**

Avanilde Kemczinski (titular) e Ana Borges de Azevedo (suplente) – **CCT**

Delcio Pereira (titular) e Fernanda Hansch Beuren (suplente) – **CEPLAN**

Fabiano Maury Raupp (titular) e Leonardo Secchi (suplente) – **ESAG**

Fernando Coelho (titular) e Luciana Rossato (suplente) – **FAED**

Gilmar Moraes Santos (titular) e Alexandro Andrade (suplente) – **CEFID**

Giovanni Lemos de Mello (titular) e Micheli Cristina Thomas (suplente) – **CERES**

Jordan Paulesky Juliani (titular) e Cleia Demetrio Pereira (suplente) – **CEAD**

Marilei Kroetz (titular) e Paulo Roberto da Cunha (suplente) – **CEAVI**

Roseli Lopes da Costa Bortoluzzi (titular) e Veraldo Liesenberg (suplente) – **CAV**

Samira Kauchakje (titular) e Luis Fernando Lamas de Oliveira (suplente) – **CESFI**

Sandra Regina Rech (titular) e Guilherme Antonio Sauerbronn de Barros (suplente) – **CEART**

William Campo Meschial (titular) e Alexandre Tadeu Paulino (suplente) – **CEO**

EDITORA UDESC

Fone: (48) 3664-8100

E-mail: editora@udesc.br

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

Organizadoras

Carine Vendruscolo
Elisângela Argenta Zanatta
Letícia de Lima Trindade
Rosana Amora Ascari

EXPRESSÃO *da* **PRÁXIS** *no* **CUIDADO** *e na* **GESTÃO**

**caminhos percorridos em um
Mestrado Profissional em Enfermagem
na Atenção Primária à Saúde**



Capa/Projeto gráfico

Mauro Tortato

Diagramação

Editora Udesc

Revisão

Janete Maria Gheller

Ana Cecília de Mascarenhas

Ficha Catalográfica

E96 Expressão da práxis no cuidado e na gestão: caminhos percorridos em um Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde / Organizadores: Carine Vendruscolo ... [et al.]. – Florianópolis: UDESC, 2022.
132 p. : il.

Inclui referências.

ISBN-e: 978-65-88565-46-9

ISBN: 978-65-88565-45-2

1. Saúde. 2. Enfermagem – estudo e ensino. I. Vendruscolo, Carine. II. Zanatta, Elisângela Argenta. III. Trindade, Letícia de Lima. IV. Ascari, Rosana Amora.

DOI: 10.5965/9786588565469

CDD: 610.73 - 20. ed.

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Mariana O. S. Pflieger CRB 14/1243
Biblioteca Central da UDESC

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”

Paulo Freire

Sobre os Autores

Aline Fagundes Venturin Martinazzo. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC Oeste/CEO). Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Monte Carlo, SC. E-mail: alineventurin@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7020-3693>

Andreia Cristina Dall’Agnol. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. Enfermeira no Hospital Regional do Oeste/Chapecó. E-mail: enfandreia21@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7011-9697>

Arnildo Korb. Biólogo. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento pela Universidade Federal do Paraná. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: arnildo.korb@udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7333-0754>

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso. Enfermeira. Doutora em Ciências, Professora do Colegiado de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Biociências e Saúde (mestrado e doutorado) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus de Cascavel. E-mail: beatriz.oliveira@unioeste.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>

Camila Soligo Bernardi. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. Coordenadora de Atenção Primária a Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho/SC. E-mail: camila.sb@edu.udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8419-6378>

Carine Vendruscolo. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Associada do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

Carla Argenta. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: carla.argenta@udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7426-6472>

Charles Dalcanale Tesser. Médico. Pós-doutor pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e do departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: charles.tesser@ufsc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0650-8289>

Daniela Savi Geremia. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Docente Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS/Campus de Chapecó/SC). E-mail: daniela.geremia@uffs.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/000-0003-2259-7429>

Denise Antunes de Azambuja Zocche. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: denise.zocche@udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Denise Elvira Pires de Pires. Enfermeira. Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professora titular da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora CNPq 1B. E-mail: piresdp@yahoo.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1754-0922>

Edlamar Kátia Adamy. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: edlamar.adamy@udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

Elisângela Argenta Zanatta. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: elisangela.zanatta@udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7426-6472>

José Luís Guedes dos Santos. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: jose.santos@ufsc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>

Juliana Andréia Duarte Araújo. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. Enfermeira da Secretária Municipal de Saúde de Xanxerê/SC. E-mail: ju_duarte@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2747-3348>

Juliana Coelho de Campos. Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. Coordenadora de Projetos Especiais da Secretaria do Estado de Administração Prisional e socioeducativa E-mail: julianacampos@deap.sc.gov.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5897-7848>

Karen Cristina Kades Andrigue. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Professora e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Unochapecó. E-mail: karenandrigue@unochapeco.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6337-5641>

Karina Schopf. Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. Enfermeira da equipe de Saúde da Família no município de Paraíso/SC. E-mail: karinaschopf70@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8143-2056>

Leila Zanatta. Farmacêutica. Doutora em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: leila.zanatta@udesc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0935-4190>

Letícia de Lima Trindade. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: letrindade@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

Letícia Maria Rostirolla. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. Enfermeira da Secretária Municipal de Saúde de Guatambu/SC. E-mail: rostirollaleticiamaria@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1480-7502>

Lucimare Ferraz. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: lucimare.fetraz@udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2487-8614>

Maira Scaratti. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. Enfermeira na Secretaria de Saúde do município de Chapecó/SC. E-mail: mairascaratti@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3790-4308>

Olvani Martins da Silva. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e colaboradora do

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. Professora do programa de residência da ALVF parceria com UDESC/UFS e Unochapecó. E-mail: olvani.silva@udesc.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4285-3883>

Rosana Amora Ascari. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: rosana.ascari@udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>

Silvana dos Santos Zanotelli. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. E-mail: silvana.zanotelli@udesc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5357-0275>

Susane Karine Kerckoff Machado. Enfermeira. Egressa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC Oeste/CEO). E-mail: susaneckerckoff@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4740-0717>

Lista de siglas

ABS – Atenção Básica à Saúde
ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem
ADR – Agência do Desenvolvimento Regional de Chapecó
App – Aplicativos
APS – Atenção Primária à Saúde
AM – Aleitamento Materno
AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem
BLH – Bancos de Leite Humano
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDSS – Comissão para os Determinantes Sociais de Saúde
CE – Consulta de Enfermagem
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CIES – Comissões de Integração Ensino-Serviço
CIPE® – Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem
CLT – Consolidação das Leis de Trabalho
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COREN – SC – Conselho Regional de Enfermagem, Sessão SC
COVID-19 – Coronavírus Disease
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN-Enf – Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Enfermagem
DCS – Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade
DeCs – Descritores em Ciência da Saúde
DM – Diabetes Mellitus
DM tipo I – Diabetes Mellitus tipo I
DP – Doutorado Profissional
EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
EaD – Educação à Distância
ECA – Estatuto da Criança e Adolescente
EIP – Ensino Interprofissional
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família
EUA – Estados Unidos da América

FAPESC – Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina
GESTRA – Grupo de Estudo sobre Saúde e Trabalho
GF – Grupo Focal
GJ – Glicemia Jejum
GTES – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL – Lipoproteínas de Alta Densidade
HTTP – Hypertext Transfer Protocol
IA – Appreciative Inquiry
ICS – Índice de Concordância Semântica
IES – Instituição de Ensino Superior
IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
ITU – Infecção do Trato Urinário
IVC – Índice de Validade de Conteúdo
LABIGEPS – Laboratório de Inovação e Tecnologias para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde
LASAEPE – Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LM - Licença Maternidade
LM – Leite Materno
LMO – Leite Materno Ordenhado
MAT – Medida de Adesão ao Tratamento
MEC – Ministério da Educação
MCS – Método Criativo Sensível
MP – Mestrado Profissional
MPE – Mestrados Profissionais em Enfermagem
MPEAPS – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
MS – Ministério da Saúde
MTA – Mulher Trabalhadora que Amamenta
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância
NPM – Node Package Manager
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial de Saúde
ORM – Object-Relational Mapping
PA – Pesquisa Appreciativa
PA – Pesquisa-ação
PAP – Programa de Apoio à Pesquisa

PBE – Prática Baseada em Evidências
PBL – Problem Based Learning
PD – Processo de Desenvolvimento de Produtos
PE – Processo de Enfermagem
PET – Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PMM – Programa Mais Médicos
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAIM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPS – Política Nacional de Promoção à Saúde
PNH – Política Nacional de Humanização
POP – Procedimentos Operacionais Padrão
PPP – Programas de Pós-Graduação Profissionais
Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
P4 – Prevenção Quaternária
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
RI – Revisão Integrativa
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC – Santa Catarina
SLP – Sistemas de Linguagem Padronizada
SMAM – Semana Mundial da Amamentação
SUS – Sistema Único de Saúde
TC – Tecnologia do Cuidado
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCE – Tecnologias Cuidativo-Educacionais
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina
USF – Unidade Saúde da Família
VER-SUS – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

Sumário

Prefácio	17
Parte 1 MARCOS TEÓRICOS: EXPRESSÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	19
Capítulo 1 – Educação Interprofissional: Interfaces com Iniciativas de Gestão do Trabalho e Reorientação da Formação	21
Capítulo 2 – Ambiente como Determinante das Condições de Saúde em Contextos de Vulnerabilidades.....	31
Capítulo 3 – Sistematização da Práxis na Atenção Primária: Fundamentos para as Melhores Práticas em Enfermagem.....	43
Parte 2 EXPRESSÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, A PARTIR DOS INSTRUMENTOS PARA A PRÁXIS	57
Capítulo 4 – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Contribuições para o Fortalecimento do Exercício Profissional.....	59
Capítulo 5 – Interface entre Tecnologias Cuidativo-Educativas e o Processo De Enfermagem	72
Capítulo 6 – Construção de Cartilhas: Desenvolvimento da Implantação no Âmbito dos Mestrados Profissionais	82
Parte 3 EXPRESSÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, A PARTIR DAS METODOLOGIAS DE PESQUISA.....	99
Capítulo 7 – Percurso Metodológico das Pesquisas Participativas nos Mestrados Profissionais e seu Impacto para a Enfermagem	101
Capítulo 8 – Pesquisa Metodológica no Mestrado Profissional em Enfermagem: Relato de Experiências	115
Capítulo 9 – Pesquisa de Métodos Mistos: Possibilidade Metodológica para a Produção do Conhecimento e Inovação nos Programas de Pós-Graduação Profissionais.....	125

Prefácio

Cristina Maria Garcia de Lima Parada
Professora Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”,
Coordenadora da Área de Enfermagem na CAPES 2018-2021.

Essa obra foi produzida no âmbito do Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Conheci o grupo de docentes da área de enfermagem da UDESC no início de 2016, quando estive em Chapecó para discutir a proposta de Mestrado Profissional que seria ressubmetida à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Grau Superior (CAPES), após ter recebido nota 2 (dois) na Avaliação de Propostas de Cursos Novos (APCN) de 2015.

Passados cinco anos deste encontro, ainda me lembro das reuniões com gestores e docentes, em que pude entender a importância regional da proposta e o intenso envolvimento dos docentes em atividades de extensão universitária, especialmente na atenção primária à saúde, aspecto relevante para o programa de mestrado profissional que se delineava. Creio ter sido a partir desse entendimento pelo grupo proponente que a proposta foi revista, sendo aprovada em 2016 com início da primeira turma em 2017.

Assim, tendo acompanhado os primeiros passos da pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem da UDESC, sinto-me honrada em prefaciar a obra *Expressão da práxis no cuidado e na gestão: caminhos percorridos em um Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde*, no formato de e-book, organizada por Carine Vendruscolo, Elisângela Argenta Zanatta, Letícia de Lima Trindade e Rosana Amora Ascari, docentes permanentes do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS).

Dividido em três partes: Marcos teóricos e filosóficos: expressão do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde; Expressão do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, a partir dos instrumentos para a práxis e Expressão do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, a partir das metodologias de pesqui-

sa, o e-book é constituído por nove capítulos de autoria de docentes, egressos e discentes do MPEAPS; docentes de outros Programas de Pós-graduação na Área da Saúde e Enfermagem e por docentes e discentes do curso de graduação em enfermagem.

Na primeira parte, marcos teóricos e filosóficos do MPEAPS são discutidos no contexto do fortalecimento do exercício profissional, da educação interprofissional, dos determinantes das condições de saúde e da práxis na atenção primária. São abordadas questões como a contribuição do MPEAPS para as mudanças nos cenários de prática e à transformação pessoal e profissional das enfermeiras egressas; os pressupostos sobre as relações entre trabalho e formação no setor saúde, apontando iniciativas brasileiras relacionadas à interprofissionalidade, ao ensino interprofissional e às práticas colaborativas; a importância de se refletir sobre situações de vulnerabilidades e sobre os determinantes sociais e ambientais na promoção da saúde, com relevante discussão conceitual sobre vulnerabilidade e Determinantes Sociais no campo da saúde, bem como há reflexão sobre a sistematização de uma práxis fundamentada nas Melhores Práticas em Enfermagem, tendo proposição de modelo teórico explicativo com foco na Atenção Primária à Saúde.

Na segunda parte, volta-se a discutir os instrumentos para a práxis, incluindo tecnologias cuidativo-educacionais, conceito que introduz nas práticas assistenciais e nas pesquisas realizadas pelo enfermeiro um olhar aos produtos e processos tecnológicos. Assim, são apresentados jogos, infográficos e material didático instrucional no formato de cartilhas, desenvolvidas no MPEAPS e que podem contribuir para a qualificação e fortalecimento da sistematização da assistência em enfermagem e operacionalização do processo de enfermagem.

Na terceira parte são apresentadas metodologias de pesquisa adotadas no MPEAPS, produzidas com a finalidade de promover o desenvolvimento de ações e intervenções que qualifiquem a atenção à saúde. Entre as pesquisas de cunho participativo, são destacadas a pesquisa-ação, exemplificada por estudo com foco na promoção à saúde da mulher privada de liberdade, e a pesquisa apreciativa, aplicada no desenvolvimento da atividade de preceptoria entre enfermeiras docentes e preceptoras da Atenção Primária à Saúde e na instrumentalização de profissionais de equipes da saúde para o desenvolvimento da Prevenção Quaternária na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa metodológica é apresentada a partir de produtos técnicos do tipo Aplicativo e Portal Educativo, voltados, respectivamente, a adolescentes com Diabetes mellitus tipo 1 e mulheres que amamentam. Por fim, os métodos mistos são abordados a partir das potencialidades da sua trajetória metodológica e de possíveis estudos conduzidos pela Pesquisa de Métodos Mistos.

Convido a todos a desfrutar desta produção do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Os textos são consistentes e claros, as temáticas de pesquisa são relevantes e abordadas de forma aprofundada, o que torna a obra - Expressão da práxis no cuidado e na gestão: caminhos percorridos em um Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - relevante para pesquisadores e profissionais da área da saúde e da enfermagem.

Botucatu, julho de 2021, segundo ano da Pandemia de COVID-19

**MARCOS TEÓRICOS:
EXPRESSÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Capítulo 1

Educação Interprofissional: Interfaces com Iniciativas de Gestão do Trabalho e Reorientação da Formação

Carine Vendruscolo
Charles Dalcanale Tesser
Denise Elvira Pires de Pires
Letícia de Lima Trindade
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Introdução

Trata-se, neste capítulo, das relações entre pressupostos da interprofissionalidade e iniciativas governamentais e acadêmicas do campo da saúde coletiva no Brasil após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os movimentos para o fortalecimento do SUS, destacam-se as políticas indutoras da reorientação da formação profissional e da cogestão dos serviços e do cuidado em saúde. Apesar dos avanços, possivelmente, relacionados a essas iniciativas e à expansão do SUS nas últimas três décadas, ainda, são visíveis os desafios relacionados à hegemonia da concepção bancária (Freire, 2015) e do modelo biomédico na formação e nas práticas profissionais, o qual foi proposto há aproximadamente cem anos e mais recentemente vem sendo criticado (FERTONANI et al., 2015).

O modelo biomédico tem sido criticado por características como: reducionismo biológico, separação corpo e mente na abordagem dos adoecimentos, centralidade no diagnóstico, no tratamento de doenças e no profissional médico, postura hierárquica autoritária com os usuários e relações assimétricas entre a equipe multiprofissional. Essas críticas tiveram papel importante em diferentes áreas do conhecimento, com impactos nas estratégias de ensino-aprendizagem e nos processos de produção, desenvolvimento e distribuição do conhecimento (FERTONANI et al., 2015).

As instituições formadoras têm sido criticadas por, majoritariamente, continuarem alinhadas a características da educação bancária que se reproduz, depois, no agir clínico dos

profissionais. Tal concepção entende a educação como transmissão unidirecional de saberes racionais científicos e atitudes em que, ao educador (e ao profissional de saúde) cabe fornecer a informação científica atualizada e, ao educando (e ao usuário) um papel passivo e obediente de apreensão das informações (preventivas, diagnósticas e terapêuticas) e execução das prescrições. Os conhecimentos fluem da figura da autoridade (professor, médico ou outro profissional de saúde) à anuência e obediência dos alunos (e usuários), em nítida reprodução de relações sociais autoritárias, hierárquicas e controladoras, baseadas na ameaça e no medo da punição (ou complicação mórbida). Nessa perspectiva, caberia aos alunos e usuários apenas entender as informações e ter caráter e força de vontade para executar as ações prescritas pelo professor ou profissional (CYRINO; SCHRAIBER, 2009). Essa realidade reforça a necessidade de processos de ensino-aprendizagem problematizadores e críticos dessas práticas autoritárias.

Durante a última década, mesmo a assistência médica nos Estados Unidos da América (EUA), reconhecidamente médico-centrada, tornou-se mais complexa e está evoluindo para a organização em equipes, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando a determinação social do processo saúde doença (BARZANSKY et al., 2019). Essa visão ampliada impulsiona novos modelos para a Educação Interprofissional (EIP) e à prática colaborativa interprofissional (D'AMOUR et al., 2008; ARAÚJO et al., 2017).

Pode considerar-se que certos desafios do trabalho em saúde não diferem no Brasil e no mundo, ressalvadas grandes diferenças sociais, econômicas e culturais, além das desigualdades e iniquidades. A instituição de práticas interprofissionais, por meio de políticas indutoras da formação, continua sendo um campo de necessário debate e investimento, sobretudo no que diz respeito à APS. Neste contexto, considerando-se que o debate sobre a EIP é relativamente recente no âmbito mundial e que, no Brasil, são escassos os estudos que alinham o conceito de interprofissionalidade às iniciativas brasileiras, elaborou-se um ensaio teórico com o objetivo de analisar as relações da EIP às políticas indutoras no campo da gestão do trabalho e reorientação da formação profissional para a APS no Brasil. Utilizou-se literatura científica e documentos técnicos da área da saúde, nacionais e internacionais, especificamente selecionados com vistas ao objetivo definido. O texto parte da síntese de pressupostos sobre as relações entre trabalho e formação no setor saúde, aborda ideias de autores dedicados ao campo temático para discutir iniciativas brasileiras relacionadas à EIP, à interprofissionalidade e às práticas colaborativas.

Interprofissionalidade e Educação Interprofissional

A interprofissionalidade trata da interação entre as diferentes profissões e práticas. O conceito está vinculado à noção de trabalho em equipe e negociação de processos decisórios, construção coletiva e reflexiva de conhecimentos e respeito às singularidades dos núcleos de saberes e práticas (D'AMOUR et al., 2008). Também remete ao trabalho que se orienta para o fortalecimento dos sistemas de saúde, com a redução do sofrimento no trabalho, mediante organização participativa que envolva a problematização das relações de poder, transformando momentos de conflito em estratégias pedagógicas de confronto de ideias (CECCIM, 2018).

Quanto à EIP, a Organização Mundial da Saúde (OMS) defende a integração entre o sistema educacional e o de saúde, preconizando reformas curriculares e compromisso com a formação em equipe de modo a propiciar práticas interprofissionais. Os primeiros movimentos nesse sentido foram de um grupo de **experts** da OMS no início da década de 1980, que defendeu a incorporação da formação interprofissional como possibilidade de abordagem integral das necessidades de saúde, mediante o trabalho em equipe e estratégias educacionais que superassem a histórica fragmentação do trabalho e seus reflexos na qualidade da atenção e segurança do paciente (WHO, 1988).

A EIP está presente na Rede de apoio ao ensino e a aprendizagem em ciências e práticas em saúde, representada pelo **Centre for the Advancement of Interprofessional Education** (Caipe) do Reino Unido. Essa instituição forjou o conceito de EPI em 1997, que é a definição mais amplamente socializada na literatura internacional, também compartilhada pela OMS (MARTÍN-RODRÍGUEZ et al., 2005; CECCIM, 2018). A EIP deve ser reconhecida como um passo importante na direção do aumento do teor colaborativo e sua força no ensino-aprendizagem das profissões da saúde, que prepara para a prática, ao encontro das necessidades de saúde locais. Um profissional colaborativo é aquele que aprendeu como trabalhar em uma equipe interprofissional e tem competências para tal (KARAM et al., 2018).

As bases da EIP envolvem os pressupostos da pedagogia crítica e métodos de aprendizagem interativos, com base na perspectiva dialógica para promover a articulação entre as diferentes profissões da saúde (BARR et al., 2017). O **Guidance on Developing Quality Interprofessional Education for the Health Professions** (Barzansky et al., 2019), elaborado por membros do **Health Professions Accreditors Collaborative** (HPAC), foi criado para formalizar interações entre os credenciadores e servir de plataforma para a solução de problemas e compartilhamento de informações relacionadas à formação em saúde. Apoiar o desenvolvimento de competências comuns entre os profissionais, como valores éticos, reconhecimento de funções e responsabilidades, comunicação interprofissional e trabalho em equipe.

Contexto Brasileiro

No Brasil, o emergente discurso sobre a EIP foi precedido por iniciativas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); o Programa Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS); a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); a Política Nacional de Humanização (PNH); o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde); as Residências Multiprofissionais e o Programa Mais Médicos (PMM); este último, uma das mais importantes estratégias de redução das desigualdades de oferta e distribuição de cursos de graduação em medicina e de médicos no território brasileiro (FREIRE FILHO et al., 2019).

A maior parte das ações estruturantes interministeriais para a reorientação da formação e das práticas em saúde foi desencadeada pela mudança estrutural do Ministério da Saúde (MS) em 2003, quando, numa aproximação com o Ministério da Educação, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, responsável pela elaboração das políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação do trabalho em saúde. Os movimentos

interministeriais eram ancorados nas teorias críticas da educação, as quais subsidiam a transformação das concepções sobre os fenômenos sociais do ensino e do trabalho ao reconhecer o papel da subjetividade, da política e da cultura no aprendizado e na atuação profissional. É o caso da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), cuja base pedagógica demanda práticas que valorizam a emancipação dos sujeitos e o seu protagonismo nos processos de trabalho. (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Os movimentos iniciados com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e, posteriormente, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apostaram na proposição de currículos que considerassem um perfil acadêmico e profissional balizado por competências, habilidades e conteúdos voltados à aprendizagem compartilhada, à comunicação entre os profissionais e à valorização dos usuários em suas circunstâncias existenciais e culturais, incluindo seus saberes.

No âmbito da gestão do trabalho em saúde, grande parte dos modelos organizativos se ancora em princípios que supervalorizam a rentabilidade e a competitividade em detrimento à subjetividade (SCHERER et al., 2009). Soma-se a isso, um histórico de trabalho na área da saúde marcado por profissões com limites precisos quanto ao domínio de competências, que pesam sobre a sua divisão e sobre a fronteira entre os grupos e categorias profissionais. Essas dificuldades interferem nas relações de poder que, ao longo da história, foram legitimadas pela ideia de superioridade de uma profissão sobre outra (CAMPOS, 2013).

Para alcançar mudanças na formação e nas práticas em saúde é fundamental construir uma atenção colaborativa, forjada na corresponsabilização entre profissionais, usuários e gestores. Em estudos são atestados problemas na organização e relações de trabalho, especialmente nas equipes de Saúde da Família (eSF) e indicam a necessidade de preparo e apoio da gestão (CAMPOS et al., 2014; PIRES et al., 2019). Fala-se em colaboração e apoio entre especialidades, compartilhamento de saberes e cumprimento de tarefas teóricas e práticas, considerando as dimensões do poder, do conhecimento e do afeto (CAMPOS et al., 2014).

Educação Interprofissional, práticas colaborativas e iniciativas no Brasil: contribuições de D'amour e convergências com a gestão democrática do trabalho

São os modos de viver (incluindo o trabalhar) que determinam o perfil de saúde-doença de grupos sociais (GARBÓIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017). Tal abordagem contribui para a superação do paradigma reducionista e de fragmentação, presentes na ciência moderna na direção da complexidade, da diversidade e das conexões entre os diferentes saberes e práticas no campo da saúde. Nesse contexto, a interdisciplinaridade representa um patamar avançado de relação entre as disciplinas, menos vertical (FURTADO, 2007); capaz de operar como simples comunicação das ideias ou evoluir para uma maior integração epistemológica e metodológica.

Contudo, para além dessa unidade que opera com diferentes partes, corrobora-se com Deleuze e Guattary (2011) que, fragmentos, como os pedaços de uma estátua antiga, nem sempre podem ser reagrupados para comporem uma unidade que é, também, a origem. Assim, a profissão está ligada ao ofício e, quando antecedida pelo prefixo “inter”, tem a ver com o encontro de dois. A interprofissionalidade, portanto, teria a ver com o ponto para o qual convergem

os saberes de duas ou mais profissões em um mesmo campo de saber e prática (PIRES, 2009). Nesse sentido, faz-se necessária a busca de olhares mais totalizantes, ainda que incompletos ou precários, considerando as dimensões e partes da realidade, sem perder de vista a subjetividade. Isso implica o domínio de saberes e práticas disciplinados e de outros que se desenvolvem com a experiência e a criatividade. Nessa perspectiva se fundamenta a lógica da colaboração, com foco em valores humanistas, em que a pessoa (usuário) esteja no centro ao invés dos territórios da especialização (FURTADO, 2007).

D'Amour et al., (2008) analisam a ação colaborativa de profissionais da saúde a partir de um modelo com quatro dimensões da colaboração, que são operacionalizadas por indicadores correspondentes. As dimensões são: (1) Objetivos e visão compartilhados: existência de objetivos comuns e sua apropriação pela equipe de saúde, reconhecimento de possíveis divergências e expectativas em relação à colaboração; (2) Internalização: conscientização dos profissionais sobre suas interdependências e a importância de gerenciá-las, podendo traduzir-se em pertencimento, reconhecimento dos valores e disciplina de cada um e confiança mútua; (3) Formalização: alinhamento do atendimento clínico, esclarecendo expectativas e responsabilidades e (4) Governança: funções de liderança que apoiam a colaboração dos profissionais na implementação de inovações relacionadas às práticas interprofissionais e interorganizacionais. Essas quatro dimensões e a interação entre elas capturam, em comunhão, os processos inerentes à colaboração. Para isso, reforçamos a compreensão de que a interprofissionalidade demanda o desenvolvimento de uma prática coesa entre diferentes profissionais da mesma organização ou de diferentes organizações, considerando processos que influenciem as iniciativas de EIP. Essa abordagem começa a ser utilizada no Brasil (FREIRE FILHO et al., 2019).

Por último, além da questão das práticas colaborativas na construção da interprofissionalidade, um dos principais desafios dos processos de formação na área da saúde é a integração entre a teoria e prática, para que tenha maior potencial de transformar a realidade assistencial, culminando em práxis. Alinhada aos pressupostos da EPS, a EIP também se orienta pela busca de aprendizagem que faz sentido, que produz significados. Isso implica ressignificar momentos de trabalho, fazendo com que sejam provocadores da aprendizagem a partir de atuações reflexivas, críticas e propositivas (FREIRE, 2015; VENDRUSCOLO et al., 2018). Não são outros os objetivos do método Paidéia (Campos, 2013), visando alargar e aprofundar as capacidades de análise e de intervenção dos coletivos de equipes, geralmente de APS, desenvolvido especificamente em ambiente de assessoramento (ou 'apoio') e dentro do 'espírito' da EPS.

Ao serem considerados os dispositivos para a gestão do trabalho e reorientação da formação, o MS do Brasil articulou iniciativas voltadas às mudanças na graduação "pré-service" (Diretrizes Curriculares, Pet-saúde, Pró Saúde e VER-SUS) e voltadas aos trabalhadores já inseridos no Sistema "in-service" (Residências, Programa Mais Médicos, Método Paidéia, Matriciamento, Educação Permanente e Política de Humanização). No quadro 1 apresenta-se, na parte superior, as iniciativas pré e in-service e sua interface com a EIP e com a gestão do trabalho.

É importante destacar, no conjunto de estruturas e sujeitos que operam para essa reorientação e mudança, que entram em cena, além dos gestores dos serviços do SUS e trabalhadores do setor saúde, os gestores das Instituições de Ensino Superior, os discentes, os docentes

Quadro 1: Relações da interprofissionalidade e EIP com iniciativas brasileiras de melhoria da formação profissional e das práticas na APS, sob a ótica das dimensões propostas por D'Amour et al., 2008)

Interprofissionalidade/EIP	"Formação pré-service"					"Formação "in-service"				
	DCN	Pet-Saúde	Pró-Saúde	VER SUS	Residência Multi	PMM	PNEPS	PNH	Paidéia/Cogestão	Matriciamento
Dimensões D'Amour et al., (2008)	3,4	2,4	2,4	3,4	1,2,4	3	1,2	1	1,2,4	1,2

Fonte: elaborado pelos autores.

e os representantes dos usuários nas instâncias de participação da população na gestão do SUS (Conselhos e Conferências de Saúde). Esses atores materializam a aproximação da universidade com os serviços de saúde, como uma estratégia para transformar o ensino e as práticas de saúde. Quando o processo de ensino é ligado ao cenário das práticas e as ações se materializam na integração com as redes de atenção e gestão e com a participação dos representantes dos usuários nas instâncias de controle da sociedade sobre o SUS, avança-se no cumprimento do previsto no Art. 200 da Constituição Federal, que atribui ao SUS a competência de ordenar a formação de pessoal na área da saúde (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Considerando as quatro dimensões do trabalho colaborativo propostas por D'Amour et al (2008), acima mencionadas, sobretudo a internalização, a formalização e a governança, são visíveis, a uma primeira e superficial análise, a sua presença no matriciamento (CAMPOS; DOMITTI, 2007), que foi institucionalizado nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O matriciamento visa prover retaguarda assistencial e pedagógica às equipes apoiadas, com ampliação da capacidade das pessoas para interpretar informações, compreender a si mesmas e aos outros e agir responsavelmente, em equipe, entre outros objetivos. Observando-se, especialmente, o matriciamento, há uma ênfase no compartilhamento de poderes, conhecimentos e afetos em espaços coletivos. Na organização da assistência aos usuários, essas três dimensões se inter-relacionam e são necessárias ao estabelecimento de uma base sólida de cogestão a partir de relações dialógicas e democráticas, que convergem para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, mediar conflitos e estabelecer contratos (CAMPOS et al., 2014; MOURA; LUZIO, 2014). Com isso, avança-se em relação à interdisciplinaridade, pois esse processo envolve uma associação de profissões com um projeto em comum (MOURA; LUZIO, 2014). Operar em equipe de modo interprofissional tem a ver com uma atuação conjunta, azeitada na interseção entre as profissões, viabilizando a cogestão de coletivos e uma melhor qualidade dos cuidados.

Em relação à perspectiva do trabalho em equipe, inerente ao modelo que orienta a APS e a ESF, a cogestão, assim como a interprofissionalidade, pressupõe que os profissionais operem no coletivo e fortaleçam o usuário como protagonista, considerando suas necessidades e

contexto de vida. Essa abordagem estimula o processo de trabalho compartilhado e interativo, direcionado à colaboração e à qualidade da atenção, como estratégia para o estímulo à formação ou educação permanente de um novo profissional (ARAÚJO et al., 2017; FARIAS et al., 2018).

No Brasil, o desenvolvimento do SUS depende da formação de profissionais com capacidade crítica e sensibilidade para pensar as questões da vida e da sociedade e para atuar em contextos complexos, com alta iniquidade. Iniciativas e diretrizes à prática interprofissional estão propostas e, em parte, operando no SUS (Ceccim, 2018), tendo maior ou menor sucesso como, por exemplo: o acolhimento, o apoio matricial, a elaboração e execução coletivas de projetos terapêuticos singulares (em casos muito complexos), a gestão da clínica (linhas de cuidado e redes de atenção), o próprio formato das eSF. Já, em relação à EIP, houve as já citadas ações estruturantes, com destaque para o VER-SUS, as Residências, o Pró e o Pet-Saúde, PMM, entre outros.

Para atender a interprofissionalidade, é preciso um plano de trabalho que envolva práticas de EIP, compromissos e consenso acerca da necessidade de colaboração, apoiada em estratégias de diálogo, resolução de conflitos e tomadas de decisão compartilhadas. Na APS, as eSF demandam dos profissionais que operem em equipe, com relações simétricas, de valorização de saberes e que envolvam no seu processo de tomada de decisão as necessidades, contextos e perspectivas dos usuários.

Publicações no cenário internacional, do Canadá e EUA, têm servido de guia ao desenvolvimento de currículos de processos de formação na saúde. Nesses países, as matrizes curriculares sinalizam para a importância do reconhecimento do papel das diversas profissões como pressuposto para melhorar a interação, reconhecendo seu caráter complementar e interdependente (IEC, 2016). No caso do SUS, tal perspectiva converge com os pressupostos da EPS. Vale lembrar que, para que sejam instrumentos de mudança, é preciso que as ações estruturantes se institucionalizem, sejam avaliadas e aperfeiçoadas, numa perspectiva de colaboração entre profissionais e aproveitamento das experiências exitosas, havendo continuidade das estratégias melhor avaliadas e reformulação de outras, se necessário (ESCALADA; PARREIRA, 2018).

Pontos que se entrelaçam numa rede: à guisa de conclusão

Movimentos que buscam desenvolver a interprofissionalidade, como a EIP, convergem com ideias e iniciativas no SUS, tal aqueles que derivam de políticas e programas indutores da reorientação da formação profissional e outras que operam na gestão das práticas e dos cuidados prestados, como a cogestão. Todavia, os impactos dessas iniciativas, ainda, parecem ser pequenos e insuficientes na formação e na assistência realizada pelos profissionais da APS, embora seja difícil construir uma visão panorâmica do país a esse respeito, dada sua dimensão e heterogeneidade e, devido aos estudos empíricos serem locais e apenas sobre alguns aspectos da ampla temática aqui enfocada. Continua necessário o fomento e o aperfeiçoamento de políticas e programas existentes, bem como a criação de estratégias à reorientação da formação e da especialização de profissionais para atuarem na APS, na lógica da EIP e das práticas colaborativas, aperfeiçoando experiências nacionais de educação e melhorando muito a qualidade das práticas.

Referências

ARAÚJO, TAM; VASCONCELOS, ACCP; PESSOA, TRRF; FORTE, FDF. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface (Botucatu)*. v. 21, n. 62, p. 601-13, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BARR, H; FORD, J. GREY, R; HELME, M; LOW, H et al. *Interprofessional education guidelines*. London: CAIPE; 2017.

BARZANSKY, B; BORASKY, S; REMONDET, J; et al. *Guidance on Developing Quality Interprofessional Education for the Health Professions*. Health Professions Accreditors Collaborative. National Center for Interprofessional Practice and Education. 2019. Disponível em: <https://healthprofessionsaccreditors.org/wp-content/uploads/2019/02/HPACGuidance02-01-19.pdf>. Acesso em: 12 Mar. 2021.

CAMPOS, GWS. *Saúde Paidéia*. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

CAMPOS, GWS.; FIGUEIREDO, MD; PEREIRA JÚNIOR, N; CASTRO, CP. Application of Paideia methodology to institutional support, matrix support and expanded clinical practice. *Interface (Botucatu)*. v. 18, n. 1, p. 983-995, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf>. Acesso em: 12 Mar. 2021.

CECCIM, RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)*. v. 22, n. 2, p. 1739-4179, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1739.pdf>. Acesso em: 12 Mar. 2021.

CYRINO, AP; SCHRAIBER, LB. Promoção da saúde e prevenção de doenças: o papel da educação e da comunicação. In: MARTINS, M.A.; CARRILHO, F.J.; ALVES, V.A.F.; CASTILHO, E.A.; CERRI, G.G.; WEN, C.L. (Org.). *Clínica Médica*, volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina laboratorial na prática médica. 1. ed. Barueri/SP: Manole, 2009.

D'AMOUR, D, GOULET, L; SAN MARTÍN-RODRIGUES, L. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*. v.8, p. 188, 2008. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>. Acesso em: 12 jul.2021.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia* 2. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. 34; 2011.

ESCALADA, P; PARREIRA, CMSF. Dimensions of interprofessional work and of collaborative practices developed at a primary care unit by a Family Health team. *Interface* (Botucatu). v. 22, n. 2, p. 1717-1727, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/en_1807-5762-icse-22-s2-1717.pdf. Acesso em: 12 Mar. 2021.

FARIAS, DN; RIBEIRO, KSQS; ANJOS, UU; BRITO, GEG. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*. v. 16, n. 1, p. 141-161, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-solo0098.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

FERTONANI, HP; PIRES, DEP; BIFF, D; SCHERER, MDA. Modelo Assistencial em Saúde: conceitos e desafios para a Atenção Básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 20, n. 6, p. 1869-78, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.

FREIRE FILHO, RJ; SILVIA, CBG; COSTA, MV et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde debate*. v. 43, n. 1, p. 4-96, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe1/0103-1104-sdeb-43-spe01-0086.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

FURTADO, JP. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface* (Botucatu). v. 11, n. 22, p. 239-256, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/05.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

GARBÓIS, JA; SODRÉ, F; DALBELLO-ARAÚJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde debate*. v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0063.pdf>. Acesso em: 13 Ago. 2021.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE (IEC). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative; 2016. Disponível em: <https://hsc.unm.edu/ipe/resources/ipecc-2016-core-competencies.pdf>. Acesso em: 12 de jul. 2021.

KARAM. M.; BRAULT, I.; VAN DURME, T.; MACQ, J. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: a systematic review of the qualitative research. *Int J Nurs Stud*. v. 79, p. 70-83, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917302559?via%3Dihub>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MOURA, RH; LUZIO, CA. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): para além das diretrizes. *Interface (Botucatu)*. v. 18, n. 1, p. 957-970, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-1807-576220130333.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

PIRES, DEP. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev. Bra Enferm*. v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

PIRES, DEP; VANDRESEN, L; MACHADO, F; MACHADO, RR; AMADIGI, FR. Gestão em Saúde na Atenção Primária: o que é tratado na literatura. *Texto & Contexto Enfermagem*. v. 25, e20160426, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20160426.pdf. Acesso em: 15 Jan. 2021.

SAN MARTÍN-RODRÍGUEZ, L; BEAULIEU, MD; D'AMOUR, D; et al. The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *J. Interprof. Care*. v. 19, n. 1, p. 132-147, 2005.

SCHERER, MDA; PIRES, DEP; SCHWARTZ, Y. Collective work: a challenge for health management. *Rev Saúde Pública*. v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/en_90.pdf. Acesso em: 15 Jan. 2021.

WHORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Learning together to work together for health. Report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education for Health Personnel: Geneva: WHO; 1988.

VENDRUSCOLO, C; TRINDADE, LL; PRADO, ML; KLEBA, ME. Rethinking the Health Care Model through the reorientation of training. *Rev Bras Enferm*. v. 71, n. 4, p. 1580-1588, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/0034-7167-reben-71-s4-1580.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

Capítulo 2

Ambiente como Determinante das Condições de Saúde em Contextos de Vulnerabilidades

Arnildo Korb
Leila Zanatta
Lucimare Ferraz

Introdução

Segundo a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), a promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo; visando à qualidade de vida com a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018).

Considerando os pressupostos da PNPS, neste texto são articulados argumentos que demonstram a importância quanto à inserção de debates sobre a promoção da saúde, especialmente, em período de pandemia. Entre os argumentos demonstrados, destacamos os fatores que condicionam os sujeitos às diferentes situações de vulnerabilidades e os determinantes de saúde nessa perspectiva, com ênfase nos ambientes. Assim, objetiva-se a realização de uma reflexão sobre as situações de vulnerabilidades, os determinantes sociais e ambientais na promoção da saúde.

Vulnerabilidade: saúde e ambiente

Conceitualmente, a vulnerabilidade tem sua origem no campo de advocacia internacional pelos Direitos Humanos. Nessa área, o termo nomeia grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente na promoção, proteção ou garantia dos seus direitos de cidadania, estando vinculado a situações de iniquidade e desigualdade social, bem como de enfrentamento, relacionados a indivíduos, grupos e coletividade (AYRES et al., 2013).

Na área da demografia, a vulnerabilidade se constitui por três componentes, a saber: a existência de um risco; a incapacidade de responder ao risco e a inabilidade de adaptar-se ao perigo. Já, os geógrafos,

embora concordem com estes três componentes, concebem a vulnerabilidade como característica dos lugares e não apenas das pessoas e tendem a entender a vulnerabilidade como o grau de capacidade de resposta e de habilidade de adaptação (MARANDOLA JR.; HOGAN, 2013).

Na saúde, o conceito de vulnerabilidade emerge no início da década 80 com a epidemia da Aids, na perspectiva de reconceituar a tendência individual da doença, já que o conceito de vulnerabilidade considera a dimensão relativa ao indivíduo e o local social por ele ocupado. Nesse caráter, “a vulnerabilidade às doenças e situações adversas da vida distribui-se de maneira diferente segundo os indivíduos, regiões e grupos sociais e relaciona-se com a pobreza, com as crises econômicas e com o nível educacional” (MUNHOZ SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007, p. 320).

O debate conceitual sobre a vulnerabilidade no campo da saúde é relativamente recente e está estreitamente relacionado ao esforço de superação das práticas preventivas apoiadas no conceito de risco. Contudo, de acordo com Meyer e colaboradores (2006), aceitar o conceito de vulnerabilidade não implica negar o valor do risco como um instrumento analítico, importante do campo da epidemiologia, mas sim de elucidar, questionando a exclusividade de seu uso imediato como critério normativo de formulação e sucesso das práticas de saúde. Para os autores, coloca-se a necessidade de incorporar as dimensões envolvidas no processo saúde-doença, considerando sua complexidade e suas mútuas interferências, conforme é proposto nos estudos de vulnerabilidade, nos quais se considera a implicação da maior suscetibilidade ao adoecimento, concomitantemente, com a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção.

Apesar dos esforços intelectuais, Marandola Jr. e Hogan (2013) pontuam que o conceito de vulnerabilidade nem sempre é percebido de modo claro, diferente da ideia de risco e perigo que são rapidamente percebidos e identificados. Assim, diferente do risco (a situação a que se está exposto) e do perigo (o evento que pode causar dano) que aparecem como externos à pessoa, a vulnerabilidade é percebida como interna, constituinte do eu e do lugar. Os autores ressaltam, ainda, que a vulnerabilidade, como grau de capacidade de as pessoas em se proteger, é um qualitativo, um adjetivo percebido como componente das próprias estruturas da pessoa e do lugar.

Para a Comissão Econômica da América Latina e o Caribe (CEPAL), o conceito de vulnerabilidade é entendido a partir de três componentes: 1- a existência de um evento potencialmente adverso (risco), endógeno ou exógeno; 2- incapacidade de responder à situação, seja por causa da ineficiência de suas defesas ou ausência de recursos que lhe deem suporte; 3- inabilidade de se adaptar à situação gerada pela materialização do risco (CEPAL, 2002).

No entanto, dada à necessidade de se ir além da tradicional abordagem comportamentalista das estratégias de redução de risco exclusivamente individuais, Ayres e colaboradores (2013) defendem que o conceito de vulnerabilidade pretende oferecer explicações adicionais aos fenômenos de saúde-doença-cuidado. Procura fornecer subsídios para avaliar as diferentes chances de um indivíduo de se contaminar, adoecer ou morrer, devido ao conjunto formado por certas características individuais e sociais de seu cotidiano, julgadas relevantes para a sua maior exposição a um fator de risco ou sua menor chance de proteção. Assim, os processos de saúde e a doença são a síntese do conjunto de determinações que acabam por resultar em vulnerabilidades ou potencialidades diferenciadas.

Em relação à situação de vulnerabilidade social, deve ser entendida como uma dimensão tanto dos processos de exclusão, discriminação ou enfraquecimento dos grupos sociais, quanto da capacidade de enfrentamento dos indivíduos a essas condições (NAKAMURA et al., 2009).

No campo dos estudos referentes a desastres, do ponto de vista de uma pessoa ou grupo populacional, a vulnerabilidade social poderia ser definida como a redução da capacidade de antecipar, sobreviver, resistir e se recuperar dos impactos (PORTO, 2012).

Quanto ao processo de vulnerabilidade, Ayres e colaboradores (2013) elucidam que além da vulnerabilidade biológica dos indivíduos, é necessário comportamento de riscos e que esse comportamento individual seria o determinante final da vulnerabilidade. Entretanto, os autores ressaltam que na avaliação da vulnerabilidade, os fatores presentes na comunidade devem ser considerados.

Segundo Marandola e Hogam (2013), a vulnerabilidade envolve uma gama de fenômenos de natureza multidimensional e multifacetada, em que fatores como estilos de vida, atitudes, condutas, valores, perspectivas pessoais e percepções devem ser considerados como dimensões da vulnerabilidade e, portanto, em vista deste e de outros aspectos, a preocupação com as diferentes percepções do risco e o papel dos sistemas culturais na sua construção, também, têm um lugar importante no delineamento da vulnerabilidade. Dentre estas, a cultura e o imaginário são as que mais se destacam. A dimensão psicológica (existencial) e a dimensão cultural do risco são fundamentais para compreender, por exemplo, a aceitabilidade de certos riscos em detrimento de outros. Esta aceitabilidade está atrelada, muitas vezes, à vulnerabilidade: se há forma de se proteger diante do perigo, o risco se torna menor do ponto de vista da pessoa, tornando-o mais tolerável. No entanto, quando não há recursos disponíveis para se ajustar à situação, o risco se torna muito elevado, e a intolerância diante dele pode aumentar.

Para Ayres e colaboradores (2013), os componentes da vulnerabilidade individual têm sido pontuados como de ordem cognitiva e comportamental, sendo que no aspecto individual, a vulnerabilidade está relacionada, basicamente, aos comportamentos que criam oportunidades para que as pessoas venham a contrair doenças. Esses comportamentos são analisados como condições ambientais, culturais e sociais em que as condutas ocorrem, bem como com o grau de consciência que essas pessoas têm sobre tais comportamentos e ao efetivo poder que podem exercer para transformá-los.

Em relação ao componente social da vulnerabilidade, envolve o acesso às informações, as possibilidades de metabolizá-las e o poder de incorporá-las a mudanças práticas na vida cotidiana. Tais condições estão conexas a recursos materiais, a instituições sociais, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções (AYRES et al., 2013).

O componente institucional ou programático da vulnerabilidade, segundo Meyer e colaboradores (2006), envolve o grau e a qualidade de compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado. De acordo com os autores, o componente programático nos orienta a localizar as dimensões educativas para além do caráter normativo e centrado no objeto, levando-nos a articular as intervenções em saúde e as ações programáticas e, principalmente, a repensar o cuidado em saúde enquanto encontro

de sujeitos. Os autores, além de considerarem que os três componentes (o individual, o social e o programático ou institucional) da vulnerabilidade são interligados, propõem-nos contemplar as seguintes questões: Vulnerabilidade de quem? Vulnerabilidade a quê? Vulnerabilidade em que circunstâncias ou condições?

Somente com as repostas desses questionamentos é que podemos ter subsídios para ações de promoção à saúde, capazes de “provocar o fortalecimento da capacidade coletiva e individual para enfrentar a multiplicidade dos determinantes e condicionantes da saúde” (CZERESNIA, 2003, p. 5).

A saúde e seus determinantes sociais

Apesar de as condições de vida e saúde das populações terem melhorado consideravelmente no último século, devido aos avanços em diferentes áreas, ainda se verificam grandes desigualdades entre países, regiões e grupos sociais (GRAHAM; WHITE, 2016).

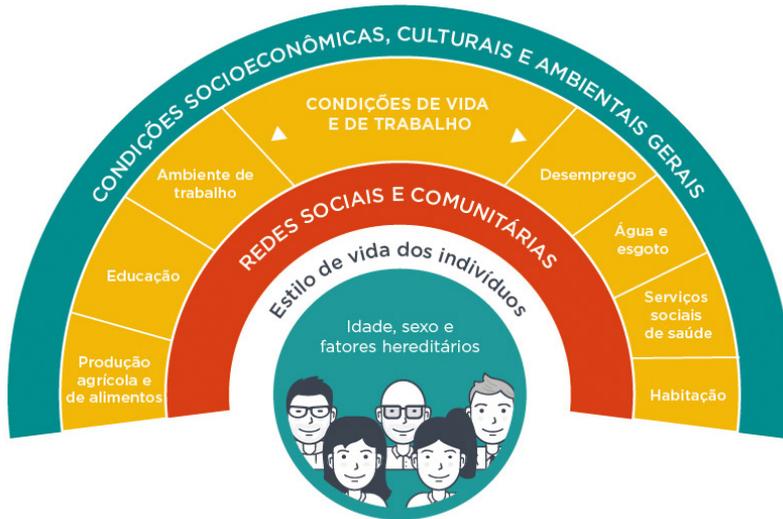
A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Neste contexto, saúde-doença são resultados de processos de determinação social, econômica, cultural, ambiental, política, dentre outros. E progressos nessas áreas se refletem em melhor qualidade de vida e saúde à população.

A Comissão para os Determinantes Sociais de Saúde (CDSS), criada em 2005 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no intuito de identificar o que pode ser feito para promover a igualdade na saúde, define **Determinantes em Saúde** como as condições sociais em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas implementados para lidar com a doença (COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2010). Para a Comissão equivalente no âmbito nacional (CNDSS), estabelecida no Brasil em 2006, a definição é um pouco mais ampla e incluiu “Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos e raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELEGRINI, 2007).

Desde 1991, alguns modelos têm sido desenvolvidos para a compreensão dos mecanismos que afetam as condições de vida e de saúde da população (MELO; COSTA; CORSO, 2020), sendo que aqui descreveremos dois deles: o modelo de Dahlgren e Whitehead (GRAHAM; WHITE, 2016) e o modelo proposto por Solar e Irwin (2010), o qual inspirou um novo marco conceitual sobre os DSS pela OMS.

No modelo de Dahlgren e Whitehead (figura 1), os determinantes sociais da saúde estão dispostos em camadas, desde aquelas que expressam as características individuais, até as que incluem os macrodeterminantes do processo saúde-doença. Desta forma, os indivíduos com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos situam-se na base. A próxima camada apresenta os comportamentos e estilos de vida individuais, ficando no limiar entre os fatores individuais e os DSS como o acesso a informações e alimentos saudáveis, lazer, entre outros. A terceira camada é representada pelas redes sociais e comunitárias e, na sequência, encontram-se os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho dos indivíduos como

Figura 1 - Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead. Imagem adaptada de Paulo Marchiori Buss e Alberto Pellegrini Filho, 2007

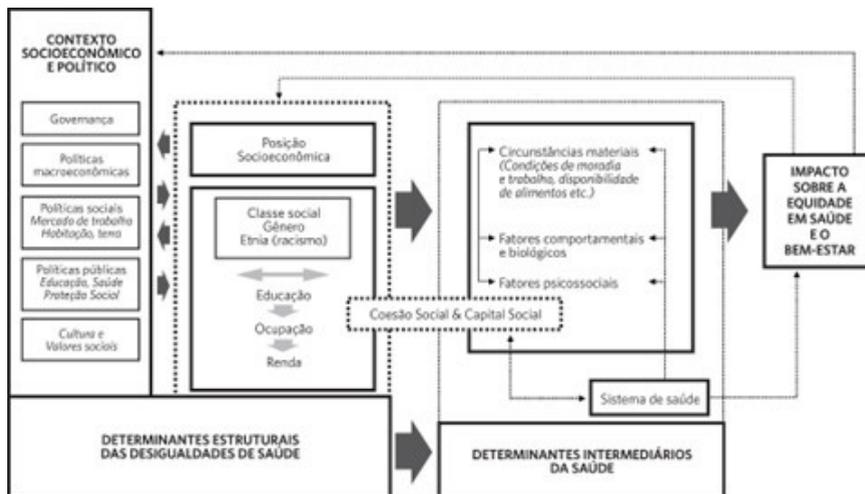


Fonte: https://publica.ciar.ufg.br/ebooks/saneamento-e-saude-ambiental/modulos/4_modulo_saude/01.html

o acesso à saúde e educação, alimentos saudáveis, saneamento básico, habitação e trabalho. Finalmente, a última camada apresenta os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, sociais e ambientais em que a sociedade vive. (COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008).

O modelo de Solar e Irwin (2010) traz um conceito mais abrangente de determinantes sociais da saúde, o qual foi adotado pela OMS na Conferência Mundial sobre Determinantes da Saúde, em 2011 (OMS, 2011). Nele, os determinantes estruturais terão impacto na equidade em saúde através da sua ação sobre os determinantes intermediários (Figura 2). A organização desse modelo demonstra como os aspectos sociais, econômicos e políticos se relacionam com a estratificação da população de acordo com a renda, a educação, a ocupação, o gênero, a raça e etnia e outros fatores. Essas posições socioeconômicas, por sua vez, determinam vulnerabilidades e a posição das pessoas nessas hierarquias (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017). Os determinantes estruturais, equivalente aos macrodeterminantes econômicos e sociais, segundo o modelo de Whitehead e Dahlgren, compreendem a posição socioeconômica, classe social, gênero e etnia, e os determinantes intermediários configuram-se nas circunstâncias materiais – moradia, trabalho, disponibilidade e acesso a alimentos, nos fatores psicossociais (estressores, circunstâncias estressantes, falta de apoio social), comportamentais (estilos de vida e comportamentos como

Figura 2 - Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Solar e Irwin



Fonte: Solar e Irwin (2010).

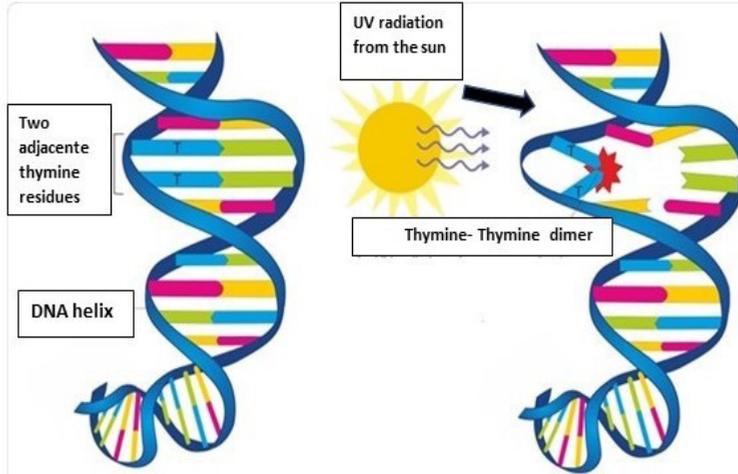
de consumo de tabaco, álcool e na falta de atividade física) e ou biológicos (fatores genéticos) e no próprio sistema de saúde (SOLAR; IRWIN, 2010).

Esses determinantes sociais da saúde colocam a população em situação de desigualdades em relação aos recursos necessários à manutenção da qualidade de vida e de sua saúde. Um exemplo disso é o que se tem vivenciado com a Pandemia da Covid-19, em que comunidades que vivem em condições de vulnerabilidade econômica e social e que já sofrem com problemas de saúde, têm sofrido consequências com o aumento da mortalidade (WHO, 2021). Portanto, tornam-se necessárias intervenções sobre esses determinantes no intuito de acabar com as iniquidades sociais e de saúde.

Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde visa proporcionar melhor qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2010). Através dela, busca-se ajustar os meios (capacitação) para que todas as pessoas (indivíduos e comunidade) tenham a oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde (BUSS et al., 2020). Entre os fatores determinantes de saúde e doença, destacam-se os ambientais que, historicamente, estão imbricados nos processos pandêmicos.

A relação entre os componentes ambientais e genéticos como determinantes para condições de saúde

Figura 3 - Representação de danos causados a DNA pela radiação Ultravioleta



Fonte: [https://www.news-medical.net/health/What-is-Cockayne-Syndrome-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-Cockayne-Syndrome-(Portuguese).aspx)

Como apresentado, anteriormente, as vulnerabilidades individuais em saúde se expressam quando determinantes sociais e socioambientais exercem uma pressão sobre os indivíduos, além do que lhes é tolerável. Essa tolerância individual está relacionada ao sexo, idade e às condições genéticas e hereditárias. Quando uma pressão for superior à capacidade de tolerância de um determinado sujeito, essa vulnerabilidade é considerada individual e quando essa mesma pressão atinge maior número de sujeitos no mesmo instante ela passa a ser coletiva. Para a vulnerabilidade coletiva, podemos afirmar de que a pressão foi superior à média de tolerância dos indivíduos.

Para exemplificar essas situações de vulnerabilidades, pode discurrir-se sobre os efeitos dos raios ultravioletas, importantes para o organismo humano na produção de vitamina D, porém, prejudiciais, quando em excesso, para pessoas com pele clara e residindo em locais com alta incidência dessa radiação (KORB et al., 2020). O excesso de exposição aos raios ultravioletas lesa o DNA dos melanócitos e é o principal fator desencadeante de melanomas (Figura 3).

No Brasil, entre os tumores malignos, o câncer de pele corresponde a 30% dos casos. Esta situação tem sido evidenciada em alguns municípios da Região Oeste Catarinense, como Palmitos e Águas de Chapecó (PALÚ; FRITZEN, 2018).

De maneira geral, a maioria dos cânceres existentes é de cunho genético, com variações proporcionais para cada tipo. Porém, para o CA de colo de útero e hepático, o componente ambiental sobrepõe o biológico e genético. Nessas situações, vírus, em especial da família retroviridae, intensificam a desordem genética, desencadeando a doença. Quando o indivíduo é portador de um gene mutado ou possui elevado

Figura 4 - Ação dos retrovírus na formação de células cancerosas.

Fonte: <http://www.netxplica.com/diapositivos/biologia11/08.regulacao.ciclo.celular/>

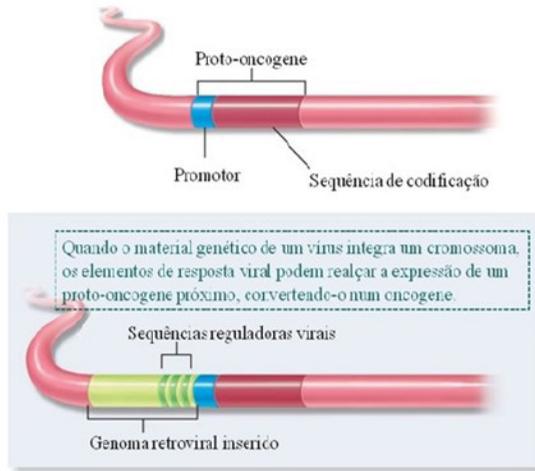
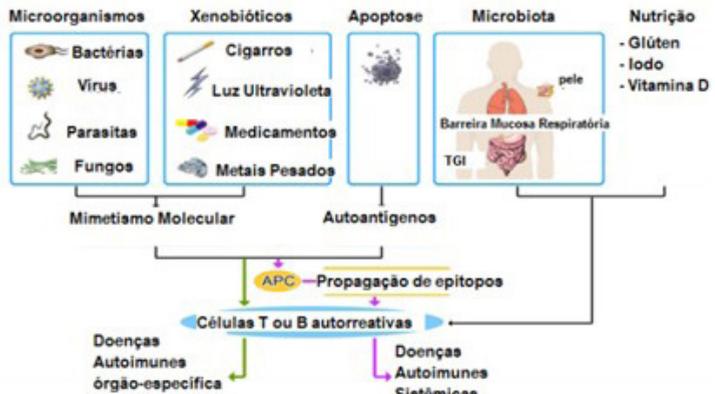


Figura 5 - Fatores ambientais associados às doenças autoimunes.

Fonte: Adaptado por Brasil e Semí (2011).



número de proto-oncogenes - responsáveis pela divisão celular - o vírus atua como um gatilho, acentuando a reprodução celular (TORTORA; FUNKE; CASE, 2017) (Figura 4).

No caso de síndromes, como de Guillain-Baré, o *Zikavirus* pode desencadear a doença ao bloquear transcrições genéticas (TORTORA; FUNKE; CASE, 2017). De semelhante modo, as doenças autoimunes também apresentam componentes ambientais e genéticos (Figura 5).

O importante é entendermos que o processo de manutenção da vida e de adaptação aos diferentes ecossistemas terrestres é dinâmico. Tanto que, apenas 10% do DNA no genoma humano é verdadeiramente humano, outros 90% são originários de vírus e bactérias e que ocuparam o nosso código genético durante o processo de evolução e de seleção natural ao qual o ser humano foi submetido (COL-

LEN, 2016). O desafio para a classe científica é saber se esse processo continuará, ou seja, em que medida os novos vírus têm a capacidade em se incluir no DNA humano. Essa inclusão, também, tem sido uma das razões pela continuidade na evolução humana e na garantia da seleção natural. Explicando melhor: o ser humano possui em tomo de 1000 genes descontínuos e responsáveis pela produção de anticorpos. Genes descontínuos, formados a partir da inclusão de material genético viral durante a evolução humana e que, combinados aos transposons, genes saltadores, também combinados ao DNA humano, são aqueles capazes de produzir a recombinação de RNA mensageiros e com isso formar proteínas distintas, de modo a produzir anticorpos diferentes e a bloquear os milhares de antígenos diferentes que se formam na natureza (TORTORA; CASE; FUNKE, 2017). Assim, vírus, em especial retrovírus, interferem historicamente no desenvolvimento de doenças com predisposição genética, assim como garantem nossa capacidade de adaptação ao meio ambiente, reduzindo nossa vulnerabilidade individual quanto aos aspectos genéticos.

Contudo, por mais que determinados grupos se distingam entre si quanto à capacidade de resiliência que a condição genética lhes propicia, especialmente a capacidade de desenvolver imunidade, os patógenos se adaptam ao ambiente e em determinados momentos rompem esse potencial de resiliência que alguns grupos humanos possuem (COLLEN, 2016).

Diante do contexto apresentado, pensando-se em promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, é fundamental a compreensão da existência de complexidade entre os determinantes sociais e os aspectos ambientais para que a vida humana possa persistir.

Considerações Finais

Para promover saúde, é necessário reconhecer os aspectos de vulnerabilidade, os determinantes de saúde-doença da população, bem como o ambiente social, cultural, econômico e político que regem a população. Negligenciar essas referências imputa uma atenção à saúde reducionista, limitando a oportunidade de uma assistência integral, resolutiva e provedora de ações para além do setor saúde.

Os argumentos apresentados nesse capítulo demonstram que os elementos ambientais são tão determinantes quanto os sociais. Observa-se que boa parte das discussões e políticas públicas tem focado mais nos aspectos sociais, talvez, por isso, pouco temos avançado em políticas de saneamento básico, na redução de doenças ocupacionais e decorrentes de hábitos incorretos quanto ao estilo de vida.

Espera-se que as questões pontuadas permitam maior reflexão entre acadêmicos, docentes e profissionais da área da saúde, quanto ao seu papel nesse contexto dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, bem como no combate as iniquidades em saúde.

Referências

AYRES, JRCM; CALAZANS, GJ; SALETTI FILHO, HC; FRANÇA JÚNIOR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; BONFIM, J.R.A.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, SSPM; SIMI, KCR. Terapias biológicas para tratamento de autoimunidades: uma revisão da literatura. Trabalho de conclusão de curso, apresentado em forma de artigo ao UniCEUB como requisito para a conclusão do Bacharelado em Biomedicina. Brasília, 2011. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13658/1/21602723.pdf>. Acesso em 15/04/2021. Acesso em: 12 Jul 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p. 18055-18059. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 Jul 2021.

BUSS, P.M. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 12 [Acessado 22 Novembro 2021], pp. 4723-4735. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

BUSS, PM; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phys/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul 2021.

CEPAL-COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. La sustentabilidad del desarrollo en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. Santiago de Chile, 2002. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6522/S2002611.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 jul 2021.

COLLEN, A. 10% humano [recurso eletrônico] / Alanna Collen. 1. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. Lisboa: OMS, 2010.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, CM. (Org.) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. GARBOIS, JA; SODRE, F; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. Saúde debate. v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n112/63-76/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

GRAHAM, H; WHITE, PC. Social determinants and lifestyles: integrating environmental and public health perspectives. Public Health, v. 141, p. 270-278, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350616302505>. Acesso em 12 jul. 2021.

KORB, A; SILVEIRA, AM; NUNES, AM; HAACK, CM; BODDENBERG, K; DIAS, STANGHERLIN, N; KREIN, C; FINCATTO, S. Luz negra: curiosidades e usos didáticos em saúde. In MARCHETTI, JR; DO PRADO, GP. Práticas de ensino em enfermagem. 1. Ed. Curitiba: Apris, 2020. P . 87-94.

MARANDOLA JR, E; HOGAN, DJ. Vulnerabilidades e riscos: entre geografia e demografia. Revista Brasileira de Estudos de População. v. 22, n. 1, p. 29-53. 2013. Disponível: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1345/1309>. Acesso em 12 jul. 2021.

MELO, FCC; COSTA, RFR; CORSO, JMD. Modelo conceitual aplicável a estudos sobre determinantes sociais da saúde em municípios brasileiros. Saúde e Sociedade. v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181094>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MEYER, DEE; MELLO, DF; VALADÃO, MM. et al. “Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad. Saúde Pública. v. 22, n. 6, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k5gxyfQdHPLf9nBv6knHRVv/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MUNOZ SANCHEZ, AI; BERTOLOZZI, MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? Ciênc. saúde coletiva. v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v12n2/a07v12n2.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

NAKAMURA, E; EGRY, EY; CAMPOS, CMS. et al. The potential of an instrument to identify social vulnerabilities and health needs: collective health knowledge and practices. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 17, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Yy4YLtRxhDDtDkn4vjP9ZnF/abstract/?lang=en&format=html>. Acesso em: 12 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro, Brasil, 19-21 de outubro de 2011. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>. Acesso em: 16 Mar. 2017.

PALÚ, FH; FRITZEN, P. Prevalência de portadores com neoplasias dermatológicas diagnosticadas no Extremo-Oeste catarinense. Unoesc & Ciência - ACBS, v. 9, n. 2, p. 177–182, 2018. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/14247>. Acesso em: 20 Mar. 2021.

PORTO, MFS. Uma ecologia política dos riscos: princípios para integramos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012 .

SOLAR, O; IRWIN, A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health. Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva:WHO, 2010.

TORTORA, GJ; FUNKE, BR; CASE, CL. Microbiologia [recurso eletrônico]; 12. Ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Social determinants of health. 2021. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-en.pdf. Acesso em: 24 abr. 2021.

Capítulo 3

Sistematização da *Práxis* na Atenção Primária: Fundamentos para as Melhores Práticas em Enfermagem

Carine Vendruscolo
Silvana dos Santos Zanotelli
Daniela Savi Geremia
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso
Edlamar Kátia Adamy

Introdução

“Eu sustento que a única finalidade da ciência está em aliviar a miséria da existência humana”

Bertold Brecht

A Atenção Primária à Saúde (APS) também é denominada no Brasil como Atenção Básica à Saúde (ABS), mas desde 2011, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ambos são considerados termos equivalentes. Caracteriza-se por um “conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde” (BRASIL, 2017, p. 2). Nesse âmbito, o enfermeiro, como parte da equipe multiprofissional de Saúde da Família, desenvolve ações: (1) na Unidade Básica de Saúde, tais como consultas, procedimentos, promoção da saúde, acolhimento, prevenção de doenças, reuniões de equipe, reabilitação; (2) na comunidade, como grupos, visitas, educação popular, ações nas escolas, campanhas; (3) na formação, investigação e gestão por meio de treinamentos, avaliação de serviços, relatórios, apoio administrativo, coordenação de serviço, previsão e provisão de material, educação permanente (BARBIANI; DALLA; SCHAEFER, 2016).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) opera para garantir as diretrizes presentes na PNAB, como base de acesso ao sistema de saúde. A ESF resultou em um expressivo aumento do número de enfermeiros na APS e permitiu direcionar as ações de enfermagem para as necessidades de

saúde dos usuários, famílias e comunidades, mediante atribuições que perpassam o cuidado e a organização gerencial das atividades, com ênfase em práticas pedagógicas e interprofissionais colaborativas; todas elas tendo como pressuposto a centralidade no usuário. Apesar de não haver uma sistematização adequada para todas essas atribuições, é importante sinalizar a característica multidimensional de atuação que envolve as dimensões gerenciar ou administrar, cuidar ou assistir, pesquisar e ensinar (PEDUZZI et al., 2019).

No contexto brasileiro, não se reconhece pela legislação ou mesmo na formação, o Enfermeiro de Práticas Avançadas, cujo cotidiano de trabalho em realidades internacionais, inclui como inovação o cuidado clínico, desde a avaliação e diagnóstico, até a prescrição de medicamentos, de acordo com a devida regulamentação estabelecida nos diversos cenários de prática (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016).

No Brasil, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/86 e o seu Decreto de regulamentação nº 94.406/87 (BRASIL, 1986; 1987), descrevem como atividade privativa do enfermeiro a realização da consulta de enfermagem, abrangendo a solicitação de exames e a possibilidade de realizar a prescrição de medicamentos, desde que essa prática esteja contemplada em protocolos institucionais. Soma-se a isso a previsão dessa mesma atividade na APS brasileira, descrita de forma similar na PNAB (BRASIL, 2017), atribuindo ao enfermeiro, ao discorrer sobre as atribuições específicas de seu processo de trabalho, a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações de acordo com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas ou outras normativas, observadas as disposições legais da profissão.

Contudo, o desenvolvimento das práticas clínicas, amparada em evidências e *guidelines* ou protocolos, ainda que não totalmente regulamentada no Brasil, trouxe à tona a discussão sobre a *práxis* da enfermagem, principalmente na APS, lócus em que se acredita que a função de práticas avançadas implementada na América Latina poderia fazer a diferença no acesso e resolutividade do cuidado aos usuários dos serviços públicos de saúde, inclusive o brasileiro (OPAS, 2018).

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), a Enfermagem de Práticas Avançadas exige conhecimento especializado, capacidade de tomar decisões complexas e competências clínicas para o exercício profissional ampliado, relacionado a um contexto de atuação, habilidades à liderança organizacional e recomenda o mestrado no preparo dos profissionais que irão atuar nessa modalidade (ICN, 2008; 2020).

Já estabelecido na literatura, o sucesso das Práticas Avançadas em locais em que não há disponibilidade de cuidados de outros profissionais, como o médico, aumentando a autonomia e reconhecimento do enfermeiro (Delamaire; Lafortune, 2010; Laurant et al., 2018), por meio de duas modalidades: a) transferência de responsabilidades, na qual o enfermeiro assume atividades antes somente desempenhadas por médicos e; b) divisão de tarefas, em que o cuidado é compartilhado entre médico e enfermeiro para um grupo de pacientes (OPAS, 2018). Entretanto, é preciso refletir sobre a repercussão desse aumento na autonomia profissional para o enfermeiro, em que se evidencia uma possível sobrecarga à profissão, aliada à precariedade da formação básica e dos vínculos, além de outras situações que envolvem a enfermagem brasileira (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

Nessa direção, no Brasil, tem-se discutido, na Enfermagem, o conceito das Melhores Práticas, que são aquelas reconhecidas por estarem ancoradas em um método, possível pela experiência e investigação, que conta com total confiabilidade da condução a um determinado resultado, sem a utilização desmedida de recursos para atingir os resultados desejados e que pode ser adaptada a problemas de saúde semelhantes em outros contextos (UNIVERSITY OF IOWA, 2014; TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

O importante momento histórico e sanitário atual, vivenciado no Brasil e no mundo, coloca a Enfermagem em evidência, mais do que nunca, com a emergência da pandemia do novo coronavírus, que mobilizou o cenário da profissão, não só pelo protagonismo na construção do seu conhecimento, liderança e proatividade no Sistema Único de Saúde (SUS), mas pela capacidade de desenvolver saberes que transformam os seus conhecimentos em evidências científicas (GEREMIA et al., 2020).

Foi em meio à essa crise da saúde mundial e com base nessas proposições teóricas, que surgiram questionamentos sustentáveis neste capítulo. Indaga-se: em tempos de pandemia e tendências emergentes com a **Coronavírus Disease-19** (COVID-19), quais são as contribuições da enfermagem para o cuidado de qualidade às pessoas e coletivos? Em quais dimensões do seu trabalho essas contribuições se destacam? Assistência? Gestão? Educação e Investigação? A enfermagem produziu conhecimento e tecnologia? Consumiu conhecimento e tecnologia? E as práticas, foram suficientes, adequadas, excelentes? Quais os grandes desafios da enfermagem nesse contexto pandêmico?

Conseqüentemente, tem-se, aqui, como objetivo provocar a reflexão sobre a sistematização de uma **práxis** fundamentada nas Melhores Práticas em Enfermagem e propor um modelo teórico, com base na experiência e em estudos realizados pelas pesquisadoras e seus orientandos de Iniciação Científica e Mestrado, os quais realizaram seu processo de formação com base nas demandas da APS, sobretudo na região Oeste do estado de Santa Catarina. De acordo com a epígrafe deste texto, acreditamos que o enfermeiro precisa investir em um perfil que contemple a ciência, alicerçado nas evidências, sem deixar de lado as habilidades que lhe conferem uma **práxis** centrada nas necessidades do paciente ou usuário.

Contribuições e desafios às Melhores Práticas de Enfermagem no Brasil

No Brasil, a tripla carga de doenças, a agudização de casos relacionados às doenças crônicas, muitas vezes, mal acompanhadas pelas equipes, as altas taxas de doenças transmissíveis e infecciosas (Mendes, 2011), a baixa cobertura vacinal, as demandas por atendimentos com elevado número de internações, o aumento do envelhecimento populacional e o aumento do desemprego, atrelados ao insuficiente financiamento do SUS, repercutem na dificuldade que os usuários enfrentam para acessar o sistema de saúde e ter segurança de um cuidado integral (GEREMIA, 2020). Ainda, torna-se um desafio para a enfermagem desempenhar práticas baseadas em evidências científicas que atendam as expectativas e necessidades sociais, ou seja, teoria e prática integradas.

Diante desse cenário do SUS e da APS, no ano de 2020, o mundo e por conseguinte o Brasil, foi surpreendido pela pandemia da COVID-19, o que agravou ainda mais os problemas enfrentados pelos enfermeiros na APS. Nessa conjuntura, a enfermagem tem se destacado em diversos âmbitos: assistencial, educação e investigação e gestão demonstrando sua competência, protagonismo e liderança organizacional da rede de serviços de saúde (GEREMIA et al., 2020). Os avanços no processo de trabalho podem ser identificados na evolução técnica das práticas assistenciais com a implementação de protocolos, realização de uma assistência mais efetiva e direcionada aos problemas de saúde individuais e coletivos, dado o local e região, compreendendo a enfermagem como prática social (MATUMOTO et al., 2011).

Estados e municípios, com o apoio dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), têm avançado significativamente, oportunizando a autonomia clínica por meio da incorporação de evidências às práticas que se concretizam nos protocolos de enfermagem (COFEN, 2018). Os protocolos assistenciais de enfermagem são importantes instrumentos que facilitam o trabalho do enfermeiro e sua equipe por intermédio de recomendações estruturadas de forma sistemática (FIGUEIREDO et al., 2018), constituindo-se a partir das melhores evidências científicas e práticas; são elaborados de acordo com a realidade loco-regional, visando à prestação de cuidados adequados para o usuário ou paciente frente a sua situação clínica específica e segurança para os processos de tomada de decisão na prática profissional (PIMENTA et al., 2017).

A enfermagem, nesse cenário pandêmico, tem contribuído nas distintas dimensões da profissão, todavia com enorme sobrecarga para o desempenho de práticas clínicas e de gestão ainda mais qualificadas, que possam gerar sustentabilidade ao cuidado social, econômico e ambiental (GEREMIA et al., 2020). Desde 2018, a enfermagem avançou principalmente com o uso dos protocolos para a assistência, garantindo segurança aos profissionais e uma atenção mais ágil e resolutiva (SALES et al., 2018). Os enfermeiros cuidam de todos os grupos de usuários, de mães e crianças a idosos. Dentre outras atividades na APS, responsabilizam-se pelas imunizações, realizam consultas, oferecem educação em saúde e, frequentemente, são o primeiro contato para o atendimento em suas unidades e na comunidade. Esses profissionais têm formação educacional apropriada aos crescentes desafios do século XXI, os quais abrangem populações crescentes de idosos, doenças não transmissíveis, múltiplas comorbidades, sistemas de assistência à saúde fragmentados e, como observado durante a pandemia da COVID-19, capacidade de resposta crítica ao desastre (REYNOLDS, 2020).

Na gestão, os enfermeiros têm demonstrado protagonismo e liderança nos processos de organização do atendimento, facilitando o acesso e apoiando o fluxo dos usuários na rede de serviços (GEREMIA et al., 2020). Na educação e investigação, ampliou-se, ainda que em pequena escala, a elaboração de estudos clínicos nos serviços de saúde, passando-se a produzir e consumir ainda mais conhecimentos e, nos processos formativos, renovou-se o fazer com o uso de tecnologias de ensino-aprendizagem (TOSO et al., 2020).

Os profissionais de enfermagem qualificados, bem remunerados e valorizados são a essência para a resolutividade das demandas que chegam às unidades primárias e são estratégicos para que se promova o acesso integral e de qualidade aos serviços de saúde. Assim, “[...] consolidar o

trabalho do enfermeiro da APS por meio de carreiras profissionais bem estabelecidas e com atribuições definidas pode ser um caminho para obter maior satisfação profissional e para superar os dilemas da prática [...]”, além de garantir maior resolutividade no atendimento à saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS et al., 2018, p. 756-757).

Entretanto, a despeito da enfermagem ser a maior força de trabalho em saúde no Brasil, isso pouco aparece em termos de valorização do enfermeiro, mesmo ele estando como profissional majoritário na vigilância à saúde e nos principais programas e serviços de APS. Os enfermeiros da APS se envolvem de forma preponderante nas coordenações e na administração de serviços de saúde. Esse fato tem impactado negativamente na prestação de cuidado pelo enfermeiro da APS no Brasil (CUNHA; LEONEZA; SOUZA, 2017).

Ao refletir se os avanços e contribuições são suficientes, adequados ou excelentes e sobre os desafios da enfermagem na APS e no SUS, conclui-se que esta não é uma questão fácil de ser respondida. O que parece evidente é a existência de inúmeros desafios a serem superados, inclusive para que se proporcione ambientes institucionais e políticos que ofereçam as condições necessárias à garantia da autonomia da enfermagem. Tal possibilidade, entretanto, faz com que a profissão possa evoluir de posições de subordinação para outras de complementaridade e, com isso, faça a diferença para o benefício de todos, a partir do desempenho das Melhores Práticas em Enfermagem no Brasil e no mundo.

Proposições para as Melhores Práticas na Atenção Primária à Saúde

A Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), por meio da Pós-graduação em enfermagem e do Grupo de Estudos em Saúde e Trabalho (GESTRA), em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina (ABEn/SC), desenvolveu, desde fevereiro de 2018, o projeto de pesquisa: “Cuidado e gestão em enfermagem como saberes na rede de atenção à saúde: proposições para as Melhores Práticas”. Esta pesquisa, que também contou com a participação da Secretaria de Estado, por meio da Agência do Desenvolvimento Regional de Chapecó (ADR/Chapecó), envolveu municípios da região Oeste de Santa Catarina, contemplando enfermeiros da APS e hospitais. Seus objetivos incluem: 1) Conhecer as melhores práticas desenvolvidas pelos enfermeiros no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, tendo como referencial os atributos da APS; 2) Analisar as melhores práticas utilizadas pelos enfermeiros na interface entre APS e outros estágios de atenção, tendo como referencial os atributos da APS e da Prática Baseada em Evidências (PBE); 3) Identificar potencialidades e fragilidades descritas pelos enfermeiros na realização das práticas de educação, gestão e cuidado de enfermagem no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS); 4) Mapear as melhores práticas existentes em Santa Catarina, na educação, na gestão e no cuidado de enfermagem no âmbito das RAS; 5) Propor tecnologias para a realização de Melhores Práticas em Enfermagem em Santa Catarina.

Neste momento, a pesquisa, em fase de finalização, já gerou inúmeros produtos, dentre os quais, artigos, capítulos de livro, curso de formação sobre a consulta de enfermagem e sobre preceptoria em saúde, nos formatos presencial e à distância, entre outros; por ela é confirmada a experiência vivenciada como enfermeiras atuantes em serviços de APS, pois se encontram nos

cenários de prática, enfermeiros comprometidos em viabilizar as proposições da PNAB, a qual ainda tenha retrocedido em relação aos princípios e diretrizes que orientam o SUS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

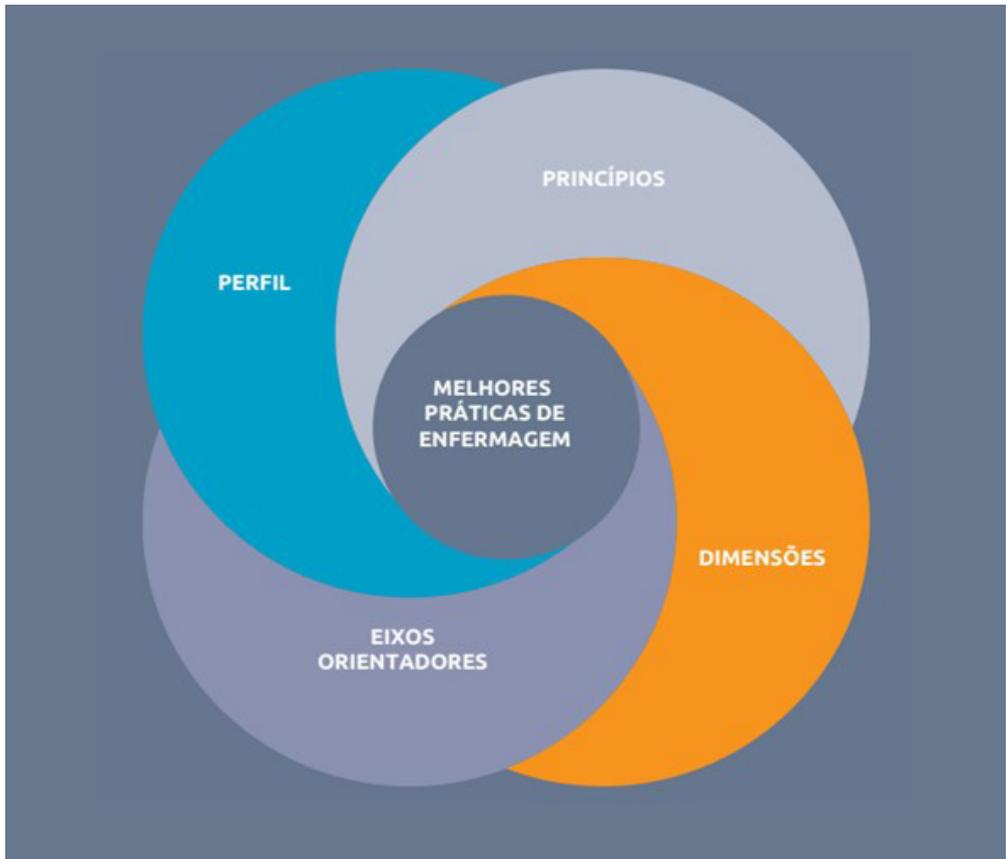
O trabalho da enfermagem na APS é uma questão complexa e que depende de muitos fatores, dentre os quais, alguns que foram determinados historicamente. Além disso, influenciam nesse processo, fatores como o território de atuação (município de pequeno, médio ou grande porte), o tipo de instituição, a política e o contrato de trabalho, a formação do enfermeiro (pós-graduação, residência na área), a relação com a equipe, entre outros. Destaca-se ainda que, o modelo assistencial vigente nos serviços de saúde, em geral, é coerente com as diretrizes das políticas de saúde hegemônicas e interfere diretamente no trabalho da enfermagem. Esses fatores, aliados ao relato de situações de sofrimento moral, desencadeadas pela sobrecarga e falta de valorização da profissão, além da gestão pouco colaborativa (FORTE et al., 2018; WEBER et al., 2019) mobilizaram-nos a propor um modelo teórico, a fim de provocar o debate e movimentar enfermeiros do estado para uma prática de enfermagem sustentável, ancorada nos pressupostos das Melhores Práticas.

Assim, com base em reflexões sobre as possibilidades de qualificar as práticas de enfermagem na região, propomos um modelo de Melhores Práticas em Enfermagem na APS, fundamentado nos seguintes pressupostos:

- Uma **práxis** fundamentada na ciência (evidências) e na experiência para a obtenção dos melhores resultados na produção de saúde;
- Uma **práxis** que se apoie nos referenciais da determinação social da saúde;
- Uma **práxis** fundamentada em compromisso político e integração do ensino e do serviço (formação e educação permanente);
- Uma **práxis** que se ancore nos fundamentos éticos e legais da profissão, mas sobretudo, que seja centralizada nas necessidades do usuário;
- Uma **práxis** que permeie as dimensões do cuidado, da gestão, da investigação, da liderança, da educação em saúde, da prevenção e promoção da saúde, da ética, da prática baseada em evidências e da participação política da enfermagem;
- Uma **práxis** fundamentada na sustentabilidade:
 - Social: relações de trabalho, ética, interprofissionalidade e envolvimento da comunidade, valorização, individualidades e segurança do usuário;
 - Econômica: produzir saúde utilizando recursos de maneira eficiente;
 - Ambiental: atentar aos impactos ambientais e comprometimento ecológico.

Neste cenário, destaca-se o Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da UDESC que, apesar de recente (iniciou atividades em 2017), vem contribuindo com o aprimoramento das Melhores Práticas em Enfermagem no âmbito clínico e gerencial à atuação dos enfermeiros na RAS. Isso ocorre por meio de produção de tecnologias do cuidado e gerenciais voltadas às práticas profissionais de enfermagem que atendam às demandas dos serviços de saúde da APS e hospitalar como, por exemplo: construção de instrumentos de consulta de enfermagem, planos e cursos de formação e

Figura 1: Proposição para as Melhores Práticas em Enfermagem.



Legenda explicativa dos termos da figura:

Perfil: Criatividade, experiência, compromisso formação;

Princípios: Participação Social, estrutura, instrumentos, interprofissionalidade, centralidade no usuário e território, ética;

Dimensões: Cuidado, gestão, investigação, liderança, educação em saúde, ética, prática baseada em evidências, participação política;

Eixos orientadores: Evidências científicas, políticas públicas, determinação social do processo saúde-doença, sustentabilidade, integração ensino-serviço, fundamentos éticos e legais da profissão.

Fonte: as autoras, Santa Catarina, (2020).

capacitação via Ambientes Virtuais de Aprendizagem (Telessaúde, *Moodle*), elaboração de protocolos assistenciais, cartilhas e manuais educativas (voltadas a promoção da saúde das mulheres privadas de liberdade e para a saúde da população rural, prevenção quaternária, entre outras), construção de instrumentos gerenciais para a APS, como fluxogramas de atendimento, e outras iniciativas.

Um dos produtos que se destacou foi o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®), voltado à saúde da mulher e da criança, o qual vem sendo incorporado aos protocolos de municípios da Macrorregional Grande e Meio Oeste do Estado de Santa Catarina.

A produção desses instrumentos e tecnologias envolve o uso de Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP) de enfermagem, que se apresenta como um desafio para os enfermeiros, sobretudo na APS, seja pelo aumento da complexidade do processo saúde-doença, da consolidação dos serviços que compõem a RAS, como portas de entrada para o SUS, ou mesmo pela falta de domínio dos profissionais quanto aos referenciais teóricos e metodológicos (RIBEIRO, PADOVEZE, 2018).

Esses e outros produtos e processos técnicos e tecnológicos, possíveis de serem desenvolvidos pelo MPEAPS, empoderam os enfermeiros para exercer a gestão, o gerenciamento e assistência, alinhados às diretrizes do SUS e da profissão. A proposta leva em consideração lacunas na gestão e na assistência de enfermagem no âmbito da RAS das Macrorregionais Grande e Meio Oeste de Santa Catarina.

Em Santa Catarina (SC), o município de Florianópolis foi pioneiro na elaboração e regulamentação dos protocolos assistenciais de enfermagem com vistas à Enfermagem Prática Avançada (FLORIANÓPOLIS, 2019). Essa experiência foi reconhecida internacionalmente, culminando com o recebimento de prêmio pela Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em conjunto com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2020.

A partir de então, no estado de SC, o COREN disponibilizou seis volumes de protocolos (Hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares; Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (Dengue e Tuberculose); Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida; Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto; Atenção à demanda de cuidados na criança; Cuidado à pessoa com ferida) para municípios que assinaram termo de cooperação e adesão realizada de forma integral ou parcial por volume. Para o COREN, os protocolos de enfermagem se constituem como ferramenta para normatização e ampliação da clínica do Enfermeiro nos diferentes pontos da rede de atenção. Integra múltiplos documentos e recomendações, baseados em evidências em uma ferramenta ampla e concisa (COREN, 2020).

Os protocolos contribuem para o cumprimento da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, protegendo a prática clínica do Enfermeiro, otimizando o processo de trabalho do Enfermeiro, promovendo o atendimento integral ao paciente por meio de profissionais com plena capacidade técnica para análise, investigação e tomada de decisão. Ainda, aproximar os Enfermeiros

às diversas diretrizes internacionais da prática de Enfermagem, validando as práticas recorrentes nas Unidades de Saúde por necessidade na agilização de processos de trabalho (COREN, 2020).

Sistematização da Assistência de Enfermagem: interface com as Melhores Práticas em Enfermagem

A organização do processo de trabalho da enfermagem é de suma importância para garantir a assistência, gestão, educação e investigação de qualidade, tornando-se exequível por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Dentre as atividades que integram a SAE, destaca-se, para a organização do processo de trabalho, estratégias baseadas em evidências científicas com vistas a garantir atendimentos padronizados e organizados em seus respectivos segmentos (assistência, gestão, ensino e investigação).

A SAE, de acordo com a Resolução 358/2009 do COFEN, organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos e, é determinada pelo COFEN como obrigatório em toda instituição de saúde, seja ela pública ou privada (COFEN, 2009).

É importante destacar que por meio da SAE é possível operacionalizar o Processo de Enfermagem (PE), garantindo Melhores Práticas em Enfermagem, atribuindo qualidade e segurança no cuidado prestado, minimizando as chances de erro quando os profissionais de enfermagem promovem decisões baseadas em evidências científicas. Essa cientificidade pode ser garantida quando o PE é executado com uso de SLP (COFEN, 2009; ADAMY et al., 2018).

O desenvolvimento do PE aporta valorização científica e filosófica para o cuidado de enfermagem, dando um sentido pautado em referenciais teóricos, fomentando novos conhecimentos ao aperfeiçoamento da profissão, instigando a enfermagem para refletir a respeito dos conceitos e concepções intrínsecos aos cuidados prestados, exercendo o melhor alinhamento teórico a sua prática cotidiana (MASSAROLI et al., 2020).

A apropriação dos SLP em Enfermagem para a operacionalização do PE é possível de ser realizada, por meio do comprometimento dos profissionais dos serviços em interface com as instituições de ensino, de forma a otimizar a operacionalização do PE enquanto uma melhor prática (PENDON et al., 2020).

Como possibilidade de desenvolver Melhores Práticas, o PE e a Consulta de Enfermagem se constituem instrumentos de trabalho que direcionam a SAE nas ações individuais e coletivas do cuidado nos diversos ciclos da vida, tanto na APS, em âmbito ambulatorial, hospitalar, em cuidados domiciliares, em ações de educação em saúde, entre outros cenários de produção do cuidado de enfermagem (MASSAROLI et al., 2020).

O PE garante agilidade, autenticidade, autonomia do enfermeiro, identidade profissional, tomada de decisão, reduz erros, melhora a qualidade do atendimento ao paciente, possibilita cuidados individualizados e de qualidade, tendo como suporte para operacionalizar a SAE, os protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), tecnologias educativas e assistenciais, sistemas informatizados, recursos humanos, dentre outros elementos.

Neste sentido, é imprescindível que a SAE se torne uma filosofia da enfermagem, de forma institucionalizada, possibilitando ao enfermeiro o desenvolvimento de habilidades de

pensamento crítico, raciocínio clínico e de tomada de decisão. Requer do enfermeiro, habilidades técnicas e comportamentais que o motivem e o elevem ao reconhecimento e valorização profissional. A SAE requer dos serviços de saúde, apoio logístico, apoio técnico e tecnológico, ações de educação permanente e continuada à **práxis** com base em evidências científicas e que proporcione Melhores Práticas em Enfermagem.

Destaca-se que, no Brasil, a literatura acerca da incorporação das Melhores Práticas pela enfermagem aplicada à SAE e PE ainda é incipiente e requer aprofundamento em estudos de investigação e aplicação prática. Corroborando com estudo que revela que há muito a se avançar no Brasil para que se consiga incorporar uma cultura de “melhores práticas” nos serviços de saúde, considerando que na atualidade apenas alguns serviços estão estruturados como sendo de excelência na assistência de enfermagem (MASSAROLI et al., 2020).

Considerações Finais

À guisa de considerações, apresentamos algumas questões, com o propósito de fomentar o debate sobre o tema das Melhores Práticas em Enfermagem no Brasil. Na realidade da formação ou prática profissional de enfermagem, há incentivo a consumir e produzir conhecimento baseado em evidências científicas? Há estímulo à aprendizagem sobre e com outras profissões? Há preparo para realizar e reconhecer uma prática sustentável? Há suficiente inserção em cenários de prática? Há aprendizagem sobre as atitudes, percepções, perspectivas, valores, papéis, responsabilidades e relações?

Com tais provocações, pretendemos deixar em aberto a discussão sobre a possibilidade de formação para a Enfermagem de Prática Avançada ou às Melhores Práticas em Enfermagem, contribuindo no sentido de que mestrados profissionais e residências de enfermagem devem ser incentivados a refletir e, sobretudo, desenvolver pesquisas e produtos voltados à garantia de uma prática de enfermagem mais qualificada, envolvendo entidades de classe e serviços de saúde. Faz-se necessário, ainda, repensar a formação e as competências para o amparo formal de um profissional com mais autonomia e responsabilidades, a fim de operar na maior resolutividade da APS. O atual cenário da saúde mundial, pela ocorrência da COVID-19, a qual coloca a Enfermagem em evidência, poderá contribuir para isso.

Outrossim, as Melhores Práticas em Enfermagem devem estar apoiadas na sustentabilidade social, econômica e ambiental, prezando pela articulação das relações entre teoria e prática. A Enfermagem brasileira ampliou muito suas competências e habilidades nas últimas décadas, houve um grande movimento e esforço do COFEN e COREN para garantir a valorização da profissão e, acima de tudo, reforçar o potencial de contribuição dos enfermeiros na resolutividade das necessidades de saúde e no fortalecimento da APS e do SUS.

Não obstante, durante a pandemia, o protagonismo organizacional dos serviços de saúde, realizado pela Enfermagem e que está presente na formação do profissional enfermeiro, tem reafirmado a necessidade de estabelecer instrumentos para a qualificação do processo de trabalho na saúde, agilidade, resolutividade e acesso dos usuários ao sistema. E, dadas as evi-

dências, a necessidade de contínua atualização da legislação e normas regulamentadoras que orientam e disciplinam a APS e o exercício profissional.

Os desafios para se ampliar as práticas de enfermagem e atingirmos um grau de possibilidade de implementação das Práticas Avançadas está posto. Cumpre mencionar para tanto os Mestrados Profissionais da Área de Enfermagem, os quais, em acordo do COFEN com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Grau Superior (CAPES), são financiados pelo primeiro, a fim de formar recursos humanos de enfermagem e desenvolver pesquisas científicas e tecnológicas, com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem e que poderiam adotar também o enfoque da formação às Práticas Avançadas de Enfermagem.

Referências

ADAMY, EK; METELSKI, FK; ARGENTA, C; SILVA, OM, ZOCHE, DAA. Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o processo de enfermagem. *Rev Enferm Health Care*. v. 7, n. 1, p. 272-278, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2519/pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.

BARBIANI, R; DALLA NORA, CR; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da Atenção Básica: scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. v. 24, e2721, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf. Acesso em: 05 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: CV, 1986.

BRASIL. Decreto nº 94.406/87 – Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: CV, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, 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, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais. Brasília: DF, COFEN, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: DF, COFEN, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SANTA CATARINA. Protocolos de enfermagem. Florianópolis: SC, COREN, 2020.

CUNHA, CLF; LEONEZA, I; SOUZA, MA. (Org.) Guia de Trabalho para o Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Curitiba: Ed. CRV, 2017. 426p.

DELAMAIRE, M; G. LAFORTUNE. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. OECD Health Working Papers, nº. 54, OECD Publishing. 2010.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.G.F. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

FIGUEIREDO, TWB; MERCÊS, NNA.; LACERDA, MR et al. Construção de um protocolo de cuidados de enfermagem: relato de experiência. Rev. Bras. Enferm. v. 71, n. 6, p. 2837-2842, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2837.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

FORTE, ECN; PIRES, DEP; SCHERER, MDA. et al. Muda o modelo assistencial, muda o trabalho da enfermeira na Atenção Básica? Tempus, acta de saúde colet. v. 11, n. 2, p. 53-58, 2018. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2338/1777>. Acesso em: 15 set. 2020.

GEREMIA, DS; VENDRUSCOLO, C; CELUPPI, IC, et al. 200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3358.pdf. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 28, e3358, 2020. Acesso em: 12 mai. 2021.

GEREMIA, DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. Physis. v. 30, n. 01, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n1/0103-7331-physis-30-01-e300100.pdf>. Acesso em: 12 Mai. 2021.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. The Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Nurse Geneva: International Council of Nurses. Geneva, Switzerland: ICN, 2008.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. Guidelines on advanced practice nursing - 2020. Geneva, Switzerland: ICN, 2020.

LAURANT, M; VAN, DBM; WIJERS, N; WATANANIRUN, K; KONTOPANTELIS, E.; VAN-VUGHT, AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, n. 7, p. 1-111, 2018.

MASSAROLI, A; VENDRUSCOLO, C; MARTINI, JG. et al. O Processo de Enfermagem como melhor prática na interface com a segurança do paciente. In.: BITENCOURT, JVOV; ADAMY, EK; ARGENTA, C (org.). Processo de Enfermagem: história e teoria. Ed. UFFS, p. 86-105. 2020.

MATUMOTO, S; FORTUNA, CM; KAWATA, LS et al. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev Latino-Am Enfermagem*. v. 19, n. 1, p. 123-130, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/17.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

MENDES, E.V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: OPAS, 2011.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F.; LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. v. 42, n. 116) p. 11-24, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0011.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

PEDUZZI, M; AGUIAR, C; LIMA, AMV et al. Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional. *Rev Bras Enferm*. v. 72, n. 1, p. 121-128, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0114.pdf. Acesso em: 25 Abr. 2021.

PENDON, R; BITENCOURT, JVOV; HAAG, FB et al. Evaluation of care technology applied to the nursing process in the light of best practices. *Rev Rene*. v. 21, e44420, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/44420>. Acesso em: 12 Abr. 2020.

PIMENTA, CAM; PASTANA, ICASS; SICHIERI, K et al. *Guia para construção de protocolos assistenciais de Enfermagem*. São Paulo: COREN-SP. 2017.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo de Enfermagem*. Volume 6. Cuidado à pessoa com ferida. Florianópolis, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde*. Washington, D.C.: OPAS; 2018.

REYNOLDS, NR. The year of the nurse and midwife 2020: activating the potential and power of nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 28, e3279, 2020.

RIBEIRO, GC; PADOVEZE, MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Rev Escol Enferm USP*. v. 52, p. e03375, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03375.pdf>. Acesso em: 25 Abr. 2021.

SALES, CB; BERNARDES, A; GABRIEL, CS et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm*. v. 71, n. 1, p.126-134, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0126.pdf>. Acesso em: 10 Jun. 2020.

TOSO, BRGO.; FILIPPON, J; GIOVANELLA, L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. *Rev Bras Enferm*. v. 69, n. 1, p. 169-177, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0182.pdf. Acesso em: 12 Abr. 2020.

TOSO, BRGO; PADILHA, MI; BREDÁ, KL. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. *Esc Anna Nery*. v. 23, n. 3, e20180385, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/1414-8145-ean-23-03-e20180385.pdf>. Acesso em: 25 Mar. 2021.

TOSO, BRGO; GUIMARÃES, ATB; VIERA, CS et al. Abordagem sobre Interdisciplinaridade em Saúde na Pós-Graduação em Tempos de Pandemia: Experiência de Atividade Remota e Síncrona. *EAD em foco*. v. 10, n. 3, e1161, 2020. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/1161/602>. Acesso em: 25 Abr. 2021.

UNIVERSITY OF IOWA. College of Nursing [internet]. Iowa. University of Iowa. Csomay Center – Best Practices for healthcare e professionals: 2014.

WEBER, ML; VENDRUSCOLO, C; ADAMY, EK et al. Melhores Práticas em Enfermagem na Rede de Atenção à Saúde: potencialidades e desafios. *RECOM*. v. 9, e:3504, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3504/2280>. Acesso em: 25 Abr. 2021.

**EXPRESSÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE, A PARTIR DOS INSTRUMENTOS
PARA A PRÁTICA**

Capítulo 4

Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Contribuições para o Fortalecimento do Exercício Profissional

Carine Vendruscolo
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Introdução

Os Mestrados Profissionais (MP) surgiram no Brasil no final dos anos 1990 e na área da Enfermagem; sua expansão ocorre a partir de 2010 (MUNARI et al., 2014). A principal diferença em relação aos mestrados acadêmicos é o produto, ou seja, o resultado, o qual deve estar ancorado em referencial teórico direcionado às mudanças no cenário da prática profissional (ONU, 2015; CAPES, 2019).

O MP visa aperfeiçoar profissionais para atuar no mundo do trabalho, de modo reflexivo, crítico e transformador. Assim, espera-se, com essa modalidade *stricto sensu*, um novo modelo formativo, no qual sejam atendidas as demandas dos serviços, cujos profissionais (mestres) adquiram conhecimentos gerados por meio de pesquisa e com aplicabilidade prática (CAPES, 2014). Essa modalidade pode constituir-se em uma estratégia útil à Enfermagem, ao considerar a importância da profissão nos serviços de saúde, tanto na gestão, na atenção ao usuário e nos processos investigativos, incluindo as atividades de educação permanente das equipes (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Nesse contexto, da pós-graduação *stricto sensu* na subárea da Enfermagem espera-se que, além da capacitação dos profissionais por meio do estudo teórico de processos e temáticas, sejam desenvolvidos produtos, ou seja, tecnologias e processos que apresentem potencial para contribuir na solução de problemas enfrentados no cotidiano das práticas profissionais. Esses produtos são o que diferencia os MP dos demais programas de pós-graduação *stricto sensu*, visto que o mestrando desenvolve para além de um Trabalho de Conclusão de Curso artefatos tecnológicos, que podem ser diferentes formas de produtos e serviços, cuja aplicação resulte em melhorias na saúde da população (FERREIRA, TAVARES, 2018).

No Oeste Catarinense, o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) foi o segundo curso desta modalidade no Estado e o primeiro Mestrado específico na área na Região. Os primeiros trabalhos para a criação do MPEAPS iniciaram em fevereiro de 2014 e as atividades, em agosto de 2017, após recomendação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Grau Superior (CAPES) em 2016. Os objetivos do MPEAPS são qualificar enfermeiros para o exercício da prática profissional avançada e transformadora; atender demandas sociais, organizacionais, profissionais e do mercado de trabalho; promover a articulação entre a formação profissional com entidades demandantes de naturezas diversas e melhorar a eficácia e a eficiência das organizações públicas e privadas por meio da solução de problemas, geração e aplicação de processos de inovação e de gestão (UDESC, 2020). Espera-se que o MPEAPS contribua para a qualificação profissional do enfermeiro, ampliando habilidades e competências no desenvolvimento de ações de cuidado em saúde e enfermagem para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente, relacionadas a cuidados complexos, à tomada de decisões e à implementação de tecnologias em saúde.

A Área de Concentração do MPEAPS é a Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde, que propõe seu desenvolvimento por meio de duas linhas de pesquisa e atuação científica e tecnológica, sendo: 1) Tecnologias do Cuidado (TC) - investiga, aprimora e produz conhecimento e tecnologias para o cuidado em práticas avançadas de enfermagem nas redes de atenção, com foco na promoção da saúde; 2) Gestão do trabalho e Educação em Saúde (GTES) - estuda e propõe intervenções no contexto do processo de gestão do trabalho e educação em saúde para desenvolver a autonomia e fortalecer a tomada de decisão do enfermeiro na resolução de problemas e promoção da saúde (UDESC, 2020).

Optou-se pela especificidade na Atenção Primária à Saúde (APS) pela trajetória das docentes de Enfermagem da UDESC, fortemente designada por ações de extensão e pela marcante trajetória de integração ensino-serviço, que deixou marcas na relação com os mais variados serviços de saúde da região Oeste. Após mais de 30 anos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a APS, também denominada Atenção Básica, é a principal via de acesso ao Sistema, com o papel de ordenar a Rede de Atenção à Saúde. Para isso, orienta-se por funções específicas, como a resolutividade, a integralidade, a coordenação do cuidado, entre outras (BRASIL, 2017). Tais atributos requerem enfermeiros qualificados para atuar nesse índice de atenção, a fim de dar encaminhamentos aos problemas básicos de saúde dos indivíduos e coletividades. Objetiva-se, neste capítulo, relatar a contribuição do MPEAPS/UDESC para a transformação pessoal e profissional das enfermeiras egressas (as egressas até então, eram todas mulheres), bem como para as mudanças nos cenários de prática em que atuaram ou atuam, a partir de uma avaliação realizada com egressas das duas primeiras turmas do Curso.

Tábulas Técnico-Científicas: estratégia para a produção e divulgação da Pesquisa-ação em Enfermagem

O MPEAPS/UDESC realiza, semestralmente Tábulas técnico-científicas, que envolvem a comunidade acadêmica e os serviços de saúde, com vistas ao avanço científico à formação

dos mestrandos. Para tanto, os pesquisadores do Laboratório de Inovação e Tecnologias para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS) construíram o projeto: “Tábulas científicas: diálogos em saúde e na enfermagem”, que têm entre seus objetivos promover as Tábulas técnico-científicas, mediante a identificação de fortalezas e situações-problema dos diferentes grupos (estudantes, professores, profissionais, população em geral) e promover o diálogo, a fim de buscar soluções coletivas.

Trata-se de um projeto tecnológico para o ensino na área da saúde e enfermagem. A pesquisa-ação foi escolhida como método, pois possibilita relacionar teoria e prática (*práxis*), investigar problemas cotidianos e, a partir disso, buscar a transformação da realidade local do pesquisado (THIOLLENT, 2011). Segundo o autor, a pesquisa-ação deve ser construída com a participação de todas as pessoas ou grupos envolvidos num determinado problema ou situação a que se investiga. Nesse sentido, as fases da pesquisa podem contar com inúmeros métodos para a produção e registro das informações. As Tábulas ocorrem por meio de rodas de conversa (presenciais ou virtuais), pelo menos uma vez no semestre e envolvem diferentes atores, do ensino, serviço e a comunidade em geral.

Foram convidados a participar da pesquisa todas as mestrandas egressas do Programa de pós-graduação na época, o que envolveu as duas primeiras turmas, contabilizando 20 enfermeiras. Elas foram contatadas via *e-mail* ou *WhatsApp* e convidadas a participar de encontros virtuais, via Plataforma *Microsoft Teams*. Fizeram parte deste estudo 17 egressas das duas primeiras turmas do MPEAPS, finalizadas, respectivamente, em 2019 e 2020. A necessidade de realizar o encontro de forma virtual, foi em virtude da pandemia *Coronavírus Disease* (COVID-19) e pela localização geográfica das egressas. Ocorreram dois encontros virtuais, nos meses de abril e maio de 2021, com duração de cerca de duas horas cada, conduzidos pelas professoras coordenadoras do MPEAPS. Mediante autorização das participantes que assinaram os Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos (TCLE), os encontros foram gravados e, posteriormente, os diálogos foram transcritos e analisados. Partiu-se de três questões disparadoras: qual foi o seu destino de atuação após a conclusão do mestrado? O seu produto e intervenção está sendo utilizado ou consumido pelos serviços de saúde? De que maneira o produto do Mestrado contribuiu para a mudança, em você, como profissional e no cenário de sua atuação como enfermeira? Quais as contribuições do Mestrado no cenário de atuação e nos processos de mudança dos serviços de saúde e enfermagem? Para o presente estudo, foram analisados os depoimentos oriundos das duas últimas questões.

A análise dos dados ocorreu de forma simultânea à sua produção e registro, ou seja, durante os encontros as pesquisadoras sistematizavam as informações relevantes, aprofundando os diálogos, a fim de codificar e desvelar os depoimentos (HEIDEMANN et al., 2017). Foram originadas duas categorias: **a contribuição do MPEAPS para as mudanças nos cenários de prática e a contribuição do MPEAPS para a transformação pessoal e profissional das enfermeiras egressas.**

A pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local e obteve aprovação mediante CAAE: 37380120.8.0000.0118 e Parecer nº 4.445.578, de dezembro de 2020. As participantes foram caracterizadas pelas letras E (Enfermeira) e P (Participante), seguida de número de ordem de participação nos diálogos, a fim de preservar o anonimato das mestrandas.

Quadro 1: Perfil das egressas das Turmas 1 e 2 do MPEAPS/UDESC e suas produções.

CARACTERIZAÇÃO DAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES	Nº TURMA	SEGMENTO E CENÁRIO DE ATUAÇÃO	PRODUTO DESENVOLVIDO
EP 1	1	Atenção - APS	Fluxograma Orientador da Unidade Básica de Saúde (UBS)
EP 2	1	Ensino - Curso Técnico de Enfermagem	Instrumento de Consulta de Enfermagem para crianças
EP 3	1	Atenção - APS	Organização dos fluxos na Rede Municipal e Curso
EP 4	1	Atenção - APS	Curso de Instrumento de Gestão
EP 5	2	Atenção - APS	Fluxograma Orientador da UBS
EP 6	2	Gestão - APS	Curso EaD (Educação à Distância) sobre Preceptoría em saúde
EP 7	1	Gestão - APS	Cartilha sobre promoção da saúde para mulheres privadas de liberdade
EP 8	1	Atenção - APS	Instrumento de Consulta de Enfermagem à criança
EP 9	1	Gerência de saúde da secretaria de saúde do município de Chapecó	Protocolo de manejo e tratamento da Sífilis
EP 10	2	Gestão – Serviços especiais	Aplicativo para educação em saúde de adolescentes com DM
EP 11	2	Atenção – APS e Hospital	Processo gerencial
EP 12	2	Gestão - Hospital	Portal Educativo sobre Armação
EP 13	2	Atenção - Empresa	Serious game sobre aleitamento materno para mães trabalhadoras
EP 14	2	Gestão - APS	Programa de mídia-campanha para divulgação da Enfermagem
EP 14	2	Afastamento por licença saúde	Material didático instrucional sobre prevenção da violência na escola (1º ao 4º ano)
EP 15	2	Gestão - APS	Programa mídia-vídeo educativo prevenção de infecções urinárias
EP 16	2	Gestão - APS	Material didático instrucional- cartilha para autocuidado de pessoas com diabetes residentes na área rural
EP 17	1	Gestão - APS	Instrumento de Consulta de Enfermagem

Fonte: produção das autoras, (2021).

Os desdobramentos das Tâbulas: contribuições do Mestrado Profissional

No quadro a seguir, apresenta-se o perfil das participantes e suas produções, enquanto mestrandas.

A análise dos depoimentos revelou que o curso de Mestrado e o desenvolvimento dos produtos foram diversos, mas se destaca a produção de materiais didáticos instrucionais, seguidos de processos assistenciais ou gerenciais, desenvolvimento de jogos e campanhas de mídia social. Todos esses produtos foram capazes de provocar mudanças no exercício profissional e seu desenvolvimento, por meio de procedimentos acadêmicos de investigação, também, contribuíram

para despertar processos de mudanças e induzir movimentos de transformação pessoal e na prática profissional. Ainda, provocaram o autoconhecimento e a revisão de condutas e atitudes profissionais, frente a equipes, gestores e demais profissionais da saúde.

A contribuição do MPEAPS para as mudanças nos cenários de prática

Os produtos oriundos do MPEAPS estão, gradativamente, ganhando espaço e sendo reconhecidos nos cenários de prática e na produção científica da área de Enfermagem, sendo divulgados nas mais diversas mídias. Alguns com potência para a continuidade, em fase de validação ou avaliação, podendo ser registrados ou até mesmo, patenteados. No cenário em questão, isso se observa tanto no âmbito hospitalar, quanto na Atenção Primária; considerando o perfil das egressas e, também, as linhas de Tecnologias no Cuidado e de Gestão e Educação, as quais estão vinculadas.

[...] a gerente falou: ah, eu vi a cartilha que vocês desenvolveram, é maravilhosa, eu quero uma! [...] eu nem lembrava mais que estava lá [no site], eu não vi mais os acessos, tenho que pedir para o pessoal da informática que cuida! (EP 7)

[...] recebi uns feedbacks bem interessantes, de pessoas de outros estados, do Piauí, Amapá, muitas pessoas pedindo para reabrir o curso. A gente recebeu uma proposta da Federal do Paraná em associação com a ABEn [Associação Brasileira de Enfermagem], e eles vão usar o nosso curso como primeiro módulo de uma outra capacitação em preceptoria pela ABEn Paraná, então ele vai tomar uma proporção maior [...] (EP 6)

[...] o nosso intuito é reformular essas questões que ainda estão na pendência, também estamos na fase da validação e dos registros, para dar uma marca dos vídeos da Ancine, da patente do programa software, enfim, então nós estamos nessa parte administrativa [...] (EP 10)

Uma das modalidades de produto da linha de Gestão, desenvolvida na primeira e segunda turmas, foram os Fluxogramas orientadores da UBS. Para as egressas, todavia, tendo em vista as mudanças na gestão dos municípios, especialmente, as de ordem política, junto à Secretaria de Saúde, há pouca continuidade na utilização dos produtos desta natureza. Esta descontinuidade acontece em outros municípios e com outros produtos, como os protocolos, pelo mesmo motivo e, sobretudo, com a ocorrência da pandemia da COVID-19 que implicou outras prioridades de gestão.

[...] era o fluxograma, só para lembrar o que fizemos, para orientar e qualificar o atendimento do paciente que vinha para a Unidade Básica de Saúde com intoxicação por agrotóxico, intoxicação aguda [...] eu vejo que ele não está sendo utilizado de maneira

efetiva quando eu pergunto, porque tem [...] a nova coordenadora [...] ele não é colocado em prática efetivamente, como antes, sabe? (EP 1)

[...] faltou um pouco de vontade da gestão, de continuar o projeto, desde o desenvolvimento dele, a gestão: okay, vamos fazer o trabalho [...] mas não teve assim, aquele envolvimento, aquele apoio de pegar junto com os profissionais [...] foi talvez uma falha minha de não ter engajado mais a gestão nesse processo [...] Na época, teve alguns movimentos para fazer alguns protocolos da saúde da criança, mas acabou se perdendo no caminho e, agora com a pandemia então, nem se fala; essas consultas de rotinas e tudo o mais, acabou ficando meio de lado! (EP 2)

[...] e o serviço ficou basicamente de urgência e emergência nas Unidades por causa da Covid, então não teve nem com tentar colocar em prática, mas eu penso em pegar ele [fluxograma] novamente, a partir de agora, e conforme for normalizando, implementar, se eu não conseguir agora não consigo mais, agora acho que é o momento, acho que vai dar certo! (EP 5)

De modo geral, observa-se que a macro e micropolítica determinam o modelo de saúde e o modo de atuação da enfermagem, pois elas acomodam a prática e os locais de trabalho dos enfermeiros em âmbito local, regional, nacional e internacional. Os gestores da saúde, normalmente, são indicações políticas, o que gera uma descontinuidade nos processos. Nessa conjuntura, geralmente, os enfermeiros são implementadores das políticas, mas raramente desempenham funções centrais no seu desenvolvimento ou assumem papel efetivo na liderança. Assim, se faz necessário o maior engajamento dos profissionais, assumindo responsabilidades e funções na gestão que lhes confirmam poder decisório, para além do mero planejamento do processo de trabalho (GEREMIA et al., 2020).

Por outro lado, embora nem sempre permaneçam os instrumentos, a influência dos debates que originaram os produtos acaba repercutindo na prática, pois o MP oportuniza a discussão sobre as questões operacionais que contribuem à organização e o planejamento no cotidiano. O depoimento a seguir, no qual a mestrandas opina sobre a necessidade de consolidar a pós-graduação, mediante o comprometimento do gestor, ilustra esse aspecto e reafirma a influência da gestão política no processo:

[...] atender os atributos da Atenção Primária, o paciente vai para o hospital, volta, a gente troca ideias; mesmo que não sejam fluxos estabelecidos formalmente, mas informalmente, a gente consegue fazer. Acho que o Mestrado precisa se fortalecer um pouco mais, mais turmas se formarem, para que a gestão também, se comprometa mais. Porque muda a gestão e parece que acaba todo o serviço que a gente teve, e é algo que não devia acontecer, então, quem sabe se houver uma forma de comprometer mais os gestores a apoiarem as mestrandas, talvez a gente consiga retornos mais positivos, a longo prazo. (EP 3)

Por vezes inexistente, a formação técnica dos gestores pode ser um dos motivos que ocasionam essa descontinuidade. Em investigação realizada na região Sudeste do Brasil, foi observado que 51,39% dos gestores não possuíam nenhuma formação específica para a gestão dos serviços. Isso repercutiu na incipiente capacidade no processo de tomada de decisão, à dificuldade de inovação no processo de trabalho e em elaborar novos modos de fazer gestão (GALAVOTE et al., 2016).

As tecnologias de ordem virtual, como **sites**, portais, cursos **on-line**, vídeos e aplicativos, também fizeram parte do arsenal de produtos construídos, desde a primeira turma. Já, nos primeiros movimentos, houve uma constatação de que elas representam uma forma de educação e comunicação efetiva, sobretudo, porque a maioria dos municípios da região estão, geograficamente, distantes da capital do Estado onde está o maior quantitativo de centros de educação e saúde. Além disso, como comentado anteriormente, os temas relacionados à gestão são demandas muito presentes no cotidiano da Enfermagem, cujas especificidades podem ser resolvidas mediante informação desta natureza.

[...] a gente se cobra muito, nos movimentos que a gente já teve, principalmente, falando das novas tecnologias, desse novo virtual, foi uma coisa que houve durante as minhas coletas, a gente fazia grupos, divulgava no facebook, montamos página, dá muito trabalho, você precisa alimentar, você precisa voltar lá para ver o que você pode melhorar [...], mas é o canal que funciona hoje e que você tem para divulgar o que você está produzindo! (EP 3)

[...] foi feita uma avaliação com os enfermeiros que fizeram o curso. Foram em torno de 200 pessoas do estado todo que fizeram esse curso; a avaliação foi bem boa, e eles pontuaram coisas bem interessantes que aqui em Chapecó a gente já conhecia, que é essa necessidade de desenvolver a capacidade de liderança e coordenação nos enfermeiros. A gente percebe isso no nosso dia a dia e ficou bem evidente na pandemia, essas questões de gerenciamento, elas se tornam cada vez mais importantes, cada vez mais necessárias mesmo (EP 4)

As alternativas pedagógicas que podem servir à aprendizagem crítica são inúmeras, muitas delas conceituadas como tecnologias educacionais que, na área da saúde, são aquelas com propósito de colaborar com a produção do conhecimento a partir de opções de ensino que colaborem com a gestão e a assistência. As tecnologias educacionais podem estar acompanhadas por inovações no cuidado e na gestão, podem colaborar com a prevenção de doenças e com a promoção da saúde dos indivíduos, famílias e grupos sociais, inclusive configurando-se como tecnologias de educação à distância, caso da Tele-educação, dos cursos de atualização, processos formativos que podem permanecer ao longo da vida profissional (TEIXEIRA, 2020).

O MPEAPS tem repercutido na integração ensino-serviço, aproximando os servidos da academia e vice-versa, criando a cultura de trabalho colaborativo entre as enfermeiras da rede

municipal, em Chapecó e na região e da UDESC. Nos depoimentos a seguir, as enfermeiras sinalizam o aumento de parcerias nas pesquisas e da aproximação entre as instâncias, também por meio do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), do qual o Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC faz parte. As habilidades para a docência e a pesquisa são reconhecidas como pontos fortes do MP, assim como o melhor reconhecimento do próprio local de trabalho. Elas também destacam o vínculo entre elas e as trocas profissionais que realizam até hoje.

Enquanto, eu fiquei no planejamento e educação de saúde, pude perceber como os profissionais mudaram as percepções sobre a pesquisa, porque vocês sabem como é difícil fazer pesquisa, os profissionais já não querem responder, enfim, e quando se falava em pesquisa de Mestrado sabe, eles chagavam a ficar até mais animados por poder participar de algo diferente. A metodologia que a maioria de nós assumiu foram os grupos focais, então, eles ficaram bem entusiasmados em poder participar, em construir junto, que foi o meu caso, o protocolo, puderam dizer na visão deles como deveria ser [...] os profissionais começam a compreender de uma forma um pouco diferente a pesquisa o que se produz dentro do Mestrado. Também, abriu as portas para a pesquisa da graduação [...] então, isso também aproximou muito mais os profissionais da ponta com a academia. (EP 9)

O Mestrado trouxe muitas coisas boas, por exemplo eu utilizo muito do conhecimento dele, que eu faço parte do PET do Município, alguns trabalhos também, até fiquei surpresa de receber, teve outros mestrandos que mandaram, até de outros locais do país para avaliação, foi bem legal, fiquei bem surpreendida com o que veio de informações [...] (EP 8)

[...] enriqueceu muito a aproximação com a universidade, aqui em [município], com o campo prático, a minha pesquisa ajudou muito, eu penso de uma maneira diferente agora, eu usei a Pesquisa Apreciativa e ela se encaixa em muita coisa que a gente faz de projetos, enfim, na atenção primária, a parte do coronavírus, da Convid, da pandemia, eu acho que começará nos ajudar na parte do atendimento e científica, é tudo muito novo, a gente não tinha nada científico antes do Mestrado! (EP 6)

[...] o Mestrado serviu muito para adquirir mais experiência, destaco a pesquisa, porque como a gente pesquisou no nosso local de trabalho, eu passei a conhecer melhor a minha população, a minha área de abrangência, as pessoas com quem eu trabalho [...] uma matéria que eu achei bem importante, foi onde a gente foi para aula prática, para a docência, aprendi muita coisa [...] o aprendizado em grupo, porque até hoje a gente tem grupo, acho que não vai se desfazer tão cedo, toda vez que alguém tem uma dúvida: 'como é que funciona? Como é que vocês fazem lá? (EP 11)

Entre as políticas indutoras da reorientação da formação profissional em saúde, destacam-se o Programa Vivências-estágio na realidade do SUS (VER SUS); as Residências Multiprofissionais; os Mestrados Profissionais; o Programa Mais Médicos (PMM); o Programa

Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); o PET Saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Todas estas iniciativas são caracterizadas como potencial de geração de mudanças no processo de formação e nas práticas em saúde. Elas são fomentadas a partir do ideário da educação pela experiência, desenvolvendo-se de modo integrado com os cenários reais da prática em saúde e repercute na qualificação da assistência (VENDRUSCOLO et al., 2020).

O MPEAPS, ao reaproximar as estudantes do mundo do ensino e da pesquisa, repercutiu na qualificação dos profissionais da APS, como também, sob a ótica das egressas, contribuiu para que elas se reinventassem na qualidade de educadoras e pesquisadoras. Cumpre destacar que o enfermeiro tem, dentre as dimensões do seu trabalho, além da assistência e da gestão, a educação e a investigação, que se configuram como importantes à prática na APS (PEDUZZI et al., 2019).

A contribuição do MPEAPS para a transformação pessoal e profissional das enfermeiras egressas

Dentre as discussões que chamaram a atenção, estão as repercussões do produto do MPEAPS na expertise desenvolvida pelas mestrandas. Elas manifestam que passam a ser mais reconhecidas entre os pares pela temática que escolheram para a sua intervenção. Destacam sua produção científica, que permanece em ascensão desde o Mestrado, em parceria com professoras e colegas.

[...] sempre nos convidam nas reuniões, tem sempre uma chamadinha assim: alguém tem interesse em participar? Quando o assunto é saúde da mulher e saúde da criança [...] processos de enfermagem, principalmente diagnósticos [...] a gente tem que utilizar, já está como item obrigatório, já é uma parte do processo que antes não era desenvolvido e que agora a gente tem que usar [...] o Mestrado abriu possibilidades para ampliar o debate (EP 17)

[...] além do nosso trabalho, os produtos tiveram alcance por meio das publicações, não só em revistas, mas também de todos os trabalhos que a gente publicou em eventos e que continua; eu pelo menos, em parceria com as professoras, também participei de congressos da UDESC, da Liga [Acadêmica], me chamaram para fazer falar a respeito da SAE [Sistematização da Assistência de Enfermagem]; a professora [nome] já me chamou várias vezes para entrar com ela nas aulas, acho que tudo isso é produto do Mestrado! Eu sei que a professora [nome] utiliza o nosso modelo de consulta nas aulas, para guiar as consultas das crianças [...]. (EP 2)

Os enfermeiros têm demonstrado protagonismo e liderança nos processos de organização da atenção à saúde, facilitando o acesso e apoiando o fluxo dos usuários na rede de serviços (GEREMIA et al., 2020). Na educação e investigação cresce, gradativamente, a elaboração de estudos clínicos nos serviços de saúde, passando-se a produzir e consumir ainda mais conhecimentos, e na formação é resgatado, visivelmente, o fazer ancorado em tecnologias de

ensino-aprendizagem (TOSO et al., 2020). No caso das egressas do MPEAPS, ganham destaques as produções relacionadas ao Processo e à Consulta de Enfermagem. Os dois últimos editais do acordo CAPES/Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)¹, de 2017 e 2029, nos quais o MPEAPS foi contemplado, os produtos foram direcionados à SAE, tornando as enfermeiras referência nesta temática e contribuindo para a atualização dos profissionais da rede, mediante criação de protocolos, instrumentos à Consulta de Enfermagem, capacitações, entre outros.

As mestrandas consideram que o Mestrado repercutiu na sua formação como enfermeiras, mas, sobretudo, abre portas na profissão, oportunizando melhores e mais promissoras funções, apesar de nem sempre haver plano de cargos e salários estabelecido.

O Mestrado certamente, me possibilitou, tanto no posicionamento verbal e escrito, nós conseguimos dar mais visibilidade no nosso trabalho, inclusive, como enfermeiros mesmo. Acho que isso abre muitas portas para nossa profissão, e acho que nesse sentido, o Mestrado melhorou muito minha questão profissional de gestão, de serviço inclusive. (EP 9)

[...] seguidamente somos chamados para falar sobre o que a gente pesquisou e agora, quando a gente teve umas situações difíceis na pandemia, nos últimos meses, no meu trabalho nos recebemos um pessoal da força tarefa do SUS, que vieram de todas as partes do Brasil aqui, para o nosso município, e o pessoal do SUS lá de Brasília perguntou qual era minha formação e eles ficaram bem surpresos quando eu disse que tinha feito o Mestrado, não só eu como várias outras colegas que são da rede: fizemos um Mestrado Profissional, na Universidade pública aqui do município e que também, tinha uma participação do COFEN na nossa pesquisa, e acho que isso é muito legal inclusive, por que dá uma visibilidade para o nosso Mestrado. (EP 4)

Para Kletemberg e Siqueira (2003, p. 61), “os saberes próprios da Enfermagem foram forjados na prática e na observação atenta, no somatório de experiências, nas respostas certas para os inúmeros desafios e na permanente construção de novos conhecimentos”. Ao compreender a Enfermagem com seus fundamentos na ciência, na prática, na ética e na arte de cuidar, a partir de interpretações de diferentes autores (SILVA et al., 2005; MONTEIRO et al., 2016), é possível inferir que as egressas do MPEAPS, por meio de diferentes caminhos estão reorientando a assistência de enfermagem no Oeste Catarinense, a partir da influência pedagógica desta modalidade de formação. Elas têm mostrado que o desenvolvimento de pesquisa e a sua utilização agrega valor às suas atividades profissionais, por meio da análise crítica

1 No mesmo ano de implantação do MPEAPS, o COFEN e a CAPES firmaram convênio para a implementação de um programa de financiamento para Mestrados Profissionais em Enfermagem, inicialmente com a oferta de 140 vagas. Tal programa teve por objetivo conceder recursos de custeio aos Mestrados Profissionais da Área de Enfermagem, vinculados a Instituições de Ensino Superior (IES) públicas ou privadas, visando qualificar os profissionais de enfermagem e desenvolver pesquisas científicas e tecnológicas, com foco na SAE (BRASIL, 2016). Em 2017 e 2019, foram lançados editais específicos e o MPEAPS foi contemplado em ambos.

dos cenários de prática, fomenta o desenvolvimento de produtos tecnológicos, científicos e da sua própria carreira.

[...] eu tenho mais argumentações, a gente busca mais, sustenta mais a nossa opinião frente o que a gente quer de melhorias para o nosso local de serviço, então acho que ele me entregou muitos valores, a troca, entre o nosso grupo porque a gente era um grupo divisões diferentes em locais diferentes, e a nossa troca era muito valiosa. (EP 12)

Por tudo isso, é importante que as atividades de formação em enfermagem na pós-graduação, sobretudo, na modalidade profissional, tenha incentivo de gestores locais, além do amparo legal, contribuindo para um panorama sobre o perfil profissional que se deseja preparar para atuar na realidade e no SUS. Também, é preciso que a educação se estabeleça como elemento de transformação e seja libertadora e significativa.

Numa perspectiva Freiriana, tal ideário vai ao encontro do anúncio de uma pedagogia fundamentada no diálogo, na qual o educador faz da palavra o ato, transformando-a em práxis e, por conseguinte, transformando a realidade (FREIRE, 2015). Com essa prerrogativa, a quarta e a quinta turmas do MPEAPS estão em andamento e se espera que o impacto dessa formação seja visível nos serviços e instituições de ensino nos próximos anos.

Considerações Finais

Com relação aos movimentos e aos produtos gerados pelo MPEAPS, observou-se que eles têm contribuído para a transformação pessoal e profissional das enfermeiras egressas, bem como às mudanças nos cenários de prática em que atuaram ou atuam. Isso se deve ao visível compromisso da pós-graduação em Enfermagem da UDESC com a produção do conhecimento, aliado aos referenciais teóricos e metodológicos que orientam o cotidiano e aprimoram as práticas, não só da Enfermagem, mas das equipes de trabalho na APS no cenário hospitalar e em outros pontos da RAS.

Constata-se a necessidade de comprometer os gestores municipais com a carreira dos enfermeiros mestres. Nessa direção, contribuir para a construção de Políticas Públicas têm sido uma das ações do grupo de egressos, mestrandos e docentes que participam, ativamente, de entidades como a Associação Brasileira de Enfermagem, em âmbito nacional e estadual, Conselhos de Saúde, Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), entre outros de visibilidade da categoria e de ampliação da garantia de autonomia dessas profissionais.

Cumprir destacar a importância de se aprofundar a discussão na área da Enfermagem sobre o desenvolvimento de registros e patentes, bem como na geração de tecnologias e conhecimentos que produzam impacto na produção de saúde com qualidade de vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Capes. Relatório de Avaliação da Área de Enfermagem. Brasília (DF), 2017. Disponível em:

<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/20122017-enfermagem-quadrinial-pdf>. Acesso em: 15 mai. 2021.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. CAPES, 2019. Disponível em: <https://uab.capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao/mestrado-profissional-o-que-e>. Acesso em: 3 Fev. 2021.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC). Centro de Educação Superior do Oeste. Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem. Resolução 01/2020-PPGEnf - Orientações e Diretrizes para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Chapecó/SC, 2020. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/2923/Resolu__o_01_2020_PPGEnf_2020_FINAL_28maio_15907172571888_2923.pdf. Acesso em: 15 Mai. 2021.

FERREIRA, RE; TAVARES, CMM; KEBIAN, LVA. Scientific production related to the professional master's in nursing. J Nurs UFPE Online. v. 12, n. 3, p. 763-771, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230612>. Acesso em: 09 Mai 2021.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.

GALAVOTE, HS; FRANCO, TB; FREITAS, PSS; et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. Saúde Soc. v. 25, n. 4, p. 988-1002, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016158633>. Acesso em: 09 Mai 2021.

GEREMIA, DS; VENDRUSCOLO, C; CELUPPI IC et al. 200 years of Florence and the challenges of nursing practices management in the Covid-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 28, e:3358, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/0104-1169-rlae-28-e3358.pdf>. Acesso em: 09 Mai 2021.

HEIDEMANN, ITSB et al. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. Texto & Contexto – Enfermagem. v. 26, n. 4, p. 1-8, 17 nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>. Acesso em: 07 Mai 2021.

KLETEMBERG, DF; SIQUEIRA, MTAD. A criação do ensino de Enfermagem no Brasil. Rev. Cogit. Enferm. v. 8, n. 2, p. 61-67, 2003.

MONTEIRO, PDV. et al. When body care is not enough: the emotional dimension of nursing care. REME. v. 20, n. 957, p. 1-4, jun. 2016. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e957_en.pdf. Acesso em: 09 Mai 2021.

MUNARI, D.B.; PARADA, C.M.G.L.; GELBCKE, F. et al. Mestrado profissional em enfermagem: produção do conhecimento e desafios. *Latino-Am. Enfermagem*. v. 22, n. 2, p. 204-210, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HgZrcTtWHQqLW6nzt7pNdCp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. DRAFT for consultation. ONU. 2015. Disponível em: https://bmw-foundation.org/en/mission-responsible-leadership/?gclid=CjwKCAjwKNEBhB-NEiwADVfy3OcO49oUl91GSUU8C7fsVvcxXGmPxGPYRfC9NVRibomr8uGyfebcRoCISKQAvD_BwE. Acesso em: 30 Abr. 2018.

PEDUZZI, M; AGUIAR, C; LIMA, AMV et al. Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional. *Rev. Bras Enferm*. v. 72, n. 1, p. 121-128, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0114.pdf. Acesso em: 25 Abr. 2021.

SILVA, LWS; NAZÁRIO, NO; SILVA, DS et al. Arte na enfermagem: iniciando um diálogo reflexivo. *Texto & contexto - enferm*. v. 14, n. 1, p. 120-123, 2005 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000100016>. Acesso em: 05 Maio 2021.

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

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

VENDRUSCOLO, C; ADAMY, EK; WEBER, ML et al. Mestrado Profissional: promovendo a transformação da práxis em enfermagem. *In: DICKMANN, I. (Org.). DNA Educação: diálogo freiriano*. 2. ed. São Paulo: Dialogar, 2018, p. 23-38.

VENDRUSCOLO C; TOMBINI LHT; FONSECA GS et al. “PESaúde” Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. *Saúde em Redes*. v. 6, n. 2, p. 285-287, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2430/529>. Acesso em: 12 Mai 2021.

Capítulo 5

Interface entre Tecnologias Cuidativo-Educacionais e o Processo de Enfermagem

Carla Argenta
Edlamar Kátia Adamy
Elisangela Argenta Zanatta
Camila Soligo Bernardi
Aline Venturin Fagundes Martinazzo
Leticia Maria Rostirolla
Susane Karine Kerckoff Machado

Introdução

A enfermagem é responsável pelo cuidado nos diversos índices de atenção à saúde. Mesmo interligada e complementada por outros saberes profissionais, é a principal fonte de vida do sistema de saúde, definida como a ciência do cuidado integral e integrador em saúde, assistindo e coordenando as práticas de cuidado, promovendo e protegendo a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (GASTALDO; VIEIRA, 2020).

Para executar o cuidado, o enfermeiro dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conceituada como ferramenta para gestão do cuidado por envolver aspectos que transcendem o cuidado direto, possibilitando a avaliação da eficiência e eficácia das atividades realizadas pela equipe de enfermagem e contribui à tomada de decisão gerencial e política, visando à excelência do cuidado prestado (GUTIERREZ; MORAIS, 2017).

A SAE é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução nº 358/2009 que, também, determina a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados, nos quais ocorre o cuidado profissional de enfermagem. A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, possibilitando a execução do PE, um instrumento metodológico, sistemático e dinâmico, pautado em evidências científicas, organizado em cinco etapas: coleta de dados ou histórico de enferma-

gem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

A execução do PE objetiva o cuidado individualizado, integral e efetivo, além de garantir os registros das ações de enfermagem. A SAE e o PE impulsionam a autonomia do enfermeiro e evidenciam a contribuição da enfermagem às Redes de Atenção à Saúde (RAS) (COFEN, 2009).

Para qualificar a implementação do PE, pode utilizar-se tecnologias, definidas como um conjunto de processos que se concretiza no conhecimento empírico e na pesquisa científica, para desenvolver conhecimentos e saberes que, de forma organizada e articulada, permitem a execução, operacionalização e manutenção de serviços produzidos e controlados pelos seres humanos (NIETSCHE, 2000). Nas práticas da enfermagem, as tecnologias estão inseridas em diferentes cenários, transformando o conhecimento técnico-científico em ferramentas, processos e instrumentos produtores de cuidado, qualificando a assistência prestada na execução do PE (OLYMPIO; ALVIM, 2018).

Nietzsche (2000) propôs uma classificação que intitulou de Tecnologias Específicas de Enfermagem, divididas em sete tipologias: tecnologias do cuidado, tecnologias de concepção, tecnologias interpretativas de situações de clientes, tecnologias de administração, tecnologias educacionais, tecnologias de processo de comunicação e tecnologias de modo de conduta.

Nesse capítulo o foco será nas tecnologias cuidativo-educacionais (TCE), um conceito recente, que introduz nas práticas assistenciais e nas pesquisas realizadas pelo enfermeiro um novo olhar para os produtos e processos tecnológicos, transcendendo a “visão reducionista e isolada entre cuidar e educar” (SALBEGO et al., 2018, p. 2.830). As TCE facilitam o processo de cuidar e educar em saúde, ao se apresentarem como uma “possibilidade inovadora de conceber e justificar produtos e processos tecnológicos desenvolvidos, validados ou utilizados” (SALBEGO et al., 2018, p. 2.826). Contudo, para que a tecnologia tenha significância, Teixeira et al., (2017) e Salbego (2017) chamam a atenção para o fato de que ela precisa emergir de uma demanda local, vivenciada por um grupo de pessoas, de uma vivência prática.

Ancorados nesses conceitos, estudantes do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), vêm desenvolvendo produtos tecnológicos para auxiliar o enfermeiro no desenvolvimento de suas práticas profissionais, especialmente aquelas voltadas à SAE e ao PE.

Dentre os produtos desenvolvidos, destacam-se os jogos e os infográficos, TCE, que se configuram como instrumentos de apoio ao trabalho educativo no exercício da prática do enfermeiro, corroborando com a afirmação de Salbego et al., (2018, p. 2.816) que a TCE “desvela-se no momento em que o ser humano manifesta graus de consciências durante sua práxis profissional”.

Os jogos surgem como uma forma diferente de ensinar, um método que auxilia no desenvolvimento do raciocínio e facilita a aprendizagem, os quais permitem falar de coisas sérias brincando, além de trazer melhores resultados (FERNANDES; ANGELO; MARTINS, 2018), ou seja, são uma forma mais agradável de se tratar alguns assuntos (ROMAN et al., 2017). Contudo, encontrou-se dificuldade para definir jogos, pois a palavra está relacionada a diversos significados atribuídos a ela. O jogo pode ser considerado como uma atividade livre, consciente, sem lucro, que envolve o jogador intensiva e intencionalmente (BEZERRA, 2018). São considerados úteis

quando desafiam os seus jogadores a resolverem problemas, produzindo para o seu público-alvo uma autoavaliação das situações vivenciadas (TELES et al., 2017). As atividades educativas produzidas de forma lúdica dão espaço a reflexões criativas sobre temas abordados, conhecimentos adquiridos e comportamentos individuais e coletivos. Desenvolvem um modelo assistencial que potencializa habilidades de cuidado e aprimora a assistência em saúde (OLYMPIO; ALVIM, 2018).

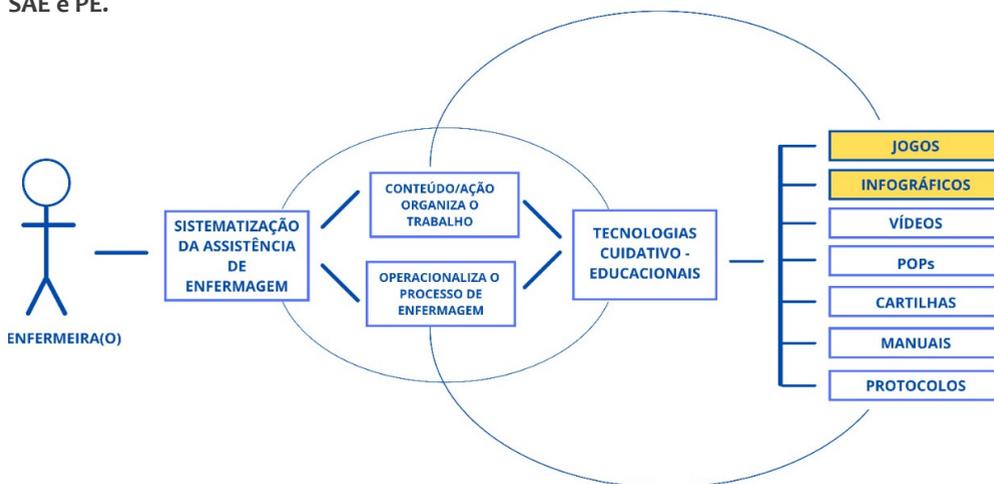
Os jogos, ainda, podem ser utilizados em atendimento individual e em grupo, permitindo ao enfermeiro a implementação do PE. Com os jogos educativos é possível coletar dados do histórico de enfermagem, bem como realizar intervenções de enfermagem, permitindo que o cuidado seja prestado de forma organizada e planejada.

Além dos jogos, no contexto do cuidado e educação em saúde, a infografia não é apenas uma forma de comunicação, mas pode ser usada como uma metodologia que se utiliza de ferramentas específicas que evoluem com a velocidade da tecnologia das redes comunicativas. Cada infográfico apresenta, basicamente, um título, um texto, um corpo e fonte que vão ao encontro do objetivo central da informação, por meio de uma ordem cronológica dos acontecimentos (BEZERRA; SERAFIM, 2016).

Assim, a produção de um infográfico objetiva capacitar o leitor, por meio de texto e imagem de forma que o mesmo se interesse, entenda e avalie temas científicos emergentes do cotidiano. Na utilização dos infográficos, o fazer-saber otimizado pela imagem em simbiose com a palavra pode motivar um fazer-agir (SOUZA, 2016).

O infográfico consiste na representação visual final das informações colhidas mais pertinentes. Esta ferramenta tem uma relevância por poder utilizar imagem e textos, tornando mais dinâmico o processo de divulgação da informação, além de possuir um baixo custo para

Figura 1 – Diagrama representativo da interface das tecnologias cuidativo-educacionais com SAE e PE.



Fonte: Os autores (2021).

sua confecção e atingir um número amplo de leitores alusivo (BEDIN; KIOURANIS; SARI et al., 2017; SANCHO, 2001; SCAGLIONI; CAMILLO, 2016).

Os jogos e infográficos se apresentam como importantes possibilidades para o enfermeiro qualificar o cuidado e educação em saúde. A fim de ilustrar a interface das TCE com o PE, criou-se um diagrama (Figura 1) no qual se ampliam as possibilidades das TCE, entendendo-as como fundamentais à execução do PE, bem como para sistematizar a assistência de enfermagem.

Objetiva-se com este capítulo relatar experiências acerca do desenvolvimento de TCE e sua interface com o Processo de Enfermagem.

Relatos do desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-educacionais e a interface com o Processo de Enfermagem

Na sequência, apresentam-se três relatos de experiências exitosas no desenvolvimento de TCE no decorrer do MPEAPS, sendo elas: Interface entre o desenvolvimento de um jogo como tecnologia cuidativo-educacional e a Sistematização da Assistência de Enfermagem; Infográficos como referência à elaboração de um manual sobre anamnese e exame físico e Infográficos à prevenção da violência e promoção da cultura de paz.

Interface entre o desenvolvimento de um jogo como tecnologia cuidativo-educacional e a Sistematização da Assistência de Enfermagem

O desenvolvimento de um jogo de tabuleiro, idealizado com o objetivo de favorecer a educação em saúde com cuidadores informais de idosos, emergiu da necessidade de oferecer ao enfermeiro tecnologia capaz de facilitar e conduzir as ações educativas com este público. Além disso, trata-se de uma tecnologia que visa sistematizar a assistência de enfermagem ao cuidador, permitindo que as ações ocorram de forma padronizada e organizada. O enfermeiro pode utilizar o jogo em atividades grupais no domicílio e no consultório.

O jogo de tabuleiro recebeu o nome de **IdJog – Cuidador em ação**. Para a sua construção foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, em que foram identificadas as necessidades de educação em saúde a serem desenvolvidas com o cuidador informal de idoso. Na sequência foi confeccionado o jogo, contendo 47 cartas, um tabuleiro, seis piões, um dado e um manual de instruções. O **IdJog – cuidador em ação** foi validado quanto ao conteúdo e aparência por juízes especialistas e avaliado pelo público-alvo (cuidadores informais de idosos) quanto a sua usabilidade.

As TCE, como o **IdJog – cuidador em ação**, permitem criar um ambiente informal que favorece o relato de situações vivenciadas no dia a dia do cuidador, dúvidas e necessidades que, em uma consulta tradicional, podem não ser exteriorizadas por vergonha de não saber, esquecimento ou outras situações.

O **IdJog – cuidador em ação** pode auxiliar o enfermeiro na execução do PE, ao jogar o enfermeiro e cuidador informal, colocam em prática a educação em saúde, entendendo-a como uma intervenção de enfermagem. Na classificação de intervenções de Enfermagem (NIC), os autores definem educação em saúde como o desenvolvimento e fornecimento de instrução e

experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento propício à saúde em indivíduos, famílias, grupos e comunidades (BULECHEK et al., 2016).

Esta intervenção apresenta inúmeras atividades de enfermagem e, dentre elas, analisou-se e se selecionou as que promovem a interface com a utilização de tecnologias, neste caso o jogo de tabuleiro, a saber (BULECHEK et al., 2016):

- **Identificar características da população-alvo que afetem a seleção das estratégias educacionais.** Esta atividade é muito importante para o enfermeiro, pois nem todo cuidador informal de idoso se adaptará a uma tecnologia como um jogo.
- **Priorizar as necessidades de aprendizado identificadas com base na preferência do cliente, habilidades do enfermeiro, recursos disponíveis e probabilidade de atingir o objetivo com sucesso.** Esta atividade dá espaço para a utilização de um jogo e remete à avaliação se é a melhor estratégia a ser utilizada, respeitando a individualidade de cada cuidador.
- **Desenvolver material educacional escrito em um patamar apropriado de leitura ao público-alvo.** Durante o processo de validação por juízes especialistas, esta questão foi analisada criteriosamente e houve inúmeras considerações à melhoria do conteúdo do jogo, a fim de que a linguagem utilizada fosse a mais apropriada possível para a compreensão dos cuidadores.
- **Usar instrução assistida por computador, televisão, vídeo interativo e outras tecnologias para transmitir informação.** A atividade nos remete ao uso de tecnologias. Acredita-se e se defende que o *IdJog* – cuidador em ação, é uma forma de o enfermeiro realizar intervenções com o indivíduo e com a família, além de estar implementando atividades educativas com este público. Com a sua implementação se promove a qualidade da assistência e qualifica a execução do PE.

Além do *IdJog* – cuidador em ação auxiliar, especialmente, na etapa de intervenção de enfermagem, durante sua aplicabilidade, podem surgir informações que contribuam para a coleta de dados e definição de novos diagnósticos de enfermagem.

Percebe-se que ainda há poucos jogos de tabuleiro validados que tenham como foco auxiliar o enfermeiro na implantação do PE e SAE, especialmente na etapa Intervenção de enfermagem. Na Atenção Primária à Saúde, o Enfermeiro necessita estabelecer vínculo com os usuários e, neste sentido, as tecnologias se destacam com estratégias importantes que além de facilitar o vínculo, tendem a padronizar as intervenções e a gestão do cuidado.

Infográficos como referência para a elaboração de um manual sobre anamnese e exame físico

A produção dos infográficos, que deram origem à elaboração do manual sobre anamnese e exame físico foi idealizada, inicialmente, pela Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem (LASAEPE) da UDESC. Os infográficos fazem parte de uma ação da LASAEPE, denominada “sistematizando a quarentena” e objetivou desenvolver

e publicizar materiais de apoio à comunidade acadêmica acerca da primeira etapa do PE, a coleta de dados. Essa ação foi desenvolvida durante o período de ensino remoto adotado pela UDESC em função da pandemia da COVID-19.

O material foi organizado em formato de infográfico para que as informações pudessem ser apresentadas de forma atrativa e dinâmica ao mesclar imagens com textos. Esse formato de material permite o estímulo de ambos os hemisférios cerebrais, à medida que exige a interpretação de figuras, o processamento semântico e o raciocínio lógico (DEMIANI; NASCIMENTO; PEREIRA, 2016).

Concomitante a esta ação, uma mestrandia do MPEAPS da UDESC desenvolvia uma pesquisa com enfermeiros do Oeste Catarinense, que atuam em Estratégias Saúde da Família (ESF) de 15 municípios com populações menores de 10 mil habitantes. Foi investigado através de pesquisa que, dentre outras variáveis, como ocorrem os processos de trabalhos desses profissionais. Os resultados preliminares dessa investigação evidenciaram o déficit de conhecimento dos enfermeiros acerca da anamnese e do exame físico. Ao entender a necessidade de investimento em ações de educação permanente em saúde aos enfermeiros, com foco na coleta de dados, tem-se o início da parceria entre LASAEPE e MPEAPS.

A realização de uma coleta de dados completa e precisa, de acordo com Coelho, Molina, Labegolini et al., (2017) influenciar em aspectos como:

- **Estabelecimento do vínculo com o usuário**, uma vez que para a anamnese faz-se necessária a escuta ativa por parte do profissional, o que demonstra interesse às informações que estão sendo fornecidas pela pessoa.
- **Possibilita a identificação das necessidades do usuário, família e comunidade** fornece achados fundamentais para o planejamento da assistência a ser prestada pelo enfermeiro, com foco em necessidades reais, sejam elas ditas pela pessoa ou observadas pelo enfermeiro.
- **Permite a execução das demais etapas do PE** sendo fundamental às etapas subsequentes. As informações obtidas fornecem subsídios para a definição dos diagnósticos de enfermagem, ao planejamento e implementação das ações, bem como garantem as informações necessárias para a avaliação após a assistência prestada pela enfermagem.
- **Promove a organização dos registros de enfermagem**, uma vez que a primeira etapa do PE estruturada, objetiva e organizada, possibilita que as demais etapas do PE sejam padronizadas. É importante que instrumentos de coleta de dados sejam construídos e validados nos serviços de saúde.

Todos os fatores supracitados favorecem o cuidado de enfermagem individualizado, holístico, humanizado e com embasamento científico. Sendo assim, os infográficos foram produzidos com base em referenciais teóricos, de modo a garantir a cientificidade das informações fornecidas e foram utilizados como referência para o desenvolvimento do manual sobre anamnese e exame físico, tecnologia proposta como produto de mestrado.

O manual foi estruturado por um profissional do design. O conteúdo foi validado por enfermeiros, docentes do MPEAPS, e a semântica foi validada por profissionais da área do design para, posteriormente, ser disponibilizado aos municípios que foram cenário de estudo. Os enfermeiros atuantes na APS destes municípios passarão por uma capacitação para utilizar o manual.

Diante do exposto, os infográficos foram referências importantes para a construção do manual, sendo que ambos podem ser considerados como TCE. Reforça-se a importância de investir em ações de educação permanente aos profissionais que estão diariamente atuando nas ESF, como forma de aprimorar a qualidade do cuidado prestado.

Infográficos para prevenção da violência e promoção da cultura de paz

O desenvolvimento dos infográficos partiu da realidade e necessidades vivenciadas pela enfermeira, Mestre pelo MPEAPS no seu cotidiano de trabalho, realizando atividades assistenciais e gerenciais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), atividades voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos decorrentes da violência no ambiente escolar, indo ao encontro das ações elencadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

Sabe-se que a escola deve ser um espaço de proteção aos escolares e de importantes intervenções de enfermagem. Por isso, antes de iniciar o desenvolvimento dos infográficos, foi realizada uma investigação para saber o que as crianças de sete a 12 anos incompletos entendiam por violência e Cultura de Paz e em que ambientes elas mais percebiam a presença desse fenômeno. Para conduzir a investigação, foram realizados quatro encontros com as crianças, utilizando as Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS) preconizadas pelo Método Criativo Sensível (MCS) (CABRAL, 2004). Após a investigação e interpretação dos resultados, foram desenvolvidos infográficos com frases e desenhos construídos pelas crianças para explicar e exemplificar seus entendimentos.

Na sequência, eles passaram pelo processo de validação de conteúdo, conforme orientam Teixeira, Medeiros e Nascimento (2014), por 12 juízes, sendo seis professores e seis profissionais que atuam na ESF, resultando na elaboração de quatro infográficos, dois para crianças do primeiro e segundo anos do ensino fundamental (um sobre violência e um sobre Cultura de Paz) e dois para crianças do terceiro ao quinto ano, com as mesmas temáticas. Dentre as vantagens observadas no decorrer do processo de desenvolvimento dos infográficos, mereceram destaque:

- **Discussão coletiva** sobre os assuntos, dando empoderamento às crianças.
- Os relatos foram produzidos por meio de **produção artística**, tendo por objetivo facilitar a expressão das crianças e evitar a dicotomia entre razão e emoção.
- **Utilização das DCS**, que estimularam a participação coletiva, com a expressão de sentimentos, pensamentos e emoções, que são fatores importantes à enfermagem e é por meio da pesquisa em enfermagem que qualificamos nossas práticas de cuidado dirigidas à população.
- **Reconhecer que a violência está inserida no espaço escolar** e que precisamos reconhecer e discutir sobre esse fenômeno intersetorialmente, visando reduzir a sua ocorrência.

- **A promoção da cultura de paz é ainda incipiente no âmbito escolar**, necessitando ser amplamente divulgada e otimizada.
- A atuação do profissional enfermeiro voltada à prevenção de agravos e promoção da saúde, **utilizando uma tecnologia educacional construída juntamente com as crianças**.
- **A validação de conteúdo realizado pelos juízes**, certificando que a tecnologia pode ser utilizada com crianças, frente a essas temáticas.

Sendo assim, é urgente a discussão sobre esse tema, especialmente no espaço escolar, como uma forma de empoderar as crianças e subsidiar os educadores para uma tomada de decisão assertiva, de forma a romper com o ciclo da violência. Uma estratégia para isso é trabalhar com a concepção da não violência de modo a construir a Cultura de Paz.

Entendemos que a utilização dos infográficos auxilia o enfermeiro na execução do PE, subsidiando, especialmente, a quarta etapa - implementação do cuidado. Por meio dos infográficos o enfermeiro pode, ao mesmo tempo em que aborda o assunto violência, tornar o diálogo mais dinâmico e ilustrativo. Por ser uma tecnologia que pode ser impressa ou disponibilizada via aplicativo de **WhatsApp**, pode ser lido em casa com atenção, despertando o interesse e, principalmente, empoderando as crianças para identificar a violência presente no cotidiano da família ou da escola.

Considerações Finais

Os jogos e infográficos como TCE se mostram como possibilidades criativas para instrumentalizar o enfermeiro na operacionalização do Processo de Enfermagem, com vistas a sistematizar a assistência. O jogo pode auxiliar o enfermeiro na execução de todas as etapas do PE enquanto os infográficos contribuem, especificamente, na primeira e quarta etapas.

Referências

BEDIN, FC; KIOURANIS, NMM; SARI, ERG; et al. Construção de infográficos como uma ferramenta potencializadora do educar pela pesquisa. Arquivos do MUDI, Maringá, v. 21, n. 03, p. 26-37, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/40939/pdf> Acesso em: 11 abr. 2020.

BEZERRA, K P. Elaboração e validação de jogo educacional para o ensino do desenvolvimento psicológico da criança. 2018. 234 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2018.

BEZERRA, CC; SERAFIM, ML. As gerações de infográficos comunicativos: propostas e possibilidades para a educação à distância. In: SOUSA, RP., et al. (Org). Teorias e práticas em tecnologias educacionais. Campina Grande: EDUEPB, 2016, p. 99-122. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/tp86k/pdf/sousa-9788578793265-05.pdf> Acesso em: 27 Mar. 2020.

BULECHEK, GM; BUTCHER, HK; DOCHETERMAN, JM; WAGNER, CW. Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC). 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2016. 610 p.

CABRAL, IE. Uma abordagem Criativo-Sensível de pesquisar a família. In: ALTHOFF, C.R.; INGRID, E.; NITSCHKE, R.G. (Org.). Pesquisando a família: olhares contemporâneos. Florianópolis: Papa-livros, 2004, p. 127-139.

COELHO, AV; MOLINA, RM; LABEGALINI, MPC. et al. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. v. 38, n. 3:e68133, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68133>. Acesso em: 22 Dez. 2020.

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: 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 01 nov. 2020.

DEMIANI, D; NASCIMENTO, AM; PEREIRA, LK. Funções corticais cerebrais – o legado de Brodmann no século XXI. Arq Bras Neurocir. São Paulo. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313140772_Funcoes_corticais_cerebrais_-_o_legado_de_Brodmann_no_seculo_XXI. Acesso em: 20 fev. 2021.

FERNANDES, CS; ANGELO, M; MARTINS, MM. Giving Voice to Caregivers: a game for family caregivers of dependent individuals. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v. 52, n. e03309, junho 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/S7KkCgsfjjqVjXnm4YTxC8w/?lang=pt>. Acesso em: 13 Dez. 2021.

GASTALDO, D; VIEIRA, AC. De Desprestigiadas a Heroínas: a COVID-19 e o ano que seria Nursing Now. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gsb-6dwZrvvtTPmD4NNBZcGL/?lang=pt>. Acesso em: 16 Dez. 2020.

GUTIERREZ, MGR; MORAIS, SCR. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 70, n. 2, p. 436-441, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YPh45HjF5h6Vv67xQbfLyJ/?lang=en..> Acesso em: 20 fev. 2021.

NIETSCHE, EA. Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis do enfermeiro? Ijuí, RS: Ed. Unijuí, 2000.

OLYMPIO, PCA; ALVIM, NAT. Board games: gerotechnology in nursing care practice. Rev Bras Enferm., Brasília, v. 71, n. (suppl 2), p. 818-826, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D6WJPN-cXg4K8DLXBYHrS6Cz/?lang=en>. Acesso em: 16 dez. 2020.

SALBEGO, C; NIETSCHÉ, EA; TEIXEIRA, E; et al. Tecnologias Cuidativo Educacionais: um Conceito em Desenvolvimento. In: TEIXEIRA E. (Org). Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá, 2017. p. 31-50.

SALBEGO, C; NIETSCHÉ EA; TIXEIRA E. et al. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. Rev Bras Enferm, v. 71, n. (Suppl 6), p. 2666-2674, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zPJy9NvkcdJVw9Jr7ZKhNQs/?lang=en>. Acesso em: 25 Mar. 2021.

SANCHO, JLV. La infografía: técnicas, análisis y usos periodísticos. Barcelona, Publicacions de La Universitat de València, 2001.

SCAGLIONI, LM; CAMILLO, CM. Infográficos e Livros Digitais como Recursos no Contexto Escolar. Revista: EaD& Tecnologias Digitais na Educação, Dourados, v. 4, n. 5, 2016. Disponível em: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/ead/article/view/6661/4059> Acesso em: 26 Mar. 2019.

SOUZA, Juliana Alles de Camargo. Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia. Bakhtiniana. Rev. Estud. Discurso, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 190-206, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/bakhtiniana/article/view/23502> Acesso em: 19 jul. 2020.

TEIXEIRA, Elizabeth. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre, 1. edição-Moriá, 2017.

TEIXEIRA, E; MEDEIROS, HP; NASCIMENTO, MHM. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: NIETSCHÉ, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. (Org). Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro (a)? Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 113-130.

ROMAN, C.; ELLWANGER, J; BECKER GC et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: Uma revisão Narrativa. Clinical Biomedical Research, v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/2357-9730.73911>. Acesso em: 16 dez. 2019.

TELES, PRS; SOUSA MEM; FERREIRA UR. et al. Desenvolvimento de um jogo educativo para ensino da Assistência ao parto na enfermagem. Revista Diálogos Acadêmicos. Fortaleza, v. 6, n. 2, 2017. Disponível em: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/146/1544> Acesso em: 19 fev. 2020.

Capítulo 6

Construção de Cartilhas: Desenvolvimento e Implantação no Âmbito dos Mestrados Profissionais

Denise Antunes de Azambuja Zocche
Rosana Amora Ascari
Olvani Martins da Silva

Introdução

Apresentamos, neste capítulo, algumas considerações sobre o desenvolvimento de tecnologias educativas do tipo cartilha no âmbito dos mestrados profissionais em enfermagem no Brasil e sua contribuição à qualificação e fortalecimento da Sistematização da Assistência em Enfermagem.

O mestrado profissional (MP) é uma modalidade da pós-graduação *stricto sensu* voltada à capacitação de profissionais, por meio do estudo de técnicas, processos ou temáticas que atendam às demandas dos serviços de saúde e mercado de trabalho nos diversos campos do conhecimento (BRASIL, 2019). Para Enfermagem, o MP se apresenta com o potencial de melhorar o cuidado, a gestão, a educação e a própria pesquisa, porque os cursos se encontram pautados em princípios como aplicabilidade, flexibilidade, inovação e valorização da experiência profissional (BRASIL, 2020).

Além da capacitação do mestrando, implica a apresentação de uma investigação científica que envolva temas da área de inserção nos serviços de saúde do mestrando e, a partir desses estudos, apresentar possíveis soluções, ações intervenções traduzidas em variados tipos de produção técnica e tecnológica (SOUSA, SILVINO, 2018).

Para a realização dessas ações, quer sejam elas de dimensão gerencial ou assistencial, o enfermeiro vem se apropriando, cada vez mais, do uso e do desenvolvimento de tecnologias para a concretização do seu trabalho. Nesse contexto, compreendemos tecnologia como o resultado de processos científicos e da experiência cotidiana, com o objetivo de interferir em determinada situação prática (NIETSCHKE et al., 2005).

No âmbito dos mestrados profissionais em enfermagem (MPE), no estudo documental realizado por Ferreira, Tavares e Kebian (2018), sobre a produção tecnológica de três programas

de mestrado profissional na área da Enfermagem, foi revelado que o desenvolvimento de técnicas foi o principal tipo de produto encontrado, sendo em sua maioria, desenvolvidos no contexto hospitalar, no formato tecnologia educacional.

Frente ao exposto, nesse capítulo, abordar-se-á o percurso metodológico para a construção e validação de cartilhas educativas no âmbito dos MPE.

Materiais didáticos instrucionais e sua interface com o trabalho em enfermagem

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Grau Superior (CAPES), por meio de grupos de trabalho, vem nos últimos anos elaborando diretrizes e critérios para qualificar a produção técnica e tecnológica e, assim, induzir os processos de construção, desenvolvimento e avaliação dos Programas de Pós-graduação, tanto profissionais quanto acadêmicos (BRASIL, 2020). Nesse movimento, a partir da identificação do crescente e elevado número de produções técnicas e tecnológicas, informadas na Plataforma Sucupira, o conceito de determinados produtos vem sendo revisados e ampliados (BRASIL, 2019; 2020).

Com relação às tecnologias educativas (TE), destaca-se no âmbito dos MPE, os materiais didáticos instrucionais (MDI). Conforme o documento de Classificação da Produção Técnica e Tecnológica, lançado em 2020, os MDI são compreendidos como recursos que facilitam o aprendizado voltados à formação e instrução de recursos humanos, por meio da criação, uso e organização de processos e produtos tecnológicos. Ainda, são considerados aqueles produzidos para a educação à distância, ensino em rede, capacitação de recursos humanos e educação em saúde, em formato impresso ou virtual (BRASIL, 2020).

As TE têm objetivo de contribuir com as atividades de ensino e aprendizagem e mediar práticas educativas que permitem reflexões resultantes das experiências do cotidiano dos envolvidos no processo de elaboração, planejamento e execução dos materiais. É fundamental, conforme evidências em estudos, considerar o conhecimento prévio e as dúvidas dos usuários na elaboração de TE; acrescenta-se a isso a relação entre a qualidade do material educativo e o uso de princípios e formas definidas de elaboração (VERASZTO, 2016).

Os profissionais de Enfermagem vêm utilizando cada vez mais as TE para a prestação do cuidado, para as ações de educação em saúde e, ainda, no desenvolvimento de processos formativos, quer sejam na educação em serviço ou educação continuada. Nesse contexto, ao considerar o trabalho em saúde e enfermagem, os materiais didáticos instrucionais podem facilitar a relação entre profissionais e entre os profissionais da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Caminhos metodológicos percorridos no desenvolvimento de cartilhas como materiais didáticos instrucionais nas ações de educação em saúde

Considerando a diversidade de materiais didáticos utilizados para mediar o processo ensino-aprendizagem, podem ser agrupados em três subtipos, a saber: impressos, como coleções, livros didáticos, guias, cartilhas, mapas temáticos, jogos educativos e outros; audiovisuais,

representados por fotografia, programas de TV, programas de rádio etc., e novas mídias que compreendem os CD-ROOM, DVD, e-book e outros (BRASIL, 2020).

O enfermeiro tem utilizado cartilhas como um recurso tecnológico educacional no processo de educar em saúde, com o objetivo de facilitar o processo de ensino-aprendizagem e atender as necessidades de saúde da população, indivíduos e comunidade em diversas situações, nas orientações relacionadas ao autocuidado (SOUZA, 2020), no cuidado domiciliar (OLIVEIRA et al., 2020), nas ações de educação em serviço (PORTAL et al., 2020) e nas ações de educação permanente em saúde (TOCANTINS, 2016; BRASIL, 2014).

Para o cuidado domiciliar, o desenvolvimento de cartilhas auxilia o enfermeiro no processo de educar em saúde, dada a facilidade proporcionada para mediar o ensino-aprendizagem e se apresenta como um recurso prontamente disponível para que acompanhantes, cuidadores e familiares possam consultá-la diante de dúvidas no desenvolvimento da prestação do cuidado (MONTEIRO et al., 2018).

As cartilhas são materiais impressos úteis para a descrição de assuntos relacionados à saúde; as cartilhas têm sido consideradas um eficiente meio de comunicação para promover a saúde, pois além de contribuir para o empoderamento do usuário do SUS, permite que ele atue como multiplicador, de promoção da saúde, facilitando assim o processo educativo (COSTA et al., 2020).

Ao considerar que a cartilha é um meio de comunicação, dependendo do público-alvo, além da versão impressa, pode ser apresentada em diferentes formatos como, por exemplo, em **Portable Document Format** (PDF) para navegação **off-line**; em forma de apresentação **online** por ser mais dinâmica e em formato de **hotsite**.

O uso de cartilhas educativas tem sido eficaz na promoção e divulgação do conhecimento, influenciando na atitude dos usuários frente ao autocuidado. No estudo realizado por Oliveira et al., (2018) com gestantes em um ensaio clínico randomizado, verificou-se que o grupo de intervenção, quando comparado ao grupo controle, apresentou adequabilidade do conhecimento, atitude e prática sobre o uso dos alimentos regionais, destacando como resultado, o aumento da prevalência do índice adequado no sétimo e trigésimo dia após a intervenção.

Para construir um material educativo, é necessário conhecer o contexto da população à qual ele se destina, mediante abordagem participativa, comunicativa e coletiva com o intuito de definir estratégias de cuidado, o que exige planejamento prévio, considerando o que já está posto na literatura científica sobre determinada temática e o tipo material que se intenciona construir.

Entre as justificativas para o uso de cartilhas pelos profissionais de saúde está o seu potencial de aperfeiçoar o conhecimento e a autonomia dos usuários do SUS, tornando-os sujeitos ativos do seu próprio processo de ensino-aprendizagem e, assim, consolidar as orientações acerca da temática durante o seu processo de trabalho.

No contexto dos MPE, o processo de construção e validação de TE, proporcionam a união do conhecimento científico a partir das experiências profissionais e, segundo estudo realizado sobre programas de mestrado profissional na área da Enfermagem da região Sudeste do Brasil, o tipo de tecnologia mais desenvolvido nos MPE tem sido a educacional (FERREIRA; TAVARES; KEBIAN, 2018).

Nos últimos anos, muitas cartilhas foram construídas nos MPE para o âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e da atenção hospitalar, por meio de trabalhos de conclusão de curso de enfermeiros egressos de programas de mestrado profissional na área da Enfermagem.

Nesse sentido, buscou-se na literatura científica de desenvolvimento de cartilhas no âmbito dos MPE, no período de 2017 a 2020, para identificar as etapas que permearam a construção desta tecnologia durante o período de 2017 a 2020 nos mestrados profissionais em enfermagem. (MELLO et al, 2020; CUNHA et al, 2020; SANTOS et al, 2020; SANTOS et al, 2020b).

Assim, no quadro 1, apresentam-se alguns estudos e respectivas etapas do desenvolvimento de cartilhas descritas na literatura, as quais fundamentaram a sua produção no âmbito dos mestrados profissionais em enfermagem.

Quadro 1 – Caracterização da literatura segundo as etapas de desenvolvimento de cartilhas em MPE. Chapecó-SC, Brasil, 2021.

Estudo	Referencial Teórico	Etapas
Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno (MELLO et al, 2020)	Costa et al., (2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Busca dos temas a partir de revisão de literatura; - Estudo teórico dos temas; - Elaboração da cartilha; - Validação da cartilha por juizes especialistas; - Validação da cartilha pelo público-alvo; e adequação do material educativo.
Construção e validação de cartilha educativa para prestação de cuidados às vítimas de órdismo (CUNHA et al., 2020)	Echer (2005)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do projeto, - Levantamento bibliográfico - Elaboração da tecnologia (avaliação e validação por juizes)
Construction and validation of an educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit (SANTOS et al., 2020a)	Echer (2005)	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Levantamento de dados na literatura e com o público-alvo; 2 - Construção da cartilha; 3 - Qualificação do material por meio de validação por juizes (especialistas das áreas da saúde e de comunicação/<i>designer</i>) 4 - Avaliação pelo público-alvo (mães de recém-nascidos de risco).
Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke (SANTOS et al., 2020b)	Polit, Beck (2011)	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Construção do protocolo por meio de revisão da literatura; 2 - Pré-teste com equipe multiprofissional, analisado com articulação da literatura; 3 - Validação do protocolo pela Técnica Delphi.

Fonte: Banco de dados dos Autores (2021).

Os estudos do quadro 1 evidenciaram que para a construção das cartilhas tem-se utilizado dapesquisa metodológica como método, e o referencial teórico utilizado, na maioria das vezes, foi o estudo de Echer (2005), seguido de Polit e Back (2011).

Sobre as etapas do método, pode identificar-se que há três aspectos em comum: a busca pelo conteúdo Tema, realizadas por revisões da literatura e bibliográficas (integrativa e narrativa), a construção da cartilha propriamente dita e a validação e avaliação.

Sobre a primeira etapa, as revisões de literatura são estudos em que é feita uma síntese da literatura ou, ainda, a identificação do estado da arte, ou seja, o que já está posto sobre determinado assunto (CASARIN et al., 2020).

Observa-se no quadro 1 que, embora em todos os estudos houve um aprofundamento na temática de interesse, não houve uniformização, visto que Mello et al., (2020) não deixam claro como foi desenvolvido o estudo teórico, Cunha et al., (2020) utilizaram-se da análise de diferentes fontes (banco de dados do serviço, publicações legais e outras), assim como Santos et al., (2020b) que, além da consulta em base de dados, fizeram uso de guias, manuais, dados do grupo de pesquisa e outros. No entanto, Santos et al., (2020b), assim como Santos et al., (2020a) realizaram revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa apresenta uma sequência de passos previamente definidos pelo pesquisador, entre eles: definição da equipe de pesquisadores, do problema de pesquisa e das estratégias de busca por meio dos critérios de inclusão e exclusão, cruzamento de descritores ou unitermos, bases de dados; avaliação e classificação dos estudos encontrados, seguido da análise e interpretação dos estudos incluídos na revisão e, por fim, apresentação e discussão dos resultados (ZOCHE et al., 2020).

No caso da revisão narrativa desenvolvida por Cunha et al., (2020) e Santos et al., (2020b) não seguem o mesmo rigor metodológico que a integrativa, ficando a cargo dos pesquisadores a identificação e seleção dos estudos, sua análise e interpretação. Por não seguir normas formais, ocorre a inclusão seletiva de estudos para sustentar determinado ponto de vista que, por vezes, podem gerar resultados divergentes entre pesquisadores distintos.

Na segunda etapa, que compreende a construção da cartilha, identificou-se que Mello et al., (2020) consideraram algumas recomendações para a eficácia de materiais educativos, tais como características de conteúdo, facilidade de leitura, clareza e aparência. Elaboraram desenhos à mão livre com base em imagens didáticas que foram coloridos por especialista, representando a diversidade da população brasileira. O *layout* da cartilha seguiu fonte **Trebuchet MS** tamanho 40 para títulos, tamanho 18 para textos e tamanho 24 para subtítulos.

Cunha et al., (2020) descrevem que a cartilha foi organizada em parte externa (capa) e interna, a qual compreende a apresentação, o conteúdo propriamente dito e as referências. Sinalizam ainda, a utilização de linguagem técnica com respectiva definição entre parênteses, para a compreensão da população e dos profissionais, bem como o uso de imagens que exemplificassem as descrições teóricas, tornando o conteúdo didático e atraente.

Santos et al., (2020a) optaram por utilizar cores neutras e organização visual da leitura da cartilha, simbolizando o ambiente neonatal, no entanto, não trazem detalhes da confecção da cartilha. Santos et al., (2020b) elencaram os domínios mais relevantes para compor a versão preliminar do material, a partir da etapa de inicial de busca sobre o tema.

Ao considerar os possíveis percursos à validação de uma tecnologia, pode ocorrer por concordância com apreciação da tecnologia por juízes especialistas e pelo público-alvo ou por validação por consenso, a qual ocorre apenas pela apreciação por expertises (ÁFIO et al., 2014), sendo a última uma tendência observada na literatura.

Para a validação da cartilha, Mello et al., (2020) selecionaram juízes especialistas (n=12) com formação de especialista a doutor para validar conteúdo, linguagem, ilustrações, apresentação e adequação cultural da cartilha por meio do Índice de Validade do Conteúdo (IVC), gerando ajustes na cartilha. Na sequência, deu-se a validação da cartilha pelo público-alvo, também pelo ICV.

Nesse sentido, Cunha et al., (2020, p. 2) também utilizaram o IVC para validar a cartilha intitulada: “Acidentes ofídicos por serpentes peçonhentas: características das espécies, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento”, com ênfase na validação dos objetivos, estrutura, aparência e relevância por juízes médicos e enfermeiros com formação de especialistas e mestres.

Santos et al., (2020a), para desenvolver uma cartilha educativa à promoção do vínculo entre mães e recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, contaram com a validação de 29 juízes: 23 especialistas da saúde que avaliaram a cartilha em relação ao conteúdo e seis técnicos da área de comunicação e designer responsáveis pela avaliação da aparência. Os juízes especialistas da área da saúde foram identificados a partir de busca na Plataforma **Lattes** do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), considerando objetivos; estrutura e apresentação e relevância da cartilha. Os juízes especialistas técnicos da área de comunicação e designer, selecionados por amostragem não probabilística intencional do tipo bola de neve, que avaliaram o material acerca do conteúdo, linguagem, ilustrações, **Layout** e tipografia, motivação e adequação cultural, conforme recomenda o instrumento **Suitability Assessment of Materials** (SAM). Ainda, houve a avaliação pelo público-alvo quanto à organização, estilo de escrita, aparência e motivação do material educativo.

Santos et al.,(2020b) validaram o protocolo de intervenções educativas por meio da Técnica Delphi com 36 enfermeiros especialistas. Além da validação do produto, no caso a cartilha, é importante observar a aderência, ou seja, que o produto tenha sido originado nas atividades das linhas de pesquisa e projetos vinculados à linha (BRASIL, 2019).

Nas últimas décadas, a construção e validação de tecnologias incorporadas pela enfermagem tiveram crescimento exponencial na tentativa de promover a saúde e facilitar a formação de profissionais (CASSIANO et al., 2020).

Ao analisar as estratégias metodológicas utilizadas à validação de TE em teses e dissertações de enfermagem no Brasil, por meio do catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, pesquisadores constataram que as produções se concentram na região nordeste do país, correspondendo a materiais impressos ou audiovisuais, sendo que o processo de validação ocorre em síntese por concordância, tendo a participação de juízes especialistas e da população-alvo, com uso de instrumentos validados e aplicação do Índice de Validação de Conteúdo (CASSIANO et al., 2020).

Frente ao exposto, destacam-se algumas recomendações para a etapa de construção da cartilha.

Recomendações sobre como criar uma cartilha

Após a elaboração do projeto de pesquisa, submissão e aprovação pelo Comitê de Ética e pesquisa com seres humanos, dar-se-á o início do estudo.

Salienta-se que a etapa de revisão de literatura para conhecimento da arte pode ocorrer concomitantemente com a etapa acima descrita, pelo não envolvimento com seres humanos. Uma revisão de literatura ampla, em busca da melhor e mais recente evidência sustentará de forma contundente a resposta ou respostas ao problema de pesquisa. As revisões de literatura

podem ser do tipo revisão sistemática, meta-análise, revisões qualitativas ou metassíntese ou a revisão integrativa. Esta última se apresenta com frequência nos estudos de desenvolvimento de cartilha, pois fornece uma compreensão abrangente do fenômeno objeto do estudo, combinando diversos métodos, permitindo a incorporação de evidências científicas (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

A próxima etapa é o desenvolvimento da elaboração textual da cartilha, momento em que são utilizados os resultados da revisão de literatura para amparar o objeto de estudo. Nessa etapa, é indicada a inclusão do conteúdo revelado pela revisão de literatura, das figuras, desenhos, elementos gráficos visuais de acordo com o conteúdo teórico da cartilha, de modo atrativo, de fácil compreensão para tornar o texto leve e explicativo. E que seja culturalmente relevante. Para isso é importante o trabalho de um *design* e diagramação das imagens que pode ser realizada por profissional de propaganda e *marketing* (SANTIAGO; MOREIRA, 2019; PORTUGAL; CHRISTOVAM; ALEMEIDA, 2021) ou a utilização de programas, como o *Corel Draw Essentials* para desenhar, o *Adobe Photoshop* para colorir e o *Adobe Indesign* para diagramação e configuração da cartilha (LIMA et al., 2017). A partir da arte pronta (ilustração, formatação, configuração e diagramação) segue para o próximo estágio, a validação dos juízes.

Nos estudos de Mello et al., (2020) e Santos et al., (2020a), foi utilizada a validação por juízes especialistas. Já, Santos et al., (2020b) utilizaram a avaliação do pré-teste por juízes com experiência profissional e, em seguida, validou com juízes especialistas. É recomendável considerar na seleção dos juízes, sua experiência e qualificação na área.

A busca e seleção dos juízes pode ocorrer de diferentes formas, seja por meio da Plataforma Lattes do portal CNPq (Santos, 2020b), por meio da amostragem de rede ou bola de neve (LIMA et al., 2017; LIMA et al., 2020), amostragem intencional (PORTUGAL; CHRISTOVAM; ALMEIDA et al., 2021), obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, os quais são fundamentais à seleção. Esses critérios podem envolver aspectos como: ter experiência clínica, publicação e pesquisa sobre o assunto, ser *expert* na estrutura conceitual, ter conhecimento da metodologia. Para além dos peritos no constructo ou tecnologia, é indicada a inclusão de pessoas leigas que irão avaliar a clareza, entendimento do texto, organização, entendimento, estilo de escrita e o leiaute (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

A validação pelos juízes pode envolver estratégias qualitativas (entrevista e discussões) e quantitativas (taxa de concordância e IVC) (COLUCCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015), é recomendável o encaminhamento de um convite aos selecionados, explicando o porquê de o sujeito ser escolhido como juiz. Posterior ao aceite, encaminhar uma correspondência com informações a respeito do propósito do estudo, incluir os objetivos, a descrição do instrumento, esclarecendo a forma de pontuação e interpretação, explicação quanto à forma de resposta; se for necessário, incluir as definições conceituais que originaram o instrumento e o modelo de medida usado. É prudente que essa correspondência considere o grau de escolaridade dos envolvidos. Juntamente com correspondência, deverá ser encaminhado Termo de Consentimento Livre Esclarecido, questionário de caracterização do especialista e o instrumento para conduzir a validação (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

Quanto ao número de juízes envolvidos, a literatura apresenta controvérsias. Crestani, Morais e Souza, (2017) recomendam no mínimo seis juízes. Cunha et al., (2020) e Lima et al., (2020) utilizaram 13 e nove juízes respectivamente. Dessa forma, a avaliação de conteúdo deve ser realizada por, no mínimo, cinco e, no máximo, dez juízes (POLIT; BECKER, 2018; ALEXANDRE; COLUCCI, 2011). Recomenda-se que quanto maior o número de juízes envolvidos, melhor será a qualificação da etapa de validação, considerando que a experiência e o conhecimento dos juízes poderão contribuir com a qualidade final do produto a ser desenvolvido, nesse sentido.

No que se refere à escolha dos juízes, Galdino et al., (2018) recomenda dividir a escolha em três grupos distintos: 1) juízes de conteúdo (pesquisadores e docentes com experiência na área de interesse, tecnologias educativas ou validação de instrumentos); 2) juízes técnicos (profissionais com experiência na temática estudada) e 3) juízes com experiência profissional em design e marketing.

Quanto aos critérios de inclusão dos juízes, Lima et al., (2017) apresentam uma adaptação dos critérios de Fehring para melhor descrever em um contexto atual e busca-se incluir pessoas que apresentam os critérios mínimos recomendados para atingir uma pontuação mínima de 5 pontos, conforme quadro 2.

Quadro 2 – Apresentação dos critérios mínimos à inclusão dos juízes segundo Lima et al., (2017).

Critérios	Pontuação
Titulação e Mestre na área do estudo	4
Titulação em mestre com dissertação direcionada ao conteúdo relevante à temática	1
Publicação de artigo sobre a temática em periódico de referência	2
Artigo publicado sobre a temática e com conteúdo relevante a área em foco	2
Doutorado versando sobre a temática	2
Experiência clínica de pelo menos um ano na área da temática em estudo	1
Certificado de prática clínica relevante a temática em estudo	2

Fonte: Lima et al., (2017).

Já, Rocha et al., (2019) apresenta como critérios à seleção dos juízes da área: titulação; tempo de experiência profissional; experiência docente e produção científica na área da temática, pontuação mínima de cinco pontos. E para juízes de outras áreas: titulação; experiência docente e produção científica na área de atuação para atingir pontuação mínima de três pontos.

Santos et al., (2020a) utilizou como critério, ser doutor; possuir tese na área de interesse; ser mestre; possuir dissertação na área de interesse; publicação de artigo na área de interesse; experiência profissional clínica, de ensino ou pesquisa minimamente de um ano na área de interesse; experiência mínima de um ano na construção e validação de material educativo na área de interesse; especialização na área de interesse; ter experiência de, pelo menos, um ano em avaliação de instrumentos ou materiais educativos, do total dos 15 critérios elencados, apresentar cinco. E para juízes técnicos, possuir experiência mínima de um ano na área de interesse, ter

graduação na área de interesse, pós-graduação e experiência de, pelo menos, um ano em validação de instrumentos ou materiais educativos, somando três pontos de um total de dez itens.

Conceitualmente, pode dizer-se que a validação de conteúdo se refere ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o constructo que está sendo medido, o quanto uma amostra de itens é representativa (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Dentre os tipos de validação de instrumento, a validação do conteúdo (validade interna da tecnologia) é uma fase fundamental e é composta por duas etapas: análise teórica e a semântica.

A análise teórica ocorre por juízes especialistas de constructo (conteúdo) ou do tipo de tecnologia, os quais irão julgar se os elementos da tecnologia construída pelo pesquisador de fato correspondem aos elementos da teoria em relação ao constructo. Do mesmo modo, ocorre em relação aos especialistas do tipo de tecnologia que irão avaliar se a elaboração do protótipo consiste na tecnologia almejada, ou seja, juízes especialistas que utilizam esse tipo de tecnologia (cartilha) em cursos, aulas, formação em serviço, bem como em processo de educação e saúde com a população. A inclusão desse último tipo de especialista é muito utilizada para a avaliação de tecnologias educacionais. (BORGES; SOUZA; MOREIRA, 2018).

Embora não se tenha disponível um teste estático específico para a avaliação da validade de conteúdo, recomenda-se a abordagem qualitativa por meio da avaliação de um comitê de especialistas, os quais podem indicar, de forma escrita, no próprio instrumento sugestões afim de que os itens avaliados possam ser melhorados, (CESCONETO et al., 2019) com posterior avaliação quantitativa, utilizando do índice de validade de conteúdo (IVC) e coeficiente de kappa. O IVC mensura a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens, analisa os itens individualmente e, em seguida, o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Para os autores supracitados, a utilização desse método ocorre por meio de uma escala *Likert* de 4 pontos, embora a escala de 3 ou 5 pontos não é restringida, entretanto, o uso de uma escala de 4 pontos evita ter um ponto médio neutro e, assim, suas respostas podem ser expressas da seguinte forma: 1 = item não equivalente; 2 = item necessita de grande revisão para ser avaliada a equivalência; 3 = item equivalente, necessita de pequenas alterações e 4 = item absolutamente equivalente. Outra generalização dos termos pode ser utilizada: 1 = não relevante, 2 = pouco relevante, 3 = bastante relevante, 4 = altamente relevante, entre outras terminologias que podem ser empregadas. Os itens que receberam pontuação 1 e 2 deverão ser eliminados, e o cálculo do IVC de cada item do instrumento será a pontuação da soma dos itens 3 e 4 divididos pelo número total de respostas. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Assim, calculam-se dois tipos de IVC. O primeiro tipo envolve o Índice de Validade de Conteúdo por Item (IVC-I), que corresponde proporção de concordância entre os juízes para os itens 3 e 4, ou seja, concordância entre os de juízes que julgaram o item 3 e 4 como adequado dividido pelo número total de respostas - expressando a relevância de domínio (POLIT, 2006; ARAÚJO, ANDRADE, COSTA, 2020). De acordo com a fórmula:

$$\text{IVC-I} = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

E o segundo envolve a validade de conteúdo global da escala, que é o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual equivale à média dos IVC-I, para avaliar a concordância entre os juízes e o instrumento na sua totalidade - expressa a representação de domínio (POLIT, 2006; ALEXANDRE; COLUCI, 2011; ARAÚJO; ANDRADE; COSTA, 2020). Embora haja discordâncias na literatura, Polit (2006) e Alexandre e Coluci (2011) propõem as seguintes formas:

- a) Média das proporções dos itens considerados relevantes pelos juízes.
- b) Média dos valores dos itens calculados separadamente, ou seja, soma-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número itens considerados na avaliação

$$IVC = \frac{\Sigma(IVCI)}{n^{\circ} \text{ itens considerados}}$$

- c) Dividir o número total de itens considerados como relevantes pelos juízes pelo número total de itens

$$IVC = \frac{n^{\circ} \text{ total de 3 e 4}}{n^{\circ} \text{ total de itens}}$$

O valor de referência adotado para o IVC não deve ser inferior a 0,78 ($IVC \geq 0,78$) (POLIT, 2006; ARAÚJO; ANDRADE; COSTA, 2020). Para chegar a esse índice da taxa de concordância aceitável entre os juízes, leva-se em consideração o número de juízes participantes do estudo. Destarte, para um número inferior a cinco juízes, deve haver concordância de todos para ser significativo. Acima de seis juízes é recomendável a taxa igual ou superior a 0,78. Quando se trata de validação de novos instrumentos, sugere-se concordância mínima de 0,80, sendo o ideal $\geq 0,90$ (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Para os itens que obtiverem IVC inferiores ao planejado pelo número pré-estabelecido de juízes, serão readequados de acordo com as sugestões dos especialistas e reavaliados.

Quanto à análise semântica utilizada para avaliar a clareza e pertinência, sua finalidade é verificar se os constituintes da tecnologia são compreensíveis à população a que se destina, visto que, a dificuldade na compreensão dos itens não deve ser um fator dificultador para a coleta dos dados; dessa forma, seu alvo é a população para qual a tecnologia foi desenvolvida (CRESTANI; MORAES; SOUZA, 2017; BORGES; SOUZAM; OREIRA, 2018).

Nessa etapa, avalia-se a adequação dos itens e da estrutura do instrumento como um todo; caso um item não seja compreensível, é deixado espaço para que o respondente possa fazer sugestão de adequabilidade. Assim, a avaliação semântica (pelo público-alvo) pode ser reavaliada em uma ou mais rodadas, a depender da necessidade e da complexidade do instrumento.

Sua avaliação ocorre por meio da escala do tipo *Likert* e calculado o percentual de concordância entre os juízes para os itens 3 e 4 do instrumento, considerados percentuais de concordância mínima de 75% (CRESTANI; MORAES SOUZA, 2017).

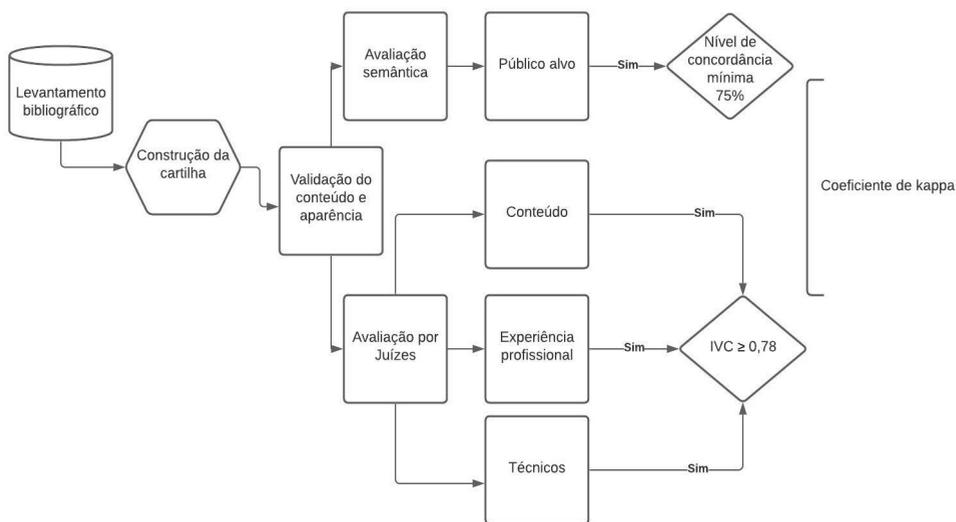
Para maior robustez dos resultados de um estudo metodológico, pode-se também proceder análise estatística dos dados por meio da aplicação do coeficiente de Kappa (K). O Kappa é recomendado para avaliar uma medida melhor de concordância interobservados na área da saúde, é a razão da proporção de vezes que os juízes concordam (corrigido por concordância

Quadro 3 – Variação apresentada pela escala Kappa, segundo Hulley et al., (2015).

kappa varia de -1	Ausência total de concordância
Kappa 0	Concordância igual (grau de concordância igual aquele esperado pelos totais de linhas e colunas)
Kappa entre 0,6 e 0,8	Concordância boa
Kapa superior a 0,8	Concordância muito boa
Kappa 1	Concordância total

Fonte: Hulley et al., (2015).

Figura 1 - Fluxograma para desenvolvimento e construção de cartilha. Chapecó, Santa Catarina, 2011.



Fonte: Elaborado pelos Autores (2021).

devido ao acaso) com a proporção máxima de vezes que os juízes poderiam concordar (corrigida por concordância devido ao acaso). Pode ser descrito como o grau de concordância além do que seria esperado a partir do conhecimento dos observadores sobre a prevalência do fenômeno. É aplicável quando os dados são categóricos e estão em uma escala nominal (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; HULLEY et al., 2015).

Para Hulley et al., (2015), o kappa varia em uma escala de -1 a 1, conforme quadro 3.

Para a estimativa do cálculo:

$$K = \frac{\text{Concorância observada (\%)} - \text{concordância esperada (\%)}}{100\% - \text{concordância esperada (\%)}}$$

Para ilustrar a discussão, o diagrama apresentado na figura 1, orienta as etapas para a construção de uma cartilha.

Considerações Finais

A adoção de tecnologias educativas, do tipo cartilha, torna-se cada vez mais relevante para a enfermagem. O estudo metodológico tem sido o método de escolha, tendo como autores mais utilizados os estudos de Echer e Polit e Back. Recomenda-se para a construção dessa tecnologia, seguir três etapas principais, a saber, o aprofundamento na temática de interesse que pode ser conduzida por meio de estudos de revisão, a construção da tecnologia propriamente dita, seguido de validação e avaliação, primando pela participação de juízes especialistas e público-alvo com seleção por critérios, previamente, definidos e respeitando os princípios éticos de pesquisa.

Contudo, ainda é necessário que pesquisadores e profissionais da saúde estejam comprometidos em qualificar por meio de processos rigorosos de pesquisa as etapas de construção e validação do conteúdo, como também construir e utilizar instrumentos de medidas e avaliação cada vez mais confiáveis e alinhados com o contexto ao qual a cartilha será aplicada e consumida.

Referências

ÁFIO, A; BALBINO AC; ALVES MDS et al. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. Revista Rene, v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3109>. Acesso em 10 mai. 2021.

ALEXANDRE, NMC; COLUCI, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência e Saúde Coletiva, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqz3r999vrn/?lang=pt>. Acesso em: 12 Jun 2021.

ARAÚJO, DV; ANDRADE, FB; COSTA, ICC. Construção e validação do instrumento de avaliação da saúde da mulher na atenção primária (AVASMAP). Enfermagem Revista, v. 23, n. 1, s.p., 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/23632>. Acesso em: 14 mai 2021.

BORGES; JWPA; SOUZA, ACC; MOREIRA, TMM. Elaboração e validação de tecnologias para o cuidado: caminhos a seguir. In: MOREIRA, TMM et al. Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde. Fortaleza: EDUECE, 2018, 387 p.

BRASIL. Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT). Enfermagem. CAPES. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/>

documentos/avaliacao/ANEXO_ENFERMAGEM_Producao_Tecnica_e_Tecnologica_18.09.2020.pdf. Acesso em: 12 jun 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Produção Técnica | Grupo de Trabalho. Ministério da Educação/CAPES: Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em: 12 Jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 120 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf. Acesso em: 12 jun 2021.

CASARIN, ST et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. J Nurs. Health, v. 10, n. esp, e20104031, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>. Acesso em: 06 jun 2021. Acesso em: 16 Jun 2021.

CASSIANO, NA et al. Validação de tecnologias educacionais: estudo bibliométrico em teses e dissertações de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 10, e3900, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3900>. Acesso em: 16 jun 2021.

CESCONETTO, D; GELBCKE, FL; ECHEVARRÍA-GUANILO, ME. Validação de conteúdo do instrumento de avaliação do grau de dependência dos usuários. Enferm Foco, v. 10, n. 5, p. 44-50, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2817>. Acesso em: 30 mai 2021

COLUCI, MZ; ALEXANDRE, NM; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun 2021.

COSTA, CC et al. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. Acta Paul Enferm., São Paulo, v. 33, eAPE20190028, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/ape/a/KqJmCVzGL3XbdQ3rsCDWGwN/abstract?lang=pt>. Acesso em: 30 mai 2021

CRESTANI, AH; MORAES, AB; SOUZA, APR. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos de aquisição da linguagem. CoDAS, v. 29, n. 4,

e20160180, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/gPgGWGqDQ3pdXZHYFpnBgcG/abstract/?lang=pt>. Acesso 14 jun 2021.

CUNHA, MBS; FROTA KC; PONTE KMA et al. Construção e validação de cartilha educativa para prestação de cuidados às vítimas de ofidismo. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 41, e20190467, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tP88dFWwZ9vBQ5kbRsttJqd/?lang=pt>. Acesso em: 1 jun 2021.

ECHER, IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4Dt-MzZvSJn4JbpD3WB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr 2021

FERREIRA, RE; TAVARES, CMM; KEBIAN, LVA. Scientific production related to the professional master's in nursing. *J Nurs UFPE Online [Internet]*, v. 12, n. 3, p. 763-771, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968438>. Acesso em: 03 abr 2021

GALDINO, YLS; MOREIRA, TMM; CESTARI, ViRF. Construção e validação de cartilha educativa: trabalhando Inovações tecnológicas. In: MOREIRA, TMM et al. *Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde*. - Fortaleza: EdUECE, 2018, 387 p.

HULLEY, SB et al. *Delineando a pesquisa Clínica*. Tradução e revisão técnica: DUNCAN, MS. Tradução: ISLABÃO, AG. 4. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2015.

LIMA, ACMACC et al. Construção e validação de cartilha educativa para sala de apoio à amamentação. *Rev Mineira de Enfermagem*, v. 24: e-1315, 2020. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1461>. Acesso em: 14 jun 2021.

LIMA, ACMACC et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SBDGBgkRwk4QGnwNnsKnSCs/?lang=pt>. Acesso em: 01 Jun 2021.

MELLO, NC; GÓES FGB; PEREIRA-ÁVILA FMV et al. Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno. *Texto & Contexto - Enferm*, v. 29, e20180492, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PDgsFRtLyrRdNv54W6Zkt9p/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun 2021.

MONTEIRO, SNC et al. Educação em saúde para crianças com estomias intestinais: o enfermeiro como mediador do cuidar. *Rev Pesqui Qualit [Internet]*, v. 6, n. 10, p. 44-59, 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/205>. Acesso em: 01 jun 2021.

NIETSCHÉ, EA; BACKES, VMS; COLOMÉ, CLM et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Latino-Am-*

ricana de Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 344-352, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/D73Y67WhnhmbtqqX58czmzL/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun 2021.

OLIVEIRA, NLL; BARBOSA, EMG; PITOMBEIRA MGV et al. Tecnologia educacional para cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 22, n. 56051, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/56051/35420>. Acesso em: 01 jun 2021.

OLIVEIRA, SC; FERNANDES AFC; VASCONCELOS, EMR et al. Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 3, p. 291-298, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-949296>. Acesso em: 04 jun 2021.

POLIT, DF; BECK, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

POLIT, DF; BECK, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

POLIT, DF; BECK, CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. Research in Nursing & Health, v. 29, n. 20147, p. 489-497, 2006. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16977646/>. Acesso em: 14 jun 2021.

PORTUGAL, LBA; CHRISTOVAM, BP; ALMEIDA, BLOS. Construção e validação da cartilha educativa para enfermeiros sobre lesão por pressão. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, e3810312926, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3103237-constru%C3%A7%C3%A3o-e-valida%C3%A7%C3%A3o-da-cartilha-educativa-para-enfermeiros-sobre-les%C3%A3o-por-press%C3%A3o. Acesso em: 01 jun 2021.

ROCHA, GS; OLIVEIRA APP; TEIXEIRA, E. et al. Validação de manual de cuidados de idosos após cirurgia cerebral. Rev Enferm UFPE on line, v. 13, e243025, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051558>. Acesso em: 02 jun 2021.

SANTIAGO, JCS; MOREIRA, TMM. Validação de conteúdo de cartilha sobre excesso ponderal para adultos com hipertensão. Rev Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 1, p. 95-101, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100095&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 abr 2021.

SANTOS, AS; RODRIGUES LN; ANDRADE KC et al. Construction and validation of an educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit. Rev Brasileira de Enfermagem,

v. 73, n. 4, e20190083, 2020a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LWmCb4h7XhCY-3qQFpp6kfGm/?lang=en>. Acesso em: 04 abr 2021

SANTOS, NO; PREDEBON ML; BIERHALS, CCBK et al. Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. *Rev Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. Suppl 3, e20180894, 2020b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yPvHfQD8hNW7jncmQjSRKXy/?lang=en>. Acesso em: 04 abr 2021.

SOUSA, DF. Autocuidado na Hanseníase: Cartilha de orientações de autocuidado como complemento ao tratamento de terapia ocupacional durante o período de isolamento social devido a COVID-19. / Danielle Ferreira de Sousa – São Carlos: UFSCar/CPOI, 2020. 22 p. Disponível em: <https://www.sibi.ufscar.br/arquivos/autocuidado-na-hansenia-se-cartilha-de-orientacoes.pdf>. Acesso em: 04 abr 2021.

SOUZA, AC; ALEXANDRE, NMC; GUIRARDELLO, EB. Propiedades psicométricas en la evaluación de instrumentos: discusiones sobre la fiabilidad y validez. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mai 2021.

SOUZA, CJ; SILVINO, ZR. A paradigmatic visionary perspective: professional master's in nursing. *Rev Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 5, p. 2584-2588, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B7ZTMnXTvxDFpR4V6pXzYsH/?lang=en>. Acesso 30 mai 2021.

TOCANTINS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Cartilha Educação Permanente / Secretaria de Estado da Saúde. – Palmas, TO: SESRT: Et-sus, 2016. 88 p. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/291540/>. Acesso em: 04 abr 2021.

VERASZTO, EV; AMARAL SF; CAMARGO JTF et al. Construction of interactivity indicators for collaborative learning. *Rev Int Tecnol Educ*. v. 3, n. 1, p. 43-51, 2016. Disponível em: <https://journals.eagora.org/revEDUTECH/article/view/283>. Acesso em: 04 abr 2021.

ZOCCHÉ, DAA; ZANATTA EA; ADAMY, EK et al. Protocolo para revisão integrativa: caminho para a busca de evidências. *In.*: TEIXEIRA, E. (Org). *Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais*. 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 237-250.

**EXPRESSÃO DO MESTRADO
PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE, A PARTIR
DAS METODOLOGIAS DE PESQUISA**

Capítulo 7

Percurso Metodológico das Pesquisas Participativas nos Mestrados Profissionais e seu Impacto para a Enfermagem

Denise Antunes de Azambuja Zocche
Carine Vendruscolo
Juliana Coelho Campos
Karina Schopf
Juliana Andréa Duarte Araújo

Introdução

Os saberes e intervenções produzidas nos Mestrados Profissionais em Enfermagem (MPE), por meio dos Trabalhos de Conclusão de Curso no Brasil, têm contribuído para o desenvolvimento do Sistema único de Saúde (SUS). Os produtos desenvolvidos pelos enfermeiros mestrados, quer seja na Atenção Primária à Saúde ou na Atenção Hospitalar, representam, em grande medida, soluções e atualização quanto aos problemas enfrentados pelos profissionais de saúde no cotidiano dos serviços, podendo ser de ordem assistencial ou gerencial e, ainda, relacionados à formação em serviço.

Nesse contexto, a escolha de métodos de investigação que atendam às necessidades das mestradas, dos cenários de prática e da sociedade para a qual o conhecimento e produto está sendo produzido, requer competência pedagógica na mobilização e articulação de diferentes instrumentos e estratégias. Espera-se que esses produtos envolvam todos os participantes na corresponsabilização com o processo de produção de conhecimento e resolutividade dos problemas que o processo investigativo científico revela.

Nessa perspectiva, em se tratando do ensino de pós graduação em enfermagem, as metodologias participativas possibilitam a exploração de saberes dentro de um contexto particular, no caso dos MPE, especialmente em serviços de saúde do SUS, valorizando conhecimentos e experiências anteriores, envolvendo os participantes em diferentes patamares de produção do conhecimento, desde a proposição de colaboração, cooperação até a participação de todos ou de grande parte dos envolvidos no contexto em estudo.

Assim, faz-se necessário que o pesquisador escolha o método e o tipo de pesquisa que contemple a participação na busca e produção de conhecimento e que atenda às necessidades de saúde da população, bem como contribua com a consolidação do SUS. Para isso, é necessário partir da problematização da realidade em saúde e das políticas públicas, no sentido de contribuir ao aprimoramento das ações nas diferentes dimensões da realidade (STRECK, 2016).

O estudo de Corrêa et al., (2018) chama a atenção para o desafio que as pesquisas em Enfermagem encontram ao fundamentar teoria e prática, a fim de captar a realidade cotidiana do enfermeiro de forma participativa e coletiva.

Em consonância com as ideias discutidas até aqui, busca-se com a utilização de metodologias das pesquisas participativas, a oportunidade à articulação do trabalho investigativo com as necessidades de um estudo no escopo de um MPE. Para tanto, emergem aproximações com as pesquisas de cunho participativo, dentre as quais destaca-se a pesquisa-ação e a pesquisa apreciativa.

Neste capítulo tem-se como objetivo apresentar algumas experiências desenvolvidas, tendo por base esses métodos participativos, nos últimos quatro anos no âmbito do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). As experiências demonstram intensa colaboração com o processo de desenvolvimento de ações e intervenções que qualificam a atenção à saúde, sobretudo no oeste catarinense.

A Pesquisa ação no Mestrado Profissional: potência e superação de desafios

A pesquisa ação, em sua origem, foi aplicada nas áreas da educação, serviço social, comunicação e estudos organizacionais. Na área da saúde, sua utilização vem crescendo, podendo ser identificada no campo da saúde mental, saúde do idoso, bem como nos cenários de atuação dos enfermeiros, seja na saúde coletiva, hospitalar ou nas ações educativas em serviço (THIOLENT, 2013; SILVA et al., 2011; BRUSAMARELLO, 2018). O método proposto pela Pesquisa ação favorece mudanças na vida dos participantes da pesquisa dentro do seu contexto social ou profissional, pois parte do pressuposto de que as pessoas possuem saberes e experiências que podem contribuir com a produção de conhecimento à solução de problemas por parte dos participantes, aspecto em que as pesquisas mais tradicionais têm pouco alcançado (THIOLENT, 2013). A partir desse método, os problemas apresentados e identificados inicialmente pelos participantes são de ordem prática, portanto, o processo investigativo trata de procurar soluções na promoção de uma possível transformação e resolução, numa construção conjunta de conhecimento ao aprimoramento da teoria e a transformação da prática.

Além disso, a Pesquisa ação é especial, porque permite interferências na realidade e, sempre que possível, transformações que trazem melhorias. Por meio das discussões e elaboração de estratégias, pesquisadores e sujeitos da situação investigada buscam mudanças, esclarecimentos e superação dos problemas em um trabalho colaborativo (LACERDA et al., 2017).

Destaca-se, portanto, a adequação desse tipo de pesquisa às investigações que pertencem ao escopo do MPE, em virtude da sua aplicabilidade e da abrangência vivida pelas enfermeiras

nos ambientes hospitalares, de prestação de cuidados, de promoção da saúde, especialmente, na atenção primária à saúde e em atividades educativas ou de formação em serviço

Etapas de desenvolvimento da Pesquisa ação: o trabalho colaborativo, participativo e de intervenção

Como já foi mencionado, a Pesquisa ação não se enquadra no esquema tradicional de formulação de hipótese, coleta de dados, comprovação ou refutação das hipóteses. No lugar de um percurso mais tradicional, vislumbramos movimentos de reflexão, autocrítica e propositivo, onde as ideias e saberes são colocados em discussão, de forma flexível. As possíveis soluções para o problema são consideradas suposições, que serão verificadas e comprovadas e, assim, podem contribuir para o desenvolvimento da pesquisa, fazendo progredir o conhecimento (SILVA et al., 2011; LOEWENSON et al., 2014).

O modelo proposto por Thiollent (2013) propõe 12 etapas: exploratória; tema da pesquisa; colocação de problemas; o lugar da teoria; hipóteses; seminário; campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; coleta de dados; aprendizagem; saber formal e saber informal; plano de ação; divulgação externa. Por meio delas se desenvolverá a prática de pesquisa, com base em processos de intervenção.

Na definição dos objetivos da Pesquisa ação, proposta por Thiollent (2013), estão envolvidos objetivos práticos (levantamento de soluções e proposições de ações correspondentes às soluções) e objetivos de conhecimento (informações relevantes para aumentar o conhecimento), conduzindo deste modo o percurso de forma a alcançar as melhores soluções e que elas tenham maior alcance, não só para o grupo ou contexto envolvido.

No MPEAPS, desenvolveu-se um percurso com as etapas propostas por Thiollent (2013) que, de forma adaptada, compreendem quatro fases: fase exploratória, coleta de dados e elaboração do produto, planejamento à aplicação e implantação dos resultados e produtos e divulgação dos resultados e produtos.

1) Fase exploratória: é realizada de modo participativo entre a pesquisadora e participantes, utilizada para apreender os principais problemas do contexto em estudo. É a fase em que se identificam expectativas, dúvidas e anseios, a fim de determinar o problema abordado e o que será aprofundado. Caso seja necessário, pode realizar-se a busca na literatura por meio de revisões integrativas, sistemáticas ou narrativas, sendo que o conhecimento deste estado da arte ou das evidências existentes são relevantes para fundamentar as próximas etapas.

2) Coleta de dados e elaboração do produto: delimita-se o campo de observação e interação e se identifica os representantes, selecionando-os a partir de critérios eleitos pelo grupo (pesquisador e participantes) de forma intencional. Os representantes devem ser implicados com o contexto, pois deste modo estarão mobilizados na busca de soluções e intervenções que realmente possam impactar no contexto em estudo. Nesse momento, podem ser utilizados instrumentos e estratégias de coleta de dados como grupos focais, rodas de conversa, entrevista coletiva e até individuais. Recomenda-se que os dados sejam analisados por meio de Seminários, a fim de validar as informações e de gerar saberes que possam ser incorporados na construção e elaboração dos produtos.

3) Planejamento à aplicação e implantação dos resultados (produtos): são os saberes e produtos desenvolvidos para a solução dos problemas, os quais, nessa etapa, são colocados em evidência, por meio de um plano de implantação e implementação. Aqui são delimitados os papéis dos participantes e demais atores (líderes dos grupos, representações sociais no âmbito das políticas e serviços de saúde, meios de comunicação), traçando estratégias para o alcance dos objetivos identificados inicialmente no estudo.

4) Divulgação dos resultados: nesta fase dá-se um *feedback* aos grupos participantes da pesquisa e, posteriormente, a divulgação externa dos resultados da pesquisa aos setores interessados: órgão públicos, comissões intersetoriais, meios digitais de comunicação, eventos científicos, periódicos e revistas técnicas.

No MPEAPS, ao longo dos últimos três anos, foram desenvolvidos estudos com o método da pesquisa participativa do tipo Pesquisa ação. A seguir, apresenta-se o relato do desenvolvimento de uma Cartilha de Promoção da Saúde da Mulher Privada de Liberdade no município de Chapecó por enfermeira da Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania (SJC), que atua na Gestão de saúde no Departamento de Administração Prisional de Santa Catarina em Florianópolis.

A Promoção da saúde das mulheres privadas de liberdade pela produção de tecnologias educativas: ação, reflexão e transformações

O processo de qualificação das pessoas privadas de liberdade que possam vir a atuar na promoção da saúde deve ser permanente e, nesse sentido, faz-se necessário que as equipes de saúde das unidades prisionais disponham de instrumentos e materiais que possam ser utilizados com o objetivo de oferecer subsídios ao desenvolvimento do trabalho em saúde nas unidades prisionais, bem como apoio para o autocuidado das mulheres privadas de liberdade (MPL). A pesquisa em questão, desenvolveu-se no Presídio Regional Feminino, localizado no oeste de Santa Catarina, Brasil, em uma unidade exclusivamente feminina, com a participação da pesquisadora que atuava como profissional da saúde no local e dez MPL.

A escolha das participantes da pesquisa foi realizada pela Direção da Unidade Prisional, considerando os seguintes critérios de inclusão: ter, no mínimo, ensino fundamental dos anos iniciais completos, estar em regime fechado ou semiaberto, ter autorização prévia da direção da unidade prisional para participar do estudo e interesse em realizar ações de promoção da saúde na unidade prisional, junto a outras prisioneiras.

A coleta dos dados aconteceu por meio de Grupos Focais (GF), que consiste na interação entre os participantes e o pesquisador na coleta de dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos (LERVOLINO; PELICIONI, 2012). Os GF aconteceram em três momentos e foram realizados na sala de aula do Presídio Feminino, em diferentes dias no mês de dezembro de 2018, tendo dez mulheres pertencentes ao regime fechado. Nos encontros do GF, as mulheres foram convidadas a formar um semicírculo e se acomodar em carteiras escolares, a fim de que pudessem ouvir e enxergar as outras participantes.

Os temas para a cartilha: produzindo reflexões e fazendo escolhas à saúde

No primeiro GF, ocorreram as apresentações e o objetivo do encontro foi socializado, que era a produção de uma tecnologia cuidado-educacional do tipo cartilha. Também, foi definido como o grupo iria trabalhar para essa construção e quais os temas que poderiam compor a cartilha. Os demais GF utilizaram um roteiro guiado com perguntas definidas previamente pela pesquisadora e aprovadas pelo grupo: quais hábitos de vida dentro de uma unidade prisional podem influenciar na saúde? Que medidas podem ser tomadas para conseguir ambientes saudáveis dentro de uma unidade prisional? O que é necessário saber para ter qualidade de vida durante o aprisionamento? Quais políticas públicas influenciam na qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade? Como o serviço de saúde pode ser organizado, a fim de contribuir para a qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade?

A análise dos dados, oriundos dos GF, consistiu na decodificação das informações por meio da análise temática de conteúdo que, operacionalmente, desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a Exploração do Material e o Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação (MINAYO, 2014). A pré-análise identificou ideias-chave sobre cada um dos cinco eixos da Carta de Ottawa, identificando as ideias centrais que refletissem as ações apontadas pelas participantes para a promoção da saúde, desdobradas em subeixos com unidades de registros respectivas. Por fim, a interpretação dos resultados gerou análises, considerando-se o cotejamento entre os dados e a literatura sobre o tema em pauta (MINAYO, 2014).

A Construção da Cartilha e seus desdobramentos para as mulheres privadas de liberdade

Os temas gerados pela análise dos GF foram incorporados na cartilha como os seguintes títulos e subtítulos: estilo de vida - higiene pessoal, alimentação e atividade física; ambientes saudáveis - relação interpessoal, condições do ambiente e da alimentação; Políticas saudáveis - oferta de cursos educacionais para a elevação da escolaridade, cursos profissionalizantes e abertura de vagas para o trabalho; educação em saúde - a ampliação do conhecimento sobre doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ainda, da análise do tema da reorganização dos serviços de saúde, surgiu a necessidade da elaboração de um fluxograma que contemplasse o acolhimento das mulheres que acessam a unidade prisional feminina.

A criação coletiva da cartilha permitiu às MPL serem ouvidas nas suas necessidades de saúde, fortalecendo a integralidade da atenção à saúde. Ainda, promoveu a efetivação dos princípios da Política Nacional da Promoção da Saúde, elevando a qualidade de vida dessas mulheres no sistema prisional (BRASIL, 2014).

Para os profissionais da saúde e em especial à equipe de enfermagem da unidade prisional, a ação possibilitou fortalecer o papel do enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem (CE), uma vez que ao reorganizar o fluxograma de acolhimento as ações do enfermeiro contempladas na CE foram revistas e valorizadas.

Por se tratar de uma população vulnerável, foram apresentados os aspectos éticos, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa em seres humanos local, parecer nº 2.819.015.

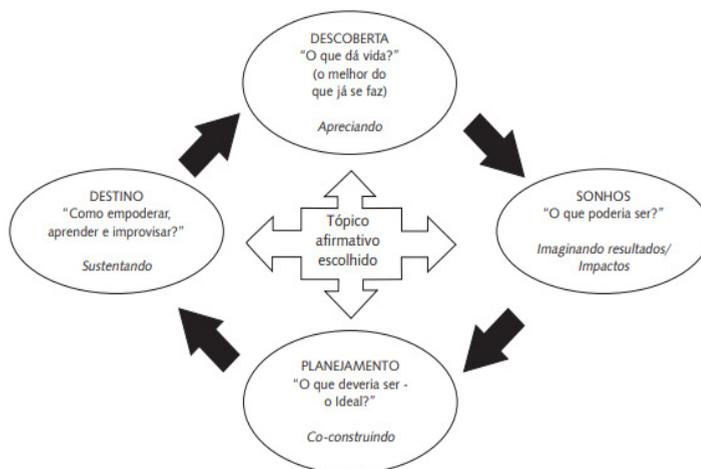
A Pesquisa Apreciativa no Mestrado Profissional: foco nas melhores práticas

A modalidade de pesquisa participativa, conhecida como Pesquisa Apreciativa (PA), é uma adaptação do termo em língua inglesa - *Appreciative Inquiry* (IA). Originalmente, foi desenvolvida como estratégia nas áreas de administração e gestão e, após estudos, passou a ser difundida também como metodologia de pesquisa (REED, 2007).

A Pesquisa Apreciativa é composta por quatro fases: descoberta, sonho, planejamento e destino (na língua inglesa: *discovery, dream, design* e *destiny*). Essas fases designam o “ciclo 4D”). Esse tipo de pesquisa e metodologia participativa é reconhecido como facilitador do diálogo, gerando a capacidade de compartilhar desejos, bem como a capacidade de fazer escolhas, de oferecer suporte mútuo e de adotar uma atitude positiva frente à vida. Na figura 1 está representado o “ciclo 4 D” da PA, cujas fases podem desenvolver-se em mais do que quatro encontros.

Figura 1: Representação da metodologia da Pesquisa Apreciativa com o “ciclo 4D”.

Fonte: ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018.



Referente à sua utilização, esse tipo de investigação tem suas raízes na área da pesquisa organizacional, contudo é pouco utilizada na área da saúde, em especial na enfermagem (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018). A PA permite identificar as capacidades que podem ser aperfeiçoadas e exploradas a partir dos exemplos positivos das experiências dos participantes envolvidos, bem como dos resultados das reflexões sobre o “tema apreciado”, provocando mudanças em seu cenário. Por essas características, no MPEAPS da UDESC, a PA vem se apresentando como uma possibilidade para muitas práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) (ARNEMANN, 2017).

A seguir, apresentar-se-á dois relatos sobre a utilização da PA como prática de EPS, um no desenvolvimento da atividade de preceptorias entre enfermeiras docentes e preceptoras da

Atenção Primária à Saúde (APS), como forma de fortalecer a integração ensino-serviço e outro, buscando instrumentalizar profissionais de equipes da saúde para o desenvolvimento da Prevenção Quaternária (P4) na APS. Ambas foram desenvolvidas por enfermeiras que atuam em equipes de Saúde da Família em municípios do Oeste Catarinense e foram recortes de macroprojetos, aprovados pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos local, sob os pareceres nº 2.380.748 e nº 3.375.951 respectivamente.

1º Relato de Experiência: O “ser preceptor”: a realização de um sonho na formação em enfermagem

A experiência com a preceptoria em enfermagem foi organizada mediante cinco encontros com oito enfermeiros docentes e preceptores da APS, em 2019, os quais contemplaram as quatro etapas da pesquisa, sendo realizados dois encontros para a etapa da “Descoberta”, em que foi seguido o rigor metodológico exigido e garantida a efetiva participação de todos por meio da discussão do tema apreciado, pautado – preceptoria em enfermagem – a partir de atividades reflexivas condizentes com cada etapa da pesquisa e a valorização das experiências positivas dos participantes (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

Assim, buscou-se criar um ambiente positivo e que favorecesse o diálogo sobre o tema apreciado entre o grupo. Para tanto, as participantes foram convidadas a se organizar mediante “rodas de conversa”, pois se considera que esse método promove a ressonância coletiva e visa à criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos se expressam, escutam os outros e a si mesmos. Isso estimula a construção da sua autonomia e a problematização de temas, tornando possível a reflexão à ação. No Brasil, observa-se a utilização crescente de rodas de conversa em trabalhos acadêmicos e processos educativos construtivistas (ADAMY et al., 2018).

A seguir, serão descritas as etapas e como aconteceram em cada encontro:

1º Encontro – Fase da “Descoberta”

Na fase da Descoberta é investigado aquilo que é melhor nos sujeitos, a partir da sua história, pois resgata valores do grupo e os propósitos em comum, por meio do compartilhamento das melhores experiências vividas (COOPERRIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2008).

Esta etapa foi dividida em dois encontros, cujo ponto alto foi a problematização de três questões disparadoras dos diálogos, relacionadas ao tema apreciado: como acontece a integração ensino-serviço no seu cotidiano de trabalho? Como se percebe a enfermeira no cenário da prática com os estudantes? Como é a relação entre as enfermeiras professoras e as enfermeiras do serviço? As perguntas orientaram a discussão que convergiu à integração ensino-serviço e a preceptoria no contexto da APS.

Ao final do encontro uma atividade reflexiva foi entregue: o documento “Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde”, com o objetivo de que as participantes a lessem e descobrissem o que significa ser preceptora e qual o seu papel no processo de ensino-aprendizagem do estudante.

A atividade reflexiva consiste em atividades realizadas para viabilizar a reflexão acerca do objeto do estudo e corrobora na estratégia para preparar o encontro seguinte (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

2º Encontro – Continuidade da Fase da “Descoberta”

A atividade reflexiva acordada com o grupo no encontro anterior foi retomada e, após, o grupo compartilhou suas melhores experiências com a preceptoria ou com a integração ensino-serviço. Ao final deste encontro, as participantes receberam outra atividade reflexiva, que consistia na leitura do Parecer Técnico nº 28/2018, o qual contém recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de DCN-Enf (Resolução CNS nº 573, 31 de janeiro de 2018). Essa atividade tinha como propósito que os participantes conhecessem a legislação e os princípios que regem a formação em enfermagem, assumindo uma atitude reflexiva e crítica em relação ao seu agir na condição de docente ou preceptora.

3º Encontro – Fase do “Sonho”

A fase do “Sonho” foi uma das mais motivadoras, pois os participantes trabalham juntos nas descrições sobre como poderia ser o futuro, pensando no desenvolvimento coletivo e propondo o melhor cenário futuro a respeito do tema em apreciação, ainda que seu objetivo parecesse difícil ou impossível de ser alcançado (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Essa etapa foi realizada no terceiro encontro, por meio da retomada da atividade reflexiva e da reflexão sobre o papel dos participantes na formação acadêmica em enfermagem, havendo a realização de tarefas e atividades dinâmicas. Pelos diálogos, foram levantadas potencialidades e dificuldades relacionadas e, pelo teor delas, optou-se como atividade reflexiva a leitura da obra intitulada “Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa”, do educador e cientista social brasileiro Paulo Freire. Pretendeu-se oferecer às participantes uma leitura ampla e aprofundada sobre educação e as qualidades de um educador. Essa atividade foi orientadora para os dois últimos encontros.

4º Encontro – Fase do “Planejamento”

No quarto encontro, as participantes trabalharam juntas no planejamento das ações futuras. Nessa etapa os objetivos mais desafiadores são delineados pelo grupo, tornando-se motivadores para que as pessoas alcancem resultados positivos no futuro. (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Deu-se prosseguimento à discussão da atividade reflexiva repassada no encontro anterior, utilizando-se a metodologia de discussão em grupo, facilitada pela projeção em slides dos pontos principais do primeiro capítulo do livro. Nessa etapa, também, foi realizado o planejamento da possibilidade da concretização dos sonhos almejados pelo grupo, considerando a disponibilidade de recursos locais.

5º Encontro – Fase do “Destino”

No quinto e último encontro, os participantes realizaram o planejamento das ações futuras. Nessa etapa, designada como fase do “Destino”, os objetivos mais desafiadores foram delineados pelo grupo, tornando-se motivadores para que as pessoas alcancem resultados positivos no futuro (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). Foi realizada a discussão da atividade reflexiva do encontro anterior e, também, planejado como os sonhos do grupo poderiam ou não ser concretizados diante da realidade local.

Nessa fase é interessante que o grupo defina estratégias para realizar os sonhos e elabore um planejamento nessa direção, aproveitando os pontos fortes identificados durante os diálogos nas fases anteriores (COOPERRIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2008).

Para finalizar, foi realizada uma avaliação individual, verbal e livre sobre os encontros e sobre o método de Pesquisa Apreciativa. Na ótica das enfermeiras, o movimento foi interessante, porque proporcionou conhecimentos acerca da atividade de preceptoria, aproximou e fortaleceu o vínculo entre o serviço e a universidade, bem como deixou as enfermeiras mais seguras para desenvolver e acompanhar a atividade da preceptoria. Não houve críticas relacionadas ao processo. Nessa perspectiva, a PA se apresentou como um método que pode ser utilizado como uma prática de EPS, pois estimulou a aprendizagem coletiva, a partir da vivência dos atores envolvidos e dos seus conhecimentos tácitos (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

2º Relato de Experiência: Infográfico: como Tecnologia Educacional à prática da Prevenção Quaternária na Atenção Primária

Com uma sequência de cinco encontros, respeitando as fases da Pesquisa Apreciativa, essa experiência, realizada com nove profissionais de uma equipe de Saúde da Família, garantiu tempo apropriado e a efetiva participação do grupo nos diálogos. O objetivo foi desenvolver tecnologias que instrumentalizassem e orientassem a equipe multiprofissional da APS para a realização de ações de Prevenção Quaternária (P4).

O primeiro e o segundo encontros corresponderam à fase da Descoberta, o terceiro à fase do Sonho e o quarto e quinto encontro às fases do Planejamento e Destino respectivamente. Com o propósito de interagir e comunicar com os participantes da pesquisa, em cada início de encontro foi utilizado um momento de “aquecimento” e, ao final, foi entregue a atividade reflexiva com intuito de continuar o exercício e ampliar a discussão no encontro seguinte.

Durante a realização dos encontros, diferentes reflexões e ideias relacionadas P4 e sua aplicação na APS surgiram dos diálogos, algumas ao encontro dos autores referenciados nas atividades reflexivas e outras fundamentadas nas experiências e expectativas dos participantes. Os diálogos foram gravados, tendo a autorização do grupo, e os depoimentos, após analisados, originaram duas categorias principais: Percepções dos profissionais sobre P4 e Perspectivas ao desenvolvimento de ações de P4 na APS.

A seguir, serão brevemente descritas as quatro fases da Pesquisa Appreciativa: Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino, cujos encontros, também, resultaram na construção de um infográfico, tecnologia educativa voltadas aos profissionais da Saúde. O Infográfico se caracteriza pelo agrupamento de informações e imagens, através de comunicação estruturada e recursos visuais, podendo ser estático ou interativo (KNOLL; FUZER, 2019).

1º e 2º Encontros – Fase da “Descoberta”

Contemplada em dois encontros e com o propósito de conhecer e levantar os pontos positivos, a capacidade e a aptidão dos profissionais e da equipe vivida (Cooperrider; Whitney; Stravos, 2008), a fase da Descoberta do ciclo 4D da Pesquisa teve como objetivo conhecer a compreensão dos profissionais sobre o tema e as habilidades pessoais e institucionais ao desenvolvimento de ações de P4.

No primeiro encontro da Descoberta foi apresentada a dinâmica dos encontros, a metodologia da pesquisa e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como também de imagem e gravações, seguindo os tramites éticos para pesquisas envolvendo seres humanos. Como continuidade desta fase, no segundo encontro, a pesquisadora introduziu um momento de “aquecimento” para melhorar a interação da equipe, com vistas a envolver e conscientizar os profissionais a assumirem seu papel em busca dos objetivos coletivos. Utilizou-se para a reflexão coletiva, a Fábula da Coletividade, do Livro: Qual a tua Obra? (CORTELLA, 2011). Em seguida, foi retomada a atividade proposta no encontro anterior e lançadas questões norteadoras que propiciaram diálogos e ampliaram a discussão, envolvendo competências profissionais necessárias à realização da P4 e que podem ser desenvolvidas no cotidiano da equipe.

3º Encontro – Fase do “Sonho”

No terceiro encontro, que é a fase do sonho do ciclo 4D da Pesquisa Appreciativa, os participantes construíram hipóteses, imaginando o futuro, tendo o trabalho coletivo como possibilidade para melhorar o cenário sobre a P4, mesmo diante das dificuldades. Foi o momento de sonhar e imaginar sem preocupar-se com possíveis objeções (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Como momento de aquecimento, a pesquisadora fez uso da dinâmica do *origami*, em que a equipe optou por construir um barco. Os participantes identificaram a importância do envolvimento de todos os componentes de uma equipe multiprofissional, em que um contribui com o outro para o alcance de um objetivo comum.

Com o propósito de imaginar o melhor ideário de ações voltadas à P4 que podem ser realizadas no cotidiano da equipe, foram retomados os estudos de caso propostos para a atividade reflexiva do encontro anterior e, novamente, introduzidas questões disparadoras para auxiliar e nortear a fase de sonho: o que é possível mudar no serviço prestado e quais ações poderiam ser implementadas na realidade do serviço, voltadas à P4?

Em dois grupos, os participantes imaginaram e descreveram cada sonho em uma peça de um quebra-cabeça, sendo livre a quantidade de sonhos. O quebra-cabeças foi confeccionado a partir de fotografia da equipe realizada no segundo encontro, revelada em papel A1 (tamanho 70cm x 100cm) e recortada. A frente de cada peça tinha a imagem da equipe e foi protegida, sendo o verso para descrição dos sonhos pelos participantes. Em sequência, um participante de cada grupo foi desafiado a apresentar os sonhos, encaixando as peças do quebra-cabeça. Ao final, com o encaixe das peças, de um lado haviam descritos os sonhos reunidos em cada peça e, ao virar o quebra-cabeça foi revelada a foto da equipe que representa que os sonhos só podem ser alcançados com a união e envolvimento de todos, possibilitando mudanças, reforçando a inovação através da participação, do respeito e do conhecimento (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

4º Encontro – Fase do “Planejamento”

No quarto encontro, os participantes planejaram as ações que possibilitaram a concretização dos sonhos no futuro, considerando a realidade vivenciada e os recursos disponíveis (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). Organizados em dois grupos, conforme definidos no encontro anterior e utilizando as ações identificadas na fase dos sonhos, os profissionais identificaram como colocar em prática os sonhos estabelecidos.

Estimulados a avaliar o que mudariam e o que manteriam na organização do trabalho da equipe, identificando ações que a equipe precisa desenvolver para alcançar os sonhos propostos no encontro anterior, os profissionais descreveram em cartazes as ações e planejamentos para cada sonho e apresentaram como contribuição de toda a equipe.

5º Encontro – Fase do “Destino”

Como motivadores para que a equipe alcance resultados positivos no futuro (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010), os objetivos foram planejados pelo grupo e sua concretização depende da realidade local. Ao programar estratégias e definir a contribuição de cada um na pesquisa, no quinto e último encontro, os participantes utilizaram uma matriz de intervenções que foi desenhada pela pesquisadora, a fim de programar as estratégias e definir a atuação de cada membro da equipe.

Nesta fase, novamente foi preciso instigar os participantes com movimentos que provocassem a inspiração. Os colaboradores precisavam ser desafiados à concretização das tarefas e para a realização dos sonhos, buscando estratégias e garantindo sustentação ao processo (COOPERRIDER; WHITNEY, 2008).

Das matrizes produzidas pelos participantes, seguindo os sonhos e o planejamento dos grupos nos encontros anteriores, foi desenvolvido o Infográfico. As ações foram discutidas e pactuadas pela equipe de acordo com as possibilidades e realidades locais. O infográfico delineará as ações sobre P4 na APS para esta e outras equipes, podendo ser adaptado de acordo com a realidade e necessidade identificada em outros serviços.

O infográfico é um produto do MPEAPS/UDESC e foi elaborado pela pesquisadora, utilizando o aplicativo **Powtoon** em plataforma gratuita, abordando conteúdo escrito e figuras das proposições dos participantes para a prática da P4 na APS. Após validação de conteúdo por juízes especialistas e profissionais (TEIXEIRA et al., 2020), neste caso a equipe que participou da pesquisa, a tecnologia poderá ser aplicada e utilizada em momentos de educação permanente por essa e por outras equipes da APS.

Considerações Finais

Os cenários de produção de saúde necessitam de novas possibilidades de intervenção, que sirvam ao aprimoramento do trabalho e dos trabalhadores e, principalmente, que venham ao encontro dos sonhos projetados a partir da realidade e tenham uma abordagem positiva, ainda que desafiadora. Nessa direção, promover espaços dialógicos entre os atores envolvidos é uma estratégia interessante para que eles tenham a oportunidade de explorar coletivamente suas esperanças e sonhos, relacionados aos mais diversos temas e problemáticas.

A problematização, que está implicada nos processos participativos, possibilita que a lógica do trabalho se configure como princípio educativo, transformando realidades, por meio de evidências e da experiência e criatividade dos envolvidos. Assim, espera-se que os MPE contribuam, cada vez mais, com esses processos em busca do crescimento e do reconhecimento da profissão.

As limitações do estudo vão ao encontro da inexistência de planejamento quanto à avaliação dos impactos do material produzido. Nessa direção, outros estudos estão sendo realizados para dar conta de parte desta demanda.

Referências

ARNEMANN, CT; GASTALDO, D; KRUSE, MHL. Pesquisa Apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 24, p. 121-131, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n64/121-131/>. Acesso em: 21 Abr 2021.

ARNEMANN, CT. Educação Permanente em Saúde no contexto da Residência Multiprofissional: estudo apreciativo crítico. Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 2017.

ADAMY, EK; ZOCHE, DAA; VENDRUSCOLO, C et al. Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. *Rev. Bras. Enferm.* v. 71, n. 6, p. 3299-3304, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5ZfVskjNX6znX3rZPgvWmTz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 Abr 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília, 2014.

BRUSAMARELLO, T, MAFTUM MA, MANTOVANI MF, ALCANTARA, CB. Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. *Mais Saúde (Sta. Maria)*. v. 44, n. 2, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/27664/pdf>. Acesso em: 21 Abr 2021.

COOPERRIDER, DL; WHITNEY, DK.; STAVROS, JM. *Appreciative Inquiry Handbook*. 2ed. Crown Custom Publishing, Inc.; Brunswick, OH: 2008.

CORRÊA VAF, ACIOLI S, VIANA VP, MELLO AS, NETO M, SABÓIA VM. Metodologia participativa: relato de pesquisa voltada à prática do enfermeiro. *São Paulo: Revista Recien*. v. 10, n. 30, p. 68-76, 2020.

CORTELLA, MS. *Qual a tua Obra?* Editora Vozes. 2011.

KNOLL, GF.; FUZER, C. Análise de Infográficos da Esfera Publicitária: multimodalidade e metafunção composicional. *São Paulo: Alfa*, v. 63, n. 3, p. 583-608, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/alfa/a/N9MfxM73zZZXw3RMjqPsDFD/?lang=pt>. Acesso em 21 Mar. 2020.

LACERDA, M R; GIACOMOZZI, CM; PRZENYCZKA, RA; CAMARGO, TB. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. *Revista Eletrônica De Enfermagem*. v. 10, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46705/22901>. Acesso em 21 Mar. 2021.

LERVOLINO, SAL; PELICIONI, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev. Esc. Enf. USP*. v. 35, n. 2, p. 115-21, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kFzCC9Dfbfv7WzPNQbJZVmF/?lang=pt>. Acesso em 21 Mar. 2021.

LOEWENSON, R; LAURELL, AC; HOGSTEDT, C; D'AMBRUOSO, L; SHROFF, Z. *Participatory action research in health systems: a methods reader* [Internet]. Harare: TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, Equinet; 2014]. Disponível em: http://equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/PAR_Methods_Reader2014_for_web.pdf. Acesso em 09 Fev 2021.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

REED, J. *Appreciative inquiry: research for change*. London: Sage Publications; 2007.

SILVA, Jaqueline Carvalho e et al. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. *Rev. bras. enferm.* v. 64, n. 3, p. 592-595, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300026&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 Fev. 2021.

SOUZA VL; MCNAMEE, S; SANTOS, MA. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. *Psicol Soc.* v. 22, n. 3, p. 598-607, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/PCLn8fvzbjsc5JXCfgGjHbS/?lang=pt>. Acesso em 09 Fev 2021.

STRECK DR. Participatory research methodologies and popular education: reflections on quality criteria. *Interface (Botucatu)*. v. 20, n. 58, p. 537-547, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DZgyZp4BzXBXkbsvZQtnMrh/?lang=en>. Acesso em 09 Fev. 2021.

THIOLLENT M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo (SP): Cortez. 2013.

TEIXEIRA, E; et al. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais: v 2. Porto Alegre: Moriá, 2020. 398 p.: il.

Capítulo 8

Pesquisa Metodológica no Mestrado Profissional em Enfermagem: Relato de Experiências

Elisangela Argenta Zanatta
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Silvana dos Santos Zanotelli
Carla Argenta
Andreia Cristina Dall’Agnol
Maira Scaratti

Introdução

A Pesquisa Metodológica é também conhecida ou denominada como estudo metodológico, estudo de desenvolvimento metodológico ou, ainda, estudo de validação (TEIXEIRA, 2019; MONTOVANI, et al., 2018).

Polit e Beck são autoras clássicas na área da Enfermagem e suas obras são importantes referências para o desenvolvimento da Pesquisa Metodológica que se caracteriza pelo foco na construção de novos instrumentos, envolvendo métodos complexos e sofisticados. A Pesquisa Metodológica engloba desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Os instrumentos são avaliados por especialistas no tema da pesquisa e podem sugerir, corrigir ou acrescentar sugestões a estudos já desenvolvidos (POLIT; BECK, 2011).

A Pesquisa Metodológica possibilita a construção de conhecimentos, pois busca a “melhor forma de medir um fenômeno, seja por meio de questionamentos, escalas ou tradução e adaptação de material previamente elaborado” (MONTOVANI et al., 2018, p. 152).

Com o intuito de verificar como a Pesquisa Metodológica vem sendo utilizada pela enfermagem, Montovani e colaboradores (2018) realizaram uma Revisão Integrativa da Literatura (RI) que revelou que a primeira publicação foi no ano de 2006, originada por uma pesquisa realizada na Universidade Federal da Paraíba. A RI destaca ainda, que a partir de 2015 houve um aumento expressivo no número de publicações que utilizaram a Pesquisa Metodológica como método para “construção; validação; adaptação; tradução de instru-

mentos; protocolos; escalas; checklist; Procedimento Operacional Padrão (POP); e manual (MONTOVANI et al., 2018, p. 165).

Estudo de Teixeira (2019, p. 1), também, destaca que a Enfermagem tem utilizado a Pesquisa Metodológica, especialmente, voltada ao desenvolvimento de “instrumentos de medida; desenvolvimento de tecnologias assistenciais, gerenciais ou educacionais [...]; tradução e adaptação transcultural de instrumentos produzidos em outros países; validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem”.

Acredita-se que a implantação dos Mestrados Profissionais em Enfermagem no Brasil, a partir de 2004, contribuiu para o expressivo aumento da utilização da Pesquisa Metodológica, pois as suas etapas favorecem a aproximação da pesquisa ao cenário de prática do enfermeiro e com isso subsidia inovações e avanços para a profissão, conseqüentemente, auxilia no cumprimento do principal objetivo dos Mestrados Profissionais que é qualificar e transformar a prática profissional do enfermeiro, articulando teoria e prática com vistas a “desenvolver novos produtos e serviços cuja aplicação resulte em melhorias na saúde da população” (FERREIRA; TAVARES; KEBIAN, 2018, p. 767).

Em outras palavras, os produtos desenvolvidos nos Mestrados Profissionais em Enfermagem agregam valor às atividades dos enfermeiros em seu cenário de prática profissional a partir do momento em que o estudante leva para a academia suas demandas e, no decorrer do mestrado, desenvolve um produto que ao ser implementado gere impacto na prática profissional (MUNARI et al., 2014).

Nessa lógica, o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina, implantado em 2016, formou até agosto de 2020 duas turmas, ou seja, 20 mestres, estando prevista a finalização de mais dez mestres até julho de 2021.

Ao longo dos quatro anos de implantação foram desenvolvidos produtos que pudessem dar conta das demandas dos locais de trabalhos das estudantes, seja na gestão ou na assistência, sendo eles: cursos de Educação Permanente, Campanha Publicitária para combate ao assédio moral no trabalho em saúde, elaboração de fluxos de atendimento, cartilhas educativas, infográficos para combate à violência na escola, Aplicativos para dispositivos móveis, Portal Educativo, vídeos educativos, Games, Instrumentos para a consulta de enfermagem, subconjunto Terminológico da CIPE, protocolos, conforme Classificação de produção Técnica da área de conhecimento da enfermagem.

Observou-se a partir da consulta a estes Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), um aumento, especialmente, na segunda e terceira turmas, do uso da Pesquisa Metodológica, contabilizando cinco TCC que a utilizaram. Ao analisar as etapas metodológicas seguidas para o desenvolvimento dos produtos nesses TCC, nota-se que não há uniformidade de etapas ou passos seguidos, corroborando a afirmação de Teixeira (2018) e Teixeira e Nascimento (2020), que declaram que o número de etapas ou fases vai depender dos objetivos do estudo. Essa constatação, ainda, pode ser confirmada nos estudos publicados, nos quais é identificada a utilização de diferentes etapas, recomendadas por autores que utilizam a Pesquisa Metodológica na Enfermagem. Para exemplificar, destacam-se alguns exemplos: Polit (2011) apresenta três etapas: desenvolvimento e produção; validação por juízes e avaliação ou aplicação), Benevides

et. al., (2016) trabalham com seis etapas: diagnóstico situacional; revisões da literatura; construção do instrumento-tecnologia; validação aparente e de conteúdo e teste piloto. Ainda, Teixeira (2020.) adota três etapas produção e construção; validação e avaliação e aplicação). Rozenfeld et al., (2006) apresentam o Processo de Desenvolvimento de Produtos (PDP) em três etapas (1) Pré-Desenvolvimento; (2) Desenvolvimento; (3) Pós-Desenvolvimento”.

Dentre os TCC elaborados no MPEAPS, que adotaram a Pesquisa Metodológica para conduzir suas pesquisas e a elaboração dos produtos, serão apresentados no capítulo dois desses estudos: o desenvolvimento de um Aplicativo (app) para dispositivos móveis voltado a adolescentes com Diabetes *Mellitus* (DM) tipo 1 e a construção de um Portal Educativo sobre amamentação.

Objetiva-se neste capítulo relatar a utilização da Pesquisa Metodológica para o desenvolvimento de produtos no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Desenvolvimento

Na sequência serão apresentados o percurso de desenvolvimento do Aplicativo “Glicado” para adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 e Portal Educativo “Colo de Mãe” à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, desenvolvidos no MPEAPS, em que foi utilizada a Pesquisa Metodológica como base. Destaca-se que esses produtos tiveram como princípios contribuir com o processo de Educação em Saúde voltado a adolescentes com DM tipo 1 e a mulheres que amamentam.

Aplicativo “Glicado” para adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1

O diagnóstico de DM tipo 1, especialmente na adolescência, implica ao adolescente e família a necessidade de construir novas rotinas para o manejo da doença, demanda múltiplas aplicações de insulina, automonitorização sanguínea dos índices de glicemia, plano alimentar balanceado e atividades físicas (TSCHIEDEL et al., 2014).

Sabe-se que a adolescência é uma fase marcada por transformações biológicas, psicológicas e sociais. Dessa forma, conviver com a uma doença crônica como o DM1, traz sentimentos conflituosos ao adolescente, e enfrentar o diagnóstico e tratamento se torna ainda mais complexo (MILECH, 2016).

As dificuldades frente ao DM tipo 1 na adolescência são mais intensas, pois a doença exige do adolescente maturidade, responsabilidades, autocuidado e necessidade de aprender a lidar com as limitações (CAVINI, 2016). Desse modo, é indispensável que eles exercitem sua autossuficiência para que consigam aderir ao tratamento entre as opções possíveis (SILVA et al., 2018). Frente a essa situação, cabe aos profissionais de saúde e familiares o acolhimento, visando ao prognóstico satisfatório, tendo em vista as alterações propostas para o bom andamento do tratamento (KIRCHNER; CASANOVA, 2014).

Os enfermeiros possuem a missão de estimular o autocuidado e a autonomia do adolescente, oferecendo-lhe um atendimento integral, visando ao seu bem-estar, fornecendo, ainda,

suporte à família, e atendimento aos possíveis riscos que essa doença possa acarretar (FLORA; GAMEIRO, 2016). Sendo assim, a educação em saúde é uma ferramenta essencial aos enfermeiros, pois constitui um forte elemento à manutenção e promoção da saúde, proporcionando reflexões acerca de práticas de cuidado, por meio de metodologias que possam auxiliar no controle da doença (SOUZA; VASCONCELLOS, 2017).

Nesta perspectiva, a tecnologia digital é uma excelente estratégia para os cuidados com DM, podendo auxiliar profissionais, adolescentes e familiares. Considerando o avanço das tecnologias de comunicação educativas e que os adolescentes são os usuários que mais utilizam aplicativos (**app**) para dispositivos móveis, é emergente utilizar este recurso como forma de favorecer o gerenciamento da doença (CHAVES *et al.*, 2017).

Com base nesse entendimento foi desenvolvido o **app** para dispositivos móveis nomeado “Glicado”, no intuito de auxiliar adolescentes que convivem com o DM tipo 1 no autocuidado e autogerenciamento da doença. Para o seu desenvolvimento, optou-se pela Pesquisa Metodológica, baseada no método de PDP. Como dito, Rozenfeld *et al.*, (2006) apresentam o PDP em três etapas (1) Pré-Desenvolvimento; (2) Desenvolvimento; (3) Pós-Desenvolvimento.

Pré-desenvolvimento: foi realizado o planejamento estratégico do produto, a partir da análise de pesquisa “Diabetes *Mellitus* tipo 1: ótica de pais e adolescentes” realizada com 61 adolescentes, diagnosticados com Diabetes *Mellitus* tipo 1, seguidores da página do **facebook** Diabética tipo Ruim (ZANATTA, *et al.*, 2020). E uma revisão integrativa com levantamento de dados e bibliografias para a definição dos conteúdos e recursos a serem utilizados no **app**.

Desenvolvimento: a segunda etapa contou com a elaboração do conteúdo e interface do **app**, bem como a sua construção. O **app** foi organizado pela mestrandia e desenvolvido em conjunto com os profissionais designer e programador em sistemas e desenvolvimento de **app** para dispositivos móveis, contratados para este fim.

Após a definição do conteúdo, a mestrandia produziu dois vídeos educativos; também disponíveis na Plataforma **YouTube**^{BR} na página UDESC Oeste nos links: <https://www.youtube.com/watch?v=BANTH1pu6JY&list=PLIUprRfmzPsnNoqAAZKTU9BOJWSpzsL6> e <https://www.youtube.com/watch?v=78nUxm8B36Y&list=PLIUprRfmzPsnNoqAAZKTU9BOJWTSpzsL6&index=2>; a fim de proporcionar informações relevantes aos usuários sobre a temática DM tipo 1, por meio de um discurso atrativo e, principalmente, de fácil entendimento.

A interface do **app** foi elaborada em conjunto o profissional designer, na qual foram definidas as referências visuais, layout, identidade visual, ilustrações de apoio e a linguagem do **app** Glicado, orientados de acordo com as especificações do guia de design fornecido pelo **Google**.

O **app** Glicado foi projetado com o objetivo de ter uma interface simples, usual e agradável, observando todos os princípios de usabilidade. A escolha da plataforma **Android** se deu em virtude da popularidade e vantagem de ser livre e de código aberto, possibilitando utilizar gratuitamente o sistema operacional. Atualmente, o **app** está disponível para **smartphone Android** na plataforma **Play Store**.

Nessa etapa ocorreu a validação de conteúdo do **app** por 16 juízes, sendo oito da área da computação e programação, seis enfermeiros e dois nutricionistas. Foram selecionados 52 juízes para comporem a amostra (27 enfermeiros, cinco nutricionistas e 20 programadores ou

profissionais da ciência da computação) com conhecimento abrangente e domínio sobre a temática. Após, foi realizado contato por meio do correio eletrônico (e-mail) registrado na Plataforma Lattes do CNPq, contendo o convite para participar do estudo com os esclarecimentos dos objetivos da pesquisa.

Dos 52 selecionados, 24 não responderam ao convite no tempo estipulado (45 dias); seis se recusaram a participar da pesquisa por questões pessoais; seis foram excluídos da pesquisa por terem dispositivos móveis com plataforma IOS (o *app* em validação é disponível apenas para plataforma *Android*); assim participaram da validação do *app* 16 juízes (oito programadores ou profissionais da ciência da computação, seis enfermeiros e dois nutricionistas).

O IVC geral obteve a pontuação de 0,93, angariando uma primeira indicação que essa tecnologia poderá ser útil e ter uma boa aceitação entre os usuários. As ponderações e sugestões dos juízes se mostraram pertinentes para o aperfeiçoamento e melhoria do *app*, sendo realizados os ajustes descritos na validação.

Pós-desenvolvimento: consiste em acompanhar produto e processo ou descontinuí-lo. Para contemplar foi realizada a validação semântica do *app* pelo público-alvo, ou seja, adolescentes que convivem com DM tipo 1, indicados pela Associação dos Diabéticos e Hipertensos da cidade onde o estudo foi realizado e selecionados a partir dos critérios: ter idade entre 12 e 18 anos e ter DM1. Contemplaram esses critérios 16 adolescentes, destes dois foram excluídos por não possuírem disponibilidade para participar da pesquisa.

Assim, a validação semântica foi realizada por 14 adolescentes de 12 a 18 anos que testaram o *app* por cerca de 15 dias, após, responderam um questionário com uma escala do tipo *Likert* disponibilizado via *Google Forms*. Para quantificar as respostas dos adolescentes foi utilizado o Índice de Concordância Semântica (ICS), considerando-se o coeficiente mínimo de 0,8. O ICS geral ficou em 0,90, sendo que oito dos nove itens avaliados ficaram com ICS entre 0,85 e 1. O item que obteve pontuação abaixo de 0,80, estava relacionado a falhas durante o uso do *app*, ficando o ICS de 0,57. Desse modo, considerando o ICS e comentários dos adolescentes que indicaram algumas falhas durante o uso e a necessidade de inclusão de algumas informações como, por exemplo, um tutorial de acesso e um local de interação, o *app* passará por ajustes antes de ser disponibilizado para *download* na *Play Store*.

Portal Educativo “Colo de Mãe” para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno

Muitos estudos têm sido realizados sobre as ações do aleitamento materno (AM) em relação à saúde da mulher e da criança, pois a amamentação é uma prática natural que beneficia não apenas a saúde do bebê, mas também o bem-estar da nutriz, de sua família e da sociedade. **O leite materno é completo, favorece o crescimento e o desenvolvimento infantil, é prático e econômico, proporciona o aumento dos laços afetivos, é um método natural de planejamento familiar, previne o sangramento após parto e diminui o risco de câncer de mama, ovários e endométrio para a mulher** (NASCIMENTO et al., 2018; DIAS et al., 2015; FRANZON, SOUZA; 2019; VICTORA et al., 2016).

Nos últimos 35 anos importantes iniciativas pró-amamentação estabelecidas em âmbito nacional, foram sendo implementadas pelo Ministério da Saúde (MS), visando à promoção, proteção e apoio ao AM. Tais iniciativas configuram-se como marcos institucionais e legais, descritos: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM); Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL); Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH); Semana Mundial da Amamentação (SMAM); Dia Nacional de Doação de Leite Humano; Rede Amamenta Brasil; Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA) (ESPIRITO SANTO et al., 2017).

Diante do exposto, destaca-se a importância de que todos os profissionais de saúde reconheçam as redes de apoio das gestantes nos cuidados pré-natais, em continuidade durante o puerpério, para o fortalecimento das orientações relacionadas à prática do AM. Nesse contexto, é imprescindível as estratégias de educação em saúde que possam contribuir para fomentar a rede de apoio e fortalecer as informações recebidas durante o pré-natal e o puerpério. Contudo, esse espaço precisa ser dialógico, reflexivo e participativo, incluindo-se não somente as gestantes e puérperas, mas também seus acompanhantes (SILVA et al., 2018).

As redes sociais podem ser chamadas de mídias sociais, pois permitem o compartilhamento e criação de muitos conteúdos digitais (imagens, vídeos, áudios, etc.), assim como oferecem diversas ferramentas para a comunicação entre seus usuários (chats, fóruns, **blogs**, **links** envio de mensagens, etc.), sendo utilizado de forma individual ou grupal e permitindo inovação e troca de informação entre os participantes do meio (FRANÇA et al., 2019).

Com o olhar voltado à promoção, proteção e apoio ao AM foi desenvolvida uma tecnologia educacional para mulheres que amamentam a partir de uma pesquisa metodológica, baseada em Polit e Beck (2011), que compreendeu quatro etapas distintas: revisão da literatura do tipo Revisão Integrativa (RI) e análise documental dos **blogs**, construção e desenvolvimento do protótipo tecnológico (portal educativo), validação semântica pelo público-alvo e do conteúdo pelos profissionais de saúde e avaliação do protótipo tecnológico (portal educativo).

A primeira etapa se constituiu da escolha dos temas a serem incorporados no portal, por meio de uma RI e da análise de conteúdo de Blog que abordassem o tema amamentação. A RI revelou três categorias: Empoderamento e autoeficácia materna para o aleitamento materno, Conceitos e Práticas de Amamentação e Práticas de Educação em Saúde na Promoção do Aleitamento Materno, que foram levadas em consideração para a análise documental (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; ZOCCHÉ et al., 2020).

Já, a análise dos **blogs** realizada com o auxílio do software para análise qualitativa MAXQDA® revelou cinco temas: Empoderamento para o AM, Benefícios à amamentação, Pega correta do peito materno, Posição adequada para amamentar e Produção de leite materno. Após essa etapa foi realizada a validação semântica pelo público-alvo, dez mulheres que amamentavam, e a de conteúdo por oito juízes (profissionais da saúde área hospitalar) sobre os temas revelados na etapa anterior e materiais audiovisuais e didáticos desenvolvidos para serem inseridos no portal educativo. Para tanto, utilizaram-se formulários distintos com escala do tipo **Likert**, dividido em blocos: objetivo da tecnologia, estrutura e apresentação

e organização geral, estrutura, coerência e formatação dos conteúdos; todo material foi encaminhado via **Google Forms®** e, após, realizado o cálculo IVC (Índice de validação de conteúdo). O IVC foi calculado com a utilização de uma escala de Likert com pontuação de um a quatro, de acordo que os avaliadores: (1) Totalmente Adequado -TA; (2) Adequado -A; (3) Parcialmente Adequado -PA e (4) Inadequado -I. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “1” ou “2” pelos avaliadores (GRANT et al., 1997; ALEXANDRE et al., 2011; COLUCI et al., 2015). Os itens que receberam pontuação “3” ou “4” foram revisados ou eliminados (COLUCI et al., 2015).

Na terceira etapa foi construído o portal com o auxílio de um analista de sistemas do CEO/UEDESC, além das pesquisadoras do estudo, contendo abas de informação sobre as temáticas mais relevantes oriundas das categorias, além de cinco vídeos. Na última e quarta etapa ocorreu a avaliação do conteúdo e aparência pelos profissionais de saúde e as mulheres que amamentam, do protótipo tecnológico o portal educativo por meio de formulário com escala do tipo Likert encaminhado via **Google Forms®**, bem como o link do portal educativo para avaliação, com o retorno foi cálculo de IVC, de acordo com os expertises a tecnologia educacional se fez de extrema importância para ajustes de aprimoramento na tecnologia, quanto à escrita e linguagem, como também no uso de ilustrações para melhor compreensão dos conteúdos pelas mulheres que amamentam.

A avaliação realizada apontou que o portal tem alta aplicabilidade, pois cumpriu com o seu objetivo além de apresentar elementos que podem ser replicados para todo o Brasil.

Considerações Finais

Conclui-se que a Pesquisa Metodológica auxilia o desenvolvimento de produtos técnicos, pois o desenvolvimento de todas as suas etapas garante cientificidade e confiabilidade do processo criativo por parte dos pesquisadores.

Destaca-se que as diferentes densidades de participação do público-alvo envolvidos no desenvolvimento dos produtos, por meio de instrumentos que auxiliaram na validação, faz-se importante para que eles alcancem reconhecimento científico entre os profissionais de saúde e pesquisadores da área.

Esse caminho investigativo e criativo permite a busca de elementos e critérios que atendam as recomendações, normas ou especificações relacionadas às necessidades do público-alvo, induzindo o pesquisador e profissional a buscar cada vez mais formas de criar e inovar, respeitando o rigor científico, os princípios éticos a fim de ser reconhecido entre seus pares e pelo público-alvo.

Ainda, para a área de conhecimento, esse tipo de estudo contribui no fortalecimento e qualificação da prática profissional, uma vez que a construção de instrumentos de validação se configura como uma oportunidade de consolidar a capacidade investigativa e científica dos enfermeiros.

Referências

BENEVIDES, JL; COUTINHO JFV; PASCOAL LC et al., Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista Escola Enfermagem USP*. São Paulo, v. 50, n. 2, p. 306-312, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf. Acesso em: 23 Ago 2020.

CAVINI, FL; GON; CALVES KA; CORDEIRO SM et al. Vivências de adolescentes com diabetes: uma abordagem fenomenológica. *Rev enferm UFPE on line*, v. 10 (Supl. 2), 2016, p. 805-813. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11023>. Acesso em 12 Jul 2021.

CHAVES, FF; CARVALHO TLA; PARAÍSO EC et al. Aplicativos para adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 30, n. 5, set. out. 2017, p. 565-572. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000500565. Acesso em 12 Jul 2021.

COLUCI, MZO; ALEXANDRE, NMC; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*.v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n3/925-936/pt/>. Acesso em 12 Jul 2021.

CARVALHO, MJLN; CARVALHO MF; SANTOS CR et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev. paul. pediatri*. v. 36, n. 1, p. 66-73, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000100066&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 Jul 2021.

DIAS, RB; BOERY, RNSO; VILELA, ABA. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016, v. 21, n. 8, pp. 2527-2536. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.08942015>. Acesso em 12 Jul 2021.

ESPÍRITO SANTO, LC; MONTEIRO, FR; ALMEIDA, PVB. Políticas Públicas de Aleitamento Materno. In: CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane F. (Orgs). *Amamentação: Bases científicas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap. 33. p. 463-478.

FERREIRA, Rejane Eleuterio; TAVARES, Claudia Mara de Melo; KEBIAN, Luciana Valadão Alves. PRODUÇÃO CIENTÍFICA RELACIONADA AO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM. *Rev enferm UFPE on line*. v. 12, n. 3, p. 763-771, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230612p763-771-2018>. Acesso em: 13 Mar 2021.

FLORA, MC; GAMEIRO, MGH. Autocuidado dos Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Conhecimento acerca da Doença. *Rev. Enf. Ref.* v. serIV, n. 8, p. 17-26, 2016. Disponível em: <http://>

www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 Mar 2021.

FRANÇA, T; RABELLO, ET; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. *Saúde em Debate*. v. 43, n. spe1, p. 106-115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S109>. Acesso em: 13 Mar 2021.

FRANZON, ACA; SOUZA JP. Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL). *Cad. Saúde Pública*. v. 35, n. 10, e00111218, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001205012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Mar 2021.

KIRCHNER, LF; MARINHO-CASANOVA, ML. Avaliação da adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 1: revisão de literatura. *Est. Inter. Psicol*. v. 5, n. 1, p. 45-63, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072014000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 Mar 2021.

MANTOVANI, MF et al. Pesquisa metodológica: da teoria à prática. In: Lacerda MR, Ribeiro RP, Costenaro RGS (Org). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática* Volume II. Porto Alegre; Editora Moriá, 2018. p. 151-176

MENDES, KD; SILVEIRA, RCCP; GALVAO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – enferm*. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Mar 2021.

MILECH, A et al. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015 2016*. São Paulo: Ed. GEN, 2016, 348 p. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES_SBD_2015_2016.pdf. Acesso em: 13 Mar 2021.

MUNARI, DB; PARADA, CMGL; GELBCKE FL et al. Mestrado profissional em enfermagem: produção do conhecimento e desafios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 22, n. 2, p. 204-210, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200204-&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Mar 2021.

POLIT, DF; BECK, CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROZENFELD, Henrique et al. *Gestão de Desenvolvimento de Produtos: uma referência para a melhoria do processo*. São Paulo: Saraiva, 2006, 542 p.

SILVA, Daniela Duarte da et al. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 22, mai. 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1239>. Acesso em: 15 Mai 2021.

TEIXEIRA E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. *Rev. Enferm. UFSM*. v 9, e1:1-3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36334/pdf>. Acesso em: 15 Mai 2021.

SOUZA, VP; VASCONCELOS, EMR. Educação em saúde como estratégia para o controle do diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 41, n. 1, p. 177-195, 2017. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2318/2189>. Acesso em: 15 Mai 2021.

TEIXEIRA E.; NASCIMENTO M.E.M. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA E.; NASCIMENTO MEM (Org). *Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais*. v. 2, Porto Alegre: Moriá, 2020. p. 51-61.

TSCHIEDEL, B. Complicações crônicas do diabetes. *Revista Jornal Brasileiro de Medicina*. v. 102, n. 5, 2014, p. 7-12. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-730199>. Acesso em: 25 Jun 2021.

VICTORA, CG; BARROS AJD; FRANÇA GVA et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde*. v. 25, n. 1, p. 1-24, 2016. Disponível em: Acesso em: 25 mai. 2020. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>. Acesso em: 25 Jun 2021.

ZANATTA, EA; SCARATTI M; ARGENTA C et al. Experiences of adolescents with type 1 diabetes. *Revista de Enfermagem Referência*. v. 5, n. 4, p. e20044. Disponível em: https://issuu.com/revis-tareferencia/docs/refer_ncia_n_4. Acesso em: 25 Jun 2021.

ZOCHE, DAA; ZANATTA EA; ADAMY, EK et al. Protocolo para revisão integrativa: caminho para a busca de evidências. In.: TEIXEIRA, E. (Org). *Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais*. 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 237-250.

Capítulo 9

Pesquisa de Métodos Mistos: Possibilidade Metodológica para a Produção do Conhecimento e Inovação nos Programas de Pós-Graduação Profissionais

Letícia de Lima Trindade
Carine Vendruscolo
Karen Cristina Kades Andrigue
José Luís Guedes dos Santos

Introdução

A Pesquisa de Métodos Mistos tem ganhado destaque em vários países, especialmente a partir dos anos 2000, potencialmente por sua origem multidisciplinar e sua diversidade de possibilidades de trajetórias de pesquisa, despertando crescente interesse dos pesquisadores das áreas de Ciências Sociais e Humanas.

Embora a busca pela articulação entre as abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa seja antiga na história da produção do conhecimento científico, esta modalidade de pesquisa foi originalmente apresentada no *Journal Of Mixed Method Research* (JMMR), nos Estados Unidos da América (EUA), no ano de 2007. A partir disso, disseminou-se como possibilidade de pesquisa em diferentes partes do mundo e culminou em novas e várias perspectivas sobre formas de investigação, como esclarecem Creswell e Clark (2013), na obra *Pesquisa de Métodos Mistos* (2013). Os autores esclarecem que as Pesquisas de Métodos Mistos possuem bases históricas, filosóficas e teóricas que sustentam sua escolha e subsidiam sua proposição, onde os pesquisadores que as empregam utilizam uma lente teórica, geralmente extraída das Ciências Sociais ou de uma perspectiva emancipatória.

Objetiva-se, neste capítulo, refletir acerca das contribuições da Pesquisa de Métodos Mistos como abordagem metodológica para os Programas de Pós-Graduação Profissionais (PPP), em especial como contribuinte em pesquisas na área da saúde. Parte-se da premissa de que os PPP, modalidade de formação *stricto sensu*, tem como objetivo central as demandas sociais, políticas

e econômicas dos profissionais, trabalhadores, usuários e serviços. Assim, a partir dessas demandas, busca o desenvolvimento de estratégias potenciais, estruturadas em evidência científicas e da práxis, contribuindo com o desenvolvimento de soluções e inovações, sob a de processos, produtos técnicos, tecnologias e outros dispositivos capazes de impactar e transformar os contextos nos quais pesquisam e interveem.

Segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Grau Ensino Superior (CAPES), os Mestrados Profissionais (MP) e os Doutorados Profissionais (DP), emergem como possibilidades em uma modalidade de Pós-Graduação *stricto sensu* que se dedica à capacitação de profissionais nas diversas áreas do conhecimento, mediante o estudo de técnicas, processos ou temáticas que atendam a alguma demanda do mercado de trabalho, com o intuito central de contribuir com o setor produtivo nacional no sentido de agregar um patamar maior de competitividade e produtividade. Para isso, as dissertações, teses e produtos dessa trajetória devem estar vinculados a problemas reais da área de atuação do profissional-aluno, ao encontro da natureza da área e da finalidade do curso, podendo ser apresentados em diferentes formatos (CAPES, 2020).

Nesse sentido, colabora-se, aqui, com ideias e possibilidades técnicas úteis aos programas profissionais no que se refere ao planejamento dos estudos e produção de produtos técnicos no contexto de investigações bem delineadas e que possam se subsidiar por Métodos Mistos.

O texto encontra-se organizado em: (I) Métodos Mistos: potencialidades da sua trajetória metodológica e (II) Possíveis estudos conduzidos pela Pesquisa de Métodos Mistos para estudos dos Programas de Pós-graduação Profissionais.

Métodos Mistos: potencialidades da sua trajetória metodológica

A Pesquisa de Métodos Mistos baseia-se na combinação de abordagens quantitativas e qualitativas em uma mesma investigação, podendo ser considerada como “terceiro paradigma da pesquisa”, após o amplo desenvolvimento das pesquisas de abordagens qualitativas e quantitativas (TASHAKKORI; TEDDLIE, 2003). A sua utilização em diversas áreas do conhecimento tem sido impulsionada pela complexidade das questões e problemas de pesquisa, a qual pode ser respondido com mais profundidade com a utilização deste método.

Além disso, os métodos mistos também permitem a identificação de convergências e divergências entre os achados qualitativos e quantitativos, contribuindo para a produção de resultados que se complementam mutuamente (SANTOS et al., 2017; DAL-FARRA; FETTERS, 2017).

O desenvolvimento de uma pesquisa de métodos mistos deve considerar quatro aspectos principais: distribuição de tempo, atribuição de peso, a combinação e a teorização. A distribuição do tempo é definida se os dados qualitativos e quantitativos serão coletados em fases (seqüencialmente) ou ao mesmo tempo (concomitantemente), conforme a intenção do pesquisador e abordagem do problema de pesquisa. A atribuição de peso refere-se à definição da prioridade atribuída à pesquisa quantitativa ou qualitativa no estudo. Pode atribuir-se o mesmo peso aos dados das duas abordagens ou enfatizar uma ou outra. A combinação compreende o modo e em que momento os dados são mixados, ou seja, significa estabelecer se os dados qualitativos

e quantitativos serão realmente fundidos ou serão mantidos separados ou, ainda, se estarão de algum modo combinados. A perspectiva teórica corresponde a teorias, hipóteses ou conceitos que guiam a execução do projeto de método misto (CRESWELL; CLARK, 2013).

A partir da definição desses quatro fatores, moldam-se os procedimentos de um estudo de métodos mistos. Podem ser definidas uma das principais estratégias de proposta de pesquisa: explanatória sequencial, exploratória sequencial, paralelo convergente e incorporada concomitante. Na Tabela 1, apresenta-se uma síntese das principais estratégias de métodos mistos.

Tabela 1. Principais estratégias de métodos mistos. Santa Catarina, Brasil, 2021.

Estratégia	Definição	Notação
Explanatória sequencial	Dados quantitativos são coletados e analisados em uma primeira etapa da pesquisa, seguida de coleta e análise de dados qualitativos desenvolvida sobre os resultados quantitativos iniciais.	QUAN → qual
Exploratória sequencial	Dados qualitativos são coletados e analisados em uma primeira etapa da pesquisa, seguida de coleta e análise de dados quantitativos desenvolvida sobre os resultados qualitativos iniciais.	QUAL → quan
Triangulação concomitante	Dados quantitativos e qualitativos são coletados concomitantemente e depois comparados com o objetivo de determinar convergências, diferenças e combinações.	QUAN + QUAL
Incorporada concomitante	Dados quantitativos e qualitativos são coletados concomitantemente. No entanto, há um método principal que guia o projeto e um banco de dados secundário.	Qual(QUAN) → Quan(QUAL)

Fonte: Creswell; Clark (2013).

No sistema de notação, a abreviação da abordagem metodológica com letras maiúsculas indica prioridade; enquanto as letras minúsculas correspondem a um papel secundário no estudo. O sinal de mais (+) indica coleta simultânea ou concomitante de coleta de dados quantitativos e qualitativos; e a seta (→) é um indicador de forma sequencial de coleta de dados.

Possíveis aplicações da pela Pesquisa de Métodos Mistos para estudos dos Programas de Pós-Graduação Profissionais

Para defender a potência dos Métodos Mistos, resgata-se um de seus conceitos centrais, defendido por Greene (2008), o qual contextualiza que eles exigem o diálogo sobre múltiplas maneiras de ver e ouvir, múltiplas maneiras de extrair sentido do mundo social, e múltiplos pontos de vista sobre o que é importante e deve ser valorizado e apreciado em uma pesquisa. Nesse sentido, esse modo de pesquisar permite diferentes formas de investigar, de abordar e de pensar determinados problemas entre eles aqueles emergentes do contexto de trabalho.

Contudo, inicialmente, os pesquisadores que utilizam os Métodos Mistos devem considerar alguns aspectos para a escolha dos possíveis desenhos de estudos de Métodos Mistos, potencialmente: compreender do que realmente se trata; conhecer diferentes exemplos de

estudos de métodos mistos; identificar se a sua questão de pesquisa ou problema de intervenção merece esta trajetória metodológica; conhecer vantagens e desafios na sua condução.

Assim, sintetizam-se alguns aspectos iniciais à escolha dos Métodos Mistos estruturados a partir da obra de Creswell e Clark (2013):

- **O problema / a lacuna adapta-se aos Métodos Mistos:** estes requerem mais de uma fonte de dados, os achados para serem generalizados exigem uma explicação subsidiada por ao menos dois métodos de abordagem, uma fase de investigação é insuficiente. Observam-se limites na abordagem quantitativa que se volta à generalização e limites na qualitativa, a qual detalha um problema, uma vez que ambas apresentam perspectivas diferentes e suas limitações. Considera-se como necessário um entendimento mais completo do problema combinando as abordagens. Exemplos de Interface com os PPP: em muitos momentos, as demandas da prática profissional e dos contextos sociais requerem uma abordagem quantitativa para diagnóstico situacional, e na sequência a proposta de intervenção requer uma abordagem de proximidade do contexto dos participantes, ajustando-se à abordagem qualitativa. Também é comum a necessidade de empregar diferentes fontes de dados para analisar e compreender um fenômeno, ampliando as evidências para lidar corretamente e de forma incisiva no problema. Ainda, frequentemente os dados quantitativos e qualitativos são contraditórios, o que pode permitir intervenções direcionadas a aspectos diferentes e impactos mais positivos das proposições práticas.
- **Necessidade de entender um fenômeno por meio de múltiplas fases da pesquisa:** estudos de avaliação e investigações na área da saúde, por vezes demandam muitos anos de pesquisa e intervenção, devido à complexidade dos problemas, dos múltiplos atores sociais que precisam ser abordados, entre outros aspectos. Essas investigações podem envolver mais que um projeto de investigação articulado, os quais coletam dados quantitativos e qualitativos, simultaneamente ou sequencialmente. Nesse contexto, emergem a potencialidade dos estudos de métodos mistos multifásicos ou de múltiplos projetos. Exemplos de Interface com os PPP: para a maior intervenção sobre determinado problema da prática são necessárias além das múltiplas fases, múltiplas intervenções para que se somem e melhor impactem na transformação da realidade. Especialmente os MP demandam uma grande parte do cronograma de 24 meses (em via genérica) de tempo para a proposição dos seus produtos, quando estão interarticulados com estudos de múltiplas fases que se articulam, tem-se uma robustez de achados para subsidiar a proposição interventiva, além disso, por vez cada Trabalho de Conclusão de Curso pode propor uma proposição, uma fase de investigação e intervenção que se somem para melhor enfrentamento de uma determinada e complexa demanda da prática. Ainda, conforme o produto, requer várias fases e abordagens para seu desenvolvimento, implementação e avaliação, encontrando nos métodos mistos uma diversidade maior de possibilidades para cada etapa, por vezes requerendo a integração das abordagens em cada uma delas.

- **Vantagens dos Métodos Mistos:** a articulação das abordagens tem maior potencial de compensar os pontos fracos de uma abordagem ou outra; permite aos pesquisadores novas oportunidade de compreensão de um determinado fenômeno, proporcionando “novas visões”, além de liberdade de emprego de diferentes métodos, apresentando-se como uma pesquisa prática, podendo ser empregados os métodos que se julgar importantes, articulado pensamento indutivo e dedutivo. Trata-se também de uma abordagem que pelo seu amplo interesse em vários países permite, pela sua natureza de integração de métodos, estudos cooperativos (CRESWELL; CLARK, 2013). Exemplos de Interface com os PPP: potencialmente os produtos que se nutrem de métodos mistos também podem “amenizar” pontos fracos, com potencial alcance mais generalizado de impacto e singularizado. Ao utilizar evidências quantitativas e qualitativas, tem-se o mapeamento de mais ferramentas para intervir e isolar intervenientes (Exemplo: os achados mostram que aspectos divergem quando postos em prática, sendo necessário maior explicação da realidade). Como método prático, permite eleger diferentes métodos ao longo do desenvolvimento e adaptando os instrumentos e recursos, comuns para pesquisa que pretende intervir na realidade e que sofrem influência da prática. Com os avanços e consolidação dos PPP, tem-se o potencial de articular pesquisadores em torno de um mesmo problema, proferindo métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa e, posteriormente, intervir ou intervir e acompanhar qualitativamente e quantitativamente os avanços no contexto de intervenção e produção.
- **Os desafios ou obstáculos para a utilização do Métodos Mistos:** muitas vezes, requer tempo para o seu desenvolvimento, bem como os recursos em termos de pessoas com conhecimento e habilidades para manejar ambas as abordagens e potencialmente sua integração. Exige que ao menos uma parcela da equipe de pesquisadores possua experiências com pesquisa quantitativas e qualitativas, sendo importante a familiaridade com os instrumentos empregados. Recentemente, no Seminário Internacional de Pesquisa de Métodos Mistos na Área da Saúde, que ocorreu em 2019, em Florianópolis/SC., discutiu-se sobre as múltiplas possibilidades da pesquisa mista, e a escassez de tecnologias de softwares e outros recursos para facilitar a organização e análise integradas de dados quantitativos e qualitativos. Desta forma, remete-nos à importância de conhecimentos sobre os Métodos e possíveis modalidades, como possibilidade de ampliar a integração de diferentes métodos (FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013). Exemplos de Interface com os PPP: tende-se em todos os estudos a propensão de se optar por experimentação e generalizações para subsidiar os produtos ou por deter-se aos significados, relações e contextos. Observam-se poucos pesquisadores no âmbito dos PPP que se dediquem aos Métodos Mistos, sendo a temporalidade disponível à execução das propostas uma justificativa comum, com potencial de maior alcance com a crescente implantação dos Doutorados Profissionais, nos quais também podem ser pensados produtos para fazer frente os achados identificados na abordagem

quantitativa e qualitativa, o que pode despontar como uma singularidades nesse grau de pós-graduação e fomentar práticas transformadoras com suas múltiplas interfaces de proposição de tecnologias e práticas.

Cabe salientar que a proposta de um estudo misto pode ser pelo planejamento prévio dessa modalidade de condução ou por ocorrência de uma necessidade (**projeto fixo**), no caso dos **projetos de métodos mistos emergentes**, em que seu uso decorre devido às questões que se desenvolvem durante o processo de condução do estudo, o que ocorre quando uma abordagem acaba por não ser suficiente.

À escolha dos tipos de Pesquisas de Métodos Mistos, é importante conhecer as diferentes abordagens, considerando a questão norteadora e as demandas do projeto, tecendo um planejamento de execução da proposta. Nas propostas do PPP, os métodos mistos acabam por se mostrarem muito interessantes, pois o processo de elaboração, desenvolvimento e validação do produto pode requerer diferentes abordagens e instrumentos.

Quadro 01. Protótipos de Projetos de Métodos Mistos. Santa Catarina, Brasil, 2021.

A questão de pesquisa sempre é o cerne da escolha metodológica, contudo outros elementos são centrais no planejamento da proposta e com múltiplas possibilidades a partir dos Métodos Mistos. Cabe considerar se o resultado da sinergia dos métodos é o que os pesquisadores consideram a maior necessidade.

Fonte: os autores, 2021.

Apresenta-se, No Quadro 01, os principais Protótipos de Projetos de Métodos Mistos com previsão de inserção dos produtos como preconizam os PPP.

Na área da Saúde, observa-se que os PPP fomentam a articulação das pesquisas ao nos cenários assistenciais, incrementam investigações que emergem de demandas da prática profissional e dos contextos e, a partir disso, buscam contribuir com soluções, inovações, técnicas e outros produtos para resolutiva das problemáticas ou qualificação dos processos, das estruturas e dos resultados do cotidiano do processo de trabalho. Para isso, são necessárias evidências científicas, busca de conhecimento teórico e identificação das necessidades dos serviços na área da saúde, como potencial transformação dos cotidianos da assistência.

Considerações Finais

Contextualizaram-se os métodos mistos, enquanto metodologia essencial quando se fazem necessárias múltiplas maneiras de ver e ouvir, extrair sentido do mundo social e pontos de vista sobre o que é importante de ser apreciado em uma pesquisa. E para isto foram discutidas diversas abordagens que o método permite.

Neste sentido, aos PPP na área da Saúde, em que o fomento à articulação das pesquisas aos cenários assistenciais é essencial, demonstraram-se diferentes combinações do método com exemplos de sua aplicabilidade em pesquisas e desenvolvimento de produtos.

Contudo, como limitações da experiência, identifica-se a dificuldade em discutir à luz da literatura nacional esta metodologia, centradas na polaridade quantitativa e qualitativa, pois suas especificidades ainda não pouco conhecidas e abordadas no contexto acadêmico e profissional. Dessa forma, considerando o potencial de transformação dos cotidianos da assistência, por meio de pesquisas de avaliação abrangente e desenvolvimento de produtos emergem os métodos mistos enquanto uma ferramenta aos estudos.

Referências

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES), 2019. Disponível em: <https://uab.capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao/mestrado-profissional-o-que-e>. Acesso em: 3 Fev. 2021.

CRESWELL, JW; CLARK, VL. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 276 p.

DOORENBOS, AZ. Mixed methods in nursing research: an overview and practical examples. Kango kenkyu. The Japanese journal of nursing research, v. 47, n. 3, p. 207, 2014.

FETTERS, MD; CURRY, LA; CRESWELL, JW. Achieving integration in mixed methods designs—principles and practices. Health services research, v. 48, n. 6, p. 2134-2156, oct. 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1475-6773.12117>. Acesso em: 3 Fev. 2021.

GREENE, JC. Is mixed methods social inquiry a distinctive methodology? Journal of mixed methods research, v. 2, n. 1, p. 7-22, 2008.

KOTLER, P; SHALOWITZ, J; STEVENS, RJ. Marketing estratégico para a área da saúde. 1 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 576p.

DI MARTINO, V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. 2. ed. Geneva: ILO, 2003. 33p.

Quadro 01. Protótipos de Projetos de Métodos Mistos. Santa Catarina, Brasil, 2021.

Projetos de Métodos Mistos	Coleta e análise de dados	Integração das abordagens
Paralelo Convergente	Coleta de dados quantitativos e dados qualitativos, com análises SEPARADAS, com posterior fusão dos conjuntos de dados.	Comparar ou relacionar os dados para identificar convergências e divergências
Sequencial Explanatório	Coleta e análise de dados quantitativos e SEQUENCIALMENTE a coleta e análise dos dados qualitativos	A abordagem qualitativa é elaborada a partir dos achados da etapa quantitativa, adaptando às necessidades que emergiram da primeira com o intuito de complementação e aprofundamento
Sequencial Exploratório	Coleta e análise de dados qualitativos e SEQUENCIALMENTE a coleta de análise dos dados quantitativos	A abordagem quantitativa é construída após a qualitativa das demandas dessa. A segunda etapa depende é pensada a partir da primeira.
Projeto Incorporado	Desenvolve-se um projeto quantitativo e um projeto qualitativo. As coletas são simultâneas ou sequenciais, e as análises durante ou depois dos procedimentos. É necessária a definição de uma das abordagens como prioritária e a outra como secundária	Interpreta-se os achados dos dois projetos mediante incorporação, ou seja, os dados da abordagem secundária são incorporados ao banco de dados do estudo principal com a finalidade de complementação
Projeto Multifásico	Desenvolve-se estudo com, no mínimo, três fases com adoção de diferentes abordagens metodológicas, conforme o problema de pesquisa.	As fases podem ser sequenciais ou concomitantes. O pesquisador pode definir essas relações de acordo com o objetivo do estudo.

Fonte: os autores, 2021.

Exemplos no processo de posição dos Produtos

Utiliza-se dois métodos, sendo um QUANT e um QUAL sendo o produto resultado da interpretação dos achados ou paralelamente construído a partir da necessidade dos dados de ambas as naturezas. Exemplo: Proposição de novas taxonomias, requerendo uma meta-análise e uma revisão sistemática da literatura, sendo a fusão das análises o material para o produto ou técnicas. Na prática coletam-se dados quantitativos e observa-se dados qualitativos, sendo o produto resultado da fusão das análises desses que resultam em uma prática inovadora ou desenvolve-se uma técnica, processo ou produto empreendedor.

Na QUANT, utiliza-se uma escala, survey, um método epidemiológico para diagnóstico da realidade/objetivo e paralelamente com base nos achados propõe-se na QUALI o produto com base em métodos a exemplo de rodas de conversa, entrevistas individuais, entrevistas coletivas, sessões de grupo focais que culminam no produto a partir da interpretação do conjunto das etapas. Ou ainda o produto ser pensado a partir dos achados da soma das etapas, com integração de métodos.

Exemplo: realiza-se um questionário, a aplicação de um método para levantamento de dados epidemiológicos ou secundários quantitativos ou se aplica uma escala, mediante, os quais a análise dos resultados vai compor uma tecnologia em saúde, para isso constrói-se o produto com base nos achados, e na sequência utiliza-se um método qualitativo para sua apresentação, aprimoramento e validação com a população que o utilizará, agregando esses achados a interpretação dos resultados. Apresentado no próximo subtítulo desse estudo.

O produto é pensado a partir dos achados de um método QUANT, sendo possível de utilizar a QUAL para seu desenvolvimento e validação. Exemplos: um material didático (jogo, manual, cartilhas, portais...) que requer um método qualitativo para sua condução, mas utiliza um método quantitativo para sua avaliação e validação. A partir dos dados coletados em uma primeira etapa, desenvolve-se atividades assistências ou de educação em saúde com grupos populacionais que levem a transferência de conhecimento para a população e melhoria da qualidade de vida a partir dos achados com coleta de novas informações no curso dessas oficinas, cursos, práticas educativas, utilizando-se métodos qualitativos para intervir e coletar dados simultaneamente.

Os produtos respondem às necessidades dos projetos. São importantes que um dos projetos faça uma etapa experimental e podem ser simultâneos ou sequenciais.

Exemplo: testagem experimental de determinada tecnologia, equipamento, dispositivo e um estudo com o público-alvo que utilizará o dispositivo, oportunos para desenvolvimento de novas técnicas de enfermagem (punção venosa, curativo, sondagens, testagem de novas coberturas, tecnologias de cuidados e outras), desenvolvimento de novos métodos terapêuticos, entre outros. Ocorre a condução de dois projetos com temas semelhantes, sendo que um utiliza métodos QUANTI e outro QUALI, a proposta pode dar origem a diferentes produtos de cunho técnico, educativo, entre outros.

Quando são necessárias múltiplas etapas para o desenvolvimento de um produto, com necessidade de métodos QUANTI e QUALI. O produto tem várias fases a serem relatadas/divulgadas, e culminam na conexão, fusão de um novo produto.

Exemplo: desenvolvimento de uma nova Escala ou de um programa de desenvolvimento ou de avaliação. Proposição de novas metodologias de trabalho ou ensino em saúde a partir do somatório desses estudos ou fases. Interessante para adaptação de um produto para diferentes realidades, ou territórios (município, região, estado) simultaneamente ou sequencialmente, requerendo adaptações. Proposição de uma política pública, de uma nova forma de organizar um serviço. Ainda, a proposição de um aplicativo ou web aplicação com uso do *Desing Think* ou *Scrum* são exemplos de fases que podem compor a proposta de um estudo multifásico com previsão de desenvolvimento de produto de interesse a partir dos achados ou com coleta de dados junto ao seu desenvolvimento, como esses métodos permitem e preveem.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>. Acesso em: 27. mar. 2020.

TASHAKKORI, A; TEDDLIE, C; TEDDLIE, CB. Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches. 2 ed. Sage: Publications, 1998.185p.

TASHAKKORI, A; TEDDLIE, C; TEDDLIE, CB. Handbook oh mixed methods in social & behavioral research. Thousanda Oaks. 3 ed. Sage: Publications 1998. 309p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Seminário Internacional de Pesquisa de Métodos Mistos na Área da Saúde. 2019. Disponível em: <https://ppgenf.posgrad.ufsc.br/2019/08/06/seminario-internacional-de-pesquisa-de-metodos-mistos-na-area-da-saude/>. Acesso em: 6 fev.2021.

TRINDADE, LL et al. Violência no trabalho dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde. [Projeto de Pesquisa]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2015-2021.

SANTOS, JLG; ERDMANN AL; MEIRELLES BHS et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. Texto & Contexto-Enfermagem. v. 26, n. 3, p. 9, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000300330&script=sci_arttext. Acesso em: 10 Abr.2021.

DAL-FARRA, RA; FETTERS, MD. Recentes avanços nas pesquisas com métodos mistos: aplicações nas áreas de educação e ensino. Acta Scientiae. v. 19, n. 3,p. 467-491 2017. Disponível em:https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/en_0104-0707-tce-26-03-e1590016.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

ISBN: 978-65-88565-46-9

