

Série Técnica
Navegador SUS



Laboratório de
Inovação em
Enfermagem

Laboratório de Inovação em Enfermagem:

Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal



OPAS



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

**Série Técnica
Navegador SUS**



**Laboratório de
Inovação em
Enfermagem**

**Laboratório de Inovação
em enfermagem:
Valorizar e Fortalecer
a Saúde Universal**



OPAS



Brasília, 2021

Laboratório de Inovação em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal

© **Organização Pan-Americana da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem, 2021**

ISBN: 978-92-75-72483-5 (impresso)

ISBN: 978-92-75-72484-2 (pdf)

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS e COFEN não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS e COFEN”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A OPAS e COFEN não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. Laboratório de Inovação em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275724842>.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Direitos e licenças. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS e COFEN com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo. A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS e COFEN em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS e COFEN adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS e COFEN será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

OPAS/BRA/2021



LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM

Coordenação Geral

Maria Alice Barbosa Fortunato
Mónica Padilla

Revisão Técnica

Maria Alice Barbosa Fortunato
Vanessa Pinheiro Borges
Maria Silvia Fruet de Freitas
Avaliadores do Laboratório de Inovação em enfermagem

Nome

Aldira Samantha Garrido Teixeira
Ana Claudia Cardozo Chaves
Ana Paula Cavalcante de Oliveira
Camila Rosalia Antunes Baccin
Cleane Saraiva Tavares
Edlamar Katia Adamy
Edson Alves de Menezes
Elisabete Pimenta Araújo Paz
Gabriela Brasil Nascimento
Iasmine Lorena Silva Ventura
Juliana Sandri
Liliane Cristina Rodrigues Augusto
Lívia Fallaer
Márcia Pinheiro
Maria Alice Barbosa Fortunato
Maria José Oliveira Evangelista
Maria Silvia Fruet de Freitas
Monica Iassanã dos Reis
Paula Martina Nunes
Rodrigo Ataíde Dos Santos
Thaís Gois Farias de Moura Santos Lima
Vanessa Pinheiro Borges

Instituição

Universidade Federal Fluminense
SAPS/MS
OPAS/BRA
OPAS/BRA
Ministério da Saúde
ABEn
Cofen
Cofen
Ministério da Saúde
OPAS/BRA
ABEn
OPAS/BRA
Gerente de Programas e Promoção da Saúde na United Health Group
CONASEMS
OPAS/BRA
CONASS
Consultora independente OPAS/BRA
OPAS/BRA

SGTES/MS
Colaboradora OPAS/BRA



SUMÁRIO

8 | APRESENTAÇÃO

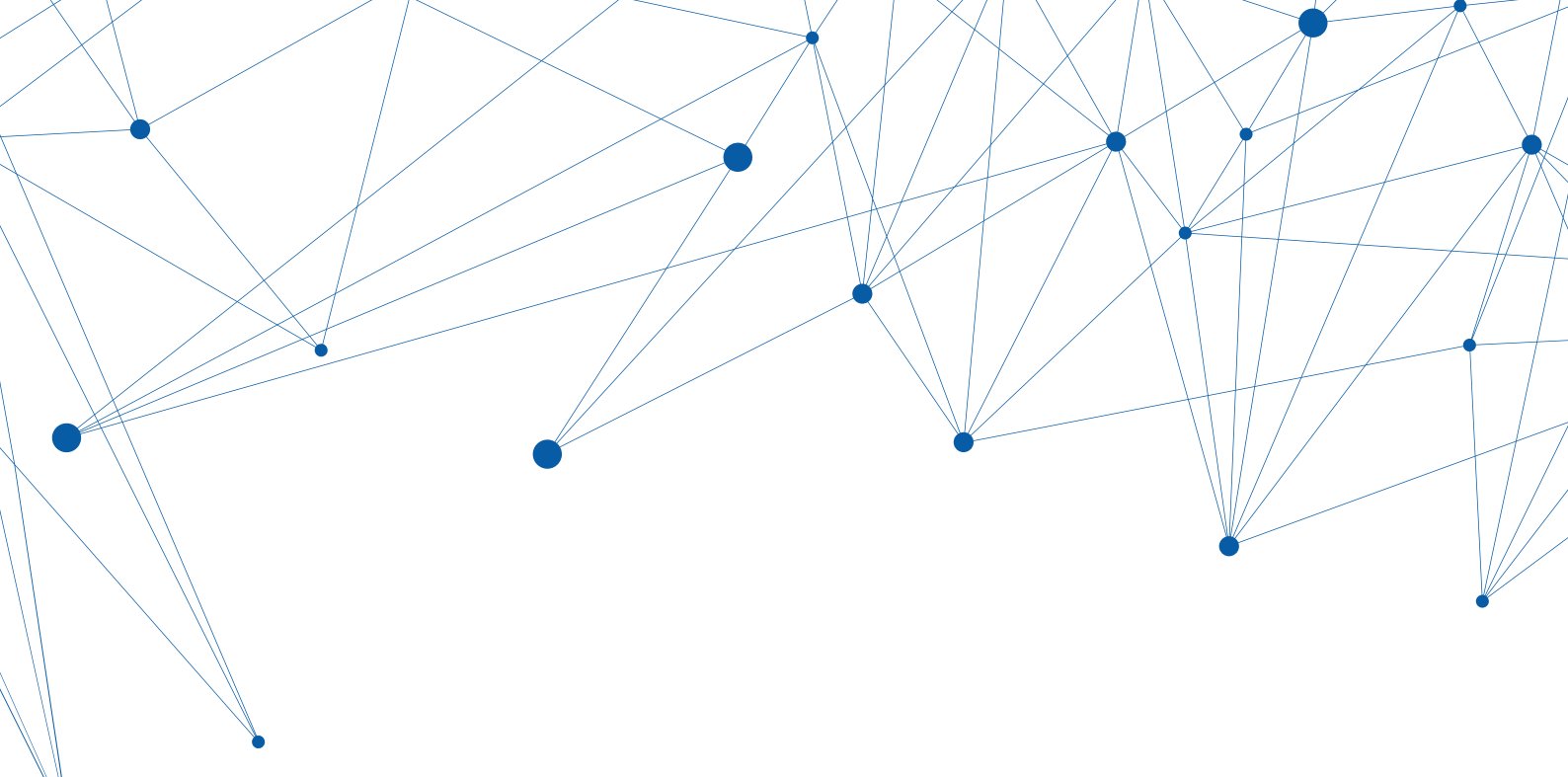
10 | INTRODUÇÃO

17 | AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE PRÁTICAS DA ENFERMAGEM NO SUS

- 18 | A atuação da Enfermeira de Ligação no Modelo CHC/UFPR de gestão de altas
- 20 | Ampliação do acesso a partir da inserção de DIU por Enfermeiros na APS de Florianópolis
- 22 | Apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida: inovando e fortalecendo o SUS
- 24 | Atenção Primária à Saúde abrangente: ampliando acesso a uma enfermagem forte e resolutiva
- 26 | Circuito Eu Sou SUS – Pré-Natal: Uma estratégia para fortalecer a adesão ao pré-natal
- 29 | Implantação da técnica de Recuperação Intraoperatória de Sangue em serviço público de atendimento ao trauma
- 32 | Implantação de Protocolos de enfermagem para ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde em Santa Catarina
- 34 | Mudando a forma de nascer no Estado do Amazonas: implantação do parto na água no CPNI da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho
- 36 | O enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do Enfermeiro em Florianópolis (SC)
- 38 | O papel dos Protocolos de enfermagem no município de Jaraguá do Sul (SC) como modificador no cenário da Atenção Primária em Saúde

40 | VALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

- 41 | A inserção da cultura de segurança na assistência de enfermagem Pediátrica Ortopédica
- 43 | AVALIA TIS – Gestão do trabalho com foco na valorização do profissional de enfermagem
- 45 | Fábrica de Cuidados: uma tecnologia social para construir modelos de cuidar em saúde

- 
- 47 | Guia de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS)
 - 49 | Manual de orientações para o preparo e administração de medicamentos injetáveis: pacientes adultos e pediátricos
 - 52 | Teleconsultorias para enfermeiras (os) da Atenção Primária à Saúde – ferramenta disponível para todo o Brasil

55 | EXPERIÊNCIAS FINALISTAS

- 56 | A construção dos subconjuntos da CIPE para a Atenção Primária à Saúde (APS) a partir dos protocolos clínicos de enfermagem
- 58 | A formação de enfermeiro professor para a educação profissional técnica de nível médio em enfermagem no contexto do SUS
- 60 | Estratégias inovadoras para qualificação da formação em enfermagem Obstétrica no município do Rio de Janeiro
- 62 | Núcleo de enfermagem Baseado em Evidências
- 64 | Projeto MAME: estratégias para a implantação das Unidades Básicas Amigas da Alimentação
- 66 | Time de Altas da Emergência (TAE): uma experiência inovadora na gestão do cuidado ao paciente na urgência

68 | CONCLUSÃO

70 | REFERÊNCIAS

72 | ANEXOS

- 73 | ANEXO 1 – EDITAL
- 76 | ANEXO 2 – Declaração
- 77 | ANEXO 3 – OPAS e Cofen realizam Seminário do Laboratório de Inovação em enfermagem – APSREDES
- 78 | PROGRAMAÇÃO PRELIMINAR DO SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO – 2ª etapa



Apresentação

O Laboratório de Inovação em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal foi uma iniciativa, promovida pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e pela Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS/OMS), que permitiu ter um panorama das estratégias adotadas pelos profissionais da enfermagem ao enfrentar os desafios do sistema de saúde, como a necessidade de ampliar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, de melhorar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e da qualidade do cuidado ofertado e de reduzir custos e gastos em saúde, foi realizado no ano de 2019 até 2020.

A edição procurou contribuir para a estratégia adotadas pela OPAS Brasil, desde 2008, para o intercâmbio de conhecimentos ao facilitar o contato horizontal entre responsáveis pela formulação e implementação de políticas e gestão do sistema com os profissionais de saúde da ponta. Entre as suas virtudes está a capacidade de perceber e vivenciar a política de saúde no território, permitindo identificar potencialidades e fragilidades, mostrando para o gestor um panorama da política in loco.

Estão reunidas, nesta publicação, 23 experiências mapeadas pelo Laboratório de Inovação em Enfermagem, que foram selecionadas a partir de dois grandes temas, sendo: 1) Valorização da enfermagem; e 2) Ampliação do escopo de práticas de enfermagem.

Essas experiências foram exitosas, pois deram visibilidade ao trabalho da enfermagem brasileira, visto que foram rigorosamente selecionadas a partir de mais de 329 inscrições de estados de todas as regiões do país que traçam um panorama das estratégias adotadas por profissionais de enfermagem no enfrentamento aos desafios do sistema de saúde.

Assim, desejamos a todos uma boa leitura, pois esta publicação busca divulgar os conhecimentos considerados bem-sucedidos, inovadores e relevantes das experiências desenvolvidas no âmbito da gestão, da atenção e da formação no SUS, e que apresentam contribuições para a melhoria do processo de trabalho e dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil



Introdução

A representação da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS/Brasil) investe na produção e na circulação de conhecimento técnico de qualidade e originalidade entre os parceiros do setor saúde do País. Os atores do Sistema Único de Saúde (SUS), as instituições e os profissionais de saúde são incentivados pela Organização a compartilhar aquilo que produzem, de forma a criar um ambiente colaborativo para que um conhecimento ou prática exitosa seja acessada, discutida e replicada em situações semelhantes.

O desafio do acesso e da cobertura universal tem exigido uma nova dinâmica do setor saúde. A transição epidemiológica, demográfica e a redistribuição das cargas de doenças têm direcionado as necessidades de adequações do sistema de saúde e seus atores. Nesse sentido, os sistemas de saúde têm buscado, por intermédio de evidências científicas, formas de trabalho, estruturas e estratégias mais custo-efetivas para proporcionar serviços e cuidados de saúde de qualidade aos usuários e suas famílias. Esses sistemas de saúde têm apresentado importantes desafios. Entre estes buscam aumentar o acesso aos cuidados de saúde em contextos com dificuldades no provimento e fixação de profissionais de saúde; melhorar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e da qualidade dos cuidados, atendendo às novas formas de organização do trabalho em saúde, do acompanhamento e das orientações aos cidadãos, bem como no autocuidado em saúde; e reduzir os custos e gastos em saúde.

A estratégia do Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) foi idealizada pela OPAS/OMS Brasil, em 2008, para agregar uma nova ferramenta nas atividades de cooperação técnica a partir da compreensão de que diversas inovações são produzidas no Sistema Único de Saúde (SUS). O Laboratório de Inovação tem como propósito identificação, sistematização e divulgação dessas iniciativas, aspirando se tornar referência para a troca de conhecimentos e experiências entre gestores(as), trabalhadores(as) e outros atores no Brasil, além de disseminar as experiências brasileiras bem-sucedidas para outros países.

O LIS busca captar e documentar os conhecimentos considerados bem-sucedidos, inovadores e relevantes das experiências desenvolvidas no âmbito da gestão, da atenção e da formação no SUS, e que apresentam contribuições para a melhoria do processo de trabalho e dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde.

VALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

A enfermagem é essencial para os sistemas de saúde público e privado nas esferas municipal, estadual e federal, tanto pelo tipo de trabalho que desenvolve como pela quantidade de pessoas envolvidas na atividade. No Brasil são mais de 2 milhões de profissionais desse setor. No mundo, 23 milhões.

Num contexto mundial, 50% da força de trabalho em saúde é constituída por enfermeiros, técnicos, auxiliares e obstetrias. Sem esses profissionais, o sistema de saúde não teria como manter a qualidade, nem mesmo como prestar o atendimento à população¹.

Para preparar as comemorações do Ano Internacional da Enfermagem, em 2020, o Conselho Internacional de Enfermeiros e a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançaram o movimento *Nursing Now*, da qual faz parte mais de 30 países, incluindo o Brasil². A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que faltarão 9 milhões de enfermeiros, enfermeiras e parteiras no mercado para satisfazer as necessidades de saúde da população mundial até 2030. Esse cenário evidencia a importância de valorizar a profissão, fundamental para que sejam atendidas metas de saúde, tratar e prevenir doenças¹.

A ideia é que a enfermagem seja valorizada, mostrando sua importância para aperfeiçoar os serviços de saúde em todo o mundo. Para isso, os governos dos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU) devem valorizar esses profissionais, já que eles têm um papel-chave para que se consiga atingir as metas de saúde regionais, nacionais e internacionais².

A campanha global *Nursing Now* foi lançada no Brasil em uma cerimônia que ocorreu no dia 24 de abril de 2019. No entanto, as [discussões a respeito de suas diretrizes e metas no país](#), antecederam essa data, e as metas traçadas no Brasil passam pelo investimento para melhorar a educação e o desenvolvimento dos profissionais da

enfermagem com destaque para o aspecto da liderança; a melhoria das condições de trabalho dessa classe profissional; a disseminação de práticas inovadoras e efetivas na enfermagem com base em evidências científicas².

Engajaram-se ao evento representantes dos 26 estados e do Distrito Federal, e estes se mostraram comprometidos com as ações de valorização da enfermagem propostas pelo movimento².

O objetivo dessa iniciativa é, também, deixar claro para os governantes que essa classe de profissionais está apta e deve participar das discussões que envolvem políticas públicas na área da saúde — um assunto urgente para o País.

A enfermagem trabalha pela promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados essenciais aos pacientes em diferentes etapas de atendimento. Por isso, precisa ser mais valorizada no Brasil e em todo o mundo. E é esse justamente o intuito do *Nursing Now*, cujo cumprimento das metas terão impacto positivo nos serviços de saúde de toda a população.

Assim, o primeiro Laboratório de Inovação (LI) em enfermagem contemplou trabalhos desenvolvidos pela enfermagem, que fossem referentes a: Liderança e função coordenadora da enfermagem na assistência à saúde; Inovação na qualidade da formação profissional em enfermagem (interprofissionalidade, integração ensino e serviço, trabalho colaborativo); Gestão do trabalho com foco na valorização do profissional de enfermagem (saúde e segurança do trabalhador, desenvolvimento profissional); e Uso de evidências científicas na prática da enfermagem.

AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

Uma grande coincidência marcou 2020. O ano da enfermagem, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), foi ano da pandemia da Covid-19. Uma das crises sanitárias mais severas da história vai marcar a vida da humanidade e dos profissionais de saúde como não se via desde a gripe espanhola, no final da segunda década do século passado. No Brasil, o ano da enfermagem foi ano do resgate do Sistema Único de Saúde (SUS). Mas, neste caso, em vez de coincidências há trabalho e transformação, um processo iniciado há 30 anos quando a Constituição Federal determinou a universalização da saúde pública e gratuita.

Há evidências de que os sistemas de saúde baseados em cuidados de saúde primários têm melhores impactos sobre os indicadores de morbidade e mortalidade, se comparados com sistemas ancorados em cuidados especializados³.

De maneira geral, o investimento em cuidados de saúde primários resulta em populações mais saudáveis e em menores custos globais para os cuidados de saúde globais⁴.

Para que haja a ampliação dos cuidados de saúde primários, tem-se a possibilidade da ampliação do escopo de práticas do enfermeiro.

O termo “escopo de prática” diz respeito a um conjunto abrangente de atribuições, funções e atividades de determinada ocupação. A composição e integração exata dessas funções e atividades variam de acordo com o profissional, com as necessidades e demandas para um determinado serviço e as organizações, instituições e locais em que este profissional está inserido⁵. Nesta perspectiva, o escopo de prática é determinado a partir de processos de interação entre atores e instituições, que incluem desde a regulação profissional, ou seja, aquelas atividades autorizadas por lei, àquelas atividades que o profissional realiza na prática e tem competência para exercer, considerando tanto as habilidades adquiridas por meio de estudo e prática quanto às qualidades e atitudes individuais^{6,7}.

“O protagonismo induzido pela pandemia jogou luz sobre uma rede de atendimento comprometida e capacitada para dar respostas a uma enorme demanda que se abateu sobre a rede pública de atenção à saúde”, afirma Mónica Padilla, coordenadora da unidade técnica de Capacidades Humanas para a Saúde e de Sistemas e Serviços de Saúde da Opas Brasil.

No contexto da ampliação do escopo de práticas foram consideradas experiências que abordaram as condições de trabalho e as capacidades dos profissionais de enfermagem, como parte da atenção de um modelo centrado

na pessoa, na família e na comunidade; do fortalecimento da atenção primária; e das redes integradas de serviços de saúde.

 <https://youtu.be/x-Wh-px5eQc>

Para isso, a primeira edição do LI em enfermagem, foi ao encontro dessa necessidade e selecionou projetos desenvolvidos por enfermeiros, os quais deveriam contemplar aspectos como: Melhoria do acesso aos serviços de saúde; Redução do tempo de espera nas consultas; Maior adesão ao tratamento, gestão de sintomas e utilização dos serviços; Efetividade clínica na atenção aos usuários/pacientes; e Maiores níveis de satisfação do usuário, unidos à atenção mais personalizada, à provisão de informação e à maior dedicação no tempo consulta.

Chefe da enfermagem da OMS, Elizabeth Iro, parabeniza participantes do Laboratório de Inovação

Nesse contexto, tornou-se primordial promover a discussão da valorização e ampliação do papel da enfermagem no cuidado em saúde, bem como da regulação e das condições de trabalho para enfermeiras e enfermeiros. Também foi necessário investir cada vez mais em formação e qualificação para que estes profissionais pudessem assumir posições de liderança e identificar, criar e aperfeiçoar práticas de enfermagem efetivas e inovadoras.

METODOLOGIA

Cuidar é a palavra que alinhava todas as experiências contidas nesta publicação do **Laboratório de Inovação em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal**. Seja o verbo sozinho, seguido por advérbios como “integralmente” ou expressões como “de forma resolutiva”, cuidar é um grande desafio posto às redes de atenção à saúde. Além da universalização e da qualidade da assistência ao usuário, essa busca por uma assistência de qualidade representa uma importante expansão do mercado de trabalho para os profissionais da saúde.

Exige atenção tanto na formação e qualificação como na ocupação dos postos de trabalho, na distribuição e fixação desses profissionais, dando cada vez mais peso ao tema dos recursos humanos na agenda da política de saúde como estratégia para o sucesso de políticas e programas de assistência e atenção. É essa atenção e essa preocupação que ficam evidentes quando se lê os relatos de enfermeiras e enfermeiros de todas as regiões brasileiras.

Para se chegar a essas experiências foi percorrido um longo caminho com o objetivo de identificar e documentar os conhecimentos considerados inovadores e relevantes produzidos a partir das experiências gestão, atenção e da formação no SUS que contribuíram para a melhoria do processo de trabalho e dos serviços de saúde. A documentação desse trabalho permite a sistematização e o compartilhamento dessa tecnologia, tornando a inovação perene e sustentável, despertando o sentimento coletivo de que a mudança é possível e inspirando iniciativas semelhantes em outros territórios.

Além desses fatores, foram levados em conta os movimentos mundiais de valorização do profissional da enfermagem, como a campanha *Nursing Now*, uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde e do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN, na sigla em inglês) que tinha como objetivo maximizar a contribuição da enfermagem no enfrentamento dos desafios de saúde do século XXI até o final de 2020. No Brasil, a meta do *Nursing Now* era a valorização da contribuição dos profissionais de enfermagem na ampliação do acesso à saúde da população.

Também foram consideradas as discussões sobre o escopo de práticas da enfermagem, a Estratégia Global de Recursos Humanos para a Saúde – 2030, e as Orientações Estratégicas para o Fortalecimento dos Serviços de Enfermagem e Obstetrícia – 2016-2020, ambas da Organização Mundial da Saúde (OMS). OPAS e Cofen se uniram

para trazer a discussão da necessidade de qualificação do sistema de saúde com o fortalecimento o papel do enfermeiro para atender as necessidades de saúde da população.

No caso do Laboratório de Inovação em Enfermagem optou-se pela identificação de experiências que desenvolveram práticas e soluções inovadoras, a partir de uma chamada pública, que valorizaram e fortaleceram o papel do enfermeiro e contribuíram para a ampliação do acesso à saúde com equidade e qualidade.

O primeiro passo dado pela OPAS e pelo Cofen foi formar uma comissão de avaliadores com representantes de instituições ligadas à enfermagem e às áreas de saúde e educação, como os Ministérios da Saúde e da Educação, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Ainda em 2019, foi realizada uma primeira reunião com seus representantes para apresentar a metodologia do LI e a proposta do trabalho, além de pactuar a participação de todos nas etapas de seleção. O edital foi elaborado por representantes da OPAS e do Cofen e recebeu contribuições dos representantes da comissão de avaliação.

Buscou-se estimular a participação de trabalhadores e gestores de serviços de saúde públicos de todos os níveis de atenção, de instituições de ensino públicas e privadas sem fins lucrativos e de ONGs. Os relatos poderiam ser apresentados de forma colaborativa, articulando diferentes organizações e instituições, e deveriam tratar de experiências desenvolvidas no âmbito do SUS. Era necessário que a experiência já estivesse em andamento na data de publicação do edital e fosse inovadora, sustentável ao longo do tempo, replicável e tivesse forte traço institucional ao permitir a articulação entre diferentes parceiros da gestão, do trabalho, da formação ou do controle social.

O edital de seleção foi lançado em 23 de setembro de 2019, e as inscrições puderam ser feitas até 30 de novembro de 2019. Em pouco mais de dois meses foram enviados 359 relatos. Após a verificação da obediência aos critérios a unificação das inscrições em duplicidade, foram homologadas 329 experiências. Os dois eixos temáticos do Laboratório de Inovação receberam quase o mesmo quantitativo de relatos: 167 projetos tratavam da “Ampliação do escopo de práticas da enfermagem no SUS”, 5 a mais do que os que versavam sobre a “Valorização da enfermagem”.

As Regiões Sudeste e Sul deram as maiores contribuições. São Paulo, com 54 experiências inscritas liderou o ranking, seguido do Rio de Janeiro (48), Santa Catarina (38), Rio Grande do Sul (26), Paraná (22), Minas Gerais (21) e Espírito Santo (6). No Nordeste, Bahia (15), Ceará e Pernambuco, como 11 projeto cada, também foram destaques. No Centro-Oeste e no Norte, o maior número de inscrições veio do Distrito Federal e do Pará, com nove cada. Apenas Acre e Amapá não enviaram experiências para o LI enfermagem.

Após a homologação, cada experiência foi analisada por dois avaliadores. A nota do projeto era a média aritmética da nota de cada examinador. Se houvesse divergência, um terceiro parecer era pedido e esta terceira nota era incluída no cálculo da média. Cerca de 30 avaliadores participaram desta etapa inicial representando o Conass, o Conasems, a Aben, os Ministérios da Saúde e da Educação, a OPAS e o Cofen.

Além dos critérios de admissibilidade foram considerados a coerência dos objetivos com as ações desenvolvidas, as necessidades do território onde a experiência foi desenvolvida e se os resultados correspondiam às ações propostas. O resultado da análise foi apresentado à comissão de avaliação para sugestões e esclarecimentos de eventuais dúvidas. Com o número de inscrições recebidas superou a expectativa inicial, a divulgação dos resultados, prevista para a primeira quinzena de janeiro, foi feita somente no dia 27 de janeiro.

Foram selecionadas 39 experiências considerando-se as mais bem classificadas até a 30ª posição (nos casos de empate foram consideradas todas as experiências com uma mesma nota). Entre as iniciativas aprovadas, 17 (44%) tratavam da “Ampliação do escopo de práticas” e 22 (56%), da “Valorização da enfermagem”. Os trabalhos selecionados eram de 12 estados de todas as regiões do País.

Os autores dessas 39 experiências defenderam seus trabalhos em durante seminário de avaliação em Brasília. Além de complementar informações, os profissionais de enfermagem puderam compartilhar suas iniciativas com todo o Brasil, uma vez que o seminário foi transmitido ao vivo pelo canal no YouTube da Somos Enfermagem e pelo Portal da Inovação na Gestão do SUS⁸ – as apresentações permanecem disponíveis na página do LI Enfermagem⁹.

Nessa fase, a avaliação levou em conta a estrutura, o conteúdo e a forma das apresentações. Ao final, foram selecionadas 23 experiências. O resultado dessa etapa foi publicado em 30 de abril nas páginas eletrônicas do Portal de Inovação na Gestão em Saúde, do COFEN¹⁰ e em suas redes sociais.

A partir de então, as iniciativas começaram a ser avaliadas *in loco*. As visitas incluíram uma reunião ampliada com todos os atores dos projetos e um novo encontro ao final somente com os responsáveis e os(as) gestores(as) locais para discussão de desafios e perspectivas. Nesse momento, foi possível averiguar presencialmente critérios já contemplados nas etapas anteriores: institucionalidade, sustentabilidade, replicabilidade e caráter inovador. Das 23 experiências visitadas, 16 experiências foram reconhecidas. Mas todas as 23, em razão do sucesso em promover a assistência integral ao usuário a partir do trabalho dos profissionais de enfermagem, estão descritas nesta publicação.

A variedade dos temas abordados pelas experiências selecionadas demonstra a importância da enfermagem para a integralidade dessa atenção. Melhorias de protocolos de atenção, ampliação de escopos de práticas, apoio matricial, fortalecimento da atenção primária, segurança do paciente e educação em saúde mostram a amplitude do trabalho da enfermagem no SUS e a importância de iniciativas de fortalecimento do papel do enfermeiro. Nesse sentido, a identificação e divulgação das iniciativas dão a certeza de que o Laboratório de Inovação acerta ao jogar luz sobre ações e comportamentos fundamentais para a sustentabilidade e defesa do SUS.

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DO 1º LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM

O resultado de 2020 ajuda a enxergar e compreender os avanços que o LIS tem proporcionado. São 23 experiências, cujos autores narram uma tomada de consciência profissional que tem permitido uma transformação do cuidado com o usuário, ampliado a rede de atenção, agilizado o diagnóstico e contribuído firmemente para uma relação cada vez mais humanizada entre profissionais e usuários.

À frente dessa transformação, enfermeiras e enfermeiros, técnicas e técnicos de enfermagem, cada vez mais seguros do papel fundamental para o bom e correto andamento da rede de saúde pública. “Os profissionais de enfermagem têm participado de forma cada vez mais decisiva da articulação das políticas de educação e de saúde para superar o hiato existente entre a formação profissional e as necessidades de saúde da população”, constata Mónica Padilla. Cada vez mais preenchem a lacuna dos cuidados que não precisam esperar por um médico num País que ainda não conseguiu resolver o desafio da concentração de profissionais da saúde nos grandes centros urbanos em detrimento das menores cidades.

Empenho e disposição para agir são capazes de mudar realidades. Novos protocolos, padronização de linguagens e procedimentos, tecnologia aplicada ao diagnóstico e acompanhamento de pacientes são algumas das ferramentas e estratégias que permitiram grandes avanços no atendimento à população. Com muitos ou poucos recursos. Com recursos de ponta ou com a singeleza e a simplicidade de uma cartela feita com cartolina, mas sempre com muita vontade, disponibilidade permanente para aprender e vocação para cuidar.

A busca de soluções simples, a disposição altruísta de aprender e adaptar processos e métodos alheios, sem a pretensão de reinventar o que já é feito com competência e eficácia, foram o empurrão para a transformação de realidades tão diversas quanto viáveis. Foi possível avançar em Curitiba com aplicativos de acompanhamento dos pacientes e mudar costumes no interior de Alagoas com cartões de papel. Na Universidade Federal do Paraná, profissionais de enfermagem lideraram um time de profissionais, incluindo designers e programadores de informática, que desenvolveram aplicativos que fazem o monitoramento dos pacientes.

Em Atalaia, município de 47 mil habitantes na Região Metropolitana de Maceió, uma cartela decorada com a simplicidade que caracteriza a vida da comunidade conseguiu ampliar de forma significativa o envolvimento dos pais no acompanhamento da gestação de seus filhos. Soluções mais complexas ou simples, que levam em conta os conhecimentos locais, geram e fortalecem vínculos com a comunidade e têm transformado a capacidade de cuidado da rede pública e, conseqüentemente, a percepção que a sociedade tem do sistema público de saúde.


Em Florianópolis, cada vez mais mulheres têm acesso ao DIU como método contraceptivo, porque a colocação do dispositivo passou a ser feita também por enfermeiras – até 2018 a colocação do DIU era prerrogativa dos médicos. As experiências de Santa Catarina, a propósito, representam um quarto das narrativas deste documento. Além da capacidade inovação, chama a atenção a disposição de enfermeiras e enfermeiros de aprender e replicar as boas experiências, sem pretensões de “inventar a roda”.

Do outro lado do Brasil, em Fortaleza, os profissionais de enfermagem lideram o processo de aspiração do sangue do campo cirúrgico e a reinfusão no paciente no maior hospital de trauma do Ceará. Essa técnica – que hoje é parte da rotina, mas no início era a opção apenas de usuários cuja religião impedia o recebimento de sangue de terceiros – reduziu a necessidade de transfusões e, por consequência, os casos de rejeitos e o tempo de internação pós-cirurgias.

A construção de uma nova organização e uma nova prática de atenção à saúde exige também um novo perfil de trabalho e de trabalhador. O modelo interprofissional e interinstitucional, com a participação efetiva dos vários atores envolvidos – inclusive da comunidade assistida, como acontece na experiência liderada pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da [Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro](#) (UNIRIO) – potencializa a ação em rede, dá autonomia e mais responsabilidade às equipes de trabalho e promove mudanças nas práticas assistenciais e de gestão.

Além das mudanças no processo laboral, é preciso considerar as transformações demográficas e epidemiológicas pelas quais o Brasil passa, exigindo formas diferentes de cuidar. O envelhecimento da população – cuja expectativa de vida beira os 80 anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) –, o aumento das doenças crônicas e dos diagnósticos relacionados à saúde mental e a ocorrência cada vez mais frequente de doenças transmissíveis, como as arboviroses, exigem e induzem essa nova organização do sistema de assistência à saúde.

É provável que esse laboratório, a perpetuar esse trabalho de identificar, promover e replicar as boas experiências Brasil afora, comece a assistir em breve à transformação dessas narrativas em razão dessas mudanças impostas pela mudança do perfil demográfico do Brasil. Está posto, portanto, mais um desafio. Que este documento revele a cada ano o aumento das responsabilidades de enfermeiras e enfermeiros, técnicas e técnicos em enfermagem, e a evolução permanente do cuidado com método e dedicação cada vez maiores.



EIXO
**Ampliação do
escopo de práticas
da enfermagem
no SUS**

A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA DE LIGAÇÃO NO MODELO CHC/UFPR DE GESTÃO DE ALTAS

<https://apsredes.org/modelo-chc-ufpr/>

“O Serviço de Gestão de Altas potencializa o papel da enfermeira com a função da enfermeira de ligação, dando visibilidade à capacidade de coordenação do cuidado desses profissionais. Representa um grande avanço ao estabelecer integração da rede de saúde, além de intensificar o papel da atenção primária.”

Jaqueline Dias do Nascimento Selleti
Enfermeira

A luz amarela se acendeu no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR), integrante da rede de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), com 600 leitos. Era preciso encarar um desafio recorrente dos serviços hospitalares: criar mecanismos eficientes de contrarreferência dos pacientes internados. A solução foi investir na gestão da alta hospitalar, introduzindo o papel da enfermeira de ligação, para intermediar o cuidado dos pacientes pós-alta nos pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do território. A experiência conta com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Pioneiro no Brasil, o Serviço de Gestão de Altas (SGA) do CHC/UFPR é resultado de dez anos de pesquisas sobre a criação de um canal formal entre o hospital e a rede de atenção para pacientes com cuidados continuados. Além de assegurar o bem-estar do usuário depois de deixar o hospital e de promover o autocuidado, a experiência visa aumentar a resolutividade assistencial após a alta hospitalar, evitar a agudização de condições crônicas, fortalecer o compromisso profissional e institucional com o cuidado integral e o bom uso de recursos públicos.

Lançado em janeiro de 2018, o Serviço de Gestão de Altas apontou que 23% das altas foram gerenciadas com 4,4% de reinternações, no primeiro ano. Em 2019, 31% das altas foram gerenciadas com 2,6% de reinternações. Foram encaminhados ao domicílio dez pacientes em ventilação mecânica, e foram desospitalizados quatro pacientes internados havia mais de um ano.

Nos primeiros cinco meses de 2020, foram gerenciadas 1.346 altas, sendo que 22% das altas totais das unidades foram acompanhadas, quase o mesmo percentual registrado ao longo de todo o ano de 2018, segundo o SGA. Com a pandemia de Covid-19, a gestão de altas precisou adequar sua atuação para a identificação da necessidade de continuidade do cuidado de usuários com suspeita ou confirmação da doença.

Os pacientes atendidos pelas enfermeiras de ligação costumam ser portadores de doenças crônicas de difícil manejo, de doenças agudizadas e/ou com síndromes geriátricas; dependentes ou impossibilitados de desenvolver as atividades básicas da vida diária; pacientes em cuidados paliativos, com necessidade de cuidados especiais ou de continuidade de tratamento no domicílio ou ainda pacientes em uso de dispositivos com necessidade de reabilitação.

Entre os desafios da experiência, os autores elencam a elevação do número de altas gerenciadas diante do aumento constante de usuários dos serviços de saúde, a institucionalização do plano de alta hospitalar com envolvimento de toda a equipe multiprofissional e a transformação do serviço em um campo para estágio e pesquisa e, assim, contribuir para a formação profissional. A expansão do sistema para os pacientes ambulatoriais e o aumento da interface com outros programas e serviços municipais e estaduais, principalmente, com os serviços de saúde mental e atendimento multiprofissional, também estão postos como desafios para a equipe.

MODELO HÍBRIDO

Serviço de Gestão de Altas (SGA) do CHC/UFPR foi concebido a partir de um modelo teórico, da avaliação de custos e benefícios considerando as necessidades locais, das políticas públicas e da legislação vigente. Inicialmente utilizou-se o conhecimento científico e prático acumulado nas experiências de Canadá, Portugal e Espanha.

Optou-se por um modelo híbrido que teve como pressupostos iniciais: o gerenciamento de casos a partir da divisão do hospital em cinco subáreas com equipes exclusivas e interligadas justamente pela enfermeira de ligação. A alta do paciente tornou-se uma prática multidisciplinar, identificando-se com a maior antecedência possível a necessidade da continuidade do cuidado. Institucionalizou-se a contrarreferência, promovendo-se a integração formal com toda a rede de atenção do município e do estado.

O processo de trabalho foi desenhado e acompanhado com algoritmos e mapeamento dos fluxos internos e externos, descrição dos procedimentos operacionais, elaboração de material informativo e construção da identidade visual.

A primeira etapa do Sistema de Gestão de Altas, o “Projeto-Piloto”, ocorreu no hospital, de agosto a dezembro de 2017, com a atuação de duas enfermeiras selecionadas a partir do perfil de competências obtido por pesquisas. Nesse período, foram realizados 448 gerenciamentos de alta de um universo de 1,9 mil internações/mês.

Ainda nessa fase inicial foram realizadas reuniões com o gestor de saúde do município e a equipe multiprofissional que teria interfaces gerais e específicas com o SGA para definir os critérios de inclusão, formulários de encaminhamento, sistemas de integração, entre outros. Também foram mapeadas as regiões da cidade e do estado de onde vinha o maior número de indivíduos atendidos pelo Complexo Hospital de Clínicas.

Posteriormente, o serviço foi aprovado nos conselhos superiores da instituição. Essas estratégias facilitaram a inserção das enfermeiras de ligação nos mais variados ambientes. Desde 2019, as informações são repassadas via *e-saude*, uma plataforma de gestão municipal onde as enfermeiras de ligação atualizam o prontuário eletrônico do paciente com as informações da sua internação, resumo de alta, plano de cuidados e, eventualmente, exames ou imagens que ajudam a dar seguimento na atenção primária.

Além da continuidade do cuidado, inclusive de adultos e crianças que necessitam de ventiladores, o SGA promove desospitalização social. O serviço é o precursor da discussão de uma estação secundária para pacientes com necessidades sociais que ocupam leitos complexos (a SMS de Curitiba contratou leitos em instituição filantrópica para esta finalidade) e permitiu estabelecer e consolidar algumas linhas de cuidado que perpassam muitas estações na rede e que exigem grande articulação em termos de exames, medicação ou procedimentos (curativos, cuidados com estomias etc).

 <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr>

O monitoramento do serviço se dá de diferentes maneiras: reuniões, troca de experiências, avaliação de relatórios e acompanhamento de indicadores (número de altas gerenciadas, total de altas por unidade, altas gerenciadas por unidade e por distrito sanitário, média de dias entre a internação e o início do processo de gerenciamento da alta hospitalar, média de dias entre o início do processo e a alta gerenciada, reinternações de pacientes com alta gerenciada, meio de captação dos pacientes e unidades de saúde vinculadas aos pacientes). Esses dados subsidiam um relatório mensal enviado à gestão de saúde do município e permitem avaliações qualitativas a cada três meses. A divulgação do SGA tem sido positiva e levado à implantação de serviços similares, adaptados às realidades locais, em hospitais do próprio município e demais regiões do Paraná. A equipe do SGA viabiliza, ainda, visitas técnicas de profissionais de outras instituições ao hospital, palestras em congressos, em instituições de ensino e em serviços de saúde.

AMPLIAÇÃO DO ACESSO A PARTIR DA INSERÇÃO DE DIU POR ENFERMEIROS NA APS DE FLORIANÓPOLIS

<https://apsredes.org/ampliacao-do-acesso-a-partir-da-insercao-de-diu-por-enfermeiros-na-aps-de-florianopolis/>

A inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiros em Florianópolis fortalece o vínculo das usuárias com a equipe de saúde da atenção primária e amplia o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dos 49 centros de saúde, 36 realizam o procedimento por enfermeiros habilitados. O serviço ofertado reduziu drasticamente a fila de espera pelo procedimento na capital catarinense.

“Essa prática com o enfermeiro amplia a possibilidade de as mulheres terem cada vez mais acesso aos métodos contraceptivos, antes era algo muito burocratizado. As mulheres estão entendendo mais sobre os métodos e não desejam mais fazer uso de métodos hormonais, a gente garante o direito de escolha delas”, ressalta Lucilene Paes, enfermeira e autora da experiência.

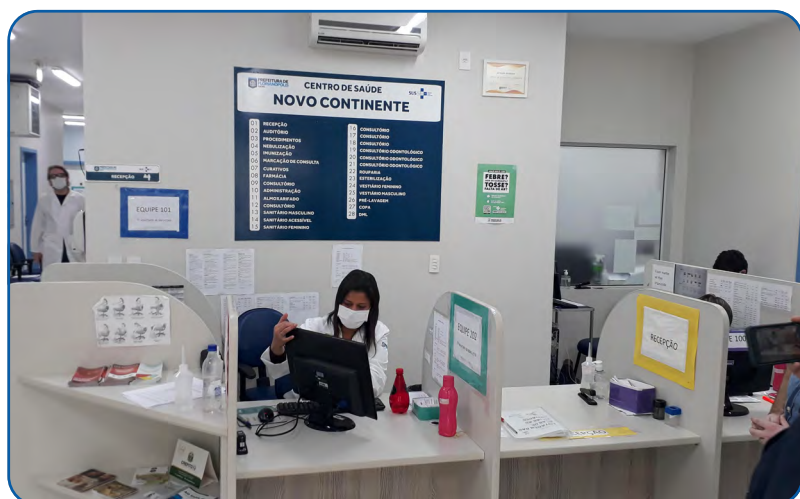
Sobre a ampliação do acesso, foi registrado um quantitativo de 1.454 inserções de DIU por enfermeiros, desde a implantação do projeto em três anos. Significa um incremento de 60% de ampliação do acesso e oferta do procedimento às mulheres catarinenses, considerando que 50% desse número são mulheres que residem em área de interesse social. Segundo os autores, praticamente todas as usuárias que estavam em fila de espera para esse serviço foram atendidas, o qual era oferecido somente por ginecologistas da rede e por alguns médicos de família.

Desde 2018, a Secretaria de Saúde de Florianópolis, por meio da Comissão Permanente de Sistematização da Enfermagem, desenvolve ações de educação permanente que permitiu a ampliação do escopo de prática da enfermagem. A primeira etapa foi a construção do Procedimento Operacional Padrão (POP) da inserção do DIU, seguida pelas etapas de formação de facilitadores para a multiplicação da prática na APS. Atualmente há 115 enfermeiros habilitados, entre profissionais efetivos e residentes, que realizam o procedimento. O DIU de cobre assume o segundo lugar como método de contracepção com menor chance de falha, ficando atrás apenas dos métodos definitivos (vasectomia e laqueadura).

CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS

A Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem do município de Florianópolis designou um grupo de enfermeiros assistenciais da APS e residentes para construir o Procedimento Operacional Padrão – Inserção de DIU. Após, foram realizados os treinamentos teóricos e práticos para enfermeiros do município, que também contou o apoio da Universidade Federal de Santa Catarina. Também houve a capacitação dos enfermeiros preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública de Florianópolis, para capacitação dos residentes atuantes nos Centros de Saúde do município. Cada profissional obtém a certificação para inserção do DIU após cinco inserções assistidas do DIU.

O acesso a serviços de planejamento reprodutivo e contracepção



engloba as necessidades de saúde essenciais e se constitui como um direito humano fundamental. A falta de acesso a esses serviços impactam com aumento de gestações indesejadas e não planejadas que poderão resultar em aumento da mortalidade materna e neonatal. O DIU apresenta poucos efeitos adversos, potencializa o autocuidado e autoconhecimento da mulher em relação a seu próprio corpo e, por atuar diretamente no endométrio e muco cervical, é indicado principalmente em casos nos quais uso de terapias hormonais são contraindicadas.



Uma das razões mais comuns que prejudicam o emprego desse método são as barreiras organizacionais, que diminui o direito ao acesso das usuárias ao planejamento familiar em sua integralidade. Contudo, por meio de medidas simples como o aumento de informações acerca das legislações e diretrizes existentes e esforços empreendidos para desmistificar o processo é possível o aumento de profissionais aptos para absorver a demanda, como ocorrido na capital catarinense.

A atuação do enfermeiro na APS é estratégia indispensável para ampliação do acesso dos usuários à atenção à saúde – nesse caso, relativo ao planejamento sexual e reprodutivo –, sendo necessário ofertar a estes profissionais o treinamento adequado, oferecido pelos serviços de saúde, como parte da rotina de educação permanente, visando à melhoria da assistência e ao aperfeiçoamento da técnica. De acordo com o Parecer 17/2010 – Cofen (Conselho Federal de Enfermagem), o enfermeiro se configura como profissional com capacidade e competência legal para inserção e retirada do DIU.

Assista ao vídeo com depoimentos

 <https://youtu.be/8AKXjzq4-Hc>

Ampliação do Acesso a partir da Inserção de DIU por enfermeiros na APS de Florianópolis.

APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA: INOVANDO E FORTALECENDO O SUS

<https://apsredes.org/apoio-matricial-de-enfermagem-no-cuidado-a-pessoa-com-ferida-inovando-e-fortalecendo-o-sus/>

Para ampliar o acesso do usuário com feridas à assistência mais próxima da moradia, a secretaria de saúde de Florianópolis qualificou o cuidado prestado pelos enfermeiros da atenção primária, por meio do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida. Desde 2019, o cuidado compartilhado entre enfermeiros dos centros de saúde e especialistas, chamados de gestores de caso, fornece subsídios para que os atendimentos sejam resolutivos às necessidades de saúde dos usuários. Até a presente data, o cuidado integrado atendeu presencialmente 121 pessoas, realizou 180 atendimentos por teleconsulta e 57 visitas domiciliares.

“As feridas, de uma maneira geral, resultam em prejuízo na qualidade de vida, levam ao afastamento do trabalho, é uma causa de enorme mortalidade, dependência do serviço de saúde, ou seja, um problema de saúde pública. A proposta apresentou resultados satisfatórios no tratamento da pessoa com ferida complexa, com redução do tempo de tratamento/cicatrização, provendo uma possível melhora na qualidade de vida dessas pessoas e de seus familiares”, relata Cilene Soares, enfermeira e uma das autoras da experiência.

Antes da experiência, os usuários com feridas complexas tinham que se deslocar para o Centro de Referência no Cuidado de Pessoas com Feridas e Estomias localizado em uma região geográfica distante de muitos bairros que compõem a ilha. Alguns usuários em tratamento ainda tinham impedimento clínico de ir até o serviço, ou passavam por dificuldades no transporte, por não ter alguém para levar ou até por restrições financeiras. Dessa forma, a experiência amplia o acesso e qualifica o atendimento ao serviço próximo à área de moradia da pessoa com ferida e seus familiares, proporcionando melhores tecnologias de cuidado e otimização dos recursos públicos.

Além da melhora na comunicação, interação entre os profissionais, troca de informações e organização do processo de trabalho, o matriciamento proporcionou aos enfermeiros da APS maior autonomia e segurança na tomada de decisão do tratamento e escolha da terapia tópica. Ainda resultou na qualificação da assistência da equipe, ampliando a prática clínica do enfermeiro e permitindo o acompanhamento sistemático das pessoas.

Com o matriciamento houve melhora na gestão dos recursos materiais e no faturamento do curativo grau II, assim como, por dos indicadores, abriu a possibilidade de planejamento a longo prazo de ações de promoção da saúde e medidas preventivas do agravo. O Apoio Matricial teve como apoiadores os gestores da Gerência de Enfermagem, da Diretoria de Atenção em Saúde e do próprio Secretário Municipal de Saúde.

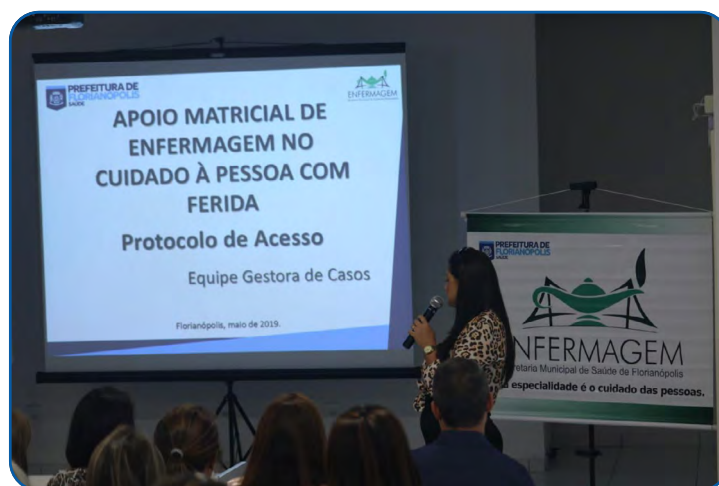
CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS

O Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas é ofertado para todos os Centros de Saúde do Município de Florianópolis que tem em sua composição quatro Distritos Sanitário (DS). A APS recebe e acolhe o usuário que possui uma ferida crônica complexa, em seu primeiro contato com o profissional do Centro de Saúde (CS) para ser avaliada e tratada. Após todas as investigações, diagnósticos e tratamentos



possíveis, o enfermeiro da eSF solicita o matriciamento ao enfermeiro Gestor de Caso de referência do Distrito, buscando o atendimento diferenciado.

O contato é por e-mail, com a história clínica e psicossocial, os dados e as imagens da ferida. A partir dessas informações, o enfermeiro matriciador, em até 72 horas, inicia a discussão para a decisão compartilhada sobre o melhor cuidado a ser adotado, com indicação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A condução do caso continua por teleconsultoria, com recomendação de exames a serem realizados, encaminhamento a outros profissionais de saúde, prescrição dos cuidados e terapias tópicas ou solicitação de atendimento presencial no Centro de Saúde ou em domicílio, tanto para primeira consulta como de seguimento.



Após definição do tratamento tópico, este é liberado no quantitativo para 30 dias, sendo realizada nova liberação após reavaliação da pessoa com ferida e envio dos dados pelo enfermeiro da eSF ao matriciador. Todos os atendimentos são registrados em prontuário como curativo grau II pelo EGC e curativo grau I pelo enfermeiro da eSF.

O fluxo de atendimento ocorre da seguinte forma: o enfermeiro gestor de caso avalia em conjunto com enfermeiro da APS, prescreve terapia tópica, agenda o retorno, se necessário, monitora a evolução do usuário por e-mail ou telefone e registra em prontuário e em planilha de controle interno. O enfermeiro da APS registra em prontuário o apoio matricial, discute e orienta caso com o técnico de enfermagem que faz anotação detalhada do cuidado prestado, seguimento por meio de e-mail ou telefone.

Os dados são monitorados em planilha de excel por meio de indicadores – entre outros: tipos de lesão, terapia tópica, alta por cicatrização – a fim de que esses possam contribuir para futuras ações de promoção e prevenção. Por fim, para avaliação e acompanhamento, todos os casos clínicos são inseridos no *Trello*, uma plataforma de gestão que é acompanhada diariamente pela estomaterapeuta que dá suporte técnico/científico por teleconsultoria ou presencial aos gestores de caso e enfermeiros da eSF.

Alguns dos objetivos do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida:

- Qualificar e ampliar o acesso da pessoa com ferida, bem como a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), visando ao melhor atendimento na rede pública de Florianópolis.
- Descentralizar o tratamento e acompanhamento da pessoa com ferida na rede pública de Florianópolis qualificando e habilitando profissionais enfermeiros das equipes da APS para o cuidado compartilhado com os enfermeiros gestores de caso.
- Estabelecer comunicação efetiva entre os enfermeiros da APS e os enfermeiros gestores de caso no cuidado à pessoa com ferida, permitindo o benefício do compartilhamento do cuidado a partir das demandas levantadas pelos enfermeiros para a discussão de caso.
- Organizar o trabalho dos enfermeiros gestores de caso e a interação com as APS, facilitando a construção de projetos terapêuticos singulares e compartilhados no cuidado à pessoa com ferida e seus familiares/cuidadores; entre outros.

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

<https://apsredes.org/atencao-primaria-a-saude-abrangente-ampliando-acesso-a-uma-enfermagem-forte-e-resolutiva/>

“Uma verdadeira revolução na Atenção Primária foi possível com a ampliação das consultas de enfermagem. Os enfermeiros tornaram-se responsáveis por até 90% do atendimento da demanda espontânea. É cada vez mais possível atender o usuário no dia em que procura o serviço.”

Ana Cristina Magalhães Fernandes Básica
enfermeira

A ampliação do escopo da prática clínica da enfermagem na atenção primária de Florianópolis (SC) permite uma assistência resolutiva e oportuna para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com informações do Infosaúde, o prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SC), os enfermeiros foram responsáveis por até 90% do atendimento da demanda espontânea nos centros de saúde, permitindo a consulta no dia em que o usuário procura o serviço (acesso avançado). Das 500 mil pessoas que viviam na cidade, em 2018, 189 mil foram atendidas por um(a) enfermeiro(a) da rede pública municipal.

A mudança ocorre por meio da implantação de protocolos clínicos de enfermagem, que visa oportunizar o atendimento e superar a lógica da atenção com foco na doença em vez da prevenção. Entre 2013 e 2018, foram publicados os protocolos clínicos para o cuidado ao usuário com hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares; para infecções sexualmente transmissíveis (IST) e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue e tuberculose); atenção à saúde da mulher e da criança na atenção primária; atendimento à demanda espontânea do usuário adulto; e o cuidado à pessoa com ferida.

A construção dos protocolos passa pela Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE), formada por grupo de enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que auxilia na tomada de decisão visando à qualificação da assistência prestada pelos enfermeiros do primeiro nível de atenção, com foco na segurança do paciente e com respaldo jurídico ao profissional, segundo os princípios éticos da profissão.

Segundo os autores do relato, a cada protocolo instituído, os enfermeiros relatam que suas ações são mais resolutivas, garantindo autonomia e valorização profissional. Em contrapartida, as filas nos postos são reduzidas, o papel fundamental do enfermeiro no atendimento clínico é reafirmado, os usuários se sentem cuidados e identificam o enfermeiro como sua referência no serviço de saúde.

A qualificação da prática clínica do enfermeiro na APS é recomendada por evidências científicas e repercute no sistema de saúde. O modelo de assistência fundamentado na abrangência da Atenção Primária à Saúde (APS) em Florianópolis possibilitou o primeiro acesso a quase 60 mil habitantes no serviço municipal de saúde na capital catarinense, segundo dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além de melhora no indicador de acesso,



SMS Florianópolis

o censo também revelou ampliação do atendimento de forma resolutiva e qualificada, diminuindo o encaminhamento para outros níveis de atenção e aumentando a satisfação do usuário.

RESOLUTIVIDADE

De acordo com números do Infosaúde, o prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SC), os enfermeiros foram responsáveis por até 90% do atendimento da demanda espontânea da APS, permitindo o acesso avançado (atendimento no dia em que o usuário procura o serviço). Geralmente esse atendimento é feito pelos mesmos profissionais, reforçando o vínculo com a equipe de assistência. A resolutividade também aumentou, entre outras razões, porque os enfermeiros passaram a ter respaldo legal para a prescrição e renovação de receitas. Tudo isso reduziu a necessidade de novos agendamentos.

A atuação do profissional de enfermagem foi decisiva, por exemplo, para a ampliação do acesso, o diagnóstico e o início oportuno de tratamento da sífilis, declarada um grave problema de saúde pública no Brasil em 2016. Já no ano seguinte, o número de testes rápidos para detecção da doença foi de 1.360 na rede pública de Florianópolis. Em 2019, esse total tinha chegado a 6.778 somente nos primeiros quatro meses do ano, um aumento de 392% em relação a todo o ano de 2017.

Os enfermeiros realizaram mais de 90% desses testes, o que dá a medida de sua importância na detecção e combate à sífilis. Entre 2016 e 2018, observou-se um aumento do manejo da sífilis realizado por enfermeiros na APS, passando de 222 atendimentos para 1.702, segundo o Infosaúde.

Há dois anos, os enfermeiros da rede municipal de saúde de Florianópolis estão sendo treinados para a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. Até o momento, 115 profissionais foram habilitados (incluindo residentes de enfermagem) e atenderam 1.454 mulheres que aguardavam o dispositivo – metade delas vive em áreas de interesse social. O resultado significou um incremento de 60% de ampliação de acesso e oferta às mulheres.

Dos 49 Centros de Saúde do município, 36 ofertam a inserção do DIU por enfermeiros. O acesso e o uso de métodos contraceptivos têm efeitos positivos nos níveis de saúde sexual e reprodutiva, pois atuam na prevenção de gestações não planejadas e, conseqüentemente, na redução de morbimortalidade materna e abortos inseguros.


O caminho até esses resultados foi longo. A reação de outras categorias profissionais de saúde, que ainda não entendiam a proposta dos protocolos, foi um dos desafios encontrados. O diálogo foi fundamental para mostrar que não se tratava de invadir espaços, mas de regulamentar e aplicar o que é próprio da profissão do enfermeiro, visto que são dispositivos garantidos por lei.

Houve resistência dentro da própria enfermagem, visto que alguns profissionais não compreendiam os avanços e, muitas vezes, questionavam as práticas presentes nos protocolos. Mais uma vez diálogo, aproximação e múltiplos treinamentos foram necessários para deixar clara a prática de uma enfermagem forte e abrangente.

Para promover a qualificação da prática clínica do enfermeiro, a secretaria promoveu encontros em toda a rede municipal para alinhamento do conceito da consulta de enfermagem. Foram realizadas oficinas sobre o raciocínio clínico do enfermeiro e exame físico. Pesquisou-se a expertise dos enfermeiros e quais seriam, na visão deles, os temas a serem contemplados nos protocolos. A Comissão Permanente definiu as premissas para a construção desses documentos: segurança do paciente, segurança do profissional, prevenção quaternária e, sobretudo, enfermagem baseada em evidências. Os principais bancos de evidência utilizados foram: BMJ, Dynamed, Cochrane, Nice dentre outros, além de todo o arcabouço legal da profissão. Os protocolos foram validados a partir da revisão entre pares. O monitoramento do uso dos protocolos clínicos e a consolidação dos dados para se avaliar o impacto na ampliação da clínica do enfermeiro e a resolutividade na APS são constantes pela secretaria.

CIRCUITO EU SOU SUS – PRÉ-NATAL: UMA ESTRATÉGIA PARA FORTALECER A ADESÃO AO PRÉ-NATAL

 <https://apsredes.org/circuito-eu-sou-sus/>

 **Esse é um circuito de amor, em que os profissionais de saúde assistem as gestantes e suas famílias, com respeito à ciência e à comunidade. É um caminho em que todos ganham, em que todos nós acolhemos e somos acolhidos, em que todos aprendemos”.**

Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira
Enfermeira

A baixa adesão de algumas gestantes e de seus parceiros ao pré-natal tornou-se um desafio para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família Branca II, em Atalaia, na Zona da Mata alagoana. Instigada por aquela realidade, a equipe desenvolveu e implementou o “Circuito Eu Sou SUS – Pré-Natal”, que ampliou o cuidado gestacional e materno, estreitando os laços entre a equipe da atenção primária e as mulheres e familiares da região.

Desde julho de 2017, assim que descobre a gestação, a mulher é apresentada ao programa e, caso aceite participar, assina um termo de compromisso. O Circuito é orientado por um cartão-guia no qual estão impressas as etapas que a gestante percorre ao longo do pré-natal. O cartão, ilustrado com um “M” de “Mãe” e de “Mulher”, tem espaços para os profissionais da saúde registrarem as etapas cumpridas pela gestante até a conclusão do percurso, em consonância com o Ministério da Saúde.

São várias fases a serem superadas: um mínimo de oito consultas intercaladas entre médico e enfermeira, consulta do pai da criança, imunização e testes rápidos, saúde bucal, atividades educativas, participação do Dia “G” (Gestante) – quando se enfatiza a promoção da saúde e prevenção de doenças e outros agravos tornando as mulheres e suas famílias coautoras do processo de saúde-cuidado –, visita à maternidade e construção do plano de parto, ensaio fotográfico e consulta domiciliar puerperal. Há ainda o estímulo à doação ao leite humano.

O Circuito deu resultado rapidamente. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), de zero consulta do pai em 2017, chegou-se a mais de 60% de pais presentes em 2019. O índice de vacinação de adultos e crianças está em 100%. A taxa de pré-natais iniciados no primeiro trimestre da gestação é de 94,7%. O aleitamento materno exclusivo de zero a três meses beneficia 91,6% dos bebês.

Registrou-se também diminuição do indicador de gravidez de mulheres menores de 20 anos – dos três casos registrados no período, dois foram planejados. Hoje, as gestantes fazem em média mais de seis consultas ao longo da gestação, e dois terços dos testes do pezinho são feitos dentro do período ideal, uma redução significativa de coletas realizadas com mais de dez dias de vida.

ETAPAS DO CIRCUITO

Nas consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS) são prescritas e incentivadas a leitura das páginas da caderneta da gestante que trazem informações sobre sua idade gestacional, numa construção solidária, de respeito aos saberes e fazeres comunitários trazidos por elas. Antes dos atendimentos com médico ou enfermeiro, a equipe conversa com a gestante sobre os temas do pré-natal, visando fortalecer a Rede SUS e os serviços que o sistema oferece.

No “Dia G” são realizadas palestras para gestantes que estão no primeiro e segundo trimestres gestacionais, e uma outra para as que estão no terceiro trimestre, mediadas por uma enfermeira obstétrica que conduz a problematização

e o diálogo, invertendo a tenda do conhecimento como recomenda a Política Nacional de Educação Popular. Se necessário, no encontro é feita a atualização da gestante às etapas do Circuito. O ensaio fotográfico com as mulheres com idade gestacional maior que 25 semanas é o destaque do “Dia G”. Elas são maquiadas, vestidas e penteadas e podem trazer a família para participar.

Os testes rápidos para sífilis são feitos em três momentos: na primeira consulta, por volta da 24ª semana de gestação e entre a 33ª e a 34ª semanas. Essa é uma estratégia adotada por esta UBS, pois, ao se analisar a realidade da comunidade, acreditou-se potencializar a detecção da sífilis, possibilitando tratamento seguro a tempo e reduzindo ao máximo as chances de surgimento de sífilis congênita. Desde a adoção do terceiro teste não houve novos diagnósticos da doença na unidade – os que tinham sido diagnosticados foram tratados com penicilina benzatina, otimizando a luta por zero sífilis congênita.

Uma das metas na elaboração do Circuito era integrar o pai ao desenvolvimento da gestação. Para a “consulta do papai” foi criado um convite específico, entregue à gestante na primeira consulta do pré-natal – caso pai e mãe não estejam juntos; o convite é entregue pelo agente comunitário de saúde.

A “consulta do papai” começa com uma visita pela UBS, quando a recepcionista apresenta-o aos profissionais da equipe. A técnica de enfermagem faz a triagem e o encaminha ao atendimento pela enfermeira. O pai será apresentado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com ênfase na valorização da paternidade. São oferecidos testes rápidos para sífilis, hepatites B e C e HIV (com aconselhamento antes e depois dos testes), e são solicitados exames de rotina preconizados pelo Ministério da Saúde.

Em seguida, o pai recebe vacinas pendentes ou de reforço; passa por um dentista para triagem de lesões da mucosa, traumatismos dentários, cárie e outras doenças bucais para posterior tratamento e reabilitação. É explicado ao pai o risco desses problemas e a relação com a saúde sistêmica. Fala-se de prevenção do tabagismo, alcoolismo, outras drogas, de câncer bucal e faz-se os encaminhamentos necessários.

Ao final, o pai participa de uma oficina de cuidados com recém-nascido, como troca de fraldas, higienização íntima, posições para amamentar, “pega” correta e cuidado com o coto umbilical. Com a autorização do pai, é feito um registro fotográfico para o certificado de “Superpapai”, uma forma de parabenizá-lo pela participação. No dia da consulta ele é atendido sem espera, como prevê a PNAISH.

A construção do plano de parto se dá a partir da 35ª semana de gestação. As mulheres são convidadas a vir à maternidade com a pessoa que vai acompanhá-la no parto, como prevê a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Nessa visita são apresentados o processo de admissão na unidade de saúde na hora do parto, o momento adequado de procurar atendimento, conversa-se sobre violência obstétrica, aleitamento materno, hora ouro, a importância do acompanhante, o parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor e puerpério.



Todo o processo permite o desempenho da autonomia e a reflexão dos sujeitos. A visita tem a retaguarda de uma equipe de profissionais da maternidade que acompanha e interage.

Ao final do percurso as gestantes realizam seu plano de parto e recebem kits com fraldas, álcool a 70% e um certificado parabenizando-a pela dedicação às ações do circuito. É proposta uma reflexão sobre o aleitamento materno, reforçando sua importância, e, por fim, é servido um lanche comunitário para festejar esse encontro. Vale destacar que as gestantes com mais de 36 semanas têm atendimento facilitado na UBS, o que reduziu substancialmente as ausências nas consultas dessa fase gestacional.

Numa parceria com a maternidade de referência de baixo risco, as enfermeiras das UBS são informadas sobre as puérperas que tiveram alta para, obedecendo ao fluxo preconizado pelas Redes Integradas em Saúde, fazerem a consulta puerperal domiciliar e o teste do pezinho entre o terceiro e o quinto dias do nascimento do bebê. Essa é uma consulta multiprofissional sempre que possível. Com o objetivo de manter motivados os profissionais da maternidade, a consulta termina com a elaboração de uma carta de agradecimento com a foto do bebê e da mãe tirada na ocasião.

Apesar de a equipe mediar a escrita para as pessoas analfabetas, são elas as autoras da avaliação. Além de eventuais agradecimentos, podem fazer críticas e sugerir melhorias. Ao final de cada mês, as cartas são reunidas e entregues aos profissionais da maternidade no dia da visita das novas futuras mães. Outra ação relevante do Circuito, “Eu Sou Mãe Doadora”, estimula a doação de leite humano. Ensina-se às puérperas e aos seus familiares como coletar e armazenar o leite.

Assista ao vídeo com depoimentos

 <https://youtu.be/0kOc5mSACwk>

Assista ao vídeo com depoimentos

 <https://youtu.be/vlrzMarAzxw>

Primeiro - Circuito Eu Sou SUS - Pré-Natal: uma estratégia para fortalecer a adesão

Para se chegar a números tão positivos foi preciso superar desafios, alguns que ainda dificultam a manutenção do Circuito. Há pouca participação da gestão e déficit de financiamento, materiais e recursos humanos comprometidos com a causa popular. A rotatividade dos profissionais, por demissão ou deslocamento para outras instituições, fragiliza os vínculos com a comunidade e sobrecarrega os que permanecem até a qualificação dos substitutos. É justamente esse vínculo que permite acolhimento e cuidado, superando o modelo flexneriano em saúde e o fortalecimento das políticas específicas, principalmente a de humanização. É o grande desafio que está sendo permanentemente enfrentado.

Segundo - Circuito Eu Sou SUS - Pré-Natal: uma estratégia para fortalecer a adesão

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

<https://apsredes.org/enfermeiros-adotam-novo-procedimento-em-cirurgias-de-grande-porte-para-melhorar-a-seguranca-do-paciente/>

“ A oferta da técnica RIOS, antes utilizada em procedimentos cirúrgicos eletivos da traumatologia ortopedia e neurocirurgia, abrange cirurgias de urgência e emergência, especialmente, no trauma de tórax e abdômen. Com equipe disponível 24 horas por dia, a autotransfusão beneficia muitos pacientes e contribui para segurança transfusional, melhorando o tempo de internação e mortalidade. A ampliação da RIOS na emergência otimiza recursos e custo hospitalar, configura uma melhor gestão das bolsas de sangue, além de proporcionar uma assistência de qualidade aos pacientes atendidos no nosso serviço.”

Velma Dias do Nascimento
Enfermeira

Profissionais de hospitais de trauma lidam diariamente com pacientes que perdem grandes quantidades de sangue, seja consequência do acidente sofrido ou das cirurgias longas e invasivas necessárias ao tratamento. Muitas vezes essa perda leva a transfusões de sangue alogênico (de doadores voluntários), sabidamente associadas a complicações e ao aumento da morbidade em pacientes cirúrgicos.

Essa era a realidade no Instituto Dr. José Frota (IJF), o maior hospital de trauma do Ceará, em Fortaleza, que recebe usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) politraumatizados de alta complexidade, com risco de choque hemorrágico. Foi o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), serviço responsável pelo atendimento transfusional do IJF, que propôs a adoção da técnica de Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIOS). Essa técnica permite a coleta e reinfusão de hemácias de sangue autólogo (do próprio paciente) a partir da aspiração do campo cirúrgico, reaproveitando o sangue do próprio paciente em cirurgias eletivas e de urgência/emergência de grande porte.

A RIOS é recomendada em procedimentos com grande potencial de sangramento, como cirurgias cardíacas e transplantes de órgãos, especialmente o hepático. O procedimento, realizado por enfermeiros do próprio hospital, reduziu de uma só vez a necessidade de transfusão de sangue e a ocorrência de anemia severa no pós-operatório.

As cirurgias que mais se beneficiaram da implantação do método foram as de correção de fratura de fêmur, artroplastia total de quadril, fratura de acetábulo e epifisiólise de fêmur na pediatria, com recuperação de uma a duas bolsas de hemácias em cirurgias eletivas. No trauma toracoabdominal, por sua vez, houve grande redução de transfusões e melhoria da evolução clínica de pacientes com lesão hepática e esplênica, recuperando uma média de três a quatro bolsas de hemácias no cenário emergencial do trauma. No trauma torácico, o reaproveitamento de sangue em drenagem de tórax na emergência, no atendimento inicial desse paciente, também diminuiu a necessidade de transfusões.

Como resultado, percebeu-se também a melhoria da conduta transfusional por parte das equipes de traumatologia do hospital, a partir da aproximação com a equipe de enfermeiros do serviço transfusional, além da ampliação da técnica para uso em pacientes com e sem recusa a transfusão de sangue de forma sistemática.

O protagonismo da enfermagem no manuseio do paciente com hemorragia grave foi potencializado a partir dessa experiência, permitindo a validação de um protocolo pioneiro no Brasil para o Manuseio da Hemorragia Grave – Protocolo MHEG, desenvolvido durante o mestrado de enfermagem da Universidade de Fortaleza (Unifor), com o

apoio da Capes/Cofen. Foi possível ainda a formação de uma equipe de enfermeiros para atuação 24 horas por dia, com uso da técnica em cenários eletivos e de urgência no trauma.

A atuação do enfermeiro na operacionalização do procedimento e apoio à equipe cirúrgica mostrou-se relevante para o melhor atendimento ao paciente com risco de choque hemorrágico. Dessa forma, a integração desse profissional em procedimentos cirúrgicos, apoiando sua realização, trouxe ganhos inegáveis para todos os envolvidos, abrindo novas perspectivas e oportunidades para os profissionais, sempre com o objetivo de beneficiar o paciente, reduzindo complicações e promovendo maior segurança em seu cuidado.

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

O Ceará utiliza a técnica desde a década de 1990 e ampliou essa aplicação a partir da comprovação dos resultados positivos alcançados. Nesse processo, porém, foi preciso vencer preconceitos entre médicos e enfermeiros e qualificar o conhecimento dos profissionais de saúde. No segundo semestre de 2015, o Hemoce viabilizou equipamentos, materiais e profissionais necessários para a realização da coleta reinfusão no IJF.

Mas, por desconhecimento e resistência das equipes de saúde, a utilização da RIOS nos primeiros quatro anos foi pequena, praticamente restrita a 12 procedimentos realizados em pacientes que se recusaram a receber transfusão por razões religiosas. Nesses casos, a técnica foi aplicada por um profissional do hemocentro que esteve no hospital apenas durante o procedimento.

Num primeiro momento, a não formação dos enfermeiros para a aplicação do método – e a consequente escassez de profissionais qualificados para atuar em hemoterapia – representou outro grande desafio para a adoção rotineira da técnica. O problema foi superado quando o Hemoce disponibilizou equipamentos, materiais e capacitou profissionais sem custos para o hospital, facilitando a adesão da diretoria do IJF. O enfermeiro passou a operar o



equipamento e a interagir com a equipe médica nas etapas de avaliação, indicação, realização do procedimento e acompanhamento no pós-operatório imediato.

Os problemas foram enfrentados com a formação de pessoal e a divulgação dos benefícios da técnica em pacientes cirúrgicos. A sensibilização dos profissionais, com abordagem direta de cirurgiões e anesthesiologistas, foi feita em dois meses de visitas sistemáticas da equipe de transfusão do IJF ao centro cirúrgico. Essa ação, apoiada pela chefia da unidade cirúrgica e do Comitê Transfusional Hospitalar (CTH), foi reforçada por meio de um grupo de WhatsApp, que permitiu um contato rápido e constante com os profissionais e residentes.

Passou-se a divulgar de forma sistemática a disponibilidade do método e os resultados obtidos. Foram realizadas aulas e palestras para o corpo clínico e residentes de anesthesiologia para mostrar a importância da identificação de cirurgias com benefício potencial. Por três anos consecutivos, foi realizada campanha institucional intitulada “*Transfusão Eu Levo a Sério*”, com divulgação de vídeos testemunhais de profissionais do serviço e materiais informativos, ressaltando os benefícios e diferenciais da utilização de métodos de redução de transfusão, voltada para a implantação dos conceitos de *Patient Blood Management* – PBM.

Foi elaborada também uma estratégia de *feedback* para as equipes, com criação de grupo de pesquisa para análise e discussão dos casos, apresentação de trabalhos em congressos e publicação de artigos, além de introdução do tema em reuniões das especialidades e nas aulas dos programas de residência do IJF.



Procedimento de RIOS de Urgência no IJF, 2019

A RIOS é uma alternativa eficaz à transfusão de sangue alogênico (de doadores voluntários), sabidamente associada a complicações e ao aumento da morbidade em pacientes cirúrgicos. Ao reduzir as transfusões homólogas, diminui também complicações como o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas, edema pulmonar cardiogênico ou imune, hemólise imediata ou tardia, anafilaxia e outras reações alérgicas, além da formação de anticorpos. O objetivo ao se adotar a técnica é qualificar o cuidado no pós-operatório dos pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, minimizando complicações, morbimortalidade e tempo de internamento hospitalar. Após três anos de implantação do procedimento no Instituto Dr. José Frota (IJF), em Fortaleza (CE), foi possível implementar a RIOS no atendimento de emergência com a presença permanente de uma equipe de enfermeiros capacitada tanto para aplicação da técnica quanto para o manejo de pacientes com hemorragia grave. Assim, o método passou a ser utilizado de forma sistemática em procedimentos cirúrgicos no trauma toracoabdominal e no reaproveitamento de sangue em drenagem de tórax em pacientes com hemotórax maciço. Ressalte-se que a qualificação dos profissionais de saúde para transfusão no Ceará é uma prática formalizada pela Portaria nº 2.576/2017 da Secretaria Estadual da Saúde, que criou o programa estadual de *Patient Blood Management*, sob coordenação do Hemoce. O ato fortaleceu a implementação das ações voltadas para a qualificação da transfusão no estado ao normatizar o treinamento profissional, dando segurança às equipes de atendimento dos centros cirúrgicos.

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SANTA CATARINA

<https://apsredes.org/implantacao-de-protocolos-de-enfermagem-para-ampliacao-do-o-acesso-na-atencao-primaria-a-saude-em-santa-catarina/>

“Temos vários ganhos, muita coisa boa acontecendo, o mais caro é a ampliação do acesso na APS, de forma resolutiva, oferecendo não só a consulta de enfermagem em si, mas aquela que já traz resultados com teste rápido, diagnóstico e tratamento.”

Elizimara Siqueira

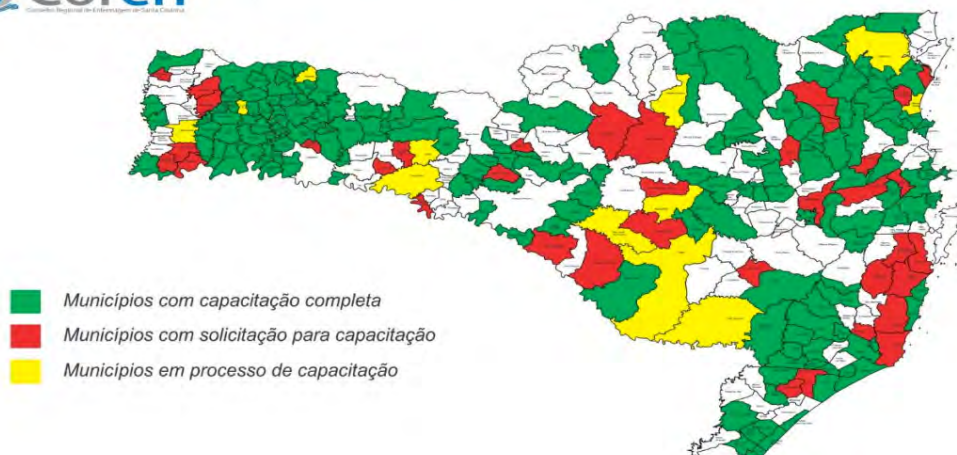
Enfermeira da SMS e conselheira do Coren/SC

Os protocolos clínicos de enfermagem são ferramentas que promovem a ampliação do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), tornando os serviços da Atenção Primária à Saúde mais resolutivos e focados na prevenção de doenças e agravos. Em Santa Catarina, o Conselho Regional de Enfermagem (Coren/SC) e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis incentivam outros municípios a aderirem aos protocolos, qualificando as consultas realizadas pelos enfermeiros. Desde 2016, são 164 municípios com protocolos de enfermagem implantados e 108 municípios, catarinenses e de outros estados, aguardando a capacitação dos profissionais por meio do programa.

Ao todo, 1.708 enfermeiros estão habilitados a prestarem as consultas seguindo os protocolos clínicos aderidos pelo município. O Programa de Adesão ao Protocolo de Enfermagem na APS abrange os seguintes cuidados: hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares; infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse de saúde coletiva, como dengue e tuberculose; saúde da mulher e da criança; cuidado com pessoas com feridas; e atendimento à demanda espontânea do adulto.

“Temos vários ganhos, muita coisa boa acontecendo, o mais caro é a ampliação do acesso dentro da APS, de forma resolutiva, oferecendo não só a consulta de enfermagem em si, mas aquela que já traz resultados com teste rápido, diagnóstico e tratamento. Isso é muito caro, ofertar a consulta baseada no protocolo com a maior evidência e com acesso seguro e resolutivo”, explica Elizimara Siqueira, enfermeira da SMS e conselheira do Coren/SC.

Protocolos de Enfermagem



A consulta de enfermagem permite a valorização e o protagonismo da enfermagem na Atenção Primária, promove a segurança do paciente e a do profissional, uma vez que estabelece limites de ação e variabilidade do cuidado, incorpora novas tecnologias e reduz significativamente as filas de espera por atendimentos. O protocolo clínico de enfermagem traz a descrição de uma situação de cuidado, detalhando a operacionalização e a especificação sobre o quê, quem e como se faz na hora da consulta, norteando os enfermeiros para tomada de decisão em seus atendimentos. Estruturado com base em evidências científicas, os documentos seguem os princípios legais e éticos da profissão.

A utilização de um Protocolo Clínico Assistencial visa, principalmente, cumprir a legislação que engloba o exercício profissional da enfermagem. Os autores apontam a necessidade de alinhamento dos sistemas de informação do Ministério da Saúde para que reconheçam o enfermeiro como prescritor de cuidados e regulamentação das farmácias privadas para a venda de medicamentos receitados por enfermeiros.

ETAPAS PARA A ADESÃO

O Planejamento Estratégico do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC), no eixo da Gestão do Cuidado de Enfermagem, pretende fortalecer as ações de fiscalização referentes à legislação sobre: dimensionamento dos profissionais, sistematização da assistência de enfermagem, protocolos assistenciais, exercício profissional, Código de Ética, entre outros.

A primeira etapa para adesão do protocolo é o preenchimento de formulário, a segunda etapa requer a assinatura do Termo de Cooperação Técnica firmado entre o Secretário Municipal de Saúde e a Presidente do Coren/SC. Então, a Secretaria Municipal de Saúde é contatada para acertar detalhes da capacitação, que é realizada pelos enfermeiros da Comissão de Enfermagem da SMS de Florianópolis, por meio das metodologias ativas e validadas pela experiência da capital.

Após a capacitação, os municípios recebem orientações para a implementação da nova prática no serviço, denominado “Temos protocolos e agora?”; nesse espaço os enfermeiros recebem orientações quanto à guarda do Termo de Adesão, ficando sob a responsabilidade do enfermeiro RT. É enfatizado que todo atendimento deverá ser fundamentado em Consulta de enfermagem, utilizando o Processo de enfermagem. Estimula-se a criação de uma Comissão Permanente de Enfermagem coordenada pelo enfermeiro RT, que se responsabilizará pelo monitoramento, pelas capacitações futuras e pelos grupos de estudo, além da definição de taxonomia e teoria de enfermagem, entre outras orientações.

A coordenação do programa ainda reforça a importância de informar nas unidades e para as equipes sobre as novas condutas, fortalecendo o trabalho em equipe. Orienta que nenhuma alteração poderá ser realizada no protocolo sem autorização e, caso haja sugestões de alterações, devem ser enviadas por meio do RT do município para o Coren/SC.

Os resultados da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e o Coren/SC passaram a ser compartilhados em todo o País junto com a experiência de outros quatro conselhos regionais, com objetivo de fornecer subsídios para implementação em outros estados. O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) utilizou as experiências já desenvolvidas para criar as “Diretrizes para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais”. Um grupo de facilitadores está percorrendo o País para montar os grupos de trabalho dentro dos conselhos regionais. O objetivo é a implantação de protocolos em todos os estados.

MUDANDO A FORMA DE NASCER NO ESTADO DO AMAZONAS: IMPLANTAÇÃO DO PARTO NA ÁGUA NO CPNI DA MATERNIDADE ESTADUAL BALBINA MESTRINHO

<https://apsredes.org/parto-humanizado-em-banheiras-para-maes-amazonenses-dignidade-e-autonomia-da-mulher-ao-parir/>

“Acreditamos que poderíamos mudar a forma de nascer no estado do Amazonas, com os partos sendo por enfermeiros obstetras dentro de uma unidade referência de alto risco.”

Rafaela Faria
Enfermeira

Quarto espaçoso, com banheira com água aquecida e equipe multiprofissional preparada para acompanhar indígenas, quilombolas e estrangeiras na hora de parir, respeitando os costumes culturais. A inovação foi promovida pelo estado do Amazonas, que reformulou o Centro de Parto Normal Intra Hospitalar (CPNI), da Maternidade Balbina Mestrinho, adequando as instalações físicas e qualificando a equipe para atender as mães amazonenses.

Com um ambiente seguro, acolhedor e confortável e na presença de acompanhante de livre escolha, a gestante sem complicações durante o pré-natal é estimulada pelo(a) enfermeira(o) obstétrica(o) a realizar o parto normal, podendo ser de cócoras, parto com apoio na rede, parto na banqueta ou os partos tradicionais, além da opção do parto na água.

O projeto saiu do papel em 2019, quando a maternidade passou por readequação do espaço físico e ambientação, ampliando de duas para quatro suítes da maternidade, para realização de mais de 120 partos por mês. Além disso, promoveu a capacitação de enfermeiras(os) obstétricas(os) sobre o parto na água, construiu o consultório de enfermagem para atendimento de risco habitual, adotou protocolos operacionais e desenvolveu peculiaridades



no atendimento assistencial para melhor atender as gestantes amazonenses, como o acolhimento diferenciado étnico-cultural, (que introduziu dieta diferenciada, por exemplo), pioneira no estado.

“Com a inserção do parto na água no CPNI da Maternidade Balbina Mestrinho, os indicadores de boas práticas no parto e nascimento aumentaram gradativamente, de acordo com o trabalho conjunto de divulgação com a atenção primária, integrando as Unidades Básicas de Saúde que são referenciadas à maternidade. A partir da 37a. semana de gestação, as gestantes também passam a ser acompanhadas por enfermeiras(os) obstétricas(os)obstétricas (os), que por sua vez, foram empoderadas na unidade”, relata Rafaela Faria, enfermeira e diretora-geral do hospital.

A sala de parto multicultural, também chamada de suíte universal, tem protocolo diferenciado para inclusão étnico cultural de mulheres indígenas, quilombolas, estrangeiras e também para surdas que derem à luz na maternidade.

O quarto conta com uma antessala para acompanhantes, com espaço para cerimônias e rituais religiosos, decorada com temas amazônicos. É a maior do complexo, com 30 metros quadrados. A equipe recebeu treinamento para lidar com parturientes de culturas e necessidades diferenciadas.

Os profissionais estão sendo capacitados para atender em língua espanhola, Língua Brasileira de Sinais (Libras), além de contar com a tradução do Juramento ao Corte do Cordão Umbilical em Português, Espanhol e Tukano, que é a língua falada pelo maior número de parturientes indígenas atendidas na maternidade.

O maior desafio encontrado foi a necessidade de recursos financeiros para fazer uma readequação do ambiente em um prédio antigo, superado com o apoio do Fundo de Promoção Social e a Secretaria de Estado de Saúde. “Acreditamos na ideia de que poderíamos mudar a forma de nascer no estado, principalmente sendo realizado por enfermeiros obstetras, dentro de uma unidade referência no alto risco”, ressalta Rafaela Faria. O CPNI da Maternidade Balbina Mestrinho tem sido amplamente divulgado pelas pacientes que são atendidas, acreditando que o parto na água é algo disponível na rede SUS e para todas as mulheres que possuem gravidez de risco habitual. Houve aumento significativo da procura pelo atendimento e da satisfação das famílias neste momento tão singular que é o nascimento de um filho, respeitando as peculiaridades étnicos-culturais.

O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS A PARTIR DA AMPLIAÇÃO DA CLÍNICA DO ENFERMEIRO EM FLORIANÓPOLIS (SC)

<https://apsredes.org/o-enfrentamento-da-sifilis-a-partir-da-ampliacao-da-clinica-do-enfermeiro-em-florianopolis-sc/>

“Acreditamos na importância do protagonismo da enfermagem como ferramenta capaz de garantir a cura dos casos de sífilis adquirida e a consequente prevenção da sífilis congênita.”

Vinícius Paim Brasil
Enfermeiro

O protagonismo da enfermagem no primeiro nível de atenção à saúde para enfrentar a epidemia de sífilis é uma das estratégias inovadoras da secretaria de saúde de Florianópolis (SC). Entre 2016 a 2018, houve intensa mobilização para qualificar a atuação da enfermagem visando ampliar diagnóstico, tratamento e cura da sífilis na capital catarinense no período. A sensibilização foi motivada pela publicação do Protocolo de enfermagem (Volume 2 – Infecções Sexualmente Transmissíveis) que ampliou a abordagem clínica do enfermeiro em atendimentos individuais na atenção primária.

Além da realização do diagnóstico clínico para doenças infecciosas sexualmente transmissíveis, o enfermeiro é responsável pelo tratamento da sífilis via prescrição da penicilina benzatina. Para a aplicação adequada do medicamento, mais de 200 enfermeiros foram treinados no município, refletindo no aumento do número de prescrição do medicamento.

Segundo estudo realizado por Petry (2019), junto ao município de Florianópolis, o enfermeiro e o médico de família e comunidade são os principais profissionais de saúde no enfrentamento da sífilis do município, onde o aumento proporcional da prescrição de enfermagem foi considerável, passando de 15% em 2016, para 28% em 2017, chegando a 39% do total de prescrições de penicilina até junho de 2018, ou seja, dobrando em termos absolutos a relevância da abordagem do enfermeiro à sífilis, ressaltam os autores da experiência.

Outro impacto da atuação da enfermagem na resposta à epidemia de sífilis é a estabilização do ritmo de crescimento de casos novos de sífilis adquirida no município, principalmente a partir da publicação do protocolo de enfermagem. “Lançado em 2016, o protocolo incorporou estratégias para enfrentamento desta epidemia ao colocar o enfermeiro no protagonismo do processo, adicionando o diagnóstico sindrômico e a prescrição da penicilina benzatina por este profissional. O aumento de diagnósticos e de tratamentos realizados por enfermeiros, em apenas três anos, comprova que as estratégias metodológicas de treinamento e comunicação auxiliam no enfrentamento da sífilis no município, promovendo importantes resultados na saúde da população”, explica Ana Cristina Magalhães Báfica, uma das autoras do projeto.

[Acesse o documento](#)



EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Brasil vivencia nos últimos anos o aumento progressivo dos casos de sífilis, doença que por muitos anos acreditou-se estar sob controle. Segundo os autores, a experiência de sensibilização iniciou após o lançamento do protocolo de enfermagem abordando doenças de interesse epidemiológico, incluindo a sífilis, com realização de treinamento para a abordagem sindrômica dessas doenças e garantindo respaldo jurídico aos profissionais, na continuidade das ações de educação permanente dos enfermeiros no que tange à segurança da aplicação da penicilina benzatina, no acompanhamento e no monitoramento dos indicadores da sífilis. “Acreditamos na importância do protagonismo da enfermagem como ferramenta capaz de garantir a cura dos casos de sífilis adquirida e a consequente prevenção da sífilis congênita”, ressalta Ana Cristina Báfica.

Segundo os autores, os maiores desafios à manutenção dessa prática na realidade das equipes de saúde são: manter o protagonismo e comprometimento da enfermagem no enfrentamento à doença, em conjunto com os outros membros da equipe de saúde, no diagnóstico, no tratamento, no seguimento e na busca de contatos, evidenciando o seu papel técnico e científico na resposta à epidemia; manter treinamento e educação permanente dos profissionais na temática de infecções sexualmente transmissíveis, estratégia ímpar na sensibilização e efetivação do diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes e que serviu de base na desmistificação da aplicação da penicilina na APS; estabilizar e diminuir o número de infecções por sífilis adquirida e em gestantes, resultado final que se espera e que se dará por meio da manutenção do papel da enfermagem como protagonista desse enfrentamento, não deixando de lembrar a importância da distribuição e da plenitude de estoques, os quais são vitais no combate desse problema de saúde.

Assista ao vídeo “O enfrentamento da Sífilis a partir da Ampliação da Clínica do Enfermeiro em Florianópolis SC”

 <https://youtu.be/d0Fo7ENENrl>

Filipe Perini: gerente da Integração Assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

O PAPEL DOS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL (SC) COMO MODIFICADOR NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

<https://apsredes.org/o-papel-dos-protocolos-de-enfermagem-no-municipio-de-jaragua-do-sul-sc-como-modificador-no-cenario-da-atencao-primaria-em-saude-2/>

“ A consulta da enfermagem era tabu até para os próprios enfermeiros. Um dos desafios na implantação do protocolo foi quebrar o estranhamento da população, dos médicos e dos profissionais de enfermagem, o que se conseguiu com formação e conhecimento acumulado.

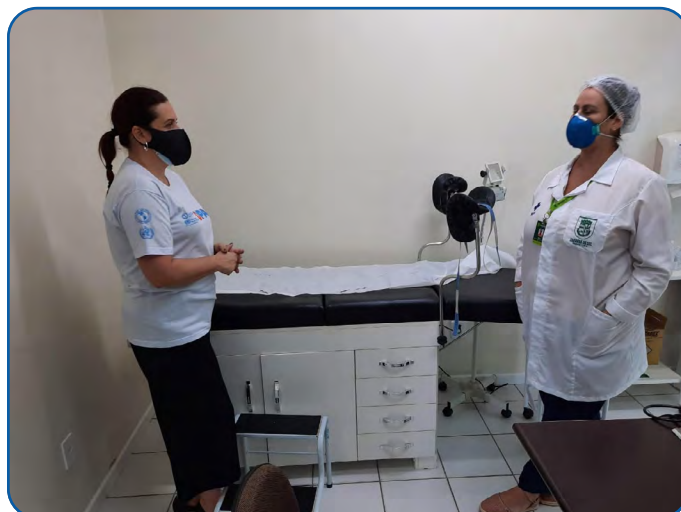
Silvia Regina Bonatto Curty
Enfermeira

Até 2018, eram recorrentes as reclamações de usuários que tentavam marcar consultas na rede pública de Jaraguá do Sul (SC). Em outubro daquele ano, havia 15,5 mil pessoas na fila, sendo que a maioria esperava pela primeira consulta (12,8 mil usuário) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. A solução para zerar a longa fila de espera surgiu a 200 quilômetros dali, adotando as consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), introduzidas por protocolos clínicos desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

De janeiro a agosto de 2019, o atendimento da APS de Jaraguá do Sul dobrou em comparação com o mesmo período do ano anterior. O número de consultas passou de 15.174 em 2018 para 32.833 consultas em 2019, um aumento de 116%. As filas para o primeiro atendimento permanecem zeradas desde a implantação dos protocolos de enfermagem, que também reorganizou as agendas dos profissionais da APS.

Jaraguá do Sul aderiu ao protocolo vigente na capital catarinense em julho de 2018, com a assinatura do termo de cooperação técnica entre o Conselho Regional de Enfermagem de SC (Coren/SC) e a capital catarinense. A partir de então, formou-se uma comissão de enfermeiros para estudar a realidade do município e estruturar o acolhimento e o fluxo para gerar a consulta. Realizou-se a primeira capacitação para dez enfermeiros nos quatro protocolos vigentes: hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares; infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue/tuberculose); Saúde da Mulher e atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto.

Além da implantação dos protocolos da enfermagem por meio da capacitação dos enfermeiros, foram realizados mutirões de atendimento de atenção primária na área médica, visando atender os casos com indicação de especialistas. Não houve acréscimo do número de profissionais na UBS para auxiliar nesse processo, apenas a reorganização no processo de trabalho das equipes, fundamentado no acolhimento e na absorção da demanda espontânea.



Comissão de avaliação LIS



O novo protocolo também permitiu a adoção de critérios para a marcação de consultas, dando-se prioridade a gestantes, a pacientes prioritários ou em tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes melítus e a hipertensão arterial sistêmica. Essa reorganização tornou mais previsível o atendimento de quem precisava da prescrição de medicamentos de uso contínuo em um dos municípios com o maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Brasil – Jaraguá do Sul tem IDH de 0,803 (numa escala de zero a um, quanto mais próximo de um mais avançado é o lugar).

USUÁRIOS MAIS SATISFEITOS

Em maio de 2019, o município conseguiu zerar as filas da primeira consulta. Nesse período adotou-se a lógica 70/30 na atenção primária (referenciada no planejamento do Acesso Avançado do Ministério da Saúde), pela qual 70% dos atendimentos são de demanda espontânea e 30%, de demanda programada.

O nível de satisfação dos usuários também mudou. Em 2018, 80% das queixas feitas à ouvidoria eram por falta de previsão da primeira consulta clínica. O restante eram reclamações sobre falhas no processo e no atendimento de funcionários. Um ano depois, as queixas tinham diminuído 75%. E 10% do total de reclamações eram questionamentos sobre o fato de a primeira consulta ser feita por um enfermeiro e não por um médico, um resquício do modelo centrado na figura do médico e não na equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Essa reação de parte da população à consulta da enfermagem foi um dos desafios na implantação do protocolo, além do estranhamento de médicos e dos próprios enfermeiros. Para quebrar resistências, foi feita uma articulação com a Diretoria de Gestão Técnica, para a liberação dos exames prescritos pelos enfermeiros, e com a Gerência de Programas, para que a farmácia básica aceitasse as receitas aviadadas por eles.





EIXO
Valorização da
enfermagem

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

<https://apsredes.org/a-insercao-da-cultura-de-seguranca-na-assistencia-de-enfermagem-pediatica-ortopedica-2/>

“A adoção de uma nova prática de cuidado mostrou que o gestor de um serviço precisa entender seu papel como agente de mudança e qualificar seu trabalho com base em evidências e metas. A experiência também mostrou que a segurança é essencial para a qualidade do cuidado com a criança e o adolescente hospitalizados.”

Janaína Maria Giandalia Paraguassú
Enfermeira

A segurança dos pacientes pediátricos costuma ser um desafio maior do que a dos adultos. As características próprias da faixa etária e sua dificuldade de identificar perigos e reconhecer limites podem influenciar no processo de recuperação, tornando-os mais vulneráveis ao erro e a eventos adversos durante a assistência das equipes de saúde. Para enfrentar o problema, em 2018, o setor da enfermagem pediátrica ortopédica do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into) elencou metas e indicadores para instituir, de fato, uma cultura de segurança nos cuidados diários da enfermagem pediátrico-ortopédica no Instituto.

A reorganização na assistência prestada pela enfermagem envolveu diferentes parceiros e interfaces. Participaram do projeto a área de Qualidade, que orientou os protocolos de segurança; de Planejamento, que estruturou os indicadores operacionais; da comissão de Curativo, que estratificou o risco de lesão de pele em pediatria (escalas Bradem e Bradem Q); de Educação Continuada, que estruturou os treinamentos pertinentes e; a da Informática. Tudo foi estrategicamente pensado, inclusive o descanso de tela dos computadores da ala pediátrica do hospital e os monitores de LED, que passaram a circular informações do boletim Gestão à Vista, permitindo transparência ao processo.

Após analisar os dados das “não conformidades”, que indicam as áreas que necessitam de melhorias na assistência de enfermagem, a equipe pactuou as metas de segurança do paciente pediátrico ortopédico (seis ao total), com os respectivos indicadores para monitoramento: Meta 1 – Identificar o paciente; Meta 2 – Melhorar a eficácia da comunicação; Meta 3 – Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; Meta 4 – Cirurgia Segura; Meta 5 – Reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde; Meta 6 – Reduzir os riscos de danos resultantes de quedas.

Os resultados passaram a ser analisados mensalmente e divulgados no boletim Gestão à Vista. A cada trimestre é realizada a devolutiva para cada plantão da enfermagem e comparados os resultados entre os plantões que compõem o serviço pediátrico ortopédico do Into, estimulando uma saudável competição entre as equipes por meio da evolução dos indicadores. Foi criado um Certificado de Reconhecimento trimestral, que motivou a equipe de enfermagem e fortaleceu o trabalho em equipe, superando os desafios profissionais.

Como resultado, a experiência apresenta a ampla adesão aos protocolos institucionais, a maior liderança dos enfermeiros e o reconhecimento da gestão pelo trabalho. O reflexo positivo dos indicadores contribuiu para valorização profissional e responsabilização da equipe pela nova prática do cuidado em saúde.

A satisfação da equipe de enfermagem pediátrica ortopédica do Into foi medida e atestada pelas respostas positivas dadas durante pesquisa de Clima Organizacional. A experiência deu visibilidade ao setor, atraindo a visita de outros gestores do Instituto e gerando convites para a divulgação da nova prática em razão do êxito e da facilidade de reprodução do modelo.

MOBILIZAÇÃO INTERNA

Para estimular a adesão, foram confeccionados cartazes lúdicos e educativos sobre as seis metas, que eram afixados em locais diferentes em pequenos intervalos de tempo para que sua mensagem não acabasse “incorporada à paisagem”. Os orientadores do cuidado seguro ganharam um bottom de identificação único, passado de um responsável para outro a cada troca de plantão para evitar que sua função fosse contínua. Para fomentar a valorização profissional, a cada trimestre foi entregue um certificado de reconhecimento à equipe que mais se destacou.

Os desafios institucionais e profissionais foram grandes. Havia falta de recursos humanos, o que levava à sobrecarga de trabalho, à falta de adesão aos protocolos padronizados e à pouca motivação das equipes diante da necessária mudança de cultura em direção à Cultura de Segurança. Mas os gargalos foram enfrentados e os resultados chegaram.

Houve um avanço contínuo dos índices das metas preconizadas por indicador. Foi evidente o empenho das equipes em atingir as metas estabelecidas, com a transparência do Gestão à Vista. As reuniões de equipe para a articulação de ações de melhoria e o uso do bottom aumentaram a liderança dos enfermeiros plantonistas no trabalho e intensificaram a adesão aos protocolos institucionais preconizados.

A adoção de uma nova prática de cuidado mostrou que o gestor de um serviço precisa entender seu papel como agente de mudança e qualificar seu trabalho com base em evidências e metas, de modo a organizar, dirigir, controlar e avaliar o que se propõe, com transparência e trabalho em equipe. A experiência também tornou evidente como a segurança é essencial para a qualidade do cuidado com a criança/adolescente hospitalizado. O enfermeiro, por assumir uma posição singular de líder, educador, cuidador e influenciador, deve se imbuir de valores, comportamentos e atitudes voltadas para um cuidado seguro.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a segurança do paciente significa a redução a um mínimo aceitável do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde. Na área da saúde os riscos são inerentes ao processo de trabalho e observa-se grande incidência de danos ao paciente, que podem acarretar um prolongamento do tempo de internação, lesões permanentes ou até mesmo a morte. Com base nessa premissa, o Ministério da Saúde instituiu em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo geral é qualificar o cuidado em saúde e dar prioridade à segurança. Foi quando se estabeleceram as seis MSPs: fazer a identificação correta do paciente, melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, promover a segurança medicamentosa, realizar cirurgia segura, higienizar corretamente as mãos e reduzir o risco de queda e lesão por pressão.

Assista aos vídeos “CONHECENDO A PEDIATRIA”

 <https://youtu.be/W1VLjBa9ks>

 <https://youtu.be/birpOpa84SY>

AVALIA TIS – GESTÃO DO TRABALHO COM FOCO NA VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

<https://apsredes.org/avalia-tis-gestao-do-trabalho-com-foco-na-valorizacao-do-profissional-de-enfermagem/>

“ A estrutura simples e acessível do aplicativo permite aos enfermeiros fortalecerem a ciência do cuidado a partir do raciocínio clínico e do pensamento crítico em diversos cenários que assistem pacientes hospitalizados.

Letícia Pontes
Enfermeira

Para orientar os enfermeiros na assistência diária aos pacientes hospitalizados, por meio do processo de enfermagem (PE), professores e alunas do curso de mestrado profissional da Universidade Federal do Paraná (URPR) desenvolveram um aplicativo para dispositivos móveis para sistematizar a assistência prestada. A ferramenta auxilia no raciocínio clínico, no monitoramento e na avaliação dos cuidados prestados diariamente pelos enfermeiros para quatro grupos de pacientes: clínico, cirúrgico, com necessidades de cuidados paliativos e paciente crítico.

O aplicativo foi submetido a testes nos pacientes internados no complexo Hospital de Clínicas, permitindo uma avaliação do cuidado individual e levando em consideração as dimensões humanas (física, psicológica, social e espiritual). A etapa de avaliação clínica do sistema de informação, que abrange a inclusão de dados de anamnese e o exame físico do paciente, foi construída com base na literatura científica e na coleta de informações entre enfermeiros sobre os aspectos considerados na avaliação de pacientes.

Essa primeira fase do processo de enfermagem, sobre a avaliação clínica, é essencial para as próximas etapas do processo de enfermagem: diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Com a ferramenta, é possível gerar uma avaliação padronizada da saúde dos pacientes e, assim, planejar o cuidado de acordo com as necessidades individuais. A fase da avaliação clínica foi dividida em 15 funções de inteligência, que abrangem os sinais vitais, nível de consciência, hidratação, nutrição, função ventilatório, entre outras. O sistema também emite um alerta visual quando é registrado um dado alterado do paciente.

Assista ao vídeo “Paciente em Tratamento Clínico, Cirúrgico e em Cuidados Paliativos”

https://youtu.be/vDof5oOfB_8

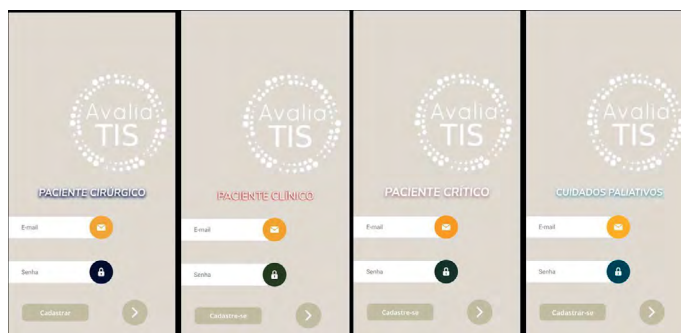
Inspeção na Avaliação Clínica do Enfermeiro

Assista ao vídeo “INSPEÇÃO”

<https://youtu.be/HBkAJjHw7Qg>

Avaliação Clínica do Enfermeiro na UTI

A avaliação e a implantação das tecnologias desenvolvidas foram testadas em quatro unidades do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR: Clínicas Médica Masculina e Feminina, a UTI Adulto, a Clínica Cirúrgica e a Unidade de Leito de Retaguarda, que assiste pacientes em transição da UTI para outras unidades de internação. Em obediência aos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, o desenvolvimento das tecnologias foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná.



Página de acessos aos apps. Fonte: Play Store

ELABORAÇÃO DA FERRAMENTA

Na fase de desenvolvimento da tecnologia assistencial, foram definidos os requisitos e o mapa conceitual do aplicativo; avaliadas as alternativas de implementação e a prototipagem. O modelo de avaliação e a organização das interfaces dos aplicativos foram elaborados por quatro mestrands do programa de pós-graduação em enfermagem Profissional da UFPR e suas respectivas orientadoras.

Como o processo de enfermagem precisa estar alicerçado em uma teoria que conduza os enfermeiros aos resultados esperados, os aplicativos AVALIA TIS – Cuidados Paliativos foram desenvolvidos com base na Teoria das Necessidades Humanas Básica, de Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 1974) e na Filosofia Paliativista (WHO, 2017). Para o desenvolvimento operacional dos aplicativos firmou-se parceria com acadêmicos dos cursos de Design Gráfico e Ciência da Computação, membros das empresas Associação Júnior de Desenho Industrial e Associação Júnior de Consultoria em Informática da UFPR.

Foram muitos os desafios até os apps ficarem prontos. Um dos maiores foi envolver os enfermeiros da prática clínica na proposta. Para enfrentá-lo, fez-se uma ação educativa para mostrar aos profissionais que poderiam participar do projeto a importância da avaliação clínica diária dos pacientes. Uma animação em 2D, feita a partir de roteiro fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, foi uma das estratégias nesse processo educativo. Outra dificuldade foi o próprio desenvolvimento do aplicativo, superada com as parcerias com as áreas de informática e desenho industrial.

A pesquisa foi contemplada com financiamento previsto em edital da Capes/Cofen (2016) e apoio da classe profissional.

Para utilizar o aplicativo AVALIA TIS é preciso ter acesso à internet. Ao término de cada avaliação, a evolução clínica do paciente é gerada automaticamente e pode ser enviada para o e-mail cadastrado para impressão e/ou inclusão das informações no prontuário. Essas funções melhoraram os processos existentes, favoreceram a elaboração de um plano de cuidado individual e garantiram o registro da primeira etapa do PE. Todos os apps são compatíveis com os dispositivos móveis com Sistema Android ou IOS e estão disponíveis para download nas lojas virtuais Google Play e Appstore.



Página de acessos aos apps.
Fonte: Play Store

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

<https://apsredes.org/fabrica-de-cuidados-uma-tecnologia-social-para-construir-modelos-de-cuidar-em-saude/>

“Uma das razões do sucesso do programa foi considerar, desde o início, o conhecimento das comunidades. As pessoas não eram somente pacientes dos enfermeiros, mas parceiras. Com isso, o programa tornou-se um espaço social de produção, utilização, transformação e (re) significação de saberes e práticas interdisciplinares, por meio de atividades comunitárias e educativas.”

Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Enfermeira

Em busca de saúde, lazer e atenção às comunidades vizinhas, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), na Urca, por meio da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), construiu uma parceria com duas associações de moradores (da Lauro Muller e Adjacências – Alma e da Vila Benjamin Constant – Amovila). A mobilização evoluiu para um Projeto de Extensão chamado Fábrica de Cuidados (PEFC), que ao longo de 25 anos soma a participação de mais de 1,2 mil estudantes de graduação, 60 de pós-graduação e 6 de pós-doutorado.

“O Programa tornou-se um espaço social de produção, utilização, transformação e (re) significação de saberes e práticas interdisciplinares, por meio de atividades comunitárias e educativas”, destaca a enfermeira Nébia Figueiredo, uma das autoras da experiência. Um colegiado formado por três professores e dois representantes das associações de moradores definem as atividades de esporte e lazer, arte e cultura voltados para abordar os problemas de saúde recorrentes na comunidade.

No projeto, os moradores do bairro contribuem ao sinalizar as demandas diárias de saúde e compartilhar experiências de vida. A academia participa com as bases teóricas e práticas das ciências humanas, sociais e exatas visando construir modelos de intervenção e tecnologias de cuidados, para a prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde da comunidade. Também participam das atividades de assistência à saúde os alunos, professores e funcionários da universidade, que necessitam de cuidados de menor complexidade.

As atividades do PEFC ocorrem por meio de oficinas que envolvem docentes, estudantes e comunidade em ações de saúde (atenção aos usuários com hipertensão e diabetes); nutrição; educação (Práticas de Leitura e Escrita: Grupo cultural para jovens e adultos); esporte e lazer (dança de salão, judô e Kung- Fu); práticas alternativas (shiatu, música e saúde e yoga); e arte e cultura (ballet, teatro e o projeto A arte como instrumento de cuidado de enfermagem)”.

Também é realizada uma grande mobilização chamada Fábrica na Praça, em pontos estratégicos da comunidade, para rastrear pessoas com diabetes mellitus, hipertensão e problemas de visão. Quem apresentar sintomas ou sinais de agravos ou doenças é



encaminhado para consultas de acompanhamento (agendamento imediato), nas quais a decisão clínica pode ser tomada com maior eficácia e eficiência após um histórico de enfermagem detalhado. Também são feitas simulações de primeiros socorros com a participação de adolescentes e adultos das comunidades.

A Fábrica de Cuidados se estruturou em dois eixos: Assistência de qualidade, para assegurar o direito à saúde, e Administração participativa para gerência de qualidade, que incorporou ideais da interdisciplinaridade e da democracia ao considerar não apenas o saber acadêmico, mas promover o trabalho coletivo a partir do compartilhamento de ideias e ações. Vinculado ao Departamento de Extensão da UNIRIO, o Programa de Extensão se distinguiu por considerar o conhecimento das comunidades.

Todos os usuários atendidos recebem orientações para manutenção e promoção da saúde. Segundo os autores, o Programa de Extensão foi “uma conquista lenta, mas extremamente gratificante apesar de dificuldades estruturais”. Entre os maiores desafios, os autores destacam as relações/interações humanas, demandando muitas reuniões entre a universidade e as comunidades para não deixar que o PEFC fosse entendido como uma atividade da academia. “Para além do que se sabia, descobrimos que a enfermagem é uma profissão singular, complexa e de difícil definição, quando focamos o seu saber-fazer em prol da saúde e de seus desvios”, ressaltam os autores.

A experiência mostra várias transformações desde a implantação do programa: reconhecimento dentro e fora da Universidade (por outros docentes, por estudantes, técnicos administrativos, prestadores de serviço e pela). Ao longo de 25 anos foram muitos os contatos de profissionais e instituições nacionais e estrangeiras para conhecer o trabalho desenvolvido no PEFC, com a intenção de reproduzi-lo em seus territórios.

Por três meses, uma das atribuições de uma das docentes foi compartilhar a prática na Colômbia, como parte do doutorado. Como tecnologia social, o PEFC permite transformar o pensamento de atenção para inclusão social e relação de ajuda. Isso foi tratado na tese de doutorado “Avaliação das ações desenvolvidas no Programa Fábrica de Cuidados: agenciamentos da ajuda prestada aos clientes”, de autoria de uma das coordenadoras do programa. Outro mérito do PEFC é seu caráter replicável. Há casos bem-sucedidos de transferência tecnológica para Roraima e Colômbia, por exemplo.

Cada modalidade da Fábrica de cuidados deve ter uma proposta de pesquisa a ser desenvolvida, com produção de dados sobre o que foi feito e como se realizou, quais resultados foram alcançados e os impactos gerados. A metodologia inicial do programa foi a Pesquisa-Ação. Ao longo do tempo, novos métodos foram incorporados. Os dados coletados são analisados para definição dos problemas que carecem de intervenções coletivas. As situações-problemas mais comuns estão relacionadas aos cuidados com higiene oral, obesidade, vacinação desatualizada, relações sexuais pouco seguras e gravidez precoce. Os resultados desse trabalho foram publicados em 2016, no livro *Extensão, Pesquisa e Ensino em Laboratório de Imagem e Som sobre Saúde de Adolescentes no Ensino Médio*.

CONTATOS:

Endereço do Blog:

<https://fabricadecuidadosunirio.wordpress.com/2020/10/12/visita-da-opas-ao-programa-fabrica-de-cuidados/21/10/2020>

Facebook :

<https://www.facebook.com/fabricadecuidadosunirio/>

Instagram:

<https://instagram.com/fabricadecuidadosunirio?igshid=1t5ctd4xynpqg>



GUIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

<https://apsredes.org/guia-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-aps/>

“A ideia do *Guia de enfermagem na Atenção Primária* foi permitir o acesso ao conteúdo de forma fácil, rápida e didática, dando mais segurança ao dia a dia dos profissionais de enfermagem.”

Domitília Bonfim
Enfermeira

Criado por graduandos em enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS/DF), o *Guia de enfermagem na Atenção Primária à Saúde* é prático, didático e visualmente pensado para facilitar a consulta de enfermagem, por meio do acesso rápido às informações essenciais para cada perfil de atendimento, como saúde da mulher, da criança, demandas espontâneas e curativos. Referenciado pelos protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do DF, a publicação foi distribuída aos enfermeiros sindicalizados da capital federal em 2020.

“O *Guia de enfermagem na Atenção Primária* contribuiu com atualizações técnicas e científicas, sendo configurado como ferramenta prática para o atendimento. Observou-se a utilização do material por acadêmicos, principalmente, de enfermagem e de medicina, além de profissionais de saúde, especialmente assistencialistas, que relataram uso diário como instrumento facilitador do trabalho”, relata Domitília Bonfim, uma das autoras do relato.

A Unidade Básica de Saúde de Vicente Pires (XXX Região Administrativa de Brasília), onde o estágio dos alunos é realizado, propiciou o ambiente para o levantamento das informações do guia, relacionadas à atenção da saúde da mulher e da criança e ao atendimento de adultos com diabetes, hipertensão arterial e curativos.

Durante o estágio obrigatório na APS, os estudantes da ESCS/DF participam das atividades de assistência à população de abrangência da UBS, com o apoio do trabalho colaborativo de docentes e preceptores. Tendo em vista a complexidade do trabalho da enfermagem e a necessidade de conhecer os protocolos locais, sentiu-se a necessidade de criar uma ferramenta norteadora para a condução das consultas no cenário de prática dos estudantes, inclusive para facilitar o gerenciamento do tempo durante o atendimento.

A versão impressa do Guia de enfermagem na APS foi possível devido ao apoio do Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal, sendo distribuído tanto para profissionais da APS, como para estudantes de enfermagem da ESCS. Também foi disponibilizado por meio digital e gratuito, através de QR code.

A APS é um campo amplo, em que é preciso domínio de várias habilidades. O fortalecimento da formação de profissionais com conhecimento técnico-científico em diversos aspectos permite melhor qualidade da assistência, o profissional precisa estar adequadamente capacitado e munido de ferramentas que facilitem sua atuação. O enfermeiro utiliza, predominantemente, tecnologia leve e leve-dura para assistir ao indivíduo,

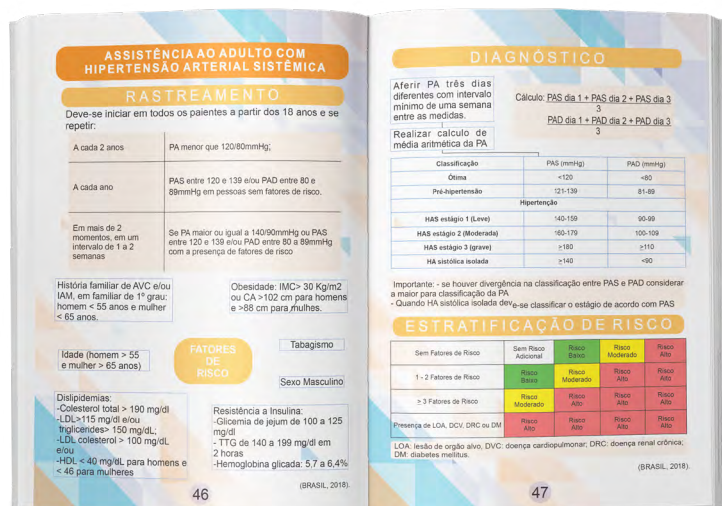


à família e à comunidade. O profissional desenvolve raciocínio clínico e crítico baseado em protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde local para conduzir a assistência e tomar decisões adequadas.

O Guia foi elaborado com base no método do Arco de Charles Maguerez, que é utilizado para direcionar as intervenções. Cada estudante voltou seu olhar para diferentes demandas da realidade, observando o perfil dos usuários da região e as necessidades do serviço. Assim, foi elaborado material prático e didático para facilitar o desenvolvimento da consulta de enfermagem para estudantes e profissionais de saúde da Atenção Básica. A qualidade da assistência e a segurança dos usuários dependem de uma boa assistência de enfermagem. Com isso, é necessária a criação contínua de materiais atualizados e compactos para que sirvam de ferramentas/instrumentos de auxílio durante a assistência à saúde, devido à grande responsabilidade e influência de um atendimento eficaz na APS, que é a porta de entrada da área da saúde.

LINK DO GUIA

<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2020/11/MANUAL-COMPLETO-A5-3.pdf>



MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO E A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS: PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS

<https://apsredes.org/manual-sobre-medicamentos-injetaveis-visa-reduzir-erros-e-danos-associados-a-assistencia-prestada-pela-enfermagem/>

“Percebemos diminuição drástica das obstruções de cateteres venosos centrais (CVC) e, por conseguinte, da perda destes dispositivos decorrente de cristalizações por incompatibilidade medicamentosa. A equipe passou a consultar as possíveis interações antes de administrar determinado medicamento ou instalar soluções de infusão contínua”

Raquel Sousa
Enfermeira

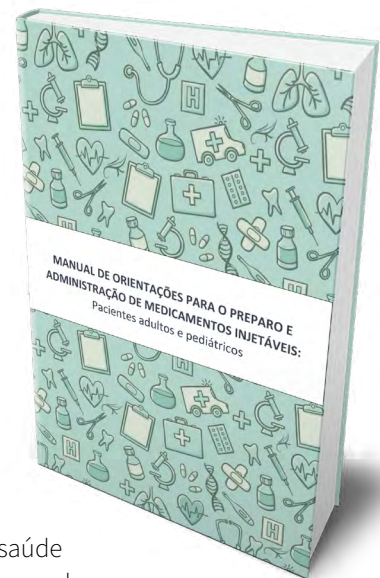
Para garantir que pacientes pediátricos e adultos recebam a medicação injetável de forma certa e na dose correta, a equipe de enfermagem do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DF), desenvolveu o *Manual de Orientações para Preparo e Administração de Medicamentos Injetáveis* para estes pacientes – [Acesse aqui](#)

Institucionalizado como documento oficial da rede pública de saúde para toda equipe multidisciplinar, em 2019, o Manual serve para consulta rápida pela equipe de enfermagem durante a prática medicamentosa. Traz a descrição de 103 medicamentos injetáveis apresentando informações como a maneira correta de preparo, o tempo de administração, a conservação, a estabilidade do medicamento, entre outras informações.

“Apesar dos esforços para aumentar a segurança do paciente, incidentes relacionados a medicamentos estão entre os mais comuns nos serviços de saúde contribuindo para o aumento do tempo de internação, dos custos hospitalares e da morbimortalidade”, relata Raquel Sousa, enfermeira especialista assistencial na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do HMIB, autora principal do estudo que resultou no Manual. Em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu o desafio de reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todos os países até 2022, conhecido como [Global Patient Safety Challenge on Medication Safety](#).

O estudo desenvolvido no HMIB mostrou que a falta de informações disponíveis para consultas rápidas pela equipe de enfermagem prejudicava o manejo adequado da terapia medicamentosa infusional. Também evidenciou que parte dos erros associados às obstruções tromboticas de cateteres venosos centrais (CVC) ocorria por incompatibilidade medicamentosa, ou seja, muita diluição e administração de medicamentos injetáveis, e outras forma equivocadas de manejo do paciente. Devido ao perfil pediátrico do hospital, era frequente questionamentos sobre o procedimento neste público.

O Manual tem a potencialidade de impactar diretamente na assistência, no gerenciamento do cuidado e na educação permanente dos profissionais envolvidos na terapia medicamentosa. “Percebemos diminuição drástica das obstruções de CVC e, por conseguinte, da perda destes dispositivos decorrente de cristalizações por incompatibilidade medicamentosa. A equipe passou a consultar as possíveis interações antes de administrar determinado medicamento ou instalar soluções de infusão contínua”, afirma Raquel Sousa.



“Práticas que satisfaçam as necessidades dos pacientes de forma individualizada e que melhorem a segurança durante o processo de medicação devem ser exploradas”, destaca Onislene Alves, enfermeira e tutora de enfermagem da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva/ESCS/FEPECS/SES-DF, coautora da experiência.

Para elas, a produção do Manual promoveu a integração interdisciplinar entre médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e farmacêuticos. “A assistência tornou-se individualizada na elaboração de documento auxiliar à prescrição médica, com os detalhes sobre o preparo e a administração do medicamento injetável conforme especificidades do paciente, dos medicamentos e dos recursos materiais disponíveis”, ressaltam.

Quanto aos aspectos gerenciais e educacionais, as autoras destacam “o fomento dado à cultura de segurança do paciente, envolvendo não somente prática de técnicas isoladas, mas o empoderamento da enfermagem para promover a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde”.

ESTUDO OBSERVACIONAL

O HMIB presta assistência exclusiva aos pacientes do SUS, com capacidade para 252 leitos. O estudo desenvolvido entre 2014 e 2019, que originou o *Manual de Orientações para Preparo e Administração de Medicamentos Injetáveis para pacientes adultos e pediátricos*, apontou que cateteres venosos centrais (CVC) estavam obstruindo – com muita frequência – na unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). O estudo observacional concluiu que 25% dos CVC complicam com obstruções, sendo que as causas não trombóticas totalizam 42% das oclusões. Essa ocorrência é frequente em ambientes hospitalares, afetando significativamente a assistência, exigindo prevenção (requer identificação das causas).

Após investigação, o diagnóstico foi de que as obstruções eram, em sua grande maioria, decorrentes de incompatibilidade medicamentosa, ou seja, muita diluição e administração de medicamentos, incluindo outras decisões tomadas de forma equivocada. Também ficou evidenciada a falta de informações disponíveis para consultas rápidas, o que prejudicava o manejo adequado da terapia medicamentosa infusional. Por ser instituição pediátrica, frequentemente surgiam questionamentos sobre a correta diluição e manipulação dos fármacos em pediatria.

No primeiro momento, foi realizado o levantamento dos principais medicamentos injetáveis usados na instituição e de tópicos essenciais ao manejo seguro de seu preparo e administração: apresentação; técnica de preparo: reconstituição e diluição adequada para cada faixa etária, assim como reajustes para pacientes que exijam restrição hídrica; técnica de administração: via, tempo de infusão, cuidados especiais; especificidades do fármaco: propriedades químicas, incompatibilidades, reações adversas mais comuns.

No segundo momento, iniciou-se a pesquisa bibliográfica sistematizada em base de dados e outros referenciais teóricos, incrementados por consulta aos bulários e fabricantes por meio do apoio ao consumidor. Após o levantamento das informações, os dados foram checados por profissionais convidados que também foram orientados a adequar as informações à realidade brasileira e acrescentando experiências clínicas. Neste ponto, o Manual apresentava a descrição de 103 medicamentos em 222 páginas de orientações práticas e informações seguras e primordiais para prescritores e executores de terapias infusionais.

O material foi disponibilizado durante 30 dias para consulta pública no site da Secretaria de Saúde, o que resultou em algumas alterações. O produto final desta experiência foi celebrado em cerimônia de lançamento, no qual estiveram presentes autoridades públicas, gestores locais e servidores do hospital.

Algumas necessidades e lacunas foram sendo identificadas ao longo da implementação, em especial, a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem da UTI Pediátrica/HMIB no manuseio e aplicabilidade do Manual, que se deu por meio de aulas teóricas e práticas com simulação realística, possibilitada graças ao apoio dos gestores locais que reconheceram a importância deste produto na qualidade e segurança da assistência, acreditando em seu potencial.

Para as autoras, “o Manual de Orientações não é um processo findo, outros desdobramentos podem surgir a partir dele: revisões e atualizações periódicas em formato de edições, pesquisas clínicas, treinamentos e maior conscientização da enfermagem para prática medicamentosa mais segura, assim como promoção do exercício profissional baseado em evidências de modo ampliado, envolvendo instituições formadoras na graduação de nível técnico”. Elas destacam que o Manual é um instrumento auxiliar a ser utilizado no processo de enfermagem para sistematizar a terapia intravenosa: avaliação, planejamento, implementação e evolução da assistência medicamentosa.



TELECONSULTORIAS PARA ENFERMEIRAS(OS) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – FERRAMENTA DISPONÍVEL PARA TODO O BRASIL

<https://apsredes.org/teleconsultorias-para-enfermeiras-os-da-atencao-primaria-a-saude-ferramenta-disponivel-para-todo-o-brasil/>

“ A teleconsulta democratiza o acesso à informação científica, impacta a qualificação dos profissionais da APS e, conseqüentemente, a melhoria dos cuidados em saúde. Com isso, contribui de forma efetiva para o fortalecimento do SUS. “

Laura Ferraz dos Santos
Enfermeira

Um número de telefone de discagem gratuita (0800 644 6543), um cadastro no primeiro contato e a possibilidade de aperfeiçoamento permanente para os profissionais da enfermagem, seja por aulas remotas, consultas para tirar dúvidas on-line e canal de disseminação de novos conteúdos. Uma receita simples com um resultado expressivo, o TelessaúdeRS-UFRGS é um dos núcleos do Programa Telessaúde Brasil Redes, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde.

Desde 2014, a experiência gaúcha já contabiliza mais de 12 mil teleconsultorias síncronas, solicitadas por enfermeiros dos 26 estados e do Distrito Federal. Atualmente, está disponível ininterruptamente das 8h às 20h (horário de Brasília), de segunda a sexta-feira, a partir de Porto Alegre.

As principais discussões clínicas são sobre problemas de pele (lesões por pressão, úlcera de estase/arterial, feridas operatórias, diagnóstico e manejo de lesões de pele), vacinação, apoio na administração de medicamentos, infecções sexualmente transmissíveis (sífilis), atenção ao pré-natal e planejamento reprodutivo e outras questões relacionadas ao cuidado da saúde da mulher. A discussão entre pares com aporte científico possibilita uma atuação assertiva.

Apesar de as solicitações chegarem de todos os estados brasileiros, o volume médio de teleconsultorias é de 60 por semana. Recentemente, com a pandemia da COVID-19, houve maior divulgação do serviço pelo Ministério da Saúde, mas nem assim houve aumento da demanda média.

A maior demanda vem da Região Sul, seguida da Sudeste. Desde a criação, o TelessaúdeRS já esteve restrito aos profissionais gaúchos, porém em 2016 passou a ser oferecido a todo o Brasil. De forma lenta e gradual, enfermeiras e enfermeiros passaram a entrar em contato, em geral curiosos em conhecer o serviço, o que posteriormente foi sendo incorporado às suas práticas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Dessa forma, o desafio da experiência é tornar as teleconsultorias em enfermagem parte da rotina dos profissionais da APS, permitindo a manutenção, o desenvolvimento e a expansão do serviço no SUS. Como desafio está a ampla divulgação entre a categoria da enfermagem, a facilitação da atuação emergencial por enfermeiras e enfermeiros – via Protocolos Clínicos, a promoção da enfermagem baseada em evidências, além do financiamento da prática, entre outros pontos.

A experiência tem se mostrado eficaz ao promover a democratização do acesso à informação científica, e tem potencial de impacto direto na qualificação dos profissionais da enfermagem da APS e, conseqüentemente, na melhoria dos cuidados em saúde. Os encontros virtuais permitem a discussão entre pares, possibilitando o aporte científico para uma atuação assertiva, e favorecem o exercício do raciocínio clínico para aperfeiçoamento das práticas e condutas, o que contribui para um cuidado mais eficaz e seguro.

TELEMEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

O TelessaúdeRS-UFRGS está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). As atividades se iniciaram por meio de um projeto-piloto de teleconsultorias assíncronas (gravadas e disponibilizadas via e-mail) para as equipes gaúchas da APS. Em 2013, foi criada uma plataforma on-line (<https://plataformatelessaude.ufrgs.br/>) para melhor estruturação das solicitações. Além disso, criou-se a modalidade de ligação telefônica gratuita permitindo que a tutoria seja feita ao vivo.

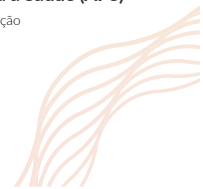
A evolução do modelo foi um processo natural, a partir da observação e da crença no potencial do trabalho de enfermeiras e enfermeiros na APS. A modalidade síncrona foi proposta como uma ferramenta prática e ágil, com o objetivo de dar suporte às discussões de casos clínicos e esclarecer dúvidas.

Além das teleconsultorias, foram desenvolvidas ações de teleeducação, como web palestras, web aulas, seminário de dúvidas e vídeos que ficam disponíveis para acesso no canal do TelessaúdeRS na plataforma YouTube. Já são dezenas de milhares de visualizações. Um bom exemplo é o curso sobre avaliação e tratamento de feridas na APS disponibilizado em quatro edições (https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/cursos/manual_feridas.pdf). A última teve 12 mil inscrições.

Para além do auxílio imediato à tomada de decisão, a teleconsultoria também é um espaço privilegiado para a aprendizagem, já que as discussões, as condutas e as sugestões ocorrem pela difusão de conhecimento e pelo compartilhamento das demandas cotidianas de um país de grandes dimensões territoriais, contrastes sociais, econômicos e culturais. Considerando-se que uma APS forte fortalece o SUS, as teleconsultorias também favorecem o fortalecimento do sistema.



**Curso EAD de Avaliação e
Tratamento de Feridas na
Atenção Primária à Saúde (APS)**
2ª Edição



Faça seu cadastro no 0800 644 6543

Enfermeiras e enfermeiros que trabalham em UBS de todo o Brasil podem ligar gratuitamente para compartilhar e discutir casos clínicos ou dúvidas relacionadas ao trabalho na APS. Na primeira ligação, é necessário realizar um cadastro, no qual são conferidas as informações sobre o registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem (Coren) e o vínculo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes). A checagem é necessária porque o serviço é ofertado exclusivamente para quem atua em serviços públicos de saúde. Após o cadastro, a ligação é transferida para as enfermeiras especialistas em: saúde da família, saúde coletiva, obstetrícia, estomaterapia, saúde mental, pediatria, entre tantas especialidades. As especialistas compõem a equipe de Teleconsultoria e Regulação com dentistas e médicos. As discussões dos casos ocorrem entre pares e são pautadas dentro das atribuições legais da profissão e baseadas em evidências científicas disponíveis. Quando a enfermeira teleconsultora julga necessário, o caso é compartilhado com os demais membros da equipe. Todas as ligações são gravadas e registradas em um formulário on-line, com os dados da solicitação (dúvida, hipótese, conduta sugerida e, no mínimo, duas referências utilizadas para embasar a sugestão). Ao final o solicitante é convidado a responder a pesquisa de avaliação do atendimento que permite a realização da auditoria interna e a qualificação das teleconsultorias.

0800 644 6543

A linha de atendimento que oferece consultorias gratuitas por telefone, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento, baseadas nas melhores evidências científicas, em todo o Brasil.

Ao resgatar o movimento mundial de expansão e valorização da enfermagem proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), por meio da campanha *Nursing Now*, o Telessaúde vem ao encontro de iniciativas inovadoras como a oferta gratuita de suporte à prática clínica da enfermagem na APS. Assim, a teleconsultoria em enfermagem é uma ferramenta relevante na qualificação do cuidado prestado.

Diante da constatação da OMS de que não haverá cobertura universal de saúde sem o uso da saúde digital, a tecnologia é importante aliada na democratização do acesso à saúde, e também ao conhecimento científico, devendo estar disponível a todos profissionais de saúde.

Assista ao vídeo CORENRS ENFERMEIRAS

 <https://youtu.be/uMSZLhNPt-M>

Portal da Inovação na Gestão do SUS



Experiências Finalistas

A CONSTRUÇÃO DOS SUBCONJUNTOS DA CIPE PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) A PARTIR DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM

<https://apsredes.org/cipe/>

Com a adoção de diretrizes clínicas e protocolos de atendimentos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) da capital catarinense, que proporcionou o aumento de consultas na rede pública de saúde, a assistência prestada está sendo monitorada por meio do uso da Classificação Internacional para o Processo de Enfermagem (CIPE). Desde 2014, a terminologia CIPE permitiu identificar 640 diagnósticos e resultados de enfermagem e 429 intervenções que expressam as possíveis práticas guiadas pelos protocolos clínicos de enfermagem adotados pela secretaria municipal.

Desde quando esse processo foi iniciado, a Secretaria Municipal de Saúde já publicou seis volumes, sob a nova terminologia CIPE, referentes aos seguintes protocolos: hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares; infecções sexualmente transmissíveis (IST) e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue e tuberculose); saúde da mulher na APS; atendimento à demanda espontânea do adulto; atenção à demanda de cuidados à criança; cuidado à pessoa com ferida.

A escolha da CIPE deve-se ao fato de ser uma tecnologia de informação que proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas, no âmbito nacional e mundial. A terminologia contribui para que a prática dos profissionais da enfermagem seja eficaz e responsável, sobretudo, ao dar visibilidade à enfermagem na geração de dados sobre saúde. No âmbito mundial, a terminologia consolida-se como um sistema unificado da linguagem de enfermagem, capaz de comunicar e comparar dados entre diversos contextos, países e idiomas.

A necessidade e a vontade de utilizar um vocabulário mundial padronizado para o registro da prática dos profissionais da enfermagem da SMS de Florianópolis levou em consideração também a necessidade de reconhecer a profissão como protagonista do cuidado e geradora de conhecimento prático e científico. A ferramenta escolhida para estruturar subconjuntos terminológicos de diagnósticos e intervenções de enfermagem é utilizada especialmente nos Protocolos Clínicos de Enfermagem na rede pública municipal.

A CIPE contém termos distribuídos em seus eixos para a composição de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, conforme a área de atuação do profissional. Dessa forma, a sistematização da linguagem é capaz de proporcionar a comunicação entre os pares, comparar os dados de enfermagem entre os diferentes contextos, auxiliar na tomada de decisão do profissional, no raciocínio clínico do enfermeiro, no desenvolvimento de políticas públicas de saúde, na geração de novos conhecimentos, na promoção de um cuidado qualificado e na garantia de mais instrumentos para a segurança do indivíduo. Os subconjuntos terminológicos da CIPE formam um conjunto de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, direcionados a determinadas condições de saúde, especialidades de saúde ou contextos de cuidados de enfermagem, que vão ao encontro das necessidades da prática de cuidado na APS.

O estudo foi desenvolvido em etapas. Inicialmente, foi feito o mapeamento de termos e conceitos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos Protocolos Clínicos de Enfermagem. Em seguida, foram elaboradas afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com base no catálogo CIPE, com os conceitos pré-coordenados. Na falta de um conceito pré-coordenado na CIPE, que traduzisse a realidade local, a comissão construía diagnóstico e/ou intervenção novos respeitando a estrutura categorial da CIPE. Para validar esses diagnósticos e intervenções foram realizados dois testes “pilotos” com profissionais da assistência.

O primeiro, realizado em 2016, contou com a participação de 69 enfermeiros somente da APS, distribuídos em 22 unidades de saúde. Foram observados os três diagnósticos mais comuns: “Dor”; “Integridade da pele prejudicada”

e “Tosse”. Do segundo piloto, ocorrido em 2020, participaram 23 enfermeiros da APS e da média complexidade, observando-se o uso dos seguintes diagnósticos de enfermagem: “Comportamento de busca à saúde”; “Dor”; “Ferida crônica”; “Abuso de tabaco” e “Diarreia aguda”.

Por fim, o grupo-piloto da CIPE, formado por enfermeiros assistenciais da SMS e cancelado pela opinião de uma enfermeira expert no tema, validou essas afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem construídas pela Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE).

Depois de seis anos de trabalho, fica evidente que essa prática pode ser replicada em diversos ambientes, associada ou não ao uso de protocolos clínicos institucionalizados. A terminologia CIPE na APS assegurou a longevidade e institucionalidade dessa forma de registro e raciocínio clínico. O desenvolvimento da validação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem pelos denominados pilotos foi um desafio ao exigir a participação voluntária dos profissionais.

A coleta e a compilação dos dados exigiram a colaboração de todos para a unificação do banco de dados, até então armazenado em diferentes plataformas. Nesse momento, a SMS está diante de um novo desafio: levar o banco de dados para o Sistema de Registro Eletrônico (prontuário eletrônico), possibilitando o uso na prática clínica e estendendo as informações a todos os enfermeiros da rede municipal.

Assista aos vídeos de depoimentos

 <https://youtu.be/8jz3WviJWU>

| **Karina**

 <https://youtu.be/24nCU3dMlwo>

| **Maira**

A FORMAÇÃO DE ENFERMEIRO PROFESSOR PARA A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO SUS

<https://apsredes.org/a-formacao-de-enfermeiro-professor-para-a-educacao-profissional-tecnica-de-nivel-medio-em-enfermagem-no-contexto-do-sus/>

“Fortalecer a educação profissional em enfermagem, considerando sua especificidade e a valorização da docência como profissão, é também, fortalecer o SUS.”

Adriana Corrêa

Enfermeira e professora do Curso de Bacharelado e Licenciatura em enfermagem da USP

Para incentivar a formação de enfermeiros com foco na docência, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP), reformulou o curso de Bacharelado e Licenciatura adotando práticas transformadoras no âmbito do ensino e do cuidado em enfermagem no País. Quem opta em incluir a licenciatura na graduação, com foco na Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM), tem parte do desenvolvimento pedagógico exercido no campo de práticas das escolas técnicas de saúde da região que desempenham ações fundamentais para o cuidado à saúde da população.

A enfermagem representa 53% da força de trabalho em saúde no Brasil, sendo composta por 73% de profissionais com formação em nível médio, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). A boa formação desses profissionais de saúde, que atuam tanto no SUS como na iniciativa privada, é possível por meio da consolidação do campo de conhecimento da “educação profissional em enfermagem”, que considera a sua especificidade e a valorização da docência como profissão.

O futuro enfermeiro licenciado recebe, além da formação de generalista, o conhecimento sobre a formação político-pedagógica para a docência. “A articulação teoria-prática é um dos princípios fundamentais da experiência, os alunos são inseridos nas escolas técnicas parceiras e vão se aproximando desse cenário. A partir da prática social, são disparados para trabalho em pequenos grupos e passam por processos de problematização e apropriação de conhecimentos, que vão possibilitando a compreensão do trabalho e do campo de conhecimento. Em perspectiva crítica, é possível compreender que a formação dos técnicos e dos enfermeiros professores pode impulsionar projetos que fortalecem o SUS e o atendimento às necessidades de saúde individuais e coletivas. A experiência tem muito impacto no cuidado à saúde da população”, explica Adriana Corrêa, enfermeira e professora do Curso de Bacharelado e Licenciatura em enfermagem da USP.

Adriana Corrêa ressalta ainda que “a experiência movimenta todos os envolvidos na luta pela profissionalização dos enfermeiros que trabalham como professores nas escolas técnicas, na luta pelo direito à educação nessas escolas e pelo SUS. A parceria universidade + escolas técnicas e a interface saúde e educação são bem estreitas”. Com a experiência, a população só tem a ganhar no cuidado à saúde ofertado pelos egressos do programa, pois os enfermeiros desempenham um papel relevante na formação dos demais trabalhadores da equipe de saúde, aportando conhecimentos ético-políticos, pedagógicos e técnicos.



As escolas parceiras da rede pública e privada – CEFORSUS/SP Araraquara (SP), Escola Técnica do SUS, Centro Interescolar do HCFMRP/USP Ribeirão Preto, Colégio Projeção Ribeirão Preto (SP) e SENAC – Ribeirão Preto – participam da operacionalização da experiência formativa, sendo intenso o movimento de fortalecimento da articulação entre universidade e escolas técnicas.

O curso oferece 50 vagas, no período vespertino/nocturno, desde 2006. Foram inseridas quatro disciplinas no currículo de Bacharelado e Licenciatura em enfermagem, voltadas especificamente para a formação de professores para a EPTNM. No estágio curricular no último ano do curso, os alunos têm a oportunidade de realizarem aulas e ações educativas, com orientação e supervisão de professores e de monitores pós-graduandos.



Alguns desafios estão relacionados às condições estruturais que configuram a docência para a EPTNM no Brasil: constituição de um corpo docente específico para a área de saber da EPTNM em enfermagem na universidade; negociações permanentes com escolas técnicas; configuração de um processo formativo dinâmico e articulado para elaboração de ações e conhecimentos pautados na articulação teoria-prática; lidar com a diversidade das parcerias, envolvendo escolas técnicas públicas e privadas; e a insuficiente valorização da EPTNM no Brasil.

O permanente contato dos professores das escolas técnicas, alunos e professores do Curso de Bacharelado e Licenciatura em enfermagem da USP possibilita que as práticas pedagógicas sejam colocadas em questão, problematizadas e, em algumas situações, ressignificadas. Os pós-graduandos envolvidos como monitores têm a oportunidade de se aproximarem e discutirem aspectos importantes da docência na EPTNM em enfermagem e na universidade, pois acompanham o planejamento, a realização e a avaliação das disciplinas inseridas no currículo de um curso de graduação. Os enfermeiros professores, ao atuarem nos serviços de saúde, reconhecem a relevância do trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem, comprometendo-se com a construção de trabalho em equipe, pautado em relações democráticas. A articulação entre ensino, pesquisa e extensão para formação de enfermeiros professores apresenta potencial transformador na direção do compromisso com a política pública de saúde e com a formação crítica dos alunos.

ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA QUALIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

<https://apsredes.org/estrategias-inovadoras-para-qualificacao-da-formacao-em-enfermagem-obstetrica-no-municipio-do-rio-de-janeiro/>



“A residência é um divisor de águas, amplia a visão da enfermeira obstétrica na sociedade, melhorando a assistência às mulheres em nosso país”.

Ricardo Mouta

Enfermeiro obstétrico, professor e coordenador da residência de enfermagem obstétrica da ENF/UERJ

O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), desenvolvido em parceria com a secretaria municipal de saúde, forma especialistas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Entre 2004 a 2019, 188 enfermeiras obstétricas passaram pela residência e a maioria atua nas Unidades de Saúde do Rio de Janeiro. O curso de especialização, na modalidade residência, tem como campo de prática os hospitais maternidades públicos do município, visando qualificar o processo de cuidado em enfermagem obstétrica por meio de uma gestão pedagógica participativa entre docentes e preceptores no serviço.

“Nós da residência traçamos diretrizes pedagógicas, tudo isso para fortalecer a experiência: as questões do parto como evento fisiológico, a desmedicalização, a humanização da assistência, os direitos da mulher sexuais e reprodutivos. Para que as residentes possam atuar na prática de forma funcional autônoma e libertária, com consciência libertadora, com conhecimentos, habilidades e atitudes técnicas, organizacionais, relacionais e sociopolíticas, sempre trazendo como base a questão do gênero e da cultura”, explica Ricardo Mouta, coordenador do curso. As novas diretrizes internacionais para formação de enfermeiras obstétricas, com vista à ampliação do escopo da prática assistencial e gerencial das profissionais no SUS, estão contempladas no curso.

Por meio de metodologias ativas, de laboratórios de simulação, com técnicas de dramatização, discussão e resolução de problemas, o curso visa à capacitação das enfermeiras obstétricas para o cuidado integral e humanizado às mulheres na gestação, no parto e no puerpério, com ênfase nos aspectos sociais, culturais, emocionais e biológicos da saúde sexual e reprodutiva. É incentivada também a capacidade reflexiva, crítica e criativa das residentes para que elas possam atuar em defesa dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres e, assim, contribuir para a melhoria dos resultados e indicadores da assistência prestada pela atenção primária.

A reestruturação do programa refletiu em melhorias na colaboração entre preceptoria e corpo docente para a elaboração de estratégias e metodologias formativas em serviço; fortaleceu a articulação ensino-serviço mediada pela inclusão dos projetos de extensão, colaboração nas atividades formativas e participação do serviço nas oficinas e capacitações previstas no programa de ensino; além da constituição de parcerias interinstitucionais entre programas de residência em enfermagem obstétrica, que favorecem o intercâmbio de experiências e cooperação acadêmica.

Residência



Residência Enfermagem Obstétrica UERJ

2 inscritos

INSCREVER-SE

As estratégias inovadoras foram implementadas no período de 2016 a 2019, tendo como protagonistas coordenadores, gestores, docentes, tutores, preceptores e enfermeiras residentes. As etapas e as ações desenvolvidas nessa experiência estão apresentadas em cinco núcleos: Implementação de estratégias didáticas fundamentadas na pedagogia crítica; Construção e implementação de tecnologias educacionais para o acompanhamento e avaliação do ensino prático; Incorporação de saberes e práticas de diferentes vertentes do campo da saúde; Integração da extensão universitária com a residência; e Incentivo às iniciativas de intercâmbio com outros programas de ensino de enfermagem avançada. Conheça o canal do Programa de Residência em enfermagem Obstétrica da Faculdade de enfermagem da UERJ no Youtube: <https://www.youtube.com/channel/UCGLCGHX10KTzEacOHTrvMTw>.

Assista aos vídeo

 <https://youtu.be/mWAcafUvxO8>

Laboratório de Inovação em enfermagem: Experiências da Residência em Enfermagem Obstétrica/UERJ

NÚCLEO DE ENFERMAGEM BASEADO EM EVIDÊNCIAS

<https://apsredes.org/nucleo-de-enfermagem-baseado-em-evidencias-2/>

“Desde o início, houve a compreensão de que seria fundamental a criação de uma estrutura que permitisse aos enfermeiros e aos técnicos, fazer perguntas sobre cuidados rotineiros, buscar respostas e construir protocolos baseados nas melhores práticas. Esse “laboratório vivo” permitiu que os próprios enfermeiros se capacitassem.”

Heloísa Helena
Enfermeira

O Núcleo de Enfermagem Baseada em Evidências (NUEBE), do Hospital Universitário de São Paulo (HU-USP), proporcionou melhorias à assistência prestada pela enfermagem, capacitando mais de 70 profissionais. Visando reduzir as taxas de infecção de corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central (CVC) e qualificar o cuidado às mulheres no pós-parto e durante a amamentação, o NUEBE atua reescrevendo os protocolos assistenciais e apoiando a sua implementação no hospital. “Implementar evidências é também mudar atitude e comportamento das pessoas envolvidas e o sistema organizacional”, ressaltam os autores da experiência.



O NUEBE surgiu como suporte ao Modelo de Enfermagem em Prática Avançada, visando uma cultura de trabalhar com Prática Baseada em Evidências (PBE), procurando despertar nos profissionais uma atitude reflexiva ao prestar os cuidados, questionando se aquela realmente é a melhor prática, se está adequada ao paciente, se traz os melhores resultados e utiliza os recursos de maneira adequada.

Voltado para qualificar a assistência aos pacientes, o Núcleo aporta conhecimento para os profissionais da saúde – com ênfase à equipe de enfermagem – e para os alunos de graduação e pós-graduação. As instituições adotam o modelo de Articulação Acadêmico-Assistencial para operacionalização da tríade ensino, pesquisa e extensão, cooperando para promoção de interesses mútuos. Os principais objetivos do NUEBE são: promover a cultura da PBE; educar profissionais sobre o cuidado à saúde baseado em evidência; oferecer workshops sobre implementação de evidência; contribuir para a elaboração de protocolos de enfermagem baseados em evidências; e consolidar o uso das estratégias de intervenção relacionadas às melhores práticas no trabalho diário dos profissionais de enfermagem.

Os membros do NUEBE contribuem na orientação de trabalhos de conclusão de residência, coordenando a implementação de projetos de melhores práticas de enfermagem junto aos residentes, e também atuam na produção de síntese de evidências, colaborando na realização de revisões sistemáticas. Recentemente, o HU-USP recebeu o selo “*JBI Endorsement Organization*”, reconhecendo o seu comprometimento em oferecer as melhores evidências para os seus pacientes. Vale ressaltar, que essa certificação é a única recebida por uma instituição de saúde da América do Sul.

DESAFIOS SUPERADOS

Uma vez difundida a cultura da PBE no HU-USP, iniciou-se a fase de implementação da evidência na prática clínica, seguindo a metodologia do JBI (escolha do tema do projeto de implementação, elaboração do projeto, apresentação do projeto à equipe, realização de auditoria de base discussão dos resultados da auditoria de base, identificação das barreiras, discussão de estratégias, realização da auditoria de seguimento e avaliação contínua dos processos).

O desenvolvimento e a implementação de um protocolo, baseado nas melhores evidências disponíveis, visavam principalmente à redução das taxas de infecção de corrente sanguínea associadas ao CVC. A equipe do projeto de implementação foi composta por enfermeiros da UTI, do SEQ, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e do DE.

Apesar das barreiras encontradas à implementação das melhores práticas, todas essas estratégias resultaram em uma redução na incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao CVC a uma taxa de 0%, permanecendo nesse nível por seis meses.

Mesmo com os desafios vivenciados e com a falta de recursos humanos, a construção de protocolos assistenciais baseados em evidências e a implementação das melhores práticas vêm se consolidando ao longo da história do HU-USP. Para esse avanço, os projetos de implementação de evidências, considerados como atividades para a melhoria contínua da qualidade assistencial, contam com o envolvimento da equipe, os profissionais com habilidades de liderança clínica, o apoio da gestão e da direção da instituição.

Contextos com essas características facilitam a implementação de evidências e a sustentabilidade das mudanças envolvidas, reiterando a importância de se criar uma cultura institucional de trabalhar com prática baseada em evidências. Outro facilitador para o sucesso de um projeto de implementação é quando a necessidade de mudar a prática é sentida pelos próprios profissionais daquele setor, minimizando uma das grandes barreiras quando se trata de mudar a prática clínica: a resistência às mudanças.

O NUEBE ancorou a elaboração de projeto junto ao Coren-SP que produziu conteúdo sobre Construção de Protocolos Assistenciais de enfermagem Baseados em Evidência e Implementação de Evidência, vídeo aula e GIFS sobre o tema PBE, treinamentos sobre protocolos de enfermagem e PBE para fiscais do Coren-SP e cursos para o público leigo, o que comprova a possibilidade de replicação da experiência.

Permitiu a constituição do NUEBE do HU-USP, em parceria com a EEUSP, promovendo, dessa forma, a cultura da PBE e tornando-se um centro de implementação de evidências. Tem como proposta a ampliação do NUEBE como um Núcleo Interprofissional de Saúde Informado por Evidências, favorecendo a expansão da PBE de forma interdisciplinar.

PROJETO MAME: ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS AMIGAS DA ALIMENTAÇÃO

<https://apsredes.org/projeto-mame-estrategias-para-a-implantacao-das-unidades-basicas-amigas-da-alimentacao/>

“A prática da amamentação natural é a forma de nutrição que mais favorece o crescimento e desenvolvimento do neonato, devido as suas vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas.”

Zilda Maria Santos,
Enfermeira

Para qualificar os profissionais de saúde e incentivar a amamentação durante todo o percurso da gestante na atenção primária até os dois primeiros anos da criança foi desenvolvida a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), com o Projeto MAME (Movimento em prol do Aleitamento Materno), no município do Rio de Janeiro. As unidades de saúde participantes promoveram mudanças no processo de trabalho para o acolhimento humanizado e a qualificação da assistência prestados às gestantes. Também foi potencializada a captação de leite humano para doação ao hospital maternidade parceiro.

O projeto começou nas unidades de saúde da Penha (CAP 3.1), zona norte do Rio de Janeiro, e sensibilizou os profissionais em relação à importância das ações voltadas para a amamentação. Segundo dados do projeto, entre 2014 a 2018, foram acompanhadas 21 unidades de saúde, sendo 5 certificadas como IUBAAM, e destacados 12 postos de recebimento de leite humano.

A captação da gestante e puérperas sem agendamento prévio, a realização de consultas odontológicas para todas as gestantes e de atividades de grupos associados ao pré-natal e amamentação foram reestruturadas nas unidades de saúde participantes. A promoção da doação de leite materno, assim como a divulgação dos direitos e deveres da gestante e adequação da agenda do pré-natal dos profissionais, também são metas do projeto.

“Os profissionais são motivados por meio de capacitações a trabalharem a metodologia do IUBAAM com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados e sensibilizar a população em relação à importância do aleitamento materno, assim, é possível realizar um acompanhamento de qualidade e integral com a gestante e a criança. A sensibilização dos profissionais em relação à amamentação e à aceitação das mudanças dos fluxos internos da Unidade foram fundamentais para o sucesso no processo de Certificação da Unidade”, relata Alessandra Requena, enfermeira e uma das autoras da experiência.

Segundo as autoras, o projeto MAME reduziu a mortalidade materna, neonatal e infantil na área de abrangência da CAP 3.1 e melhorou os seguintes indicadores da saúde da mulher e da criança: captação da gestante precoce; oferta de no mínimo sete consultas de pré-natal; garantia de acolhimento mamãe bebê; captação do bebê para realização do teste do pezinho até o quinto dia de vida; visita domiciliar do ACS até o quinto dia após o parto; monitoramento da vacinação até os 6 anos; consultas de puericultura de acordo com o preconizado a cada dois meses até o segundo ano de vida; oferta de consulta para criança até 6 anos; acompanhamento odontológico das gestantes e crianças.

Outra conquista do projeto é a adesão dos(as) acompanhantes/rede de apoio das gestantes nos grupos mensais de pré-natal e da participação dos pais no grupo mensal da paternidade que tem como diferencial a oferta de cuidados voltados para a saúde do homem e saúde bucal.

Devido a fragilidades do primeiro nível de atenção e das condições socioculturais e econômicas do território, os profissionais de saúde se deparam com muitos desafios para garantir a continuidade do cuidado, dizem as autoras.

“Tem sido um grande desafio sensibilizar a população brasileira sobre a importância dessa prática. As crianças brasileiras até iniciam a amamentação ao peito no primeiro dia de vida, mas a taxa de desmame precoce é alta. Outros fatores também comprometem o AME, como: práticas inadequadas nos serviços de saúde, profissionais que não abraçam a causa da amamentação ou sem capacitação continuada para sensibilização sobre a importância da amamentação e seus desafios e a falta de apoio da gestão a nível municipal e estadual”, explica Requena.

“A prática da amamentação natural é a forma de nutrição que mais favorece o crescimento e o desenvolvimento do neonato, devido as suas vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas. A cultura brasileira de oferecer água, chá, sucos, leites artificiais e outros alimentos ao lactente, nas primeiras semanas ou meses de vida, comprometem o Aleitamento Materno Exclusivo (AME)”. Zilda Santos, enfermeira e uma das autoras da experiência.

Os benefícios da prática do aleitamento são tanto para a criança quanto para a mulher. Reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama e favorece a involução uterina mais rápida, levando a diminuição do sangramento pós-parto e o retorno ao peso pré-gestacional mais precoce. Além da contribuição do leite materno na qualidade de vida familiar e social, a prática reduz as chances de morbimortalidade infantil, traz vantagens de ordem econômica e ecológica e fortalece o vínculo entre mãe e bebê.

Em 1981 foi implantado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com o objetivo de reverter o desmame precoce. O PNIAM proporcionou discussões, articulações e mobilizações de diversos segmentos da sociedade brasileira que contribuíram para a: normatização do alojamento conjunto nas maternidades; ampliação da licença maternidade para 120 dias; implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); formalização da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL); instituição da Semana Mundial da Amamentação (SMAN) e da constituição da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (RNBLH).

Na pandemia de COVID-19, as unidades básicas participantes o projeto MAME tiveram ferramentas para oferecer a continuidade do cuidado às gestantes. “Mesmo com os desafios da pandemia, foi possível desenvolver estratégias, como a criação de grupo no WhatsApp com todas as gestantes. Atividades de promoção e prevenção em saúde foram realizadas por meio dos grupos, e o vínculo entre gestante e equipe foi fortalecido. Essa experiência revelou-se uma ferramenta transformadora no processo de trabalho, impactando diretamente no monitoramento dos indicadores da gestante, da criança e na prevenção da morbimortalidade infantil.”, ressalta Requena.

TIME DE ALTAS DA EMERGÊNCIA (TAE): UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA NA GESTÃO DO CUIDADO AO PACIENTE NA URGÊNCIA

<https://apsredes.org/tae/>

Para diminuir a superlotação nos serviços de urgência e emergência, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) criou o Time de Altas da Emergência (TAE), com a participação de dois enfermeiros do Serviço de Emergência (SE). Com o suporte da equipe multiprofissional, a prática reduziu o tempo médio de permanência do paciente na emergência, acelerou a tomada de decisão para alta hospitalar e aumentou o giro dos leitos, melhorando a qualidade assistencial prestada aos pacientes e familiares.

O tempo de permanência do usuário na emergência passou de sete dias (dezembro/18) para três dias (fevereiro/19). De março a novembro de 2019, foram contabilizados 402 pacientes transferidos para leitos de retaguarda, uma média de aproximadamente 50 pacientes/mês, com média do tempo de permanência na emergência em torno de dois dias, tempo este necessário para a definição diagnóstica e a decisão clínica de transferência para hospitais de retaguarda. “Os enfermeiros do TAE realizam busca ativa de potenciais pacientes do SE que podem ter alta hospitalar mais precocemente e, assim, agilizar os processos pendentes. Muitos pacientes, por exemplo, ficam mais tempo porque não conseguem fazer exames de imagem devido à superlotação”, relata Maicon Chassot, enfermeiro e um dos autores do projeto.

Os enfermeiros emergencistas são responsáveis pela revisão diária de pacientes adultos internados sob avaliação clínica no SE, buscando, junto à equipe assistencial, definições de planos de cuidados, agilizar a realização de exames e consultorias definidoras de alta. Os pacientes que estiverem estáveis e aptos clinicamente a receber cuidados em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde são transferidos de forma segura e responsável, o que contribui para o aumento do giro de leitos no SE.

A prática otimiza a utilização dos serviços de emergência, além de proporcionar a liderança e inovação nas práticas assistenciais da enfermagem hospitalar e impactar diretamente na satisfação dos usuários e familiares. A atuação dos enfermeiros conta com o apoio da Diretoria do HCPA e da Secretaria de Saúde Municipal de Porto Alegre/RS.

LEAN NAS EMERGÊNCIAS

O projeto segue a metodologia Lean nas Emergências, desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Sírio Libânês que visa diminuir o tempo de permanência do paciente no serviço de urgência. No TAE existe o momento do *huddles diários* da equipe assistencial no Serviço de Emergência para agilizar os processos de transferência de cuidado. A expressão faz referência ao *huddle*, o momento em que os jogadores do futebol americano se encontram para definir as estratégias do jogo. Portanto, é o momento em que todos os profissionais envolvidos com o cuidado (assistente social, nutricionista, fisioterapia, médico, enfermeiros, secretários, serviço de radiologia e núcleo interno



de regulação) se encontram por 15 minutos para informar as estratégias de atendimento e condutas definidoras: transferências para baixa complexidade, exames e consultorias de especialidades pendentes, previsão de leitos, entre outros assuntos.

Sobre as atribuições dos enfermeiros do TAE, constam: estabelecer referências (sozinho ou com o apoio da equipe médica, serviço social e pessoal administrativo, de preferência), ao paciente/familiar, com outros serviços de saúde (tais como prestadores de cuidados primários e hospitalares); iniciar os procedimentos de planejamento efetivo da alta da emergência de acordo com o plano terapêutico médico e com o apoio de outros profissionais deste planejamento, de forma a se ter certeza de que todos os planos estão em ordem e alinhados para o tempo de alta e ou transferência de cuidado para serviço hospitalar de retaguarda; verificar se o paciente e a família têm compreensão sobre as informações que estão sendo passadas por todos os profissionais; e verificar disponibilidade de ambulância para transferência do paciente.

“A resistência e, por vezes, a não aceitação do paciente e seu familiar à transferência do cuidado para outro ponto da rede de atenção, devido ao entendimento/crença dos usuários de que em hospitais de alta complexidade oferecem mais recursos para seu tratamento e reabilitação, ainda é um aspecto a ser superado. Uma comunicação mais assertiva e orientadora pode minimizar essa situação. A resistência de alguns médicos é outro aspecto a ser superado diariamente, pois muitos têm a cultura de manter o paciente internado, não aceitando a transferência de cuidados”, relata Maicon Chassot. O compartilhamento de informações e orientações sobre o atendimento em outros pontos da rede e a garantia de continuidade do cuidado tem contribuído para a aceitação da transferência dos usuários. Por meio da iniciativa do TAE, os pacientes, os familiares e os profissionais são beneficiados, além de destacar a enfermagem como protagonista no gerenciamento do cuidado. Os benefícios dessa iniciativa vão além do HCPA, pois os pacientes que estão esperando leito de alta complexidade na rede de atendimento do SUS também se favorecem. Os enfermeiros do TAE reconhecem que as atividades por eles desenvolvidas no contexto da transferência e reordenamento dos pacientes na rede de atenção à saúde, a partir do Serviço de Emergência, são permeadas por competências essenciais, como: comunicação, liderança, tomada de decisão, planejamento, gerenciamento de pessoal e trabalho em equipe, instrumentos para uma atuação autônoma no contexto gerencial. A atuação desses enfermeiros, em especial na função gerencial, proporciona maior empoderamento e autonomia ao profissional.



Conclusão

CONCLUSÃO

Ao finalizar o 1º Laboratório de Inovação em Enfermagem, depois de pouco mais de um ano de iniciado o processo de identificação e avaliação de projetos, que aconteceu em um ano difícil, no qual houve restrições das ações in loco e limitou os encontros, mas não impediu os avanços a que nos dispusemos quando as metas foram traçadas.

As experiências aqui relatadas revelaram a excelência e o compromisso de profissionais que têm dado enorme contribuição ao Sistema Único de Saúde (SUS). Mas mais do que isso, mostraram uma revolução iniciada no final dos anos 1980 e potencializada a partir dos anos 2000, que tem permitido um protagonismo cada vez maior aos profissionais de enfermagem.

Os avanços mensuráveis têm se refletido no cotidiano do sistema de atenção à saúde, seja permitindo a universalização do atendimento ou a mudança de hábitos de profissionais e usuários. Os números contidos nos relatos reunidos nesta publicação provam essa realidade, reafirmam a importância crescente dos profissionais de enfermagem e confirmam o acerto das decisões tomadas por governos, entidades de classe como o Cofen, a OMS, a OPAS e os próprios enfermeiras e enfermeiros há quase 20 anos.

O modelo está testado. Como toda experiência, pede correções de rota constantes, mas aponta os melhores caminhos, as melhores ideias e, ao respeitar as condições de cada região e as características de cada usuário, oferecem iniciativas que podem e devem ser adaptados e replicados Brasil a fora.

Não se há de parar aqui. Nesse momento outras tantas boas ideias estão sendo postas em prática. É preciso que se mantenha aberto o espaço para sua promoção e compartilhamento, visando à melhora permanente do cuidado ao usuário. Mais uma vez, é hora de renovar e avançar. Sempre será.

The background features a complex network of thin white lines connecting various sized circles in shades of light blue and white. A large, thick, light blue circular path is prominent, with several smaller circles of varying sizes placed along its circumference. The overall aesthetic is clean, modern, and tech-oriented.

Referências

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de enfermagem de São Paulo (COREN-SP) [homepage na internet]. enfermagem busca reconhecimento como alicerce do sistema de saúde no Brasil e no mundo. [acesso em 6 de ago de 2021]. Disponível em: <https://estudio.folha.uol.com.br/enfermagemsp/2019/12/1988522-enfermagem-ganha-visibilidade-como-alicerce-do-sistema-de-saude-no-brasil-e-no-mundo.shtml>
2. Centro de Estudos de enfermagem (CEEN) [homepage na internet]. *Nursing Now*: o que é e como vai revolucionar a enfermagem no Brasil? [acesso em 6 de ago de 2021]. Disponível em: <https://www.ceen.com.br/nursing-now/>
3. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, v.83, n.3, p.457-502, 2005. [acesso em 08 de ago de 2021]. Disponível em: <http://www.ncbi.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/>
4. Starfield B. Toward International primary care reform. *CMAJ*, v.180, n.11, p.1091-1092. [acesso em 6 de ago de 2021]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC194681110/>
5. Federation of State Medical Boards of the United States [homepage na internet]. *Assessing Scope of Practice in Health Care Delivery: Critical Questions in Assuring Public Access and Safety*; 2005. [acesso em 8 de ago de 2021]. Disponível em: <https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/policies/assessing-scope-of-practice-in-health-care-delivery.pdf>
6. Girardi SN, Carvalho CL, Pierantoni CR, Costa JO, Stralen ACS, Lauar TV, David RB. Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21 (9): 2739-48. [acesso em 16 de ago de 2021]. Disponível em: <https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/policies/assessing-scope-of-practice-in-health-care-delivery.pdf>
7. Baranek PM. *A review of scopes of practice of health professions in Canada: A balancing act*. Toronto: Health Council of Canada; 2005.
8. APSREDES [homepage na internet]. Laboratório de Inovação em enfermagem. [acesso em 8 de ago de 2021]. Disponível em: <https://apsredes.org/enfermagem/>
9. APSREDES [homepage na internet]. OPAS e Cofen realizam seminário do laboratório de inovação em enfermagem. [acesso em 16 de ago de 2021]. Disponível em: <https://apsredes.org/opus-e-cofen-realizam-seminario-do-laboratorio-de-inovacao-em-enfermagem/>
10. APSREDES [homepage na internet]. 24 experiências em enfermagem Seleccionadas. [acesso em 16 de ago de 2021]. Disponível em: <https://apsredes.org/cofen-e-opas-selecionam-24-experiencias-para-visita-do-laboratorio-de-inovacao/>



Anexos

ANEXO 1 – EDITAL

“LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM : VALORIZAR E FORTALECER A SAÚDE UNIVERSAL”

O desafio do acesso e da cobertura universal tem exigido uma nova dinâmica do setor saúde. A transição epidemiológica, demográfica e a redistribuição das cargas de doenças têm direcionado as necessidades de adequações do sistema de saúde e seus atores. Nesse sentido, os sistemas de saúde têm buscado – por intermédio de evidências científicas – formas de trabalho, estruturas e estratégias mais custo-efetivas para proporcionar serviços e cuidados de saúde de qualidade aos usuários e suas famílias. Esses sistemas de saúde têm apresentado importantes desafios, por exemplo:

- Aumentar o acesso aos cuidados de saúde, em contextos com dificuldades no provimento e fixação de profissionais de saúde.
- Melhorar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e da qualidade dos cuidados, atendendo às novas formas de organização do trabalho em saúde, do acompanhamento e orientações aos cidadãos e do autocuidado em saúde.
- Reduzir os custos e gastos em saúde.

No marco dos acordos globais e regionais, tais como a Agenda 2030, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde (CSP 29/10), o fortalecimento do papel do enfermeiro é uma iniciativa promissora para melhorar o acesso aos serviços e à qualidade em uma assistência que considere as necessidades de saúde da população, pois representam aproximadamente 50% da força de trabalho na maioria dos países.

No Brasil, um desafio em um país com mais de 200 milhões de habitantes marcado pela diversidade territorial, torna indispensável incentivar práticas inovadoras tendo como horizonte o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A efetiva implementação do SUS e cumprimento de seus princípios – atendimento integral a toda a população, com equidade e garantia de participação social – exige discussão e qualificação permanente das pessoas envolvidas nesse processo. Nesse cenário, a melhoria da qualidade, a segurança, o impacto e a eficiência do sistema de saúde são objetivos da Inovação em Saúde.

Para responder a essa demanda, o Cofen, em parceria com a OPAS/BRA, institui o **LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM: VALORIZAR E FORTALECER A SAÚDE UNIVERSAL**, com objetivo de identificar, valorizar e dar visibilidade às experiências inovadoras produzidas da enfermagem que tenham produzido resultados exitosos na gestão de serviços, na atenção à saúde da população e na educação e formação profissional.

A estratégia do Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) foi idealizada pela OPAS/OMS Brasil, em 2008, para agregar uma nova ferramenta nas atividades de cooperação técnica a partir da compreensão de que diversas inovações são produzidas no Sistema Único de Saúde (SUS). O Laboratório de Inovação tem como propósito a identificação, a sistematização e a divulgação dessas iniciativas, aspirando tornar-se referência para a troca de conhecimentos e experiências entre gestores(as), trabalhadores(as) e outros atores no Brasil, além de disseminar as experiências brasileiras bem-sucedidas para outros países.

O LIS busca captar e documentar os conhecimentos considerados bem-sucedidos, inovadores e relevantes das experiências desenvolvidas no âmbito da gestão, da atenção e da formação no SUS, e que apresentam contribuições para a melhoria do processo de trabalho e dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Por meio deste Edital, pretende-se também gerar conhecimentos de forma ascendente sobre a prática da enfermagem, como subsídio para formular políticas viáveis e sustentáveis para o SUS, contribuindo para sua qualificação.

Para tanto, este edital priorizará dois temas de grande relevância para a saúde neste momento:

a) **Valorização da enfermagem**, com experiências que abordem os subtemas a seguir:

1. Liderança e função coordenadora da enfermagem na assistência à saúde.
2. Inovação na qualidade da formação profissional em enfermagem (interprofissionalidade, integração ensino e serviço, trabalho colaborativo).
3. Gestão do trabalho com foco na valorização do profissional de enfermagem (saúde e segurança do trabalhador, desenvolvimento profissional).
4. Uso de evidências científicas na prática da enfermagem.

b) **Ampliação do escopo de práticas de enfermagem**, onde serão consideradas experiências que abordem as condições de trabalho e as capacidades dos profissionais de enfermagem, como parte da atenção de um modelo centrado na pessoa, família e comunidade e do fortalecimento da atenção primária e das redes integradas de serviços de saúde, com os seguintes subtemas:

1. Melhoria do acesso aos serviços de saúde.
2. Redução do tempo de espera nas consultas.
3. Maior adesão ao tratamento, à gestão de sintomas e à utilização dos serviços.
4. Efetividade clínica na atenção aos usuários/pacientes.
5. Maiores níveis de satisfação do usuário, unidos a uma atenção mais personalizada, à provisão de informação e à maior dedicação no tempo consulta.

Poderão participar trabalhadores e gestores de serviços de saúde públicos, de todos os níveis de atenção, instituições de ensino públicas e privadas sem fins lucrativos e organizações não governamentais.

Os relatos poderão ser apresentados de forma colaborativa, articulando diferentes organizações e instituições, e devem tratar de experiências desenvolvidas no âmbito do SUS.

As experiências devem ser apresentadas por meio do preenchimento Formulário Eletrônico disponível no link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=49843.

As inscrições são gratuitas e poderão ser efetuadas do dia 23 de setembro de 2019 até 23h59 (horário de Brasília) do dia 30 de novembro de 2019.

Cada proponente poderá submeter um trabalho por tema. Para cada trabalho deverá ser realizada uma inscrição por meio do formulário eletrônico. As instituições participantes que tiverem seus projetos selecionados receberão um certificado de reconhecimento do projeto, poderão apresentar as experiências em um seminário a ser realizado em janeiro de 2020 e participarão do processo de acompanhamento com visita em loco, troca de experiências e desenvolvimento proposto pelo Laboratório de Inovação em Saúde. As experiências selecionadas após a visita em loco comporão uma publicação organizada pelo Cofen e pela OPAS/OMS, bem como uma edição da Série NavegadorSUS.

A inscrição deve contemplar obrigatoriamente todos os itens do formulário, incluindo indicação do tema a que a experiência se refere. Para participar do LIS é necessário que a experiência já esteja em funcionamento na data de publicação deste edital.

No momento da inscrição deverá ser anexado ao formulário a Declaração de Compromisso conforme modelo anexo no Edital (Anexo I).

A avaliação será feita por uma Comissão composta por integrantes voluntários do Cofen, da OPAS/OMS, dos Ministérios da Saúde e Educação, da Associação Brasileira de enfermagem (ABEn), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), e dar-se-á em três etapas:

1ª etapa – Avaliação pela Comissão: homologação das experiências inscritas por meio da conferência dos documentos enviados e análise da descrição da prática, podendo ser solicitadas informações adicionais, de acordo com os critérios previstos neste edital. Cada trabalho será submetido a, no mínimo, dois avaliadores.

2ª etapa – Seminário de apresentação dos trabalhos: os autores das experiências selecionadas na primeira etapa serão convidados a participar de um Seminário a ser realizado em final de janeiro de 2020, em Brasília, onde apresentarão suas experiências e poderão trocar conhecimentos com os demais participantes.

3ª etapa – Visita em loco: as experiências selecionadas na segunda etapa receberão a visita de membros da Comissão de Avaliação a fim de conhecer a implantação da experiência no território.

Publicação: os trabalhos selecionados na terceira etapa terão suas experiências sistematizadas e publicadas.

Os resultados e as atualizações do processo seletivo serão divulgados na página eletrônica: <https://apsredes.org/enfermagem/>

Outras informações podem ser obtidas pelo email inovacao.enfermagem@gmail.com.

Os critérios de avaliação das experiências são:

- Caráter inovador: experiências que apontem a introdução, o desenvolvimento, a adoção replicação ou adaptação de produtos, os procedimentos, os processos, as práticas ou as técnicas organizacionais ou de cuidado.
- Sustentabilidade: demonstrar que a experiência foi incorporada pelos demais membros da equipe, que conta com a integração entre os atores envolvidos e que se adapta e se renova ao longo do tempo para seguirem acontecendo.
- Replicabilidade: apresentar elementos conceituais, estratégicos ou metodológicos que possam ser utilizados por outros atores, em outros cenários, com adaptações ou ajustes.
- Institucionalidade: demonstrar articulação entre diferentes parceiros da gestão, do trabalho, da formação ou do controle social. Não se baseia em experiências garantidas ou definidas por leis, portarias, mas em ações que tenham adesão de outros atores, transformando e instituindo novas práticas.

CRONOGRAMA:

ETAPA	DATAS
Período de inscrição das experiências	23/9/2019 a 30/11/2019
Avaliação – Etapa 1 -Avaliação pela Comissão	1º/12/2019 a 20/12/2019
Divulgação da relação das experiências classificados para a etapa 2 de avaliação	Janeiro de 2020
Avaliação – Etapa 2 – Seminário	Janeiro de 2020
Divulgação dos resultados da 2ª etapa	Fevereiro de 2020
Avaliação – Etapa 3 – Visitas técnicas	Fevereiro e março de 2020
Divulgação dos resultados da 3ª etapa	Março de 2020
Organização da publicação das experiências selecionadas	Março e abril de 2020
Seminário e Cerimônia de Reconhecimento	Junho de 2020

ANEXO 2 – DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, _____, CPF _____, declaro, na condição de representante da _____ (nome da experiência), realizada no _____ (órgão ou instituição onde a experiência se desenvolveu) estar ciente e concordar com todos os termos do edital do “**LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM : VALORIZAR E FORTALECER A SAÚDE UNIVERSAL**”, com publicações técnicas, disseminação de informações por meio dos canais de comunicação das entidades participantes e discussão da experiência por nós apresentada e, ainda, com o compromisso de apresentar todos os esclarecimentos e dados solicitados pela comissão.

Assinatura do responsável pela experiência

Data, cidade, ano

ANEXO 3 – OPAS E COFEN REALIZAM SEMINÁRIO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM – APSREDES

<https://apsredes.org/opas-e-cofen-realizam-seminario-do-laboratorio-de-inovacao-em-enfermagem/>

O Conselho Federal de enfermagem (Cofen) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil reuniram nos dias 16 a 18 de março, em Brasília, os autores de 39 experiências desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) selecionadas pelo Laboratório de Inovação em Enfermagem. O seminário marcou a segunda etapa de avaliação da iniciativa e também permitiu que os avaliadores escolhessem as experiências que serão visitadas in loco no segundo semestre deste ano.

O Laboratório de Inovação é uma parceria entre o Cofen e a OPAS, com apoio do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e da Associação Brasileira de enfermagem (ABEn).

Segundo o presidente Manoel Neri, o projeto mostra a importância do trabalho e o protagonismo que os profissionais de enfermagem vêm desenvolvendo dentro do Sistema de Saúde brasileiro.

“Essa emergência de Saúde Pública deixa muito visível a importância que tem o trabalho dos profissionais de enfermagem dentro de qualquer sistema de saúde”, falou o presidente a respeito da pandemia da Covid-19.

Mónica Padilla, coordenadora da OPAS, ressaltou também a importância do projeto: “gostaria de retificar a importância que tem para nós esta aliança e esta equipe de trabalho intersetorial, para poder pensar o Sistema Único de Saúde (SUS) com todos os profissionais e reconhecer o papel central que a enfermagem tem nisso”.

Seminário de Avaliação do Laboratório de Inovação em enfermagem Cofen/OPAS/OMS

<https://youtu.be/3nmBgp3k-Ds>

“Estamos no ano internacional da enfermagem e este laboratório vem a agregar de forma concreta em como a enfermagem brasileira tem várias experiências de sucesso na área de valorização e ampliação do escopo de práticas”, disse Maria Alice Fortunato, membro da coordenação técnica do laboratório, representando a OPAS.

O Laboratório de Inovação em Enfermagem selecionou 39 experiências das 329 inscritas na iniciativa. Das práticas aprovadas, 17 pertencem ao eixo “Ampliação do escopo de práticas” e 22 ao tema “Valorização da enfermagem”.

| Dia 1

PROGRAMAÇÃO PRELIMINAR DO SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO – 2ª ETAPA

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM

Objetivos: apresentação das experiências com o objetivo de avaliar as iniciativas a partir de suas narrativas, bem como promover o compartilhamento das diversas iniciativas e um momento de interação com os representantes das experiências, além da possibilidade de complementação das informações sobre elas.

Data: 16 a 18 de março de 2020

Local: OPAS / OMS, Lote 19 – Avenida das Nações – Auditório

DIA 16/3		
Horário	Atividade	Apresentador
9h as 9h20	Boas vindas	
9h20 as 10h	Mesa de abertura Representante da OPAS/BRA, representante do Cofen, representante do Conass, representante do Conasems, representante da ABEn, representante do Ministério da Saúde e representante do Ministério da Educação	
10h as 10h15	Apresentação dos avaliadores e da programação	
Apresentação das experiências do Tema Ampliação do escopo de práticas: Bloco I: Acesso (07)		
10h15 as 10h35	Experiência 173 – Mudando a forma de nascer no estado do Amazonas: implantação do parto na água no CPNI da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho	Rafaela Faria Gomes da Silva
10h40 as 10h55	Experiência 84 – Terapia do Biomagnetismo e Bioenergética voltada ao trabalhador do HC/UFPE no Serviço de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, voltado para a Assistência aos Trabalhadores do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco	Allisson Francisco de Moraes
11h as 11h20	Experiência 230 – Implantação do fluxo de acolhimento com classificação de risco na atenção primária (APS) do município de Campo Largo – PR	Franciele dos Santos Leite Couto
11h25 as 11h45	Experiência 244 – O enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro em Florianópolis-SC	Vinicius Paim Brasil
11h50 as 12h10	Experiência 249 – Atenção Primária à Saúde Abrangente: Ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva	Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica
12h15 as 12h35	Experiência 251 – Ampliação do acesso a partir da inserção de DIU por enfermeiros na APS de Florianópolis	Laura Denise R. Castillo
12h35 as 14h	Almoço	

DIA 16/3		
14h as 14h20	Experiência 292 – Implantação de Protocolos de enfermagem para ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde em Santa Catarina	Elizimara Ferreira Siqueira
14h20 as 14h50	Comentários Bloco I Ampliação do escopo de práticas	
Apresentação das experiências do Tema Ampliação do escopo de práticas: Bloco II Efetividade/Adesão (04)		
14h50 as 15h10	Experiência 194 – Projeto de intervenção: implantação da linha de cuidado de gestação de risco habitual na maternidade Frei Damião no município de João Pessoa/PB	Selda Gomes de Sousa
15h15 as 15h35	Experiência 246 – Circuito Eu Sou SUS – Pré-Natal: Uma estratégia para fortalecer a adesão ao pré-natal	Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira
15h40 as 16h	Experiência 254 – Efetividade clínica do enfermeiro na atenção primária à saúde: uma potencialidade a ser revelada	Luciana Cristina Parenti
16h05 as 16h25	Experiência 302 – Implantação da técnica de Recuperação Intraoperatória de Sangue em serviço público de atendimento ao trauma	Velma Dias do Nascimento
16h25 as 16h55	Comentários Bloco II Ampliação do escopo de práticas	
Apresentação das experiências do Tema Ampliação do escopo de práticas: Bloco III – Acesso/Adesão/Efetividade (06)		
17h as 17h20	Experiência 24 – O papel dos protocolos de enfermagem no município de Jaraguá do Sul (SC) como modificador no cenário da Atenção Primária em Saúde.	Silvia Regina Bonatto Curty
17h25 as 17h45	Experiência 86 – A atuação da enfermeira de ligação no modelo CHC/UFPR de gestão de altas	Elizabeth Bernardino
17h45 as 18h	Encerramento do dia	

DIA 17/3		
10h05 as 10h25	Experiência 282 – Consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva: planejamento, oferta e inserção de DIU por enfermeiros de Alagoas	Maria Luiza Bezerra Oliveira
10h30 as 10h50	Experiência 285 – Residência Uniprofissional em enfermagem de Família e Comunidade	Lucilia dos Santos Silva
10h50 as 11h20	Comentários Bloco III Ampliação do escopo de práticas	
Apresentação das experiências do Tema Valorização da Enfermagem: Bloco I: gestão do trabalho (07)		
11h25 as 11h40	Experiência 92 – Nursing Activities Score (NAS): estrutura informatizada em Nuvem	Maximiliano Dutra de Camargo
11h45 as 12h05	Experiência 110 – A experiência do dimensionamento da equipe de enfermagem: Atenção Primária	Renata Cauzzo Zingra
12h10 as 12h30	Experiência 160 – Observatório de atividades educativas para profissionais dos sistemas públicos de saúde	Eunice Almeida da Silva
12h35 as 14h	Almoço	
14 as 14h20	Experiência 162 – A Inserção da Cultura de Segurança na Assistência de enfermagem Pediátrica Ortopédica	Janaina Maria Giandalia Parguassú

DIA 17/3

14h25 as 14h45	Experiência 25 – A construção dos subconjuntos da CIPE® para a atenção primária à saúde (APS) a partir dos protocolos clínicos de enfermagem	Milena Pereira
14h50 as 15h10	Experiência 248 – Resolutividade das consultas de enfermagem com a ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde	Fábio Vidal Franco
15h15 as 15h35	Experiência 300 – Avalia TIS	Letícia Pontes
15h35 as 16h05	Comentários Bloco I Valorização da enfermagem	
16h05 as 16h20	Intervalo	
Apresentação das experiências do Tema Valorização da Enfermagem: Bloco II: Inovação e formação profissional (09)		
16h20 as 16h40	Experiência 121 – Laboratório de Inovação em Saúde e Educação	Suiane Costa Ferreira
16h45 as 17h05	Experiência 165 – Assistência em violência – prática interprofissional para a garantia do direito à saúde das mulheres em situação de violência doméstica de gênero	Maria Fernanda Terra
17h10 as 17h30	Experiência 191 – A formação de enfermeiro professor para a educação profissional técnica de nível médio em enfermagem no contexto do SUS	Adriana Katia Corrêa
17h35 as 17h55	Experiência 21 – Guia de enfermagem na atenção primária à saúde	Domitilia Bonfim de Macêdo Mihaliuc
18h as 18h20	Experiência 209 – Formação e capacitação profissional para a consulta de enfermagem e prática baseada em evidências: uma integração ensino-serviço	Patrícia Maria da Silva Crivelaro
18h20 as 18h30	Fechamento do dia	

DIA 18/3

Horário	Atividade	Apresentador
9h as 9h10	Boas-vindas	
Continuidade das Apresentações das experiências do Tema Valorização da Enfermagem: Bloco II: Inovação formação profissional (09)		
9h15 as 9h35	Experiência 229 – Consultório de enfermagem: laboratório de ensino, pesquisa e extensão	Jane Baptista Quitete
9h40 as 10h	Experiência 274 – Estratégias inovadoras para qualificação da formação em enfermagem Obstétrica no município do Rio de Janeiro	Ricardo José Oliveira Mouta
10h05 as 10h25	Experiência 284 – Construção e implantação do protocolo de consulta ginecológica com ênfase na saúde sexual e reprodutiva na inserção do Dispositivo Intrauterino T de Cobre (DIU TCu 380A)	Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
10h30 as 10h50	Experiência 296 – Fábrica de Cuidados: uma tecnologia social para construção de modelos de cuidar em saúde	Teresa Tonini
10h50 as 11h20	Comentários Bloco I	

DIA 18/3**Apresentação das experiências do Tema Valorização da Enfermagem:**

Bloco III: Liderança da enfermagem (03)

11h25 as 11h40	Experiência 175 – Time de Altas da Emergência: uma experiência inovadora na gestão do cuidado ao paciente na urgência	Maicon Daniel Chassot
11h45 as 12h05	Experiência 202 – A pesquisa participativa baseada na comunidade como metodologia para fortalecer parcerias nas escolas e diminuir o bullying	Pamela Lamarca Pigozi
12h10 as 12h30	Experiência 299 – Preparo da criança com o Brinquedo Terapêutico antes e após procedimentos de enfermagem	Marinalva Santana de Souza
12h35 as 14h	Almoço	
Apresentação das experiências do Tema Valorização da Enfermagem: Bloco IV: Uso de evidências (03)		
14h05 as 14h25	Experiência 89 – Manual de orientações para o preparo e administração de medicamentos injetáveis: pacientes adultos e pediátricos	Raquel Sousa de Moraes
14h30 as 14h50	Experiência 127 – Teleconsultorias para enfermeiras(os): ferramenta de suporte à prática clínica na Atenção Primária à Saúde	Laura Ferraz dos Santos
14h55 as 15h15	Experiência 179 – Núcleo de enfermagem baseado em evidências	Paulo Carlos Garcia
15h15 as 15h50	Comentários Bloco III e IV	
15h50 as 16h	Encerramento	
16h as 16h30	Lanche	

Série Técnica Navegador SUS



Laboratório de
Inovação em
Enfermagem



OPAS



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem