



ORGANIZADORES:

LÚCIA NAZARETH AMANTE
NÁDIA CHIODELLI SALUM
ADRIANA DUTRA THOLL
DANIELA OLIVEIRA PONTES
POLIANA PAZ BARCELOS
LUIZ EDUARDO WONSTTRET



PÓS GRADUAÇÃO GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TECNOLOGIAS E INOVAÇÕES

PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE E ENFERMAGEM



Atena
Editora
Ano 2024



ORGANIZADORES:

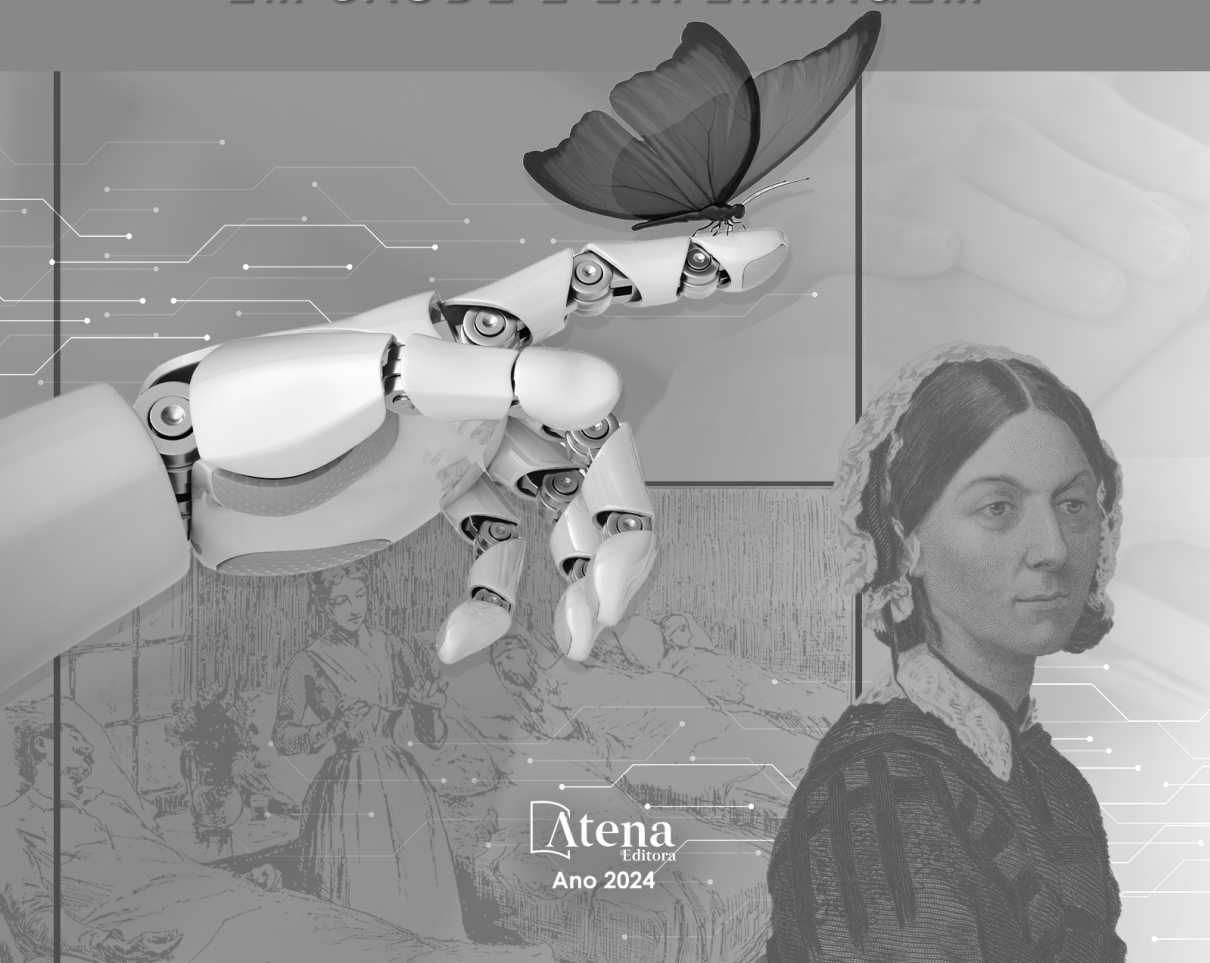
LÚCIA NAZARETH AMANTE
NÁDIA CHIODELLI SALUM
ADRIANA DUTRA THOLL
DANIELA OLIVEIRA PONTES
POLIANA PAZ BARCELOS
LUIZ EDUARDO WONSTTRET



PÓS GRADUAÇÃO GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TECNOLOGIAS E INOVAÇÕES

PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO
EM SAÚDE E ENFERMAGEM



Atena
Editora
Ano 2024

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à

Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

- Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará
- Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina
- Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
- Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense
- Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
- Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
- Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
- Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
- Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
- Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
- Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
- Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
- Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
- Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
- Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
- Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
- Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
- Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
- Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
- Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
- Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
- Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
- Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
- Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
- Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
- Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
- Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
- Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
- Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
- Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
- Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
- Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
- Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
- Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
- Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
- Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Tecnologias e inovações para a promoção do cuidado em saúde e enfermagem

Diagramação: Nataly Evilin Gayde
Correção: Andria Norman
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Lúcia Nazareth Amante
 Nádia Chiodelli Salum
 Adriana Dutra Tholl
 Daniela Oliveira Pontes
 Poliana Paz Barcelos
 Luiz Eduardo Wonsttret

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
T255	<p>Tecnologias e inovações para a promoção do cuidado em saúde e enfermagem / Organizadoras Lúcia Nazareth Amante, Nádia Chiodelli Salum, Adriana Dutra Tholl, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.</p> <p>Outros organizadores Daniela Oliveira Pontes Poliana Paz Barcelos Luiz Eduardo Wonsttret</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-2527-4 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.274242205</p> <p>1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Amante, Lúcia Nazareth (Organizadora). II. Salum, Nádia Chiodelli (Organizadora). III. Tholl, Adriana Dutra (Organizadora). IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 613</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Num mundo em transformação, com avanços tecnológicos cada vez mais constantes, permitindo que inovações sejam incorporadas na prática dos serviços de saúde, levantar as evidências para uma tomada de decisão e incorporação de novos procedimentos é mais do que necessário. Novos conhecimentos produzidos em pesquisas devem ser aplicados na prática, possibilitando o que se denomina translação do conhecimento, termo originado no Canadá, sendo adotado pela Organização Mundial da Saúde, bem como em diferentes países e instituições¹. No entanto, para que haja a translação do conhecimento, diferentes barreiras precisam ser ultrapassadas, como falta de acesso às evidências de pesquisa atualizadas, tomada de decisão sem uma avaliação crítica das evidências, ambiente de trabalho que não facilita a transferência bem como apropriação dos resultados de pesquisa, recursos reduzidos para implementação das evidências, entre outros.

Neste sentido, destaca-se a contribuição do e-book *Tecnologias e inovações para a promoção do cuidado em saúde e de enfermagem*, que surge como resultado de trabalhos provenientes da disciplina *Tecnologias emergentes para Educação, Pesquisa e Cuidado em Saúde e Enfermagem*, que tem entre seus objetivos discutir e aprofundar os conhecimentos teóricos sobre questões da tecnologia em saúde e refletir sobre as concepções de tecnologia e sua implicação no campo da saúde. Mais do que reunir um conjunto de trabalhos, o que se busca é difundir o conhecimento, alicerçado em evidências, compreendidas como fontes de novos conhecimentos, produzidos sistematicamente, sendo utilizados para tomada de decisão em procedimentos relacionados à saúde¹.

Importante destacar que as organizações de saúde têm sido incentivadas a implementar práticas inovadoras pautadas em evidências, por isso a relevância deste e-book, que por meio de revisões integrativas, aponta evidências que contribuem para a prática de enfermagem. As tecnologias de cuidado, aqui evidenciadas, de acordo com a literatura, constituem-se como um “conjunto de saberes e fazeres técnico-científicos alicerçados em investigações científicas, bases teóricas e a aplicação na prática”^{2:3/12}, sendo que a incorporação destas tecnologias reflete positivamente no cuidado prestado à população, em diferentes contextos e níveis de atenção.

Os estudos que compõem este e-book alicerçam o fazer da enfermagem, tendo como enfoque principal a segurança do paciente, quer na área hospitalar ou na atenção primária à saúde. Salienta-se que os estudos abordam diferentes etapas do viver humano, como quando aborda o plano de parto, olhando para o nascer, ou quando aborda a educação sexual voltada ao público adolescente, ou o cuidado de pessoas vítimas de acidentes ofídicos, ou olhando para a saúde do trabalhador, ou para o cuidado em serviços de emergência, incentivando uma prática alicerçada em evidências, qualificando o fazer da enfermagem.

Cuidado foi foco da maior parte dos estudos apresentados, mas também a educação e a gestão, outras dimensões do trabalho da enfermagem estiveram presentes, ressaltando a educação permanente fundamentada nas simulações, ou a própria formação nos programas profissionais, bem como os sistemas de apoio às decisões clínicas, além de reflexões acerca das competências do profissional enfermeiro.

O que se vislumbra com estes estudos, é um leque de possibilidades e de ações da enfermagem, apontando inclusive lacunas no conhecimento produzido, e deste modo cumprem o que se espera de um programa profissional, que favoreça mudanças na prática, por meio da pesquisa e da inovação, que construa evidências que sustentem a prática.

Assim, convidamos os leitores para consumirem a produção científica aqui apresentada, mas principalmente, que a utilizem na prática diária, assentindo uma prática respaldada em evidências, qualificada, segura, propiciando a translação do conhecimento.

Prof^a Dr^a. Francine Lima Gelbcke

REFERÊNCIAS:

1 SCAVUZZI, Ângela Maria Andrade *et al.* Aplicação do saber científico: a translação do conhecimento em um instituto de ciência e tecnologia em saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-3111xpt006523>. Acesso em: 30 jan. 2024.

2 SILVA, Talita Ingrid Magalhães et al. Teoria da difusão da inovação e sua aplicabilidade em pesquisas em saúde e enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0322>. Acesso em: 30 jan. 2024.


CAPÍTULO 1 1**GAMIFICAÇÃO NA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO SEXUAL AO PÚBLICO ADOLESCENTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Camila do Couto Maia
 Amália Cristina de Barcelos
 Laís Concellos
 Mariliz Cabral Broering Diener
 Toni Anderson Leandro
 Luiz Eduardo Wonsttret
 Nádia Chiodelli Salum
 Lúcia Nazareth Amante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2742422051>


CAPÍTULO 228**ANÁLISE DAS DISSERTAÇÕES SOBRE MATERIAL DIDÁTICO DOS PROGRAMAS PROFISSIONAIS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Jane Cristina Anders
 Juliana Balbinot Reis Girondi
 Roberta Costa
 Alacoque Lorenzini Erdmann
 Tiago Jorge Anderson
 Danielle Boing Bernardes Silva
 Gabriela Almeida de Oliveira Esteves
 Poliana Paz Barcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2742422052>

CAPÍTULO 3 41**ESTRATÉGIAS DE SIMULAÇÃO APLICADAS PELO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Carolina Otto
 Graziani Maidana Zanardo
 Ladyanne Kessin Flores
 Vanessa Cruz Corrêa
 Vanessa Goulart
 Lúcia Nazareth Amante
 Nádia Chiodelli Salum
 Daniela Oliveira Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2742422053>


CAPÍTULO 456**DISCIPLINAS DE TECNOLOGIA NA GRADE CURRICULAR DOS MESTRADOS PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM NO BRASIL**

Camila Vicente
 Geline Nascente Soares Lenz
 Poliana Paz Barcelos
 Lúcia Nazareth Amante
 Nádia Maria Chiodelli Salum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2742422054>

CAPÍTULO 568**UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS DE APOIO A DECISÕES CLÍNICAS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Luiz Eduardo Wonstret
 Ana Silvia Sincero dos Reis Walendowsky
 Poliana Paz Barcelos
 Lúcia Nazareth Amante
 Luciana Martins da Rosa
 Nádia Maria Chiodelli Salum
 Adriana Dutra Tholl
 Daniela Oliveira Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2742422055>


CAPÍTULO 686**A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Bruna Barbosa Ferreira
 Juliana de Souza Gonçalves Martinovski
 Graciella de Sousa Veras
 Patrícia Pereira Gomes
 Thais de Araújo Rodrigues
 Lucia Nazareth Amante
 Nádia Chiodelli Salum
 Adriana Dutra Tholl

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2742422056>

CAPÍTULO 797**TECNOLOGIAS EM SAÚDE UTILIZADAS PARA SAÚDE DO TRABALHADOR DO SISTEMA PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Carina Souza de Oliveira Luna
 Caren Juliana Moura de Souza
 Gustavo Barbosa Framil
 Kelly Raquel Przybsz
 Daniella Oliveira Pontes
 Adriana Dutra Tholl
 Lucia Nazareth Amante
 Nádia Chiodelli Salum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2742422057>

CAPÍTULO 8112**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTE OFÍDICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Renata Bentes de Oliveira Restier
 Elida Ferreira de Moura Gomes
 Evelyn de Sousa Pinheiro Moreira
 Lúcia Nazareth Amante
 Jonathan Josias Cosmo de Souza
 Karla de Paula Paiva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2742422058>


CAPÍTULO 9 123**TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA A GESTÃO DE COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

Lucas Borges de Oliveira
Camila Simas
Gabriela Beims Gapski
Marília Sabrina Nunes Ribeiro
Letícia Guilherme Otranto dos Santos
Nádia Chiodelli Salum
Adriana Dutra Tholl
Daniela Oliveira Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2742422059>


CAPÍTULO 10..... 137**A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A SEGURANÇA DO PACIENTE EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Erica Maria Elisabeth Flos
Franciane Zabloski Vieira
Cristiane de Oliveira Coelho
Lucia Nazareth Amante
Nádia Chiodelli Salum
Daniela Oliveira Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.27424220510>

CAPÍTULO 11 154**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Shaiane Salvador da Luz
Mônica Vanessa Moro de Campos
Michelle Machado Fortunato
Nádia Chiodelli Salum
Lúcia Nazareth Amante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.27424220511>

CAPÍTULO 12..... 167**TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE GRAVE NA TRANSFERÊNCIA INTRA-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA**

Húndra Prestes de Godoi
Daniela Soldera
Júlio César Preve
Tania Pereira
Poliana Paz Barcelos.
Lúcia Nazareth Amante
Nádia Chiodelli Salum
Adriana Dutra Tholl

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.27424220512>

CAPÍTULO 13..... 179

TECNOLOGIAS DO CUIDADO UTILIZADAS COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA


Daniela Salomé de Andrade
Andreza da Silva Malaquias
Laura Denise Reboa Castillo Lacerda
Liliane Ecco Canuto
Lucia Nazareth Amante
Adriana Dutra Tholl
Daniela Oliveira Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.27424220513>

CAPÍTULO 14..... 196

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EXITOSAS NO COTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Guilherme Mortari Belaver
Adriana Dutra Tholl
Lúcia Nazareth Amante
Rosane Gonçalves Nitschke
Selma Maria da Fonseca Viegas
Cristina Maria Alves Marques Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.27424220514>

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 214

GAMIFICAÇÃO NA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO SEXUAL AO PÚBLICO ADOLESCENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Camila do Couto Maia

Enfermeira. Mestra em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/7252013216220759>

Amália Cristina de Barcelos

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/0386296730572307>

Laís Concellos

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/1484635254830735>

Mariliz Cabral Broering Diener

Enfermeira. Mestra em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/2495971249431215>

Toni Anderson Leandro

Enfermeiro. Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/6150964799314709>

Luiz Eduardo Wonstret

Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/7531769318112327>

Nádia Chiodelli Salum

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/0093665820886595>

Lúcia Nazareth Amante

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/3414893302382437>

RESUMO: Objetivo: Identificar a partir de publicações científicas na área da enfermagem e saúde, como a gamificação vem sendo aplicada na abordagem da educação sexual ao público adolescente.
Metodologia: Revisão Integrativa de acordo com as etapas de Whittemore e Knafl, composta pelas etapas de identificação do

problema, busca literária, avaliação de dados, análise de dados e apresentação dos resultados. A busca foi realizada em oito bases de dados, com auxílio de um gerenciador de referências bibliográficas. **Resultados:** Identificou-se um total de 305 títulos, sendo selecionados 25 artigos. Os jogos mais utilizados são os *serious games* para *smartphones*, *tablets* ou computadores e as temáticas mais abordadas para educação sexual são a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e modificação do comportamento sexual de risco. O uso de jogos qualifica a educação sexual de adolescentes, propicia o engajamento dos jovens, entretenimento, participação e aquisição de novos conhecimentos e habilidades. **Conclusão:** A gamificação para abordagem da educação sexual ao público adolescente incentiva práticas inovadoras no ensino. Os jogos proporcionam o aprendizado de modo mais lúdico, permitem a troca de experiências e o empoderamento dos adolescentes em relação às atitudes sexuais, e no cuidado à saúde. É necessário ponderar questões culturais e o acesso às tecnologias. A participação dos adolescentes na construção das propostas dos jogos também deve ser considerada. **Contribuições para a prática de enfermagem:** O uso de tecnologias na enfermagem trouxe significativos avanços, inclusive nas práticas de educação e como aliadas na qualificação da assistência prestada aos usuários. A gamificação pode contribuir como ferramenta importante para abordagem da educação sexual ao público adolescente.

PALAVRAS CHAVE: Jogos de Vídeo. Educação Sexual. Adolescente. Saúde. Educação em Saúde.

GAMIFICATION IN THE APPROACH TO SEX EDUCATION TO THE ADOLESCENT PUBLIC: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To identify, based on scientific publications in the area of nursing and health, how gamification has been applied in the approach to sexual education for adolescents. **Methodology:** Integrative Review according to the stages of Whittemore and Knafl, with the help of a bibliographic reference manager; composed of the stages of problem identification, literary search, data evaluation, data analysis and presentation. A total of 305 titles were identified. **Results:** 25 articles were selected. The most used games are serious games for smartphones, tablets or computers and the most discussed topics for sexual education are the prevention of Sexually Transmitted Infections and modification of risky sexual behavior. The use of games qualifies sexual education for teenagers providing engagement, entertainment, participation and acquisition of new knowledge and skills. **Conclusion:** Gamification for approaching sexual education for teenagers encourages innovative teaching practices. Games provide learning in a more playful way, allowing the exchange of experiences and empowering adolescents in relation to sexual attitudes and health care. It is necessary to consider cultural issues and access to technologies. The participation of teenagers in the construction of game proposals must also be considered. **Contributions to nursing practice:** The use of technologies in nursing has brought significant advances, including in educational practices and as allies in the qualification of assistance provided to users. Gamification can contribute as an important tool for approaching sexual education for adolescents. **KEYWORDS:** Video Games. Sex Education. Adolescent. Health. Health Education.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado pela lei 8.069/1990, que institui normativas sobre os direitos da criança e do adolescente, determinando direitos e garantias fundamentais, considera como adolescentes os indivíduos com faixa etária entre 12 a 18 anos (Brasil, 2021). Já o Ministério da Saúde (MS) define o período da adolescência conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), caracterizando-o como o intervalo entre 10 a 19 anos (Brasil, 2018).

A adolescência compreende uma fase de dúvidas, conflitos, mudanças e descobertas, sendo ainda, um período considerado crítico para o desenvolvimento de habilidades pessoais e interpessoais e para a tomada de decisões (Souza Pinto *et al.*, 2017). Nesta fase há expressivas modificações inerentes ao processo de crescimento e desenvolvimento, acarretando mudanças estruturais e comportamentais. Em especial, podemos citar o início do comportamento sexual, o qual vem se tornando cada vez mais precoce.

Assim, a vivência e o reconhecimento da sexualidade neste grupo, demonstra vulnerabilidade quando não exposta e explorada de forma esclarecedora, tratando-se de um tema que ainda é considerado um tabu em muitas famílias.

Há grande importância da inclusão da educação sexual na grade curricular, conceituando as diferenças entre sexo e sexualidade, demonstrando atitudes positivas quando os alunos recebem precocemente orientações sobre tal temática, principalmente no que tange ao reconhecimento de igualitarismo em grupos sociais, reduzindo preconceitos e ampliando a capacidade de uma vida sexual saudável (Su *et al.*, 2019).

Existem diversas tecnologias da informação e comunicação (TIC) que podem ser utilizadas para a educação em saúde de adolescentes, incluindo mensagens de texto, *websites*, ambientes virtuais de aprendizagem, cursos *online*, *chats*, fóruns, jogos virtuais, blogs e mídias sociais (Souza Pinto *et al.*, 2017).

Com o crescente desenvolvimento das tecnologias, é ampla a criação de aplicativos, programas baseados no lúdico ou jogos interativos que podem ter um impacto positivo ao se pensar em orientação aos adolescentes, vez que se apresentam como alternativas mais eficazes nesta faixa etária. Considerando que nos últimos anos houve uma crescente demanda por aulas na modalidade de educação a distância, o uso de jogos interativos está quase que diariamente presente no cotidiano dos adolescentes.

Ferramentas e jogos multimídia vêm sendo utilizados como um mecanismo envolvente para fornecer informações e promover a comunicação sobre comportamentos de saúde. Os jogos se mostram promissores na apresentação de informações sensíveis e como forma de apoiar discussões sobre saúde sexual em grupos sociais (Gilliam *et al.*, 2016).

O termo gamificação é do início do Século XXI, e envolve um ambiente seguro e controlado para aprender e praticar novos comportamentos, possibilitando o enfrentamento

a desafios da vida real (Fitzgerald; Ratcliffe, 2020). Assim, se mostra como um espaço lúdico que envolve a brincadeira e, de forma descontraída, auxilia no aprendizado, estimula a criatividade e a resolução de problemas.

Portanto, frente ao exposto, o objetivo do estudo foi identificar, a partir de publicações científicas na área da enfermagem e saúde, como a gamificação vem sendo aplicada na abordagem da educação sexual ao público adolescente.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que seguiu as etapas: 1) identificação do problema; 2) busca literária; 3) avaliação de dados; 4) análise de dados e 5) apresentação (Whittemore e Knafl, 2005).

Desta forma, na primeira etapa foi estabelecido o problema e, a partir do acrônimo PICO (P: População - Adolescentes; I: Fenômeno de Interesse – Uso da gamificação; Co: Contexto – abordagem da educação sexual) gerou-se a seguinte pergunta norteadora: Como a gamificação vem sendo aplicada na abordagem da educação sexual ao público adolescente?

A seleção dos artigos ocorreu inicialmente em novembro de 2021, com o auxílio de cinco pesquisadores, utilizando o gerenciador de referências bibliográficas Mendeley. A busca foi revisada e atualizada em fevereiro de 2023. As bases de dados utilizadas foram: CINAHL, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), EMBASE/MEDLINE, *Education Resources Information Center* (ERIC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PUBMED/MEDLINE e *Scopus*.

As estratégias de busca foram realizadas com o apoio de uma bibliotecária da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina, e as terminologias utilizadas foram baseadas no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram ainda, utilizados os operadores booleanos AND e OR, conforme consta no Quadro 1:

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
CINAHL	("Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Gamification") AND ("Sex Education" OR "Sexual Behavior" OR "Sexual Health") AND ("Adolescent" OR "Adolescents" OR "Adolescence" OR "adolescent" OR "Teens" OR "Teen" OR "Teenagers" OR "Teenager" OR "Youth" OR "Youths" OR "Puberty")
LILACS e BDENF	("Jogos de Vídeo" OR "Videojogos" OR "Videojogo" OR "Jogos" OR "Jogo" OR "Gamificação" OR "Juegos de Vídeo" OR "Juegos" OR "Juego" OR "gamificación" OR "Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Gamification") AND ("Educação Sexual" OR "Comportamento Sexual" OR "Saúde Sexual" OR "Educación Sexual" OR "Conducta Sexual" OR "Salud Sexual" OR "Sex Education" OR "Sexual Behavior" OR "Sexual Health") AND ("Adolescente" OR "Adolescentes" OR "Jovem" OR "Jovens" OR "Adolescência" OR "Juventude" OR "Puberdade" OR "Joven" OR "Juventud" OR "Pubertad" OR "Adolescent" OR "Adolescents" OR "Adolescence" OR "adolescent" OR "Teens" OR "Teen" OR "Teenagers" OR "Teenager" OR "Youth" OR "Youths" OR "Puberty")
EMBASE/ MEDLINE	("Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Gamification") AND ("Sex Education" OR "Sexual Behavior" OR "Sexual Health") AND ("Adolescent" OR "Adolescents" OR "Adolescence" OR "adolescent" OR "Teens" OR "Teen" OR "Teenagers" OR "Teenager" OR "Youth" OR "Youths" OR "Puberty")
ERIC	("Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Gamification") AND ("Sex Education" OR "Sexual Behavior" OR "Sexual Health") AND ("Adolescent" OR "Adolescents" OR "Adolescence" OR "adolescent" OR "Teens" OR "Teen" OR "Teenagers" OR "Teenager" OR "Youth" OR "Youths" OR "Puberty")
SciELO	("Jogos de Vídeo" OR "Videojogos" OR "Videojogo" OR "Jogos" OR "Jogo" OR "Gamificação" OR "Juegos de Vídeo" OR "Juegos" OR "Juego" OR "gamificación" OR "Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Gamification") AND ("Educação Sexual" OR "Comportamento Sexual" OR "Saúde Sexual" OR "Educación Sexual" OR "Conducta Sexual" OR "Salud Sexual" OR "Sex Education" OR "Sexual Behavior" OR "Sexual Health") AND ("Adolescente" OR "Adolescentes" OR "Jovem" OR "Jovens" OR "Adolescência" OR "Juventude" OR "Puberdade" OR "Joven" OR "Juventud" OR "Pubertad" OR "Adolescent" OR "Adolescents" OR "Adolescence" OR "adolescent" OR "Teens" OR "Teen" OR "Teenagers" OR "Teenager" OR "Youth" OR "Youths" OR "Puberty")
PUBMED/ MEDLINE	("Video Games"[Mesh] OR "Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Gamification") AND ("Sex Education"[Mesh] OR "Sex Education" OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sexual Behavior" OR "Sexual Health"[Mesh] OR "Sexual Health") AND ("Adolescent"[Mesh] OR "Adolescent" OR "Adolescents" OR "Adolescence" OR "adolescent" OR "Teens" OR "Teen" OR "Teenagers" OR "Teenager" OR "Youth" OR "Youths" OR "Puberty"[Mesh] OR "Puberty")
Scopus	("Video Games" OR "videogame" OR "videogames" OR "Game" OR "Games" OR "Gamification") AND ("Sex Education" OR "Sexual Behavior" OR "Sexual Health") AND ("Adolescent" OR "Adolescents" OR "Adolescence" OR "adolescent" OR "Teens" OR "Teen" OR "Teenagers" OR "Teenager" OR "Youth" OR "Youths" OR "Puberty")

Quadro 1 - Estratégias de busca por Base de Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

As buscas consideraram os critérios de inclusão estabelecidos. Foram incluídos somente artigos originais completos, com data de publicação de 2016 a fevereiro de 2023 para captar os estudos mais recentes na área, nos idiomas português, espanhol ou inglês, que tivessem aderência ao tema, abordassem aspectos relacionados à educação sexual e tivesse como participantes o público adolescente (10 a 19 anos).

Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, textos, cartas, dissertações e teses, capítulos de livros e artigos não indexados em revistas científicas; foram excluídos artigos que não apresentassem um conceito ou definições de jogos; abordassem exclusivamente a violência sexual, ou cujos participantes fossem crianças ou adultos.

Identificou-se um total de 305 títulos, sendo 15 da LILACS/BDENF, cinco da SciELO, 71 da PUBMED/MEDLINE, 19 da CINAHL, 79 da *Scopus*, 107 da EMBASE/MEDLINE e nove da ERIC.

Para a avaliação e análise dos dados, primeiro foram feitas as leituras dos títulos e resumos dos estudos, sendo excluídos 205 documentos por não se adequarem ao tema da pesquisa ou aos critérios de inclusão. Posteriormente, mais 40 foram removidos por duplicidade ou por nova percepção sobre a não adequação aos critérios estabelecidos.

Foram feitas as leituras na íntegra de 60 artigos e aplicados os critérios de exclusão, obtendo como amostra final 28 artigos. Por fim, foram aplicadas as diretrizes do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0) para verificar o uso de teorias no planejamento e avaliação do trabalho, o contexto do trabalho e intervenção realizada, sendo excluídos três artigos (Ogrinc *et al.*, 2016).

As etapas acima descritas foram realizadas com auxílio da ferramenta Google Planilhas, onde os documentos foram ordenados, codificados, categorizados e sintetizados em planilhas conforme base de dados e informações como ano, título, autor, periódico, tipo de publicação, adequação ao estudo (sim ou não) e motivo.

Para a etapa de apresentação, foi elaborado um quadro sinóptico e os autores realizaram uma discussão acerca dos achados do estudo, contribuindo para a compreensão da temática, respondendo à questão norteadora da pesquisa e fornecendo subsídios para realização de novos estudos na área.

O fluxograma do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) demonstra de forma resumida as etapas e fluxo de seleção de artigos do estudo. Observe a figura 1 a seguir.

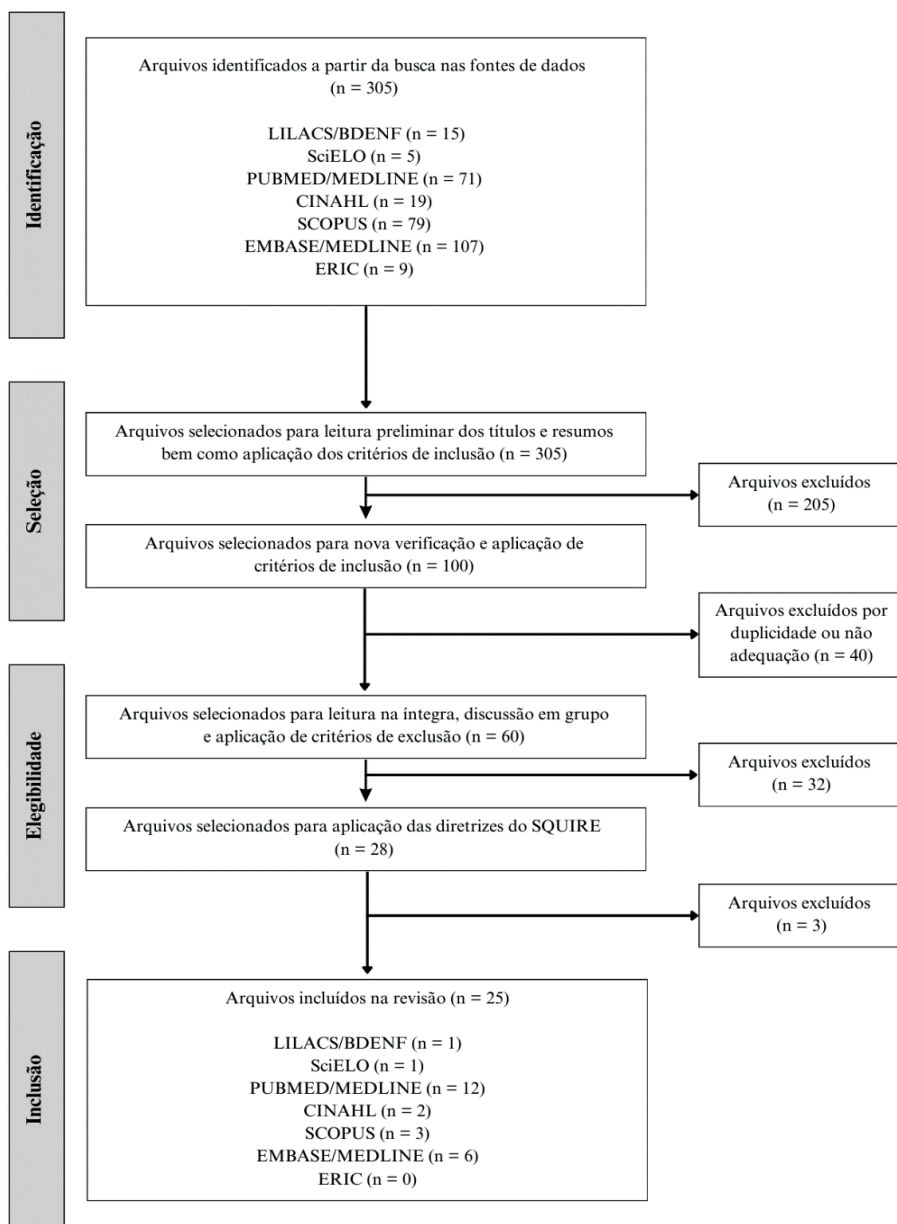


Figura 1 – Fluxograma dos processos de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de arquivos adaptados do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

RESULTADOS

O resultado da busca gerou uma amostra final de 25 artigos, o que equivale a aproximadamente 8,2% dos documentos encontrados na busca inicial, o que mostra a relevância de novos estudos na temática da gamificação como abordagem para a educação sexual de adolescentes.

A partir da elaboração do quadro sinóptico ficou perceptível que todos os artigos abordam a temática de jogos e da educação sexual voltada aos adolescentes, com resultados expressivos que podem auxiliar na prática dos profissionais de saúde no atendimento a esse público, ou ainda, fornecer diretrizes, contribuir e incentivar a realização de novos estudos.

Em relação à temporalidade dos estudos encontrados, cinco são de 2016, dois de 2017, seis de 2018, três de 2019, quatro de 2020, dois de 2021, dois de 2022 e um de 2023. A base de dados PUBMED/MEDLINE foi a que teve mais artigos disponibilizados que foram incluídos no estudo, e em segundo lugar a EMBASE/MEDLINE.

Em relação à intervenção utilizada para a abordagem gamificada da educação sexual para os adolescentes na amostra selecionada, os jogos para plataformas digitais (*smartphones*, *tablets* ou computadores) foram mencionados 20 vezes, a gamificação da sala de aula quatro vezes, jogos que utilizam cartas três vezes. Também foram citados em alguns artigos o uso de jogos de tabuleiro, jogos de realidade alternativa, gincanas e quebra-cabeças.

As temáticas de educação sexual abordadas nos artigos enfatizaram a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a mudança do comportamento sexual de risco.

Referências/ Base de dados	Objetivo	Metodologia	Principais resultados	Abordagem de jogos	Temáticas da educação sexual
Weser, Veronica <i>et al.</i> , 2023 PUBMED/ MEDLINE	Descrever o protocolo para um ensaio piloto randomizado controlado (ECR) que testa a viabilidade, aceitabilidade e eficácia limitada de uma intervenção baseada em jogos multijogador para aumentar os testes de HIV e IST e o uso de preservativos em meninas adolescentes negras.	Ensaio clínico randomizado, com 79 adolescentes entre 14 a 19 anos.	As intervenções em jogos acessíveis pela <i>Web</i> superaram os impedimentos comuns das intervenções presenciais, apresentando uma oportunidade única para alcançar meninas adolescentes negras e melhorar a sua saúde sexual e autoeficácia. Os dados do ensaio forneceram informações sobre a eficácia limitada da intervenção e informaram futuros estudos baseados na web e um ECR maior destinado a melhorar a saúde sexual de meninas adolescentes negras.	J o g o <i>multiplayer</i> para celular.	HIV e IST.
Wilandika, Angga; F a t m a w a t i, Ariani; Farida, Ghitha; Yusof, Suzana, 2022 EMBASE/ MEDLINE	Determinar o efeito do jogo de cartas <i>Kasaba Quartet</i> no conhecimento e na autoeficácia sobre HIV/AIDS na prevenção de comportamentos de risco relacionados ao HIV/AIDS em adolescentes.	Estudo quase experimental com um desenho de série temporal equivalente. A intervenção neste estudo foi um jogo de cartas utilizando o <i>Quarteto Kasaba</i> . O jogo de cartas foi realizado 3 vezes com intervalo de 1 dia. O conhecimento e a autoeficácia dos adolescentes sobre o HIV/AIDS foram medidos no final de cada jogo de cartas. Utilizou amostragem proposital com critérios que incluíam 30 adolescentes de 12 a 16 anos.	O jogo de cartas do <i>Quarteto Kasaba</i> aumentou eficazmente o conhecimento sobre o HIV/AIDS e a autoeficácia na prevenção de comportamentos de risco em adolescentes. Os resultados do estudo podem ser usados como uma estratégia alternativa para aumentar o conhecimento e a confiança dos adolescentes para evitar a propagação de casos de HIV/AIDS.	Jogo de cartas.	HIV/AIDS
McCammon, Ellen <i>et al.</i> , 2022 <i>Scopus</i>	criar o protótipo do <i>Caduceus Quest</i> , um jogo de <i>role-playing</i> digital baseado em teoria, projetado para fornecer informações sobre carreiras em saúde e ciências biomédicas e saúde sexual (especificamente HIV) para adolescentes negros e latinos	Quarenta adolescentes em idade escolar participaram de sessões em pequenos grupos para testar o protótipo.	Após a intervenção, os adolescentes relataram um maior interesse nas carreiras da saúde e das ciências biomédicas, bem como no conhecimento sobre o HIV e na sensibilização para a PrEP.	<i>Role-playing</i> game. Jogo digital.	Prevenção de HIV.

<p>Haruna, Hussein <i>et al.</i>, 2021 <i>Scopus</i></p>	<p>Melhorar o conhecimento sobre saúde sexual e a compreensão dos problemas associados às práticas sexuais pouco saudáveis e abordar os desafios de saúde sexual e reprodutiva enfrentados em um ambiente de baixa tecnologia.</p>	<p>Uma abordagem de <i>design</i> participativo foi utilizada para desenvolver a metodologia digital gamificada</p>	<p>Ficou comprovado que a inclusão de metodologias digitais acelera o processo de aprendizagem por motivar e engajar o aluno. Nos relatos dos alunos eles trouxeram que a metodologia tradicional não os motiva enquanto na aprendizagem gamificada o aprendizado é mais interativo porque há uma maior participação nas atividades.</p>	<p>Gamificação da aula tradicional e jogo sério em plataforma digital.</p>	<p>Pressão negativa dos pares, gravidez na adolescência, IST e violência sexual.</p>
<p>Shegog, Ross <i>et al.</i>, 2021 PUBMED/ MEDLINE</p>	<p>Descrever o desenvolvimento de um jogo online de aventura intergeracional de saúde sexual baseado na web, o Segredo das Sete Pedras (SSS), usando uma abordagem de mapeamento de intervenção (IM) para o desenvolvimento de intervenções baseadas em teoria e evidências.</p>	<p>O SSS foi desenvolvido por meio de um projeto de pesquisa de transferência de tecnologia para pequenas empresas. A equipe de desenvolvimento era composta por especialistas em saúde sexual de adolescentes, intervenções baseadas em computador, comunicação entre pais e filhos e desenvolvimento de mídia digital. Um Grupo Consultivo de Pais e Jovens forneceram orientações conceituais e avaliação formativa. Pais (n=20) e jovens adolescentes (n=19, com idade entre 11 e 14 anos) foram recrutados por meio de panfletos, anúncios direcionados no Facebook e boca a boca.</p>	<p>O jogo forneceu uma estratégia viável para superar o desconforto de pais e adolescentes em discutir tópicos de saúde sexual e aprimorar as habilidades necessárias para iniciar e manter este diálogo. Teste aprofundado para avaliar a eficácia entre pais e jovens adolescentes é indicada.</p>	<p>Jogo de aventura <i>online</i>.</p>	<p>Saúde sexual, gravidez indesejada, prevenção de IST.</p>

<p>Pensak, Meredith J. et al., 2020</p> <p>PUBMED/MEDLINE</p>	<p>Fazer parceria com adolescentes para desenvolver e testar uma intervenção de videogame em espanhol para diminuir o comportamento heterossexual de alto risco</p>	<p>Estudo iterativo, de duas fases e de métodos mistos. Na fase 1, foi conduzido grupos focais com adolescentes para obter <i>feedback</i> sobre o conteúdo e formato de um <i>videogame</i> existente em língua inglesa. O <i>feedback</i> foi então incorporado a um <i>videogame</i> em espanhol expandido e adaptado culturalmente. Na fase 2, foi testada a viabilidade, aceitabilidade e eficácia preliminar da nova intervenção de videogame em espanhol, medindo antecedentes conhecidos do comportamento sexual (intenções, auto eficácia, percepção de risco e conhecimento) avaliados na inscrição e 12- acompanhamento semanal. Foi Aplicada uma análise temática para examinar o <i>feedback</i> do grupo focal e uma análise bvariada para analisar dados pré e pós-quantitativos.</p>	<p>Observou-se o melhor conhecimento geral e o aumento significativo do conhecimento específico do uso do preservativo após a exposição ao videogame.</p>	<p><i>Videogame.</i></p>	<p>Gravidez na adolescência e IST.</p>
<p>Villalón, Lidice Medeiros et al., 2020</p> <p>SciELO</p>	<p>Construir um aplicativo móvel voltado para adolescentes com informações sobre infecções sexualmente transmissíveis e outros elementos-chave para manter a saúde sexual e reprodutiva.</p>	<p>O Xebra foi construído em <i>Python</i> versão 2.7.8, uma linguagem de programação de código aberto. A aplicação foi submetida a diversos testes de software como: funcionamento da interface do usuário, consistência da interface, testes de ações do usuário, testes de recursos de baixo nível e testes de caixa branca para garantir a funcionalidade ideal do produto. Da mesma forma, os conteúdos foram revisados por especialistas na temática da saúde sexual dos adolescentes.</p>	<p>Xebra é um aplicativo interativo para celulares com sistema operacional Android, de distribuição gratuita, contendo jogos em sua configuração. Xebra está disponível para adolescentes cubanos com informações sobre infecções sexualmente transmissíveis e outros elementos-chave para manter a saúde sexual e reprodutiva.</p>	<p>Aplicativo interativo para celulares.</p>	<p>IST, HIV e serviços de saúde sexual disponíveis; direitos sexuais e reprodutivos; discriminação, orientação sexual, gênero, autoestima, diversidade sexual.</p>

<p>Souza, Vânia de <i>et al.</i>, 2020</p> <p>PUBMED/ MEDLINE</p>	<p>Validar o jogo <i>online</i> Papo Reto para abordagem da sexualidade na adolescência, segundo as categorias: Aspectos técnicos e estéticos; Dinâmica; Conteúdo; Potencial pedagógico.</p>	<p>Estudo quantitativo descritivo com instrumento de coleta <i>online</i>, composto por 5 categorias com 85 variáveis. Doze juízes participaram da avaliação. O tratamento dos dados utilizou o Stata 14.0 e a análise utilizou o índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Alfa de Cronbach (α).</p>	<p>Ao permitir que os adolescentes se arrisquem por novos caminhos, o jogo possibilita que se tornem criativos ativos na produção de sentidos, na criação de seus discursos e nas formas de pensar, sentir e agir no campo da sexualidade.</p>	<p>Jogo <i>online</i> simulador da realidade.</p>	<p>Educação e abordagem da sexualidade.</p>
<p>Winskell, K. <i>et al.</i>, 2020</p> <p>PUBMED/ MEDLINE</p>	<p>Descrever o desenvolvimento de um jogo interativo para <i>smartphone</i> baseado em narrativa que usa um formato de escolha em sua própria aventura.</p>	<p>Os participantes foram instruídos a jogar o jogo por pelo menos uma hora por dia em 16 dias. Participaram dos grupos focais 27 crianças e 22 pais. Logo após o tempo de intervenção (16 dias), para fornecer um feedback qualitativo e experiência sobre o jogo. Os participantes foram estratificados por idade (11-12, 13-14) e por sexo. Os quatro grupos focais de pais foram estratificados apenas por idade das crianças em estudos.</p>	<p>As respostas dos participantes ao teste piloto demonstraram a viabilidade, incluindo a produção de um protótipo de videogame utilizável, a incorporação de testes de videogame em uma escola de segundo grau e a aceitação do videogame pelos participantes. A experiência de jogo dos participantes refletiu que a maioria voltaria a jogar o videogame, afirmaram se sentir responsáveis pelas escolhas que fizeram no videogame (73%) e diriam aos amigos para jogar o videogame (58%). Alguns (39%) afirmaram que tomariam decisões na vida como faziam no videogame, o que provavelmente reflete a discrepância entre o foco do videogame em encontros sexuais em comparação com a proporção (46%) de nossos participantes que não tiveram experiência sexual. Tumaini teve uma boa pontuação com os jogadores em todos os indicadores de aceitabilidade (apelo, relevância, valor, usabilidade e compreensibilidade). As análises do grupo de foco se alinham com essas descobertas e enfatizam o alto grau de envolvimento do jogador com o jogo. É possível melhorar a comunicação com os pais sobre seu papel na intervenção.</p>	<p>Jogo interativo para <i>smartphone</i>. Simulação da realidade.</p>	<p>Prevenção do HIV.</p>

<p>Winskell, Kate <i>et al.</i>, 2019 E M B A S E / MEDLINE</p>	<p>Compreender as interações pessoais e sociais que podem ser suscitadas pelos jogos digitais para a saúde</p>	<p>Estatísticas descritivas foram calculadas a partir de respostas à pesquisa e arquivos de registro. As transcrições dos grupos focais foram rotuladas, analisadas tematicamente e comparadas demograficamente usando o <i>software</i> MaxQDA.</p>	<p>O jogo gerou considerável interação e diálogo com pais, irmãos e amigos e serviu como um catalisador para os adolescentes agirem como defensores de decisões saudáveis sobre sexo, tanto dentro da família como fora dela. Houve um alto nível de aceitação do jogo pelos pais. Jogos digitais sérios usando uma plataforma de <i>smartphone</i> podem gerar uma considerável interação familiar. Os jogos podem modelar e facilitar essas trocas, maximizando os efeitos de vários níveis.</p>	<p>Jogo sério de <i>smartphone</i>.</p>	<p>Promoção do uso de preservativo, HIV, construção de habilidades de prevenção e redução de riscos.gênero e comunicação com adultos.</p>
<p>Haruna, Hussein <i>et al.</i>, 2019 Scopus</p>	<p>Melhorar o conhecimento sobre saúde sexual e a compreensão dos problemas associados a práticas sexuais pouco saudáveis e abordar os desafios de saúde sexual e reprodutiva enfrentados num ambiente de baixa tecnologia</p>	<p>Uma abordagem de <i>design</i> participativo foi usada para desenvolver a metodologia digital gamificada. Uma amostra de 120 estudantes do ensino secundário com idades entre os 11 e os 15 anos foi aleatoriamente designada para um grupo experimental ou de controlo para cada uma das 3 abordagens de ensino: (1) instrução gamificada (jogos sérios reais [SG] no ensino); (2) gamificação (GM; criação de não-jogos, como aprendizagem semelhante a jogos); e (3) métodos tradicionais de ensino (TT).</p>	<p>Os participantes expostos às plataformas de aprendizagem gamificada tiveram um aumento em seu conhecimento em saúde sexual maior do que os participantes do grupo tradicional de ensino. Estes resultados foram obtidos através do estudo MAKE. Os participantes do aprendizado gamificado tiveram uma percepção mais positiva na entrega da educação em saúde sexual, enquanto os participantes do ensino tradicional avaliaram negativamente a abordagem de ensino. O engajamento levou à criação de intervenções tecnológicas eficazes para fomentar uma transformação social.</p>	<p>Gamificação da aula tradicional e jogo sério em plataforma digital.</p>	<p>Pressão negativa dos pares, gravidez na adolescência, IST e violência sexual.</p>

<p>Winskell, Kate; Sabben, Gaëlle; Obo ng'o, Christopher, 2019</p> <p>P U B M E D / MEDLINE</p>	<p>Tornar explícita a fundamentação teórica de uma intervenção baseada em jogos que permite a articulação de pressupostos e estratégias, a antecipação de resultados e a avaliação de impactos (incluindo efeitos intermediários), aumentando assim a compreensão dos caminhos para a mudança, com vista a contribuir para o desenvolvimento de mais jogos eficazes.</p>	<p>Fundamentado em teorias de comunicação narrativa e aplicada e em teorias de comportamento social, especialmente a Teoria Social Cognitiva, <i>Tumaini</i> foi concebido para ajudar jovens adolescentes a adquirir as informações, habilidades e motivação de que necessitam para evitar e reduzir riscos sexuais. Encerramos situando <i>Tumaini</i> na discussão da teoria e da prática do uso da narrativa interativa na promoção da saúde, com vistas a aprofundar a elaboração teórica</p>	<p>É necessário contextualizar narrativas comparáveis ou intervenções baseadas em jogos e na discussão da teoria e prática do uso da narrativa interativa na promoção da saúde, com vistas a aprofundar a elaboração teórica. O jogo ajuda jovens adolescentes a adquirirem as informações, habilidades e motivação de que precisam para evitar e reduzir os riscos sexuais.</p>	<p>Jogo de <i>smartphone</i>.</p> <p>Promoção da saúde sexual e prevenção do HIV.</p>
<p>Monteiro, Rosana J. S. et al., 2018</p> <p>P U B M E D / MEDLINE</p>	<p>Analisar as contribuições do jogo sério DECIDIX para fins educacionais, apoiado nos fundamentos de Paulo Freire, aplicado à educação em saúde com adolescentes no campo sexual e reprodutivo</p>	<p>Os dados foram adquiridos por meio da validação do DECIDIX, que foi realizada em duas etapas: i) com adolescentes, e, ii) com profissionais de saúde e educação. Os dados foram registrados por meio de gravação em áudio das intervenções; amostra: entrevistas e observação (participante e não participante). Além disso, os dados foram codificados e categorizados qualitativamente. Abordagem teórica: Os fundamentos teóricos de Paulo Freire apoiaram tanto o desenvolvimento do DECIDIX quanto a análise de sua eficácia</p>	<p>Percebeu-se que a vivência do DECIDIX ocasionou a possibilidade de refletir e desconstruir concepções que expõem jovens à vulnerabilidades e riscos na saúde sexual e reprodutiva</p>	<p>Jogo educativo em mídia digital.</p> <p>Promoção de saúde sexual e reprodutiva; reflexão sobre as relações afetivas e sexuais; gravidez não planejada.</p>

<p>Haruná, Hussein <i>et al.</i>, 2018</p> <p>PUBMED/MEDLINE</p>	<p>Investigar até que ponto a aprendizagem baseada em jogos (GBL) e a gamificação podem melhorar a educação em saúde sexual de estudantes adolescentes</p>	<p>Conduzido um ensaio de controle randomizado de GBL e condições experimentais de gamificação. Feito uma comparação com o ensino tradicional como condição de controle para estabelecer diferenças entre as três condições de ensino. Os tópicos de educação em saúde sexual foram ministrados de forma mascarada, 40 minutos por semana, durante cinco semanas. Foi utilizada uma abordagem de investigação de método misto para avaliar e analisar os resultados de 120 alunos de uma escola secundária em Dar Es Salaam, na Tanzânia.</p>	<p>Este estudo sugere abordagens inovadoras de ensino, as quais podem ser usadas para melhorar a educação em saúde sexual de estudantes adolescentes. O resumo contém informações adequadas que auxiliam em futuras pesquisas e estudos.</p>	<p>Jogos em sala de aula.</p> <p>Promoção da saúde sexual.</p>	
<p>Sousa, Marciano Gonçalves de <i>et al.</i>, 2018</p> <p>CINAHL</p>	<p>Validar jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes.</p>	<p>Estudo metodológico de validação de conteúdo e aparência por dezesseis juízes especialistas selecionados por conveniência de acordo com os critérios de Fehring adaptados. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o teste exato de distribuição binominal e o coeficiente de Alpha de Cronbach com base nas respostas do questionário.</p>	<p>A dinâmica do jogo procurou incentivar a participação ativa dos adolescentes na construção de conhecimento. A avaliação apresentou Índice de Validade de Conteúdo de 0,93, concordância de aparência com a proporção de 93%, caracterizando o jogo como um instrumento válido. O coeficiente de Alpha de Cronbach total do jogo foi de 0,88, configurando boa consistência interna nas respostas dos juízes.</p>	<p>Jogo de cartas-imagens.</p> <p>Corporalidade, relacionamentos, IST e métodos anticoncepcionais.</p>	
<p>Timmons, Sarah <i>et al.</i>, 2018</p> <p>EMBASE/MEDLINE</p>	<p>Desenvolver e testar a viabilidade de um aplicativo interativo para smartphone, baseado em teoria, que visa fornecer informações e apoio a adolescentes com contracepção reversível de ação prolongada</p>	<p>Utilizando um desenho de método misto com 30 entrevistas presenciais com adolescentes. As entrevistas foram realizadas em 2 fases: na fase 1, 12 participantes visualizaram uma versão piloto do aplicativo, durante a fase 2, 18 participantes adicionais interagiram com uma versão expandida do aplicativo.</p>	<p>O estudo trouxe exemplos específicos do uso de modelos de pesquisa para mudança de comportamentos de saúde para a construção de um aplicativo que busca orientar os adolescentes quanto ao uso dos LARC. Os próximos aplicativos voltados para os adolescentes devem considerar a participação dos jovens em sua criação, design, gamificação e outras linguagens. Essa pesquisa também traz que os aplicativos são um meio eficaz, apropriado e acolhedor para educar os adolescentes quanto a sua saúde reprodutiva.</p>	<p>Aplicativo interativo para <i>smartphone</i>.</p> <p>Métodos contraceptivos reversíveis.</p>	

<p>Winskell, Kate <i>et al.</i>, 2018</p> <p>PUBMED/ MEDLINE</p>	<p>Testar um jogo para <i>smartphone</i> baseado em teoria e empiricamente fundamentado para jovens quenianos, concebido para aumentar a idade e o uso de preservativo na primeira relação sexual, com o objetivo de estabelecer a direcionalidade dos efeitos na mudança de comportamento</p>	<p>Um estudo piloto randomizado e controlado foi realizado com 60 participantes com idades entre 11 e 14 anos. Os participantes receberam um <i>smartphone Android</i> com Tumaini instalado e foram instruídos a jogar pelo menos 1 hora por dia durante 16 dias os participantes do braço de controle (n=30) não receberam intervenção. Todos os participantes completaram uma pesquisa sobre mediadores comportamentais, realizada por meio de um sistema de auto entrevista assistida por computador com áudio no início do estudo (T1), pós-intervenção (T2) e 6 semanas pós-intervenção (T3).</p>	<p>Obeve-se ganhos significativos no conhecimento relacionado à saúde sexual e à autoeficácia.</p>	<p>Jogo para <i>smartphone</i>.</p>	<p>Promoção da saúde sexual e prevenção do HIV.</p>
<p>Garipey, Aileen M. <i>et al.</i>, 2018</p> <p>PUBMED/ MEDLINE</p>	<p>Desenvolver e testar a viabilidade de uma intervenção em <i>videogame</i> móvel para diminuir o comportamento sexual de alto risco em adolescentes negros e hispânicos.</p>	<p>Desenho interativo para desenvolver intervenção em parceria com o público-alvo. Dados de viabilidade e impacto preliminar coletados no início do estudo, após 2 a 3 horas de jogo e no acompanhamento de 8 semanas</p>	<p>O teste piloto demonstrou viabilidade, incluindo a produção de um protótipo de <i>videogame</i> utilizável, a incorporação de testes de <i>videogame</i> em uma escola de segundo grau e a aceitabilidade do <i>videogame</i> pelos participantes. A experiência de jogo dos participantes refletiu que a maioria voltaria a jogar o <i>videogame</i> (77%), afirmaram se sentir responsáveis pelas escolhas que fizeram no <i>videogame</i> (73%) e diriam aos amigos para jogar o <i>videogame</i> (58%).</p>	<p>Jogos em sala de aula.</p>	<p>Comportamento sexual de alto risco.</p>
<p>Souza, Vania de <i>et al.</i>, 2017</p> <p>PUBMED/ MEDLINE</p>	<p>Descrever o jogo <i>Papo Reto</i> e refletir sobre sua fundamentação teórica-metodológica</p>	<p>Estudo analítico sobre o processo de elaboração do jogo <i>online</i> <i>Papo Reto</i>, destinado a adolescentes de 15 a 18 anos, com acesso ao Jogo entre 2014 e 2015</p>	<p>Permitir que o adolescente construa o conhecimento decorrente de uma ação partilhada, implicada em uma mediação entre pessoas e de apropriação dos modos comportamentais e culturais da história humana. A interação social torna-se condição indispensável para a aprendizagem e para o desenvolvimento, pois as relações sociais convergem em funções mentais.</p>	<p>Jogo online simulador da realidade.</p>	<p>Abordagem sobre sexualidade e relações de gênero.</p>

<p>Fiellin, Lynn E. <i>et al.</i>, 2017 PUBMED/ MEDLINE</p>	<p>Nossa hipótese é que uma intervenção de saúde digital envolvente baseada em teoria na forma de um videogame interativo melhoraria os resultados de saúde sexual em adolescentes</p>	<p>Participantes de 11 a 14 anos de 12 programas comunitários pós-escolares, escolares e de verão foram randomizados 1:1 para jogar até 16 horas de um videogame experimental ou <i>videogames</i> de controle durante 6 semanas. As avaliações foram realizadas às 6 semanas e aos 3, 6 e 12 meses. O desfecho primário foi o atraso no início da relação sexual vaginal/anal. Os resultados secundários incluíram atitudes, conhecimentos e intenções em matéria de saúde sexual. Examinamos os resultados por sexo e idade</p>	<p>Eficácia na melhoria das atitudes sexuais e conhecimento em adolescentes de minorias raciais / étnicas que persistiram até 12 meses. Pesquisas futuras devem avaliar a eficácia do PlayForward em populações com taxas mais altas de iniciação sexual e sua eficácia, eficácia e implementação comparativas.</p>	<p><i>Videogame</i> interativo com um conjunto de jogos.</p>	<p>Saúde e risco sexual; comportamentos de risco.</p>
<p>Gilliam, Melissa <i>et al.</i>, 2016 EMBASE/ MEDLINE</p>	<p>Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de um currículo de educação sexual baseado em jogos</p>	<p>O estudo foi conduzido em salas de aula da oitava série em Chicago, Illinois. Alunos de três turmas da oitava série de uma escola que utiliza um currículo baseado em jogos. A intervenção contou com 11 módulos e utilizou um modelo ecológico informado pela literatura existente. A intervenção foi desenvolvida pelo <i>Game Changer Chicago Design Lab</i> e contou com um jogo de cartas desenhado com a participação de jovens.</p>	<p>Os alunos expressaram preocupações sobre a amplitude de atividades, preferindo explorar menos tópicos com maior profundidade. Um currículo baseado em jogos é viável, mas os alunos valorizavam mais a discussão franca sobre sexualidade.</p>	<p>Currículo formal de educação sexual baseado em jogos sérios; jogo de cartas.</p>	<p>IST, saúde sexual e reprodutiva, gênero, tomada de decisão, comunicação.</p>
<p>Van Der Stege, Heleen <i>et al.</i>, 2016 EMBASE/ MEDLINE</p>	<p>Obter insights sobre o uso de um novo jogo de tabuleiro (SeCZ Talk) para facilitar a discussão sobre saúde sexual com adolescentes com condições crônicas na área da saúde e educação especial, e estabelecer fatores impeditivos e facilitadores para o uso do jogo.</p>	<p>Estudo transversal de métodos mistos, o uso do SeCZ Talk na prática diária foi avaliado por meio de uma pesquisa baseada na web entre 151 profissionais de saúde e educação. Inicialmente, 336 profissionais obtiveram o jogo 12-18 meses antes. Além disso, doze profissionais foram entrevistados individualmente.</p>	<p>Os profissionais gostaram do jogo de tabuleiro, mas o uso real dependia da motivação, habilidades e correspondência com as rotinas de trabalho. Para aprimorar o uso do jogo de tabuleiro, a gestão deve priorizar a discussão sobre sexualidade e apoiar os profissionais no desenvolvimento de habilidades. Discutir saúde sexual nem sempre é fácil para os profissionais. Conseguir usar o jogo sem treinamento e usando apenas um manual implica que a disseminação em grande escala seria eficiente.</p>	<p>Jogo de tabuleiro.</p>	<p>Corporalidade, futuro, sexualidade e relacionamentos.</p>

<p>Bouris, Alida <i>et al.</i>, 2016 CINAHL</p>	<p>Avaliar <i>The Source</i>, um jogo de realidade alternativa (ARG).</p>	<p>Desenvolvidos módulos sobre saúde sexual, orientação sexual e homofobia em um jogo que foi entregue a 133 jovens predominantemente afro-americanos e latinos dos EUA. Foram realizados dez grupos focais com 43 jovens com idades entre os 13 e os 18 anos que jogaram <i>The Source</i> para compreender questões de viabilidade e aceitabilidade e o impacto do jogo nas atitudes, conhecimentos e comportamentos dos jovens. Os dados foram transcritos e analisados quanto a temas comuns por dois codificadores independentes</p>	<p>As intervenções de saúde sexual usando a mídia digital são uma modalidade promissora. Fatores afetivos e experienciais desempenham um papel importante no desenvolvimento psicossocial e sexual dos jovens. Os ARGs fornecem uma abordagem alternativa para a educação em sexualidade que fornece aos jovens e educadores uma plataforma interativa para explorar tópicos complexos. Os desenvolvedores precisam prestar muita atenção ao formato e ao conteúdo do jogo. Os resultados indicam que é preciso autenticidade narrativa, equilibrar realismo e ficção, pois isso pode afetar a forma como os jogadores se envolvem e potencialmente aprendem com o jogo.</p>	<p>Jogo de realidade alternativa; quebra-cabeças jogos de tabuleiro, tarefas de mídia digital e gincanas.</p>	<p>Sistema de saúde e IST; redução do risco sexual e autoeficácia para controlar a saúde sexual; violência juvenil; segurança <i>online</i>; sexualidade e homofobia.</p>
<p>Fieilin, Lynn E. <i>et al.</i>, 2016 EMBASE/ MEDLINE</p>	<p>Criar um <i>videogame</i> baseado em <i>tablet</i> para ensinar habilidades e conhecimentos e influenciar antecedentes psicossociais para diminuir o risco e prevenir a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana em minorias</p>	<p>Desenvolvido um <i>PlayForward: Elm City Stories</i> durante um período de 2 anos, trabalhando com pesquisadores, designers de jogos comerciais e funcionários e adolescentes de programas comunitários. O <i>videogame PlayForward</i> oferece um mundo interativo onde os jogadores, por meio de um avatar, "viajam" no tempo, enfrentando desafios como a pressão dos colegas para beber álcool ou se envolver em comportamentos sexuais de risco.</p>	<p>O potencial para intervenções baseadas em tecnologia é grande e, portanto, os métodos para sua avaliação devem ser rigorosos, embora mantendo uma abordagem pronta para uso, de modo a não limitar os dados valiosos produzidos a partir desses ensaios. Os resultados deste ensaio contribuirão para a literatura sobre a eficácia das intervenções de <i>videogame</i>. Este artigo fornece informações únicas e críticas sobre os métodos para avaliar o impacto dessas intervenções e destaca o potencial significativo desses dados.</p>	<p>Jogo digital (<i>tablet</i>).</p>	<p>Comportamentos de risco e intervenções de prevenção de HIV.</p>

<p>Oliveira, Rebeca N. G. <i>et al.</i>, 2016</p> <p>LILACS</p>	<p>Analisar limites e possibilidades de um jogo online para a construção de conhecimento em saúde de adolescentes no campo afetivo-sexual e reprodutivo.</p>	<p>Estudo teve caráter descritivo e exploratório e teve como cenário uma Escola Municipal de Ensino Médio localizada na cidade de São Paulo, Brasil. Até dezembro de 2014, a escola contava com 320 alunos matriculados, entre os quais, 308 receberam convite para jogar e participar da pesquisa. Fizeram parte do estudo os estudantes de 15 a 18 anos, específicos em participar do jogo e do processo investigativo, autorizados pelo pai, mãe ou responsável legal, no caso dos menores de 18 anos. A população foi constituída por 62 adolescentes.</p>	<p>Foram evidenciadas a motivação para o diálogo e a reflexão sobre a realidade, a partir da interação com os demais jogadores, assim como o esclarecimento das suas próprias dúvidas sobre o tema. Os resultados confirmam a potencialidade dos conteúdos abordados para a problematização da realidade na perspectiva de gênero, sendo os temas e situações-problema apontados como mobilizadores para a participação no jogo.</p>	<p>Jogo <i>online</i>.</p>	<p>Sexualidade na adolescência.</p>
---	--	--	--	----------------------------	-------------------------------------

Quadro 2 – Quadro sinóptico, dados da pesquisa. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

DISCUSSÃO

A gamificação como intervenção para a abordagem da educação sexual para os adolescentes, na amostra selecionada, revelou uma notável presença dos jogos para plataformas digitais, como *smartphones*, *tablets* e computadores, mencionados em 20 dos 25 artigos selecionados.

Segundo Fiellin *et al.* (2016) uma das principais vantagens de intervenções por meio de videogame, quando em comparação com estratégias de prevenção convencionais, é a capacidade de atingir uma população maior de adolescentes. Ainda, de forma complementar, para Sousa *et al.* (2018, p. 204) assuntos como alterações corporais, formas de se relacionar e o início da prática sexual devem ser discutidos junto a esse público de forma clara e sem juízo de valores. Desse modo, ao adotar a gamificação como ferramenta para a educação sexual, consegue-se obter uma comunicação assertiva com este público.

Recursos tecnológicos são comumente utilizados por adolescentes para a busca de informações em saúde, principalmente quando consideram temáticas constrangedoras, como sexualidade e puberdade. O uso das TIC aproxima o conhecimento e a educação dos diferentes lugares, minimiza as diferenças sociais e minimiza a escassez de profissionais qualificados para apoio e educação (Thomas; Fontana, 2020).

Novas estratégias de aprendizagem com abordagens inovadoras, envolventes e dinâmicas permitem a interação constante de treinamento e conhecimento, além de qualificação e aperfeiçoamento do pensamento crítico e reflexivo em profissionais e públicos-alvo (Thomas; Fontana, 2020). As tecnologias como parte do cotidiano acabam por proporcionar um ambiente mais favorável à expressão dos adolescentes (Souza Pinto *et al.*, 2017).

As TIC têm o computador e a internet como principais instrumentos e devem ser avaliadas como ferramentas de otimização de processos, por exemplo, atenção à saúde, educação permanente e desenvolvimento de pesquisas. Para utilização como estratégias de ensino-aprendizagem, é importante que possibilitem maior autonomia dos alunos e que os profissionais de saúde explorem esses recursos, de modo a fornecer informações de saúde atraentes e de qualidade (Souza Pinto *et al.*, 2017).

Os temas abordados nos artigos destacaram a relevância da educação sexual, com ênfase na prevenção de IST, na prevenção da infecção pelo HIV e na promoção da mudança do comportamento sexual de risco (Bouris *et al.*, 2016; Fiellin *et al.*, 2016; Fiellin *et al.*, 2017; Garipey *et al.*, 2018; Gilliam *et al.*, 2016; Haruna *et al.*, 2019; McCammon *et al.*, 2022; Sousa, *et al.*, 2018; Weser *et al.*, 2023; Wilandika; Fatmawati; Farida; Yusof, 2022; Winskell *et al.*, 2018).

Estima-se que 11,8 milhões de jovens de 15 a 24 anos vivem atualmente com o HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em todo o mundo. Cada dia, cerca de seis mil jovens dessa faixa etária se infectam com o HIV. De acordo com dados do MS, mais de

70% dos casos de AIDS correspondem a indivíduos entre 20 e 39 anos, sendo que uma parcela considerável contraiu o vírus na adolescência (Brasil, 2015). Importante lembrar que além da infecção pelo HIV, existem diversas outras IST, como sífilis, gonorréia, hepatites B e C, dentre outras.

A inserção dos adolescentes em ambientes de reflexões e discussões sobre as questões inerentes à sua faixa etária, como gravidez na adolescência, sexualidade, dependência de drogas, dentre outros, contribui para a educação, promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (Souza Pinto *et al.*, 2017).

A abordagem da prevenção de IST por meio da gamificação ganha destaque nos estudos da área. A intervenção por games tem o potencial de superar barreiras existentes na prevenção do HIV (Weser *et al.*, 2023). A prevenção do HIV significa tentar impedir que alguém o contraia, e para isso, é preciso evitar o comportamento de risco, que é influenciado pelo desenvolvimento de uma atitude positiva em relação à autoproteção e pela conscientização dos fatores de risco. O conhecimento correto e apropriado é um ponto essencial nos esforços para impedir a transmissão do HIV/AIDS, especialmente entre os adolescentes (Wilandika; Fatmawati; Farida; Yusof, 2022).

A análise sinóptica dos artigos evidenciou a consistência na abordagem da educação sexual voltada aos adolescentes na forma gamificada, apresentando resultados expressivos que podem nortear a prática dos profissionais de saúde no atendimento a esse público.

A utilização de jogos demonstrou qualificar a educação sexual de adolescentes, proporcionando engajamento, entretenimento, participação ativa e a aquisição de novos conhecimentos e habilidades (Fiellin *et al.*, 2016; Haruna *et al.*, 2019; Winskell, Kate *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2020; Haruna *et al.*, 2021; McCammon *et al.*, 2022; Monteiro. *et al.*, 2018; Pensak *et al.*, 2020; Wilandika; Fatmawati; Farida; Yusof, 2022).

A gamificação na abordagem da educação sexual para o público adolescente também impulsiona práticas inovadoras no ensino, permitindo aprendizado de forma lúdica, troca de experiências e empoderamento dos adolescentes em relação às atitudes sexuais e ao cuidado com a saúde. Contudo, é crucial considerar questões culturais e o acesso às tecnologias ao implementar essas abordagens.

A participação ativa dos adolescentes na concepção e desenvolvimento dos jogos também deve ser valorizada. Nesse contexto, a integração de tecnologias na enfermagem apresenta avanços significativos, inclusive no campo da educação, servindo como aliada na melhoria da qualidade da assistência aos usuários. Portanto, a gamificação emerge como uma ferramenta relevante na abordagem da educação sexual para o público adolescente, proporcionando benefícios substanciais para o desenvolvimento saudável e consciente dessa fase da vida.

A aprendizagem gamificada tem o potencial de aumentar significativamente a alfabetização acerca da saúde sexual dos adolescentes. Quando os elementos do jogo

permitem a participação dos alunos, o processo de aprendizagem é catalisado pela motivação e engajamento (Haruna *et al.*, 2021).

A utilização de jogos tem se tornado cada vez mais comum no dia a dia das pessoas, principalmente entre as crianças e adolescentes. Este público interage com jogos eletrônicos desde cedo, podendo então, ser empregados como um instrumento para situações de aprendizagem. O jogo tornou-se importante para os adolescentes, pois além de proporcionar prazer, apresenta contribuições para o desenvolvimento, autonomia e criatividade, assim como contribui nas habilidades linguísticas, sociais e cognitivas, e para o convívio social (Franco *et al.*, 2018).

O uso de *serious games* e gamificação tem sido utilizado para promover até mesmo o tratamento de doenças, apresentando viabilidade e aceitabilidade entre usuários e provedores. No entanto, o potencial dos jogos depende de requisitos como o *design* do jogo, operação e lógica utilizada (Fitzgerald; Ratcliffe, 2020).

Os jogos sérios são construídos para transmitir instruções, envolver o jogador para que experiencie o jogo, representando uma nova ferramenta para engajamento de usuários na captação de informações em saúde ou na realização de tratamentos, por exemplo. Representam uma subcategoria de jogos em que o objetivo não está dentro do jogo, e sim, além dele, pois transmitem ideias e valores que persuadem os jogadores, influenciam pensamentos e ações que serão aplicadas na realidade e têm um propósito educacional. Muitas vezes são digitais, mas não se limitam somente a esse formato (Fitzgerald; Ratcliffe, 2020).

O sucesso da gamificação não depende exclusivamente da pontuação como forma de recompensa, nem somente do uso das tecnologias, mas também, da realização dos objetivos do jogo conforme regras e procedimentos, interações, comportamentos e experiência do jogador, além do *design* instrucional (Fitzgerald; Ratcliffe, 2020).

O uso de jogos digitais juntamente com o estilo de gamificação, tende a ser uma importante ferramenta de educação, devido às características de aprendizagem e motivação e, observando o crescimento da indústria de *software* de jogos eletrônicos, estes conseguem muitas vezes influenciar positivamente para que, o objetivo de uma abordagem da educação sexual ao público adolescente seja efetiva.

Para Franco *et al.* (2018), a utilização de jogos ou *games* buscam aumentar a motivação do público adolescente. Ao usar a gamificação na educação, o objetivo é engajar e estimular a confiança dos adolescentes em suas ações, em um determinado tema. Além dos desafios propostos nos jogos e da motivação em superar desafios, a existência de recompensas também representa uma estratégia na construção do objeto de aprendizagem.

Expandir o acesso às informações sobre saúde ainda é um desafio que necessita de atenção, assim, a gamificação vem sendo aplicada na abordagem da educação sexual por meio de jogos para auxiliar na superação ao desafio de falar sobre sexualidade e sexo com adolescentes, e de forma a incentivar a participação, a discussão com amigos, familiares e

comunidade, aumentando o aprendizado e possibilitando a adoção de boas práticas para prevenção de doenças e promoção da saúde.

No estudo de Monteiro *et al.* (2018), que analisou as contribuições de um *serious game* para o desenvolvimento de ações educativas em saúde sexual e reprodutiva com adolescentes, relataram que o jogo proporcionou momentos de união e interação, possibilitando maior conhecimento acerca dos colegas e gerando respeito. Os resultados também demonstraram que os jogos educativos digitais impactam positivamente as ações em saúde com este público.

Os principais temas trabalhados com esse público ainda são as IST, que apresentam altas taxas de infecção em todo o mundo e apresentam um risco de saúde pública, demandando a disseminação de informações sobre as formas de transmissão, de prevenção e tratamento. Demonstram a necessidade e a importância da discussão com pessoas de confiança e, principalmente, da procura por serviços de saúde ao vivenciar uma situação de risco ou quando possuir alguma dúvida, sinais ou sintomas.

Ainda, sinaliza-se frente ao exposto, a necessidade de desmistificar as IST junto aos adolescentes e seus pais, acrescentar nas práticas de educação as discussões sobre gênero, sexualidade, preconceito e violência sexual.

Após a análise dos artigos ficou claro que a gamificação, principalmente por meio das plataformas digitais, é uma ferramenta de grande eficácia para a abordagem de temas na educação sexual dos adolescentes, uma vez que promovem um ambiente de interatividade, descontração e possibilidade de testar decisões a serem tomadas.

A gamificação possibilita também, a oportunidade de avaliar as consequências de decisões tomadas e com isso, adquirir conhecimento e adotar hábitos mais saudáveis e seguros para a vida sexual. Os jogos permitem a participação dos pais e outros atores, estimulando o diálogo sobre um tema ainda considerado um tabu em muitas culturas e sociedades.

CONCLUSÃO

Espera-se que a partir das experiências expostas na presente revisão, acerca da aplicação da técnica de gamificação para abordagem da educação sexual ao público adolescente, haja um incentivo para práticas inovadoras no ensino com a utilização de jogos, sob propostas pedagógicas que visem a aprendizagem significativa e participativa.

Jogos para educação em saúde proporcionam o aprendizado lúdico, permitem a troca de experiências, o empoderamento dos adolescentes em relação às atitudes sexuais, além de facilitar a socialização e reflexão da cultura e da importância de cuidados à saúde e prevenção de doenças.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

A tecnologia é uma ferramenta intrinsecamente ligada à nossa sociedade. Enquanto sua evolução representa um marco profundo em toda a História, a forma como a utilizamos pode gerar benefícios, mas também grandes desafios. Na enfermagem vemos inúmeros e significativos avanços, inclusive nas práticas de educação, tendo as inovações tecnológicas como aliadas na tentativa de otimizar e qualificar a assistência prestada aos usuários.

Este estudo contribui na prática da enfermagem ao demonstrar subsídios da relevância da gamificação na abordagem da educação sexual ao público adolescente, demonstrando os principais recursos utilizados e o impacto e influência em agregar o seu uso no cuidado a esse público.

REFERÊNCIAS

BOURIS, Alida *et al.* Reinvigorating adolescent sexuality education through alternate reality games: the case of “the source”. **Sex Education**, UK, v. 4, n. 16, p. 353-367, 01 jul. 2016. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1101373>. Acesso em: 08 out. 2022.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS):** assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Brasil, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente** (2021). Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf. Acesso em: 02 dez. 2021.

BRASIL. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 2 ed. 233p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 02 dez. 2023.

FIELLIN, Lynn E. *et al.* The design and implementation of a randomized controlled trial of a risk reduction and human immunodeficiency virus prevention video game intervention in minority adolescents: playforward: elm city stories. **Clinical trials**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 400–408, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1740774516637871>. Acesso em: 08 out. 2022.

FIELLIN, Lynn E. *et al.* Video game intervention for sexual risk reduction in minority adolescents: randomized controlled trial. **J Med Internet Res.**, Toronto, v. 9, n. 19, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.8148>. Acesso em: 08 out. 2022.

FITZGERALD, Martin; RATCLIFFE, Gemma. Serious games, gamification and serious mental illness: a scoping review. **Psychiatric services**, Washington, v. 71, n. 2, p. 170–183, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800567>. Acesso em: 08 out. 2022.

FRANCO, M. A. O. *et al.* Jogos como ferramenta para favorecer a aprendizagem. **V CONEDU - Congresso Nacional de Educação**, 2018.

GARIEPY, Aileen M. *et al.* Development and feasibility testing of a videogame intervention to reduce high-risk sexual behavior in black and hispanic adolescents. **Games Health J.**, Ny, v. 7, n. 6, p. 393-400, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30299980/>. Acesso em: 08 out. 2022.

- GILLIAM, Melissa *et al.* LifeChanger: a pilot study of a game-based curriculum for sexuality education. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 148-153, abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.09.008>. Acesso em: 08 out. 2022.
- HARUNA, Hussein *et al.* An iterative process for developing digital gamified sexual health education for adolescent students in low-tech settings. **Information And Learning Sciences**, [S.L.], v. 120, n. 11/12, p. 723-742, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/ils-07-2019-0066>. Acesso em: 08 out. 2022.
- HARUNA, Hussein *et al.* Gamifying sexual education for adolescents in a low-tech setting: quasi-experimental design study. **JMIR Serious Games**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19614>. Acesso em: 08 out. 2022.
- HARUNA, Hussein *et al.* Improving sexual health education programs for adolescent students through same-based learning and gamification. **Int J Environ Res Public Health**, Basel, v. 15, n. 9, p. 1-26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph15092027>. Acesso em: 08 out. 2022.
- McCAMMON, Ellen *et al.* Using digital games to promote equity in career and health education: a prototype of caduceus quest. **Urban Education**, [S.L.], p. 1-32, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/00420859211073895>. Acesso em: 08 fev. 2023.
- MONTEIRO, Rosana J. S. *et al.* DECIDIX: meeting of the Paulo Freire pedagogy with the serious games in the field of health education with adolescents. **Cien Saude Colet.**, [s.l.], v. 9, n. 23, p. 2951-2962, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HpDMGhv3yFHw9f8653bDRBt/?lang=en>. Acesso em: 08 out. 2022.
- OGRINC, Greg *et al.* SQUIRE 2.0 (Standards for quality improvement reporting excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. **BMJ Qual Saf**, v. 25 n. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26369893/>. Acesso em: 08 out. 2022.
- OLIVEIRA, Rebeca N. G. *et al.* Limits and possibilities of an online game for building adolescents knowledge of sexuality. **Ciência e Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 8, p. 2383-2392. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.04572016>. Acesso em 08 out. 2022.
- PENSAK, Meredith J. *et al.* Development and feasibility testing of a video game to reduce high-risk heterosexual behavior in spanish-speaking latinx adolescents: mixed methods study. **JMIR Serious Games**. v. 8, n. 2, 2020. Disponível em <https://games.jmir.org/2020/2/e17295/>. Acesso em 08 out. 2022.
- SHEGOG, Ross *et al.* A Web-Based game for young adolescents to improve parental communication and prevent unintended pregnancy and sexually transmitted infections (The secret of seven stones): development and feasibility study. **JMIR Serious Games**. v. 9 n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7875699/>. Acesso em 08 out. 2022.
- SOUSA, Marciano Gonçalves de *et al.* Validation of educational game for adolescents about the sexuality topic / Validação de jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 203-209, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6030/pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.
- SOUZA PINTO, A. C. *et al.* Use of Information and Communication Technologies in Health Education for Adolescents: Integrative Review. **Revista de Enfermagem UFPE**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 634-644, 2017. Disponível em: <https://search-ebSCOhost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=121321015&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 08 out. 2022.

SOUZA, Vânia de *et al.* The game as strategy for approach to sexuality with adolescents: theoretical-methodological reflections. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 2, n. 70, p. 376-383, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28403303/>. Acesso em: 08 out. 2022.

SOUZA, Vânia de *et al.* Validation of the Papo Reto game as a pedagogical device of adolescent in the context of sexuality. **Rev Bras Enferm**. Brasília; 73(Suppl 4):e20190052. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0052>. Acesso em: 08 out. 2022.

STERN, Cindy; JORDAN, Zoe; McARTHUR, Alexa. Developing the review question and inclusion criteria. **American Journal of Nursing**, [s. l.], v. 4, n. 114, p. 53-56, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>. Acesso em: 03 abr. 2023.

SU, Rui *et al.* Comprehensive sexuality education weakens the effect of in-group bias on trust and fairness. **Sex Education**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 33–45, 2020. Disponível em: <https://search.ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=140274842&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 08 out. 2022.

THOMAS, L. S.; FONTANA, R. T. Uso das tecnologias de informação e comunicação como meio educacional na saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e9869109321, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9321. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9321>. Acesso em: 03 abr. 2023.

VAN DER STEGE, Heleen A. *et al.* Using a board game about sexual health with young people with chronic conditions in daily practice: a research into facilitating and impeding factors. **Sexuality and Disability**, v. 34, n. 3, p. 349-361, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9448-6>. Acesso em: 08 dez. 2021.

TIMMONS, Sarah *et al.* MyLARC: A Theory-Based Interactive Smartphone App to Support Adolescents' Use of Long-Acting Reversible Contraception. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, [s.l.], v. 31, n. 3, p. 285-290, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318817305119?via%3Dihub>. Acesso em: 08 out. 2022.

VILLALÓN, Lídice Medeiros *et al.* Xebra: aplicación móvil para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. **Revista Cubana de Informática Médica**, Havana, v. 12, n. 2, p. 1-15, 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592020000200010. Acesso em: 08 dez. 2021.

WESER, Veronica *et al.* Pilot-testing a Multiplayer HIV and Sexually Transmitted Infection Prevention Video Game Intervention for Black Adolescent Girls: protocol for a randomized controlled trial. **JMIR Research Protocols**, [S.L.], v. 12, n. e43666, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9903186/>. Acesso em: 08 fev. 2023.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL Kathleen. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. [S.l.], v.52, n.5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 08 out. 2022.

WILANDIKA, Angga; FATMAWATI, Ariani; FARIDA, Ghitha; YUSOF, Suzana. The Kasaba Quartet: the impact of card games on knowledge and self-efficacy hiv/aids prevention. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, [S.L.], v. 10, n. E, p. 341-348, 2022. Disponível em: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/8681/7030>. Acesso em: 08 fev. 2023.

WINSKELL, Kate *et al.* A smartphone game-based intervention (Tumaini) to prevent HIV among young africans: pilot randomized controlled trial. **JMIR Mhealth**, [s. l.], v. 6, n. 8, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2018/8/e10482/>. Acesso em: 08 out. 2022.

WINSKELL, Kate *et al.* A smartphone game to prevent HIV among young Kenyans: Household dynamics of gameplay in a feasibility study. **Health Education Journal**, California, v. 78, n. 5, p. 595-606, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34219796/>. Acesso em: 08 out. 2022.

WINSKELL, Kate *et al.* A smartphone game to prevent HIV among young Kenyans: local perceptions of mechanisms of effect. **Health Education Research**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 153-164, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7243726/pdf/cyaa011.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

WINSKELL, Kate; SABBEN, Gaëlle; OBONG'O, Christopher. Interactive Narrative in a Mobile Health Behavioral Intervention (Tumaini): Theoretical Grounding and Structure of a Smartphone Game to Prevent HIV Among Young Africans. **JMIR Serious Games**, Toronto, v. 2, n. 7, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31066692/>. Acesso em: 08 out. 2022.

ANÁLISE DAS DISSERTAÇÕES SOBRE MATERIAL DIDÁTICO DOS PROGRAMAS PROFISSIONAIS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 02/03/2024

Jane Cristina Anders

Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://orcid.org/0000-0002-9130-1073>

Juliana Balbinot Reis Girondi

Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0003-0271-259X>

Roberta Costa

Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0001-6816-2047>

Alacoque Lorenzini Erdmann

Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0003-4845-515>

Tiago Jorge Anderson

Enfermeiro. Doutorando. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0001-5947-4444>

Danielle Boing Bernardes Silva

Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0001-5200-0756>

Gabriela Almeida de Oliveira Esteves

Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0003-4860-0331>

Poliana Paz Barcelos

Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-4124-404X>

RESUMO: **Objetivo:** analisar as dissertações sobre materiais didáticos desenvolvidos pelos programas de mestrado profissionais em Enfermagem no período de 2013 a 2023. **Metodologia:** Pesquisa documental, descritiva, retrospectiva e com abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados pelos autores desta pesquisa no período de maio a dezembro de 2023, utilizando como fonte as dissertações publicadas de 2013 a 2023 no catálogo de dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior que resultou em 170 dissertações de mestrado, que foram catalogadas por apresentarem como produto final um material didático. Para a seleção foram lidos os títulos, resumos, descritores/palavras chave e metodologia dos trabalhos das dissertações. **Resultados:** Observou-

se que apenas 62 das dissertações continham em seu título informações sobre o produto desenvolvido, 100 dissertações descreviam o desenvolvimento do produto como objetivo principal ou específico, 164 produtos no total foram produtos das dissertações, dentre estes, destacaram-se as cartilhas (89), os folders (22) e os manuais (20). **Conclusão:** Concluiu-se que das produções analisadas, muitas questões normativas necessitam serem revisitadas, discutidas e implementadas nos cursos de pós-graduação profissionais para que se tenha uma normatização do material produzido. **Contribuições para a prática de enfermagem:** evidenciou-se e legitimou a contribuição da Enfermagem nos programas profissionais *stricto-sensu* para a produção tecnológica e o seu papel na construção de material didático para a população em geral, reforçando a importância de estimular a participação dos acadêmicos em produzir novas tecnologias, bem como oferecer base de conhecimento e metodologias para o desenvolvimento dos produtos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação de Pós-Graduação em Enfermagem; Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico; Tecnologia Educacional.

ANALYSIS OF DISSERTATIONS ON TEACHING MATERIALS IN PROFESSIONAL NURSING GRADUATE PROGRAMS

ABSTRACT: Objective: to analyze dissertations on teaching materials developed by professional master's degree programs in Nursing from 2013 to 2023. **Method:** Documentary, descriptive, retrospective research with a qualitative-quantitative approach. The data was obtained by the authors of this research in the period from May to December 2023, using as a source the dissertations published from 2013 to 2023 in the dissertation catalog of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel that discovered in 170 master's dissertations, which were cataloged because they present teaching material as a final product. For selection, the titles, abstracts, descriptors/keywords and methodology of the dissertation work were read. **Results:** It should be noted that only 57 of the dissertations contained information about the product developed in their title, 100 dissertations described product development as the main or specific objective, 164 products in total were products of the dissertations, among these, we highlight the cards (89), the folders (22) and the manuals (20). **Conclusion:** It was concluded that of the proven productions, many normative issues will be revisited, discussed and innovated in professional postgraduate courses so that the material produced can be standardized. **Contributions to nursing practice:** highlight and legitimize the contribution of Nursing in *stricto sensu* professional programs for technological production and its role in the construction of teaching material for the general population, reinforcing the importance of encouraging the participation of academics in producing new technologies, as well as offering a knowledge base and methodologies for product development.

KEYWORDS: Postgraduate Nursing Education; Scientific Research and Technological Development; Educational technology.

INTRODUÇÃO

Os programas de pós-graduação na área de Enfermagem, na modalidade profissional, vêm crescendo e ganhando visibilidade em especial pelo foco no desenvolvimento de produções tecnológicas que visem contribuir positivamente para impactar a prática profissional, e consequentemente os sujeitos envolvidos (SOUZA, SILVINO, 2020).

Esses programas proporcionam aos profissionais que atuam na prática, produzir novas tecnologias a partir de demandas observadas no cotidiano, diminuindo a distância entre a academia e o mundo de trabalho, atendendo dessa maneira as necessidades da profissão, do mercado, e garantindo uma assistência segura e de qualidade à população (SOUZA; SILVINO, 2020).

Segundo a área de enfermagem da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no ano de 2019, totalizaram-se 76 programas de pós-graduação da Área de Enfermagem no Brasil, sendo que 24 destes programas são na modalidade profissional, com 22 cursos de mestrado e dois com cursos de mestrado e doutorado (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019).

Há a necessidade, contudo, de se avaliar essas produções, bem como os programas profissionais que as desenvolvem. A CAPES é responsável por incentivar, reger e dispor sobre os cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Para tanto, a CAPES desenvolveu uma classificação da produção técnica e tecnológica (PPT) para a área de enfermagem. Essas classificações foram estabelecidas após reuniões com os coordenadores de programas de pós-graduação profissionais em diversos eventos nessa área de atuação (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020).

Foram indicadas 16 produções técnicas e tecnológicas de maior relevância para a área de Enfermagem, considerando critérios de complexidade, abrangência (local, regional, nacional e internacional), impacto e contribuição à sociedade. Dentre essas produções técnicas e tecnológicas estabelecidas temos o material didático/instrucional, foco do presente estudo (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020).

O Material didático é definido como produtos e recursos de apoio/suporte que facilitam o processo de ensino aprendizagem voltado à formação/instrução de recursos humanos em diferentes contextos educacionais, por meio da criação, uso e organização de processos e produtos tecnológicos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020). Está descrito no Eixo 1 como Produtos e Processos que se caracterizam pelo desenvolvimento de produto técnico ou tecnológico, passível ou não de proteção, podendo gerar ativos de propriedade industrial/ propriedade intelectual (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020).

O material didático pode ser classificado como uma tecnologia educacional, definido como ferramenta que contribui para a ampliação do conhecimento, das habilidades, das atitudes e do autoconhecimento necessários para assumir a responsabilidade relacionadas às práticas de ensino e cuidado, de maneira a potencializar e empoderar a autonomia dos sujeitos, comunidade, estudantes e profissionais (CASSIANO *et al.*, 2020).

Na enfermagem, as tecnologias voltadas à educação demonstram três tendências: tecnologias para a educação técnica e superior com estudantes, tecnologias para a educação em saúde, com indivíduos, famílias, coletividade e comunidade; e tecnologias para a educação continuada e permanente com profissionais (NIETSHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

O desenvolvimento e implementação de tecnologias educativas, principalmente os materiais educativos ou didáticos, são uma forma simples, eficaz e de fácil acesso nos serviços de saúde e principalmente no cuidado desenvolvido pela enfermagem. As vantagens dessa tecnologia são inúmeras e cada vez mais sendo incorporada na nossa prática. Eles são capazes de colaborar com os melhores índices de conhecimento sobre determinado assunto com o principal objetivo que seria esclarecer a população sobre as informações mais relevantes (NOBRE, 2019).

Considerando o material educativo e as tecnologias educacionais como uma produção técnica e tecnológica desenvolvida pelos programas de mestrado profissional em Enfermagem de relevância para o desenvolvimento da profissão e dos programas de mestrado profissionais em Enfermagem, torna-se necessário conhecer determinadas características das dissertações desses programas, como o título, resumo, instituição produtora da tecnologia educacional, método, público alvo e o próprio tipo de material didático produzido. Diante do exposto, *quais os materiais didáticos desenvolvidos pelos programas de mestrado profissionais em Enfermagem no período de 2013 a 2023?* E como objetivo geral analisar as dissertações sobre materiais didáticos desenvolvidos pelos programas de mestrado profissionais em Enfermagem no período de 2013 a 2023.

MÉTODO

Pesquisa documental, descritiva, retrospectiva e com abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados pelos autores desta pesquisa no período de maio a outubro de 2023, utilizando como fonte o catálogo de dissertações da CAPES. Foi delimitado que a pesquisa teria os seguintes filtros: dissertações do mestrado profissional, publicações entre 2013 a 2023, grande área de conhecimento “Centro de Ciências da Saúde”, área de conhecimento “Enfermagem”. E os descritores utilizados foram “material didático” OR “jogo” OR “folder” OR “cartilha” OR “infográfico” OR “manual” OR “portal educacional” OR “material didático instrucional”.

Foram incluídas as dissertações disponíveis integralmente em meio eletrônico e que especificaram em seu título ou resumo a produção de um material didático relacionado a enfermagem. Para tanto, realizou-se leitura dos resumos disponíveis. Foram excluídas pesquisas indisponíveis no catálogo, além daquelas que não apresentavam o produto em seus títulos ou resumos a produção de um material didático.

No intuito de organizar a análise dos dados realizou-se a categorização destas a partir dos seguintes dados: referência completa; programa do mestrado profissional no qual houve a produção do material; objetivo da pesquisa; tipo de material educativo produzido, classificação de acordo com os documentos da área da Enfermagem.

RESULTADOS

A busca na base de dados do portal da CAPES resultou em 265 dissertações de mestrado profissional, sendo que destas 170 foram catalogadas por apresentarem como produto final um material didático, dentro da classificação estabelecida pela CAPES (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020). A avaliação das dissertações levou em consideração alguns aspectos importantes para a categorização, como o título, autor, ano, local e programa do mestrado profissional, objetivo, material educativo desenvolvido e a população a qual se destina.

Os dados foram apresentados na forma de frequência absoluta e relativa, como demonstrado na figura 1.

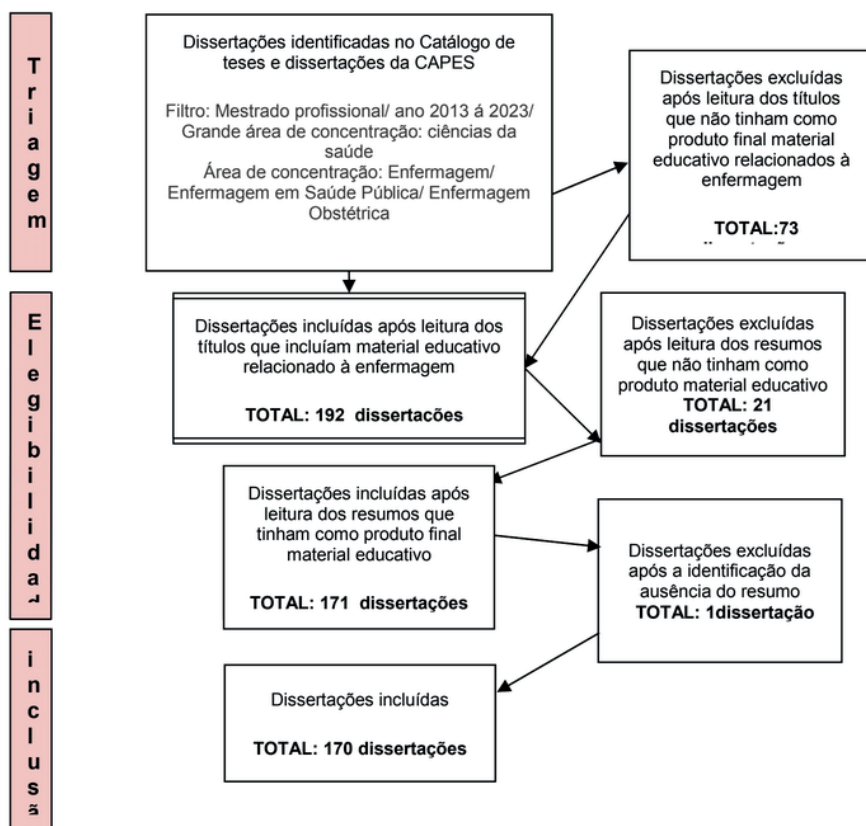


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção das dissertações no Catálogo de teses e dissertações da CAPES. Elaborado pelos autores, 2023.

Em relação ao título, observou-se que apenas 62 dissertações profissionais continham informações sobre o produto desenvolvido, sendo que a maioria, não citava o material educativo desenvolvido ou referia que tinha sido produzido um. Sendo necessário, identificar através do resumo, o que realmente era o produto da dissertação.

Todos os trabalhos disponibilizavam o resumo na língua vernácula e na língua estrangeira, isso deve-se ao fato de que esses elementos são considerados elementos obrigatórios conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), (ABNT, 2021). No entanto, ao observar a estrutura e a informações contidas nessa parte, estes não seguiam o modelo preconizado pela ABNT.

Segundo a ABNT, 2021, o resumo elaborado deve seguir as orientações da norma NBR 6028:2021 e conter uma apresentação concisa dos pontos relevantes de um documento, posteriormente o resumo em outro idioma, deve suceder o resumo no idioma do documento, pode ser crítico, indicativo ou informativo, normalmente, o resumo mais utilizado e indicado é o informativo, no qual descreve de forma sucinta: objetivo, questão problema, metodologia, resultados e conclusões. Ao realizar o resumo, insere-se as palavras-chave logo abaixo, separadas uma das outras por ponto e vírgula (ABNT, 2021).

No gráfico abaixo, demonstra que quanto aos objetivos elencados, 92 dissertações descreviam o desenvolvimento do produto como objetivo principal ou específico, enquanto 78 não o descreviam.

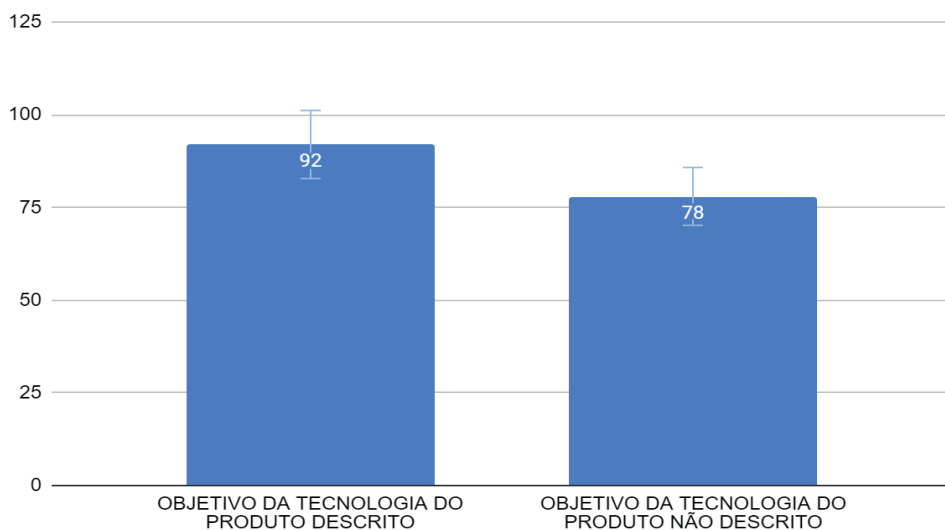


Gráfico 1: Quantitativo de dissertações que descreveram a tecnologia do produto como objetivo principal versus produções que não descreveram. Elaborado pelos autores, 2023.

Por mais que a maioria tenha descrito em seus resumos o produto da dissertação, 84,7% das dissertações não o evidenciaram como objetivo do trabalho acadêmico.

O Gráfico 2 representa as instituições nas quais foram produzidas as dissertações analisada e demonstra a quantidade de materiais educacionais produzidos, distribuídos por instituições nas quais foram produzidas as dissertações analisadas, a Instituição de Ensino Superior do Estado do Piauí (Uninovafapi) apresentou maior quantidade (51), seguido pela Universidade Federal Fluminense (21).

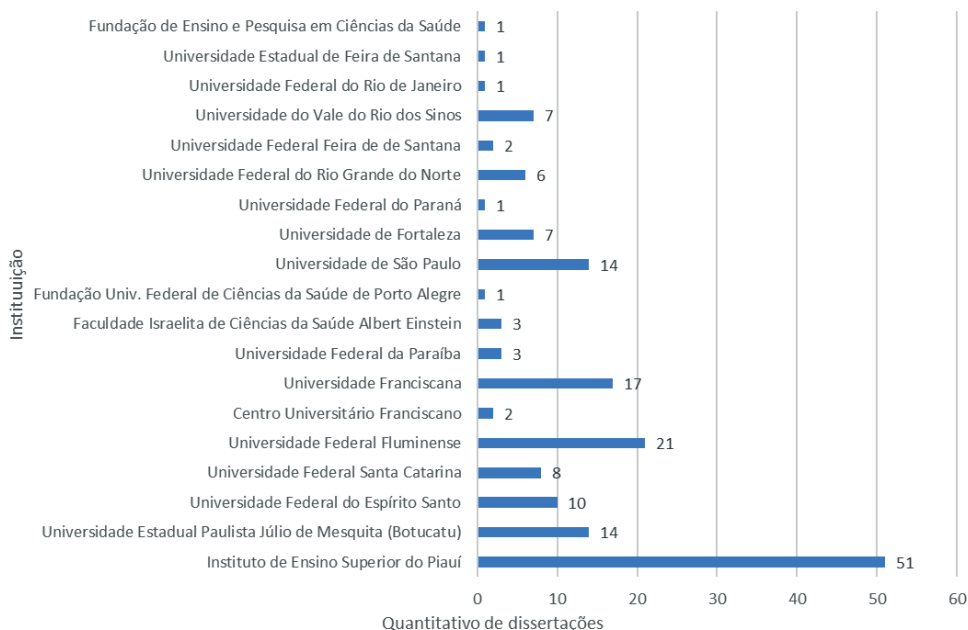


Gráfico 2: Instituições nas quais foram produzidas as dissertações. Elaborado pelos autores, 2023.

O gráfico 3 demonstra que no ano de 2017 houve o maior número de dissertações profissionais concluídas (33), seguido do ano de 2015 (23) que apresentaram como produto uma ou mais tecnologias educativas.

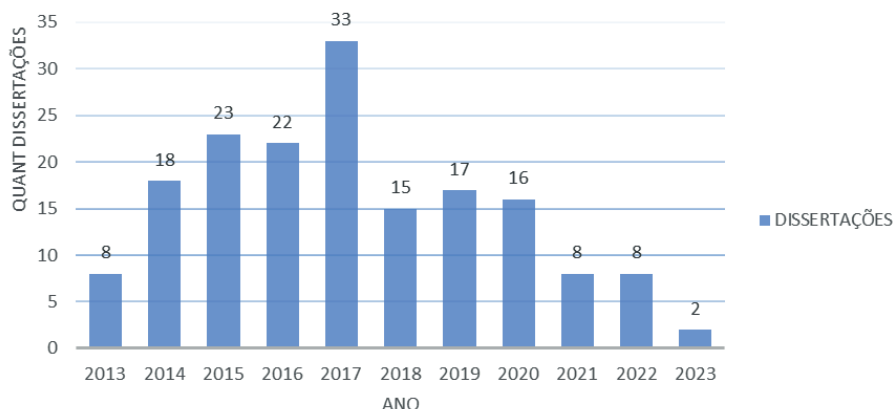


Gráfico 3: Quantidade de dissertações avaliadas por ano de conclusão. Elaborado pelos autores, 2023.

A tabela 1 demonstra que a maioria dos materiais didáticos, (66), foi desenvolvida para profissionais de saúde/gestores.

POPULAÇÃO	QUANTIDADE
Adulto	28
Adolescente	5
Gestante	10
Idoso	18
Criança	8
Profissionais da saúde/gestores	66
Estudantes	3
Família/acompanhante/cuidadores	15
Promotores de justiça	1
Pacientes internados	6
Estudos com mais de uma população	10
TOTAL	170

Tabela 1: População a que se destinou a produção do material didático. Elaborado pelos autores, 2023.

O Gráfico 4 demonstra que foram produzidos 170 produtos no total. Dentre estes, destacaram-se as cartilhas (89), os folders (22) e os manuais (20). Apareceram com menor frequência: os jogos físicos e digitais, banner, conteúdo digital, e-book, filme, guia, tecnologia/ambiente virtual de aprendizagem, álbum seriado, programa de educação permanente, *podcast*, formulário, caderno didático, roteiro de observação, fluxograma, infográfica, revista em quadrinhos, simuladores de baixa fidelidade, cursos de Educação a distância (EAD), representação diagramática.

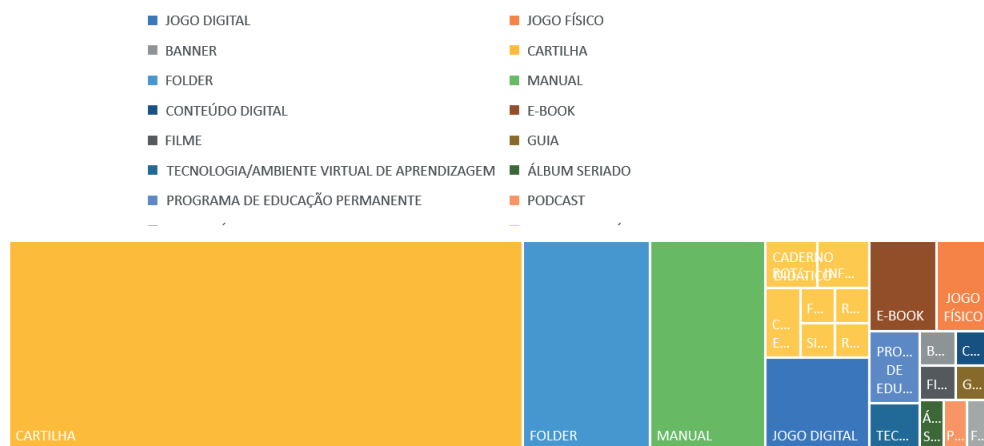


Gráfico 4: Tipos de materiais educativos produzidos pelas dissertações de programas profissionais de enfermagem no período de 2013-2023. Elaborado pelos autores, 2023

DISCUSSÃO

O resumo de um trabalho científico, necessita conter exatamente as principais informações para apresentar a proposta do estudo, com elementos chaves, como população, local e o objetivo desejado. Um resumo bem descrito é indispensável para estudos como revisões, onde o pesquisador necessita ter uma análise superficial da pesquisa que foi realizada. Portanto, possui uma função muito importante, pois esclarece o assunto a ser tratado no texto, chama a atenção do leitor e instiga a leitura, além de criar um suporte ao texto, (VOLPATO, 2006, IMBELLONI, 2012).

Conforme constatado, a grande maioria dos títulos das dissertações não indicava a produção tecnológica desenvolvida. Neste sentido, reforça-se, a necessidade dos discentes e docentes dos programas profissionais, em utilizarem nos títulos de suas obras a tecnologia produzida, assim como trazê-las em seus objetivos e resumos, de maneira a facilitar a divulgação e a consulta, possibilitando que o pesquisador encontre nas bases de dados quando esta busca for necessária.

Ressalta-se que em alguns casos, devido a possibilidade de geração de patentes, o nome do produto ou marca pode não ser divulgado devido a necessidade de se realizar os trâmites legais para obtenção de patentes. Sugere-se, contudo, que um termo genérico para indicar a produção técnica ou tecnológica seja usado.

Acerca dos resumos, enfatizamos a importância de se ter um resumo estruturado a dar identidade ao estudo, elencando os aspectos mais importantes sejam sinalizados de forma coerente e fácil acesso, facilitando futuras buscas.

Sobre os objetivos, inferiu-se que a produção de produtos, principalmente de materiais didáticos dos mestrados profissionais até o presente momento não são o foco principal das pesquisas e principalmente dos programas, demonstrando além disso que o caráter acadêmico sobressai o profissional. Esses achados corroboram com os resultados do estudo realizado pelas autoras Ferreira, Tavares, Kebian (2018), que ao analisarem a adoção dos verbos que conduzem os objetivos das investigações e os desenhos metodológicos adotados, observaram proximidade com a lógica do mestrado acadêmico. Ressalta-se que há geração de conhecimento a partir da prática, porém, os estudos são restritos, em sua maioria, há ações investigativas que não resultam em mudanças imediatas, embora produzam resultados que possibilitam intervenções posteriores.

A constatação de que a produção analisada dos mestrados profissionais aponta semelhança com a do mestrado acadêmico, também foi apresentada no estudo realizado por Munari *et al* (2014) com dados das dissertações de programas de mestrado profissional em Enfermagem de três instituições de ensino superior, entre 2006 e 2012. Estas autoras clareiam os caminhos necessários para o aprimoramento dos projetos dos programas de mestrado profissional, particularmente mostrando que é fundamental se buscar a identidade desse nível de ensino na área, bem como do processo de formação, com vistas a valorizar produtos que modifiquem a prática.

De acordo com Ferreira e Tavares (2018), há uma carência de esclarecimentos quanto à identidade do programa profissional e as produções tecnológicas neles desenvolvidas que se refletem nos dados analisados. O tipo de produto não é evidente nem no título e nem no resumo da dissertação. Os programas profissionais ainda seguem o padrão da modalidade acadêmica devido à falta de clareza sobre os princípios dos programas profissionais na pós-graduação brasileira e, também, devido a ideia de que para ser valorizado os programas profissionais necessitam reproduzir o padrão dos programas acadêmicos (FERREIRA, TAVARES, 2020).

Sobre esta temática, o Ministério da Educação ressalta que os trabalhos de conclusão dos cursos profissionais devem atender às demandas da sociedade, alinhadas com o objetivo do programa, utilizando-se o método científico e o estado da arte do conhecimento. Compete ao programa profissional indicar o formato dos trabalhos de conclusão, bem como os mecanismos de registro documentado sobre o conhecimento gerado pelos resultados da pesquisa. Há margem para formatos inovadores que demonstrem a relevância do trabalho por meio da inovação e aplicabilidade para a sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Observou-se uma maior produção envolvendo materiais didáticos a partir de uma instituição de ensino privada. Isso não vai ao encontro da recomendação do relatório elaborado pela companhia *Clarivate Analytics* que indica que mais de 95% das publicações, referem-se às universidades públicas (CROSS; THOMSON, SINCLAIR, 2016). Demonstrando que a nossa realidade é diferente da realidade internacional, isso se deve provavelmente por haver mais universidades privadas até o momento.

Sobre a população para a qual foi produzido o material didático destacou-se a de profissionais de saúde e gestores. No estudo de Padilha *et al.* (2020), avaliou-se os resultados da produção de conhecimento de um programa de mestrado profissional em enfermagem e também indicou os enfermeiros e profissionais de enfermagem como os principais sujeitos da pesquisa. A educação permanente pode ser citada como um dos motivos pelos quais os estudos acabam por abordar em sua maioria os profissionais de saúde. O uso de novas tecnologias educacionais potencializa a disseminação do conhecimento, favorece o desenvolvimento de interações educativas, possibilita a formação de profissionais crítico e reflexivos e contribuem para uma prática de trabalho mais eficaz e segura (REZENDE; OLIVEIRA; FRIESTINO, 2017).

Destacaram-se na presente pesquisa como tipos de material didáticos produzidos as cartilhas, folders e os manuais. O estudo de Padilha *et al.*, (2020) analisou os resultados da produção de conhecimento de um programa de mestrado profissional em Enfermagem e revelou que houve um investimento na produção de manuais, diretrizes, cartilhas e cursos online. Estudo abordando três programas de mestrados profissionais também trouxe a tecnologia educacional como a principal desenvolvida, destacando-se como produtos os cursos de capacitação, oficina, grupo de reflexão, vídeo, ambiente virtual e cartilhas (FERREIRA, TAVARES, 2020).

Compreendemos que há ainda uma dificuldade nos programas profissionais em suas produções, pois a gestão universitária das graduações e seus projetos pedagógicos estão em processo de consolidação em suas grades para estímulo e criação de tecnologias.

A gestão educacional universitária tem como principal produto o impacto da produção de conhecimentos tecnológico, científico, humanístico e artístico nos diversos setores da sociedade, contribuindo com o desenvolvimento de soluções para os principais problemas da sociedade através de inovações tecnológicas e científicas, fortalecendo o desenvolvimento social e econômico do país (SALUM, *et al.* 2020).

O aumento na discussão acerca da proposição de tecnologias contribui para que a gestão universitária realize proposições na melhoria das práticas em enfermagem visto que permite aos discentes um olhar sistematizado para o cotidiano de seu trabalho. Sob este prisma, é importante que as inclusões de disciplinas tecnológicas sejam conhecidas e consumidas por graduandos da enfermagem a fim de permitir uma melhor qualidade do cuidado.

Apesar da classificação, identificamos que alguns autores não determinaram a tipologia do produto, isso se deve a alguns fatores como dificuldade em classificar, não achar necessário ter essa classificação na pesquisa, não saber que existe essa classificação e que precisa estar evidenciada na proposta da pesquisa. Reforçando essa questão, sobre a padronização das tecnologias e sua posterior identificação, podemos apontar também o que evidenciam Ferreira e Tavares (2020) sobre a dificuldade para identificar e classificar a tipologia dos produtos oriunda dos programas profissionais.

Apontou-se fragilidades presentes nas dissertações como por exemplo, título e objetivos que não contemplavam a produção tecnológica construída, necessidade de implementação da padronização de produção técnica e tecnológica dos programas profissionais em enfermagem, conforme modelos da CAPES.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa se propôs a analisar qual tem sido a contribuição das dissertações dos programas profissionais publicadas no Brasil, para a produção de material didático como produção tecnológica. Para tanto, foram analisadas pontos fundamentais para avaliar as dissertações, em especial na área da enfermagem, que estão contribuindo para o desenvolvimento dessas tecnologias.

Evidenciou-se através dos resultados que as dissertações construídas no mestrado profissional estão diretamente relacionadas a necessidade de direcionar o cuidado desenvolvido na assistência há um produto que a Enfermagem possa promover a Educação em Saúde referentes às problemáticas enfrentadas e vivenciadas cotidianamente pela população.

Dessa forma os mestrados profissionais, principalmente os da Enfermagem, tem papel relevante porque fomenta que seus profissionais ao atuarem na prática encontrem lacunas a serem preenchidas com conhecimento acadêmico.

Como pesquisa, ela possibilita que demais pesquisadores identifiquem nos seus próprios relatos as possíveis fragilidades que possam apresentar, possibilitando assim a evidência dos melhores resultados, contribuindo significativamente para a profissão.

Por meio das produções analisadas identifica-se que muitas questões normativas necessitam serem revisitadas, discutidas e implementadas nos cursos de pós-graduação profissionais para que se tenha uma normatização do material produzido, evitando que o foco principal fique em segundo plano.

Há necessidade de uma contínua padronização da produção técnica e tecnológica oriunda dos programas profissionais. Urge a necessidade de uma efetiva implementação da padronização de produção técnica e tecnológica dos programas profissionais em enfermagem conforme sugerido pelo Ministério da Educação por meio da CAPES. É mediante esta que será possível avaliar as produções dos programas profissionais, bem como distinguir a produção dos programas *stricto sensu* de caráter acadêmico e profissional.

Enfatiza-se que a produção dos programas profissionais vem ganhando força e destacando a Enfermagem naquilo que também se propõe, que é produzir conhecimento de qualidade para implementar na sua prática, assim contribuindo no cuidado ansiado.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Esta pesquisa buscou evidenciar e legitimar a contribuição da Enfermagem nos programas profissionais *stricto-sensu* para a produção tecnológica e o seu papel na construção de material didático para a população em geral. Reforça a importância de estimular a participação dos acadêmicos em produzir novas tecnologias, bem como oferecer base de conhecimento e metodologias para o desenvolvimento dos produtos.

Contudo, os profissionais precisam estar conscientes da importância de associar as suas práticas à inovação, reforçando suas competências em relação a utilização dessas tecnologias.

REFERÊNCIAS

DO NASCIMENTO CASSIANO, Alexandra *et al.* Validação de tecnologias educacionais: estudo bibliométrico em teses e dissertações. **Revista de enfermagem do Centro-oeste mineiro**, v. 10, e3900, 2020. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3900/2542>

CROSS, Di; THOMSON, Simon; SINCLAIR, Alexandra. **Research in Brazil: a report for CAPES by Clarivate Analytics**, 2016, 73p. Disponível em: <https://observatoriodoconhecimento.org.br/research-in-brazil-a-report-for-capes-by-clarivate-analytics/>

FERREIRA, Rejane Eleuterio; DE MELO TAVARES, Cláudia Mara. Publicações de enfermeiros no mestrado profissional de enfermagem: revisão integrativa. **R. pesq. cuid. fundam. online**, v.10, n. esp., p.88-91, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7611>

FERREIRA, Rejane Eleuterio; DE MELO TAVARES, Cláudia Mara; KEBIAN, Luciana Valadão Alves. Produção científica relacionada ao Mestrado Profissional em Enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n.3, p. 763-71, 2018

FERREIRA, Rejane Eleuterio; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. Análise da produção tecnológica de três programas de mestrado profissional na área da Enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28:e3276, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/r/rlae/a/Gw58Fz6BzNYy86VQXXmM4zf/?format=pdf&lang=pt>

IMBELLONI, Luiz Eduardo. Títulos de trabalhos científicos: obrigado pela informação contida em seu título. **Revista Brasileira de Anestesiologia** v. 62, n. 2, p.139-140, 2012.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria nº 60, de 20 de março de 2019**. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissionais, no âmbito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Diretoria de Avaliação**. Considerações sobre classificação de produção técnica e tecnológica - Enfermagem, 2020.

MUNARI, Denize Bouttelet *et al.* Professional Master's degree in Nursing: knowledge production and challenges. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.22, n.2, p.204-210, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/r/rlae/a/H9ZrcTtWHQqLW6nzt7pNdCp/?lang=en>

NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. **Tecnologias cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a). Porto Alegre: Moriá, p. 185-186, 2014.

NOBRE, Luciana Neri *et al.* Construção e validação de material educativo para promoção do aleitamento materno. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, e42823, nov. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/42823> .

PADILHA, Maria Itayra *et al.* Mestrado profissional: preparando o enfermeiro para o futuro. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. supl.5, :e20200007, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/r/reben/a/fQ84X9HhP8WGHk4zNdZsFzn/?lang=pt>

REZENDE, Roseli; DE OLIVEIRA, Júlia Epischina Engrácia; FRIESTINO, Jane Kelly Oliveira. A educação permanente em enfermagem e o uso das tecnologias: uma revisão integrativa. **Revista interdisciplinar**, v. 10, n. 1, p. 190-199, 2017

SALUM, Maria Eduarda Grams *et al.* Gestão educacional universitária e prática clínica aplicada à enfermagem por docentes em uma universidade pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SOUZA, Cláudio José de; SILVINO, Zenith Rosa. Produções do mestrado profissional em enfermagem: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013-2016. **Revista brasileira de enfermagem**, n. 71, v. supl. 6, p. 2916-2922, 2018.

SOUZA, Cláudio José de; SILVINO, Zenith Rosa; SOUZA, Deise Ferreira de. Analysis of patent registries in Brazilian nursing and its relationship with the professional master's degree. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 41, e20190358, 2020.

VOLPATO, Gilson Luís. **Dicas para redação científica**, 2ª ed., Botucatu, 2006.

ESTRATÉGIAS DE SIMULAÇÃO APLICADAS PELO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Carolina Otto

Mestranda. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/0750965919623406>

Graziani Maidana Zanardo

Mestranda. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/3544784474795333>

Ladyanne Kessin Flores

Mestranda. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/9545850473100155>

Vanessa Cruz Corrêa

Mestranda. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://lattes.cnpq.br/080139889617757>

Vanessa Goulart

Mestranda. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/2267001656403341>

Lúcia Nazareth Amante

Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>

Nádia Chiodelli Salum

Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem- Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>

Daniela Oliveira Pontes

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás. Docente adjunta da Universidade Federal de Rondônia
<https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>

RESUMO: Objetivo: descrever estratégias de simulação utilizadas pelo enfermeiro para a educação permanente dos profissionais nos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura desenvolvida mediante buscas em quatro bases de dados: LILACS, BDEF, SCOPUS e SciELO. A busca ocorreu no mês de novembro de 2022. Como filtro, utilizou-se a temporalidade definida entre 2018 a 2022. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 2.031 estudos. Foram selecionados para compor o estudo, nove artigos. O maior índice de publicação ocorreu entre os anos de 2021 e 2019. O Brasil obteve o maior número de publicações (55,5%) dos artigos selecionados. As bases de dados com maiores seleções de

estudos foram LILACS e SCOPUS com o mesmo índice de 44,4%. Destaca-se que 33,3% dos artigos selecionados eram estudos qualitativos. Identificou-se a predominância da utilização de estratégias de simulação clínica com uso de *briefing* e *debriefing*, simulação clínica virtual e simulação clínica de alta fidelidade. **Conclusão:** A ferramenta de simulação clínica compreende uma metodologia ativa atual e futura para o desenvolvimento da atuação dos profissionais de enfermagem. Pode ser seguramente utilizada pelo enfermeiro como estratégia de aprimoramento de sua equipe, tanto no conhecimento e habilidades técnicas, quanto no aperfeiçoamento das competências comportamentais e emocionais necessárias para a assistência em saúde ágil, segura e de qualidade. **Contribuições para a prática de enfermagem:** Os estudos trazem a estratégia de simulação clínica como uma ferramenta segura e de sucesso para o desenvolvimento dos profissionais e no aperfeiçoamento do raciocínio clínico do enfermeiro em situações de crise.

PALAVRAS-CHAVE: Simulação de paciente; Enfermagem; Serviço de saúde; Educação permanente; Treinamento por simulação.

SIMULATION STRATEGIES USED BY NURSES IN HEALTH SERVICES EDUCATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to describe simulation strategies used by nurses for the ongoing education of professionals in health services. **Methodology:** This is an integrative literature review developed through searches in four databases: LILACS, BDEF, SCOPUS and SciELO. The search took place in November 2022. As a filter, the temporality defined between 2018 and 2022 was used. **Results:** Initially, 2.031 studies were found. Nine articles were selected to compose the study. The highest publication rate occurred between 2021 and 2019. Brazil had the highest number of publications (55.5%) of the selected articles. The databases with the largest study selections were LILACS and SCOPUS with the same rate of 44.4%. It is noteworthy that 33.3% of the selected articles were qualitative studies. The predominance of the use of clinical simulation strategies was identified with the use of briefing and debriefing, virtual clinical simulation and high-fidelity clinical simulation. **Conclusion:** The clinical simulation tool comprises a current and future active methodology for developing the performance of nursing professionals. It can safely be used by nurses as a strategy to improve their team, both in terms of knowledge and technical skills, and in improving the behavioral and emotional skills necessary for agile, safe and quality healthcare. **Contributions to nursing practice:** The studies present the clinical simulation strategy as a safe and successful tool for the development of professionals and the improvement of nurses' clinical reasoning in crisis situations.

KEYWORDS: Patient simulation; Nursing; Health service; Continuing education; Simulation Training.

INTRODUÇÃO

Os processos educacionais devem estar pautados na formação, visando seu amadurecimento e plenitude de modo gradual, haja vista que o capacitará para o mercado de trabalho com habilidades profissionais adequadas, dinâmicas e inovadoras. Os profissionais de saúde precisam, constantemente, se reinventar para assumir o desafio de compor uma equipe multiprofissional que atue com a inclusão do usuário e a integralidade do cuidado (Iglesias *et al.*, 2023). Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde

(EPS) constitui uma ferramenta essencial para o papel dos profissionais como sujeitos agentes de mudanças, ainda como ativos no processo ensino-aprendizagem (Silva *et al.*, 2017; Iglesias *et al.*, 2023).

As ações da EPS possibilitam a reflexão e discussão sobre o processo de trabalho, práticas assistenciais, gestão compartilhada e participativa, assim como a identificação de mudanças necessárias ao ambiente de trabalho. Ademais, a EPS permite a transformação de ambientes de trabalho com aprendizagem individual, coletiva e institucional (Brasil, 2018; Vieira *et al.*, 2023).

Dentre os principais fundamentos da EPS, está disposto a incorporação de pressupostos de aprendizagem problematizadora e significativa, visando instrumentalizar uma prática profissional crítica e reflexiva. Quando esse processo está presente no contexto de trabalho oportuniza aos profissionais revisitar os modos instituídos na atenção à saúde, produção de novos saberes e atualização das práticas profissionais, estimulando pilares que constituem uma assistência segura e efetiva (Santos *et al.*, 2021; Rozal *et al.*, 2023).

As práticas da EPS têm origem como um instrumento facilitador para o serviço, quando aplicadas de forma constante e estimulada à equipe, tal estratégia tem impacto importante para a mudança da organização do processo de trabalho e da qualidade da gestão e da assistência. Compreende quatro eixos (ensino, pesquisa, assistência e gestão) que estruturam a transformação da prática profissional de forma consciente, responsável e de qualidade (Sena *et al.*, 2017). O conhecimento se constrói continuamente com base nas dúvidas e dificuldades que surgem da prática diária, por isso, os ambientes de trabalho devem estar em constante processo educativo, articulando teoria e prática para fornecer melhor assistência em saúde (Fernandes *et al.*, 2017).

Para que sejam efetivos e transcendentais, necessitam de valores éticos, políticos, culturais e espirituais, dentro dos conceitos multidisciplinares e globais, capacitando o indivíduo para o mundo de trabalho do modo dinâmico e inovador (Mendes *et al.*, 2018; Albuquerque *et al.*, 2020). Entre as diversas metodologias que têm sido utilizadas para o alcance dessa finalidade, o uso da simulação, em especial na área da saúde, tem merecido destaque (Albuquerque *et al.*, 2020).

A segurança do paciente constitui uma meta global da Organização Mundial da Saúde (OMS). Deste modo, entre uma das ações propostas pelo Plano Global para a Segurança do Paciente em 2021-2030 pela OMS tem como objetivo a integração de tecnologias em saúde considerando aspectos-chave nas fases de incorporação, como na implementação, uso e avaliação das tecnologias, incluindo a concepção de tarefas e procedimentos. A tecnologia centrada no ser humano fortalece significativamente para a segurança do paciente (WHO, 2021).

A simulação em saúde compreende um método que se configura como relevante contribuição à capacitação de profissionais, tendo em vista que atua em pontos críticos para o atendimento às urgências/emergências em geral, tais como a redução de erros, autoconfiança, tomada de decisão, diligência psicomotora e cognitiva, além de ampliar as competências e habilidades (Cole, 2023).

As simulações compreendem uma metodologia ativa com diversas aplicabilidades, destacam-se a simulação clínica para treinamento de habilidades, simulação clínica com uso de simuladores (manequins), simulação clínica com paciente padronizado (ator), simulação híbrida (simulador com paciente padronizado), simulação de alta fidelidade, prática deliberada em ciclos rápidos, simulação virtual (realidade virtual), simulação *in situ* e telessimulação (COREN, 2020). A simulação clínica se destaca como metodologia inovadora e eficaz de ensino, capaz de suprir lacunas de aprendizagem e articular teoria e prática por meio de situações clínicas reais em um ambiente seguro e controlado, pautada na autonomia (Andrade *et al.*, 2019; Usero-Pérez *et al.*, 2020).

O uso da simulação compreende uma importante estratégia para o desenvolvimento educacional dos profissionais de enfermagem, de forma a proporcionar educação continuada, atualizações constantes e progresso nas habilidades desempenhadas no serviço. Ademais, a simulação promove autoavaliação, crescimento profissional e pessoal (Souza; Fagiani; Cazañas, 2017). Pode também contribuir para a preparação dos profissionais nos desafios das relações humanas, tanto com os pacientes, como com familiares e a própria equipe multidisciplinar (Oliveira *et al.*, 2018).

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo: descrever estratégias de simulação utilizadas pelo enfermeiro para a educação permanente dos profissionais nos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, conforme Mendes, Silveira, Galvão (2008) compreende uma análise de estudos relevantes que dão conhecimento e subsídio para melhoria da prática, possibilitando a síntese de um determinado assunto, além de apontar lacunas a serem estudadas e investigadas.

A pesquisa ocorreu no período de 01 a 25 de novembro de 2022. A etapa de investigação seguiu a estratégia PICO - População, Interesse e Contexto com a qual foi levantada a seguinte questão norteadora: Quais são as estratégias de simulação utilizadas pelo enfermeiro para a educação permanente em serviço de saúde? Esta etapa foi guiada por um protocolo para a elaboração da estratégia de busca, o qual contou com o auxílio da bibliotecária lotada na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Logo, ocorreu a busca em quatro bases de dados eletrônicas: *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences* (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), SCOPUS e *Scientific Electronic Library on Line* (SciELO), sendo selecionadas a partir dos resultados obtidos. Foram utilizados descritores nos idiomas português, inglês e espanhol, selecionados a partir da sua identificação nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) sendo os seguintes: estratégias de simulação; enfermeiro; educação em serviço; ferramentas de aprendizagem na saúde; treinamento por simulação e simulação de alta fidelidade; sendo aplicados de maneira equivalente em todas as bases de dados, com os operadores booleanos “OR” e “AND”, utilizando os filtros título e resumo e definindo a temporalidade de 2018 a 2022.

A partir das informações suscitadas, a estratégia de busca estruturada foi a seguinte, conforme o quadro 1.

Base de dados	Estratégia de busca utilizada
Scopus	(("Simulation Technique" OR "Patient Simulation" OR "Simulation Exercise" OR "Simulation Training" OR "High Fidelity Simulation Training" OR simula*) AND ("Education, Nursing" OR "Nursing Education" OR "Nursing Educations" OR "Education, Medical" OR "Medical Education" OR "Education, Continuing" OR "Continuing Education" OR "Education, Graduate" OR "Graduate Education") AND ("Nursing" OR Nurs* OR "Nurses")) Filtro: período 2018-2022
SciELO Lilacs/BDEnf	(("Simulação de Paciente" OR "Exercício de Simulação" OR "Treinamento por simulação" OR "Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade" OR "Simulación de Paciente" OR "Ejercicio de Simulación" OR "Entrenamiento simulado" OR "Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad" OR "Simulation Technique" OR "Patient Simulation" OR "Simulation Exercise" OR "Simulation Training" OR "High Fidelity Simulation Training" OR simula*) AND ("Educação em enfermagem" OR "Ensino de Enfermagem" OR "Educação Médica" OR "Educação Continuada" OR "Educação Permanente" OR "Educação de Pós-Graduação" OR "Educación en Enfermería" OR "Enseñanza de Enfermería" OR "Educación Médica" OR "Educación Continua" OR "formación permanente" OR "Educación de Postgrado" OR "Education, Nursing" OR "Nursing Education" OR "Nursing Educations" OR "Education, Medical" OR "Medical Education" OR "Education, Continuing" OR "Continuing Education" OR "Education, Graduate" OR "Graduate Education") AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiros" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Enfermería" OR "Enfermeros" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses")) Filtro: período 2018-2022

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada nas bases de dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2023

Critérios de inclusão: artigos indexados nas bases de dados os quais apresentavam informações sobre as estratégias de simulação utilizadas pelo enfermeiro na educação em serviços de saúde, no âmbito intra-hospitalar.

Critérios de exclusão: estudos que não responderam a pergunta de pesquisa, trabalho de conclusão de curso, teses e dissertações.

A análise prosseguiu com a leitura dos artigos selecionados com organização e categorização em planilha do *Microsoft Word®*, gerando síntese e discussão do conhecimento produzido, por meio de síntese descritiva.

RESULTADOS

Foram encontrados 2.031 artigos, sendo 1.823 na base de dados SCOPUS, 101 na LILACS, 97 BDEF e 10 na SciELO. A Figura 1 apresenta as cinco etapas de revisão, com o número de publicações selecionadas e a sequência adotada até a inclusão daquelas consideradas para análise, conforme critérios de inclusão propostos, seguindo o diagrama de fluxo de seleção de artigos *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher, 2015).

Considerando o total de 2.031 publicações, para a etapa de triagem foi utilizado o gerenciador de referências bibliográficas *Mendeley®*. Quanto aos duplicados, foram removidos 342 estudos. Selecionados para leitura de título e resumo o total de 1.689

arquivos, destes 1.660 foram excluídos após leitura do título e resumo. Foram selecionados para leitura na íntegra 29 estudos, sendo respectivamente de cada base de dados: SCOPUS (23 artigos), LILACS/BDENF (4 artigos) e SciELO (2 artigos). Após leitura na íntegra, 20 arquivos foram excluídos por fugirem do tema proposto (n= 20) ou por estarem indisponíveis na íntegra (n= 5). Portanto, foram incluídos na revisão nove estudos.

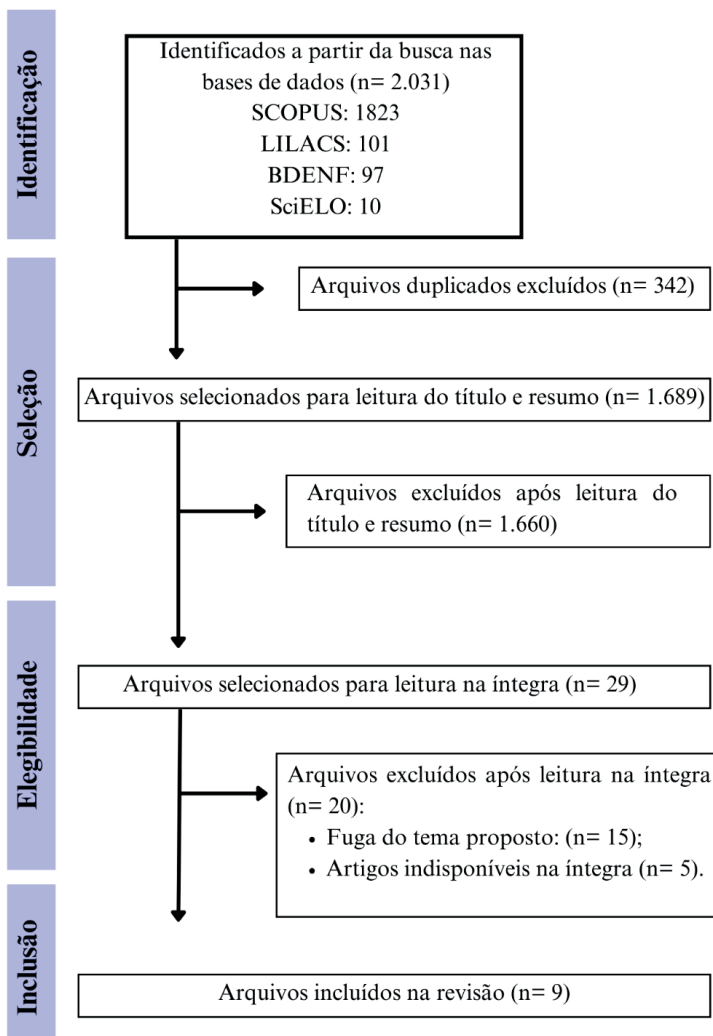


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos arquivos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2023

A análise dos resultados ocorreu a partir da organização das informações e da síntese das publicações em dois quadros sinópticos seguindo o roteiro SQUIRE (Padrões para Melhorar a Qualidade e Obter Excelência em Relatos) que fornece uma estrutura para descrever estudos formais planejados, projetados para avaliar a natureza e eficácia das intervenções com as quais se busca melhoria da qualidade e segurança da assistência médica (Ogrinc *et al.*, 2019).

O quadro abaixo apresenta-se uma síntese dos artigos selecionados com as seguintes informações: referência, base de dados, objetivo, tipo de estudo e principais resultados:

Referências Base de dados	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
MALFUSSI, Luciana Bihain Hagemann de <i>et al.</i> Texto & Contexto - Enfermagem, v. 30, 2021. Brasil. SciELO	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a estratégia da simulação in situ na educação permanente em terapia intensiva	Estudo qualitativo	A simulação in situ foi percebida pelos profissionais de enfermagem como uma oportunidade de atualização e aquisição de conhecimentos, habilidades, competências profissionais, favorecendo o ganho de autoconfiança, a comunicação, a tomada de decisão e o raciocínio clínico.
WAKEFIELD, Erin; INNES, Kelli; DIX, Samantha. Clinical Simulation in Nursing, v. 61, p. 6-9, 2021. Austrália Scopus	Desenvolver a simulação como educação em saúde para a prática de habilidades não técnicas de comunicação para gestão de recursos de crise em enfermeiros Perioperatório;	Estudo qualitativo	A simulação interdisciplinar in-situ foi percebida como eficaz no ensino de habilidades não técnicas (comunicação) durante a crise. As principais descobertas foram que a liderança médica e de enfermagem era importante e o estabelecimento de confiança interprofissional foi valorizado
SANTOS, Kelli Borges dos <i>et al.</i> Texto & Contexto-Enfermagem, v. 30, 2021. Brasil LILACS	Avaliar habilidades, satisfação, autoconfiança e experiência com debriefing de profissionais de enfermagem em um cenário simulado para admissão hospitalar de pacientes com covid-19.	Estudo transversal	Identificou-se que a maioria dos profissionais demonstrou habilidades necessárias à admissão de um paciente com covid-19, além de satisfação em relação à aprendizagem, autoconfiança com o desempenho no cenário simulado e adequada experiência com o debriefing. A simulação permitiu identificar problemas potenciais, como deficiência na paramentação, na identificação de alterações clínicas, no descarte de materiais infectantes e na higienização das mãos, sendo essas ameaças latentes discutidas no debriefing.
CORRÉA, Ana Paula Almeida <i>et al.</i> Revista Baiana de Enfermagem, v. 35, 2021. Brasil LILACS/ BDENF	Compreender como os técnicos de Enfermagem percebem a simulação clínica como metodologia de educação no cuidado ao paciente hospitalizado em uso de sonda nasoesférica.	Pesquisa qualitativa	A simulação clínica demonstrou-se uma estratégia que auxiliou na revisão de práticas de cuidado e na adesão de conhecimentos pelos técnicos de enfermagem e na melhora dos cuidados dos pacientes em uso de sonda nasoesférica;

MANZO, Bruna Figueiredo <i>et al.</i> REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, n. 1, 2019. Brasil LILACS/BDEFN	Analisar a repercussão de uma intervenção educativa sobre o conhecimento teórico da equipe de Enfermagem sobre o uso de dreno ventricular externo em Pediatria.	Estudo quase experimental	Observou-se melhora nos conhecimentos dos profissionais após intervenção educativa, especialmente no que se refere ao adequado manejo da bolsa coletora do DVE. A intervenção baseada em simulação clínica proporcionou aos profissionais a discussão e aquisição do conhecimento pautado em evidências científicas a partir de um ponto de vista crítico, além de permitir o compartilhamento de experiências, potencialidades e fragilidades na assistência a crianças em uso de DVE.
COGO, Ana Luísa Petersen <i>et al.</i> Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, p. e20180175, 2019. Brasil LILACS/BDEFN	Descrever a construção de cenários e desenvolvimento da técnica de simulação realística em saúde sobre administração segura de medicamentos pela enfermagem.	Relato de experiência	Foram construídos quatro cenários baseados em eventos adversos ocorridos na instituição hospitalar. As enfermeiras educadoras realizaram formação como facilitadoras. A simulação permitiu a reflexão do “modo de fazer” das equipes, ajustando o processo de preparo e administração de medicamentos às recomendações institucionais com foco na segurança do processo.
LIN, Mei-Hsiang <i>et al.</i> Plos one, v. 16, n. 9, p. e0257902, 2021. China Scopus	Avaliar a eficácia do programa educacional de simulação de EOL (cuidados paliativos no fim de vida) sobre a atitude SDM (processo de tomada de decisão compartilhada) entre enfermeiros usando um OSCE (exames clínicos estruturados e objetivos).	Pesquisa quantitativa	Os treinamentos aprimoram o cuidado centrado no paciente. Esta avaliação forneceu evidências empíricas de que simular o cuidado com o programa de simulação situacional EOL com SDM pode ser uma estratégia eficaz para treinar enfermeiros clínicos e melhorar suas atitudes em relação ao SDM.
BOYDE, Mary <i>et al.</i> Nurse Education Today, v. 68, p. 100-104, 2018. Austrália Scopus	Implementar e avaliar uma experiência de simulação inovadora para enfermeiros.	Estudo Transversal	O estudo demonstrou que a simulação de alta fidelidade diminuiu a ansiedade dos enfermeiros do pronto-socorro e ficaram muito satisfeitos com o treinamento em simulação e concordaram com as afirmações sobre autoconfiança no aprendizado. Ocorreu um aumento na autoeficiência na avaliação do paciente e melhorou a documentação nos registros do paciente.
FOUJILLOUX, Virginie <i>et al.</i> Perfusion, v. 34, n. 1, p. 29-34, 2019. França Scopus	Descrever um modelo de treinamento dedicado a enfermeiras de UTI responsáveis por pacientes com ECMO.	Estudo misto	A implementação de cursos de educação e treinamento para enfermeiras de UTI responsáveis por pacientes em ECMO é viável e confiável. Houve uma melhora significativa na pontuação média entre o pré e o pós-teste. Além disso, observou-se que o nível básico (pré-teste) dos participantes foi melhorando ao longo do tempo. O curso melhorou o nível dos cuidados desenvolvidos pela equipe.

Quadro 1 - Publicações distribuídas conforme objetivos, tipo de estudo e principais resultados, baseados no roteiro SQUIRE

Após, prosseguiu-se a análise e a interpretação dos dados, com a leitura dessas sínteses e a junção dos temas similares, emergiram os seguintes resultados: utilização de estratégias de simulação clínica com uso de *briefing* e *debriefing*, simulação clínica com uso de *debriefing*, simulação clínica virtual e simulação clínica de alta fidelidade.

Em 8 títulos mencionaram o termo simulação, sendo simulação clínica (A1, A4), simulação (A2, A3, A7), simulação realística (A6) e simulação de alta fidelidade (A9). Estas simulações foram destinadas a educação em serviço/permanente para enfermeiros intensivistas (A1, A8), enfermeira cirúrgica (A2), equipe de enfermagem (A3, A4, A5), enfermeiras clínicas (A7) e enfermeira emergencista (A8).

As publicações variaram entre os anos de 2018 a 2022, realizadas em diversos países como Brasil (A1, A3, A4, A5, A6), Austrália (A2, A8), China (A7), França (A9).

Referente ao tipo de estudo das publicações analisadas, três foram estudos de abordagem qualitativa (A1, A2, A4), duas pesquisas do tipo transversal (A3, A8), um estudo metodológico (A5), um relato de experiência (A6), uma pesquisa de abordagem quantitativa (A7) e um estudo misto (A9).

Apresenta-se os objetivos e síntese dos principais resultados das nove publicações elegíveis. Entre os objetivos, foram utilizados os verbos conhecer (A1), desenvolver (A2), avaliar (A3, A7), compreender (A4), analisar (A5), descrever (A6, A9) e implementar (A8) para identificar quais são as estratégias de simulação utilizadas pelo enfermeiro para a educação em serviço.

Com a leitura dos documentos científicos, identificou-se os principais achados para responder à questão norteadora da pesquisa relacionada às estratégias de simulação: simulação clínica com uso de *briefing* e *debriefing* (A1, A2, A4, A5, A6), simulação clínica com uso de *debriefing* (A3), simulação clínica virtual (A7), e simulação clínica de alta fidelidade (A8 e A9).

DISCUSSÃO

Os estudos corroboram que a simulação constitui uma boa estratégia para desenvolvimento de conhecimento e habilidades dos profissionais da enfermagem. Configura-se como um ambiente seguro para exercer as atividades e simular a assistência real e corrigir as fragilidades técnicas e não técnicas. Realizando uma imersão em um ambiente simulado favorecendo a aquisição de habilidades para profissionais sem experiência prática, auxiliando na aquisição de confiança (Malfussi *et al.*, 2021).

A simulação mostra-se eficaz como um método de treinamento e desenvolvimento de enfermeiros e profissionais de enfermagem com pouca experiência ou pouco domínio na prática/especialidade em que se encontram (Boyde *et al.*, 2018; Cogo *et al.*, 2019; Fouilloux *et al.*, 2019; Manzo *et al.*, 2019; Correa *et al.*, 2021; Malfussi *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021). Dando subsídios educacionais de conhecimento teórico e de habilidade técnica,

assim como rompimentos de barreiras no âmbito emocional do profissional e preparo profissional para atendimento de crises na assistência (Santos *et al.*, 2021).

A simulação apresenta-se como um diferencial para o desenvolvimento da equipe de enfermagem nos processos já executados na prática, propondo-se como uma forma interativa de identificar *gaps* e fragilidades de assistência e oportunidade de corrigir e treinar a habilidade correta, dentro da técnica correta (Manzo *et al.*, 2019).

No estudo de Corrêa *et al.* (2021), a simulação clínica foi uma estratégia eficiente na revisão da prática do cuidado com sonda enteral, auxiliando no desenvolvimento do conhecimento e habilidade correta. Corroborando com Manzo *et al.* (2019), em que os profissionais de enfermagem desenvolveram através de uma simulação seu conhecimento e habilidades na assistência ao paciente pediátrico com derivação ventricular externa. Durante a simulação foi percebido as fragilidades dos profissionais no manejo com a bolsa de derivação e nos pós-testes do treinamento foi evidenciado um crescimento no conhecimento destes profissionais. Sendo possível assim preencher lacunas reais e desenvolver os profissionais de enfermagem em um ambiente seguro.

Em seis estudos foram utilizados junto a simulação as técnicas de *briefing* e *debriefing* como metodologia clara para explanação aos profissionais de enfermagem do funcionamento da simulação, bem como um momento após, para todos refletirem sobre a prática executada. Wakefield, Innes, Dix (2021), compreendem o *debriefing* como um fator fundamental no processo de aprendizagem, pois o facilitador consegue envolver os participantes na discussão dos acertos e fragilidades nas condutas simuladas nos atendimentos de crise e os profissionais de enfermagem não se sentem julgados e sim com uma oportunidade de desenvolvimento profissional do grupo. Nesse estudo os participantes da simulação perceberam no *debriefing* a importância da gestão emocional durante a assistência de enfermagem e como a simulação pode desenvolver essas habilidades não técnicas.

Assim como no momento do *debriefing* no estudo de Cogo *et al.* (2019), a equipe de técnicos de enfermagem conseguiu discutir claramente as fragilidades encontradas durante a simulação do preparo de medicamentos e nesse momento junto ao grupo compreender questões pontuais do protocolo da instituição.

A comunicação entre a equipe foi destacada no estudo Wakefield, Innes, Dix (2021), como uma habilidade não técnica tão imprescindível no dia a dia de trabalho da enfermagem e da área da saúde em sua totalidade. No estudo que traz a simulação para atendimentos de crises com enfermeiras cirúrgicas a comunicação foi trabalhada durante a simulação e discutida no *debriefing*, tomando assim a equipe ciente da magnitude da comunicação no dia a dia de trabalho.

Porém, é importante ressaltar que os próprios estudos apontaram que a experiência dos educadores e a boa condução destes, no momento de *debriefing*, foram um diferencial para o momento. Por proporcionar além de um fechamento da simulação do atendimento

com o desenvolvimento do desempenho clínico e autoeficácia no atendimento, mas também um crescimento na autoconfiança do profissional, satisfação e diminuição da ansiedade (Boyde *et al.*, 2018).

Outro aspecto a se destacar é que seis dos estudos analisados trazem simulações de práticas ligadas à necessidade de decisão clínica do enfermeiro, e a maioria deles trazem resultados positivos da simulação como uma estratégia de aprendizado eficaz para o desenvolvimento do desempenho clínico do enfermeiro como profissional e líder durante a assistência. Os demais estudos trouxeram a simulação de um cenário de atendimento principalmente da assistência técnica de enfermagem e comprovaram que a simulação pode ter impactos rápidos na qualidade e segurança da assistência.

Quanto aos resultados apresentados pelos estudos no que se refere a aplicabilidade da simulação como estratégia de aprendizado aos profissionais, oito dos estudos analisaram resultados de crescimento do conhecimento teórico prático do profissional, assim como habilidades não técnicas. No estudo de Fouilloux *et al.* (2019), que compara o conhecimento e habilidades dos enfermeiros no manuseio no circuito de ECMO – oxigenação por membrana extracorpórea, houve um crescimento de 5 pontos no pós-teste e relatam que ao final da simulação todos os profissionais conseguiram entender todos os princípios da ECMO e suas funcionalidades, sendo o objetivo do estudo alcançado.

Houve evidência nos estudos que a simulação desenvolve competências comportamentais na equipe de enfermagem, necessárias para um bom atendimento do paciente. Como colocado por Santos *et al.* (2021), a simulação desenvolveu as habilidades da equipe de enfermagem, bem como, sua satisfação, autoconfiança e experiência no atendimento de admissão de pacientes com COVID-19.

Assim torna-se importante observar os tipos de simulações utilizadas pelos estudos. A maioria utilizou a simulação clínica, que é a vivência de um evento real, num ambiente neutro e controlado do laboratório, em que será simulado e realizado uma prática a partir de um caso clínico de atendimento. Nos estudos, independentemente dos que utilizam simuladores, atores ou apenas simularam um cenário de uma prática clínica em laboratório, todos corroboram que a simulação clínica é uma metodologia ativa eficaz no desenvolvimento dos profissionais de enfermagem. Importante ressaltar que nenhum dos estudos explanou sobre o motivo de escolha do tipo da simulação, colocando-se assim uma limitação na análise das estratégias de simulação utilizadas.

Contudo sabe-se que a realização de uma simulação em um ambiente de assistência à saúde, em especial as unidades hospitalares requerem um grande planejamento de tempo e recursos para uma boa adesão dos profissionais bem como seu aproveitamento e aquisição de conhecimento e competências com a simulação. Dois estudos trouxeram a estratégia de simulação *in situ*. Onde a simulação é realizada no ambiente profissional de trabalho, esta traz mais desafios quanto ao espaço e tempo, porém pode ser uma estratégia para adesão dos profissionais. Ambos os estudos que escolheram essa

estratégia mostraram ótimos resultados de aprendizado e satisfação dos profissionais de enfermagem em realizar a simulação.

O estudo de Lin *et al.* (2021), trouxe a utilização da simulação virtual, com o objetivo de desenvolver o processo de tomada de decisão das enfermeiras que trabalham com cuidados paliativos. Porém seus resultados mostraram que esta estratégia não trouxe significativa mudança entre os achados com um grupo controle de enfermeiras participantes. E em sua análise, eles perceberam que a idade e o pouco tempo de formação das enfermeiras podem ter influência no resultado.

Dentre tantas estratégias de simulação é importante realizar a escolha de acordo com os recursos, ambiente, tempo, experiência dos facilitadores, temática a ser trabalhada na simulação e perfil dos profissionais que participaram da simulação (Boyde *et al.*, 2018). Assim, a simulação como metodologia ativa pode contribuir e se fortalecer como estratégia de ensino nas instituições de saúde independente do perfil da instituição, especialmente por ser considerada importante como prática de aprendizagem e desenvolvimento da equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

A simulação é uma metodologia ativa atual e futura para o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem, e esta pode ser seguramente utilizada pelo enfermeiro como estratégia de desenvolvimento de sua equipe, tanto no conhecimento e habilidades técnicas, quanto no aperfeiçoamento das competências comportamentais e emocionais necessárias para a assistência em saúde de maneira ágil, segura e de qualidade.

Os estudos revisados trazem a estratégia de simulação clínica como um case de sucesso para o desenvolvimento dos profissionais e no aperfeiçoamento do raciocínio clínico do enfermeiro em situações de crise. Diferentes foram os recursos e tipos de simulações clínicas apresentadas o que fortifica que a simulação pode ser utilizada em todas as realidades assistenciais e independente da existência ou não de simuladores de alta fidelidade o enfermeiro pode utilizar essa estratégia.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

O estudo estimula o profissional enfermeiro a desempenhar seu papel de educador e responsável pelo desenvolvimento da performance de atendimento da equipe. As contribuições da simulação permitem o desenvolvimento de inúmeras competências profissionais, habilidades técnicas e não técnicas, comunicação, liderança, pensamento crítico e trabalho em equipe que refletem em melhorias para a qualidade da assistência e segurança do paciente.

A simulação promove a proximidade do profissional com as intervenções e com as fragilidades de enfermagem em ambientes controlados, que permitem o erro, o treino,

atualização e a repetição do procedimento ou da técnica. Logo, contribui para a excelência nos processos e eleva os padrões de segurança. Considera-se que são necessários mais estudos e relatos práticos dessa vivência para que a mesma seja estimulada e amplamente realizada nas equipes de saúde, especialmente nas equipes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Emmanuele Santos *et al.* A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 10, n. 59, p. 4172-4183, 9 dez. 2020. MPM Comunicação. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4172-4183>. Acesso em: 30 nov. 2023.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento *et al.* Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 624-631, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO).. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BOYDE, Mary *et al.* Simulation for emergency nurses (SIREN): a quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 68, p. 100-104, set. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.030>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 01 dez. 2023.

COGO, Ana Luísa Petersen *et al.* Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, n. spe, p. e20180175, 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180175>. Acesso em: 30 nov. 2023.

COLE, Heather S. *et al.* Competency-based Evaluations in Undergraduate Nursing Simulation: a state of the literature. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.L.], v. 76, p. 1-16, mar. 2023. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2022.12.004>. Acesso em: 28 nov. 2023.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo: COREN, 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simula%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2022.

CORRÊA, Ana Paula Almeida *et al.* SIMULAÇÃO CLÍNICA: educação para equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com sonda nasoesférica. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 41998, 5 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.41998>. Acesso em: 21 nov. 2023.

FERNANDES, Fabíola Chaves *et al.* Continuing education in health from the perspective of Augustine of Hippo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 3, p. 656-661, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0484>. Acesso em: 30 nov. 2023.

FOUILLOUX, Virginie *et al.* Impact of education and training course for ECMO patients based on high-fidelity simulation: a pilot study dedicated to ICU nurses. **Perfusion**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 29-34, 17 jul. 2018. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0267659118789824>. Acesso em: 28 nov. 2023.

IGLESIAS, Alexandra *et al.* Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: concepções de profissionais da gestão e dos serviços. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 43, p. e255126, 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003255126>. Acesso em: 01 dez. 2023.

LIN, Mei-Hsiang *et al.* The effectiveness of simulation education program on shared decision-making attitudes among nurses in Taiwan. **PLoS One**, [S.L.], v. 16, n. 9, p. 0257902, 28 set. 2021. Public Library of Science (PLoS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0257902>. Acesso em: 30 nov. 2023.

MALFUSSI, Luciana Bihain Hagemann de *et al.* In situ simulation in the permanent education of the intensive care nursing team. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. 20200130, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0130>. Acesso em: 30 nov. 2023.

MANZO, Bruna Figueiredo *et al.* Repercussion of an educational intervention on the knowledge of the nursing team regarding the use of external ventricular drains in pediatrics. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. e1189, 2019. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190037>. Acesso em: 30 nov. 2023.

MENDES, Isabel Amélia Costa *et al.* Nursing and Global Health: social determinants of health in the training of nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 1700-1705, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0631>. Acesso em: 28 nov. 2023.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758- 764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Acesso em: 27 jan. 2023.

MOHER, D *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação prisma. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000200017>. Acesso em: 01 dez. 2023.

OGRINC, Greg *et al.* SQUIRE-EDU (Standards for QQuality Improvement Reporting Excellence in Education): publication guidelines for educational improvement. **Academic Medicine**, [S.L.], v. 94, n. 10, p. 1461-1470, out. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/acm.0000000000002750>. Acesso em: 28 nov. 2023.

OLIVEIRA, Anabely Amaral de *et al.* Simulação realística na educação interprofissional de estudantes de graduação da área da saúde: uma breve revisão da literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, [S. L.], v. 22, n. 3, p. 37-40, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180504_105359.pdf. Acesso em: 27 nov. 2023.

ROZAL, Juliana Ferreira *et al.* Círculo de Cultura e educação permanente para transformação da prática profissional: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 11, p. 3215-3215, nov. 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320232811.16782022>. Acesso em: 01 dez. 2023.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos *et al.* EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: potencialidades e ressignificações. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. e245355, 10 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245355>. Acesso em: 01 dez. 2023.

SANTOS, Kelli Borges dos *et al.* Simulation training for hospital admission of patients with COVID-19: assessment of nursing professionals. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. e20200569, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0569>. Acesso em: 11 nov. 2023.

SENA, Roseni Rosângela de *et al.* Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de minas gerais, brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 64031, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031>. Acesso em: 28 nov. 2023.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. e255126, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>. Acesso em: 01 dez. 2023

SOUZA, Luciane Aparecida; FAGIANI, Marcela de Andrade Bernal; CAZAÑAS, Eduardo Fuzetto. Atuação de equipe multiprofissional em simulação: um relato de experiência. **Escola de Enfermagem da UFRGS**, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201037/001097709.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 jan. 2023.

USERO-PÉREZ, Maria del Carmen *et al.* Validation of an evaluation instrument for responders in tactical casualty care simulations. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. e3251, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3052.3251>. Acesso em: 30 nov. 2023.

VIEIRA, Silvana Lima *et al.* Ações de educação permanente em saúde em tempos de pandemia: prioridades nos planos estaduais e nacional de contingência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 1377-1386, maio 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023285.11252022>. Acesso em: 01 dez. 2023.

WAKEFIELD, Erin; INNES, Kelli; DIX, Samantha. Inter Disciplinary Crisis Resource Management Simulation and Perioperative Nurses: a qualitative study. **Clinical Simulation In Nursing**, [S.L.], v. 61, p. 6-9, dez. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.028>. Acesso em: 28 nov. 2023.

WHO. World Health Organization. **Global patient safety action plan 2021–2030**: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Acesso em: 10 jan. 2023.

DISCIPLINAS DE TECNOLOGIA NA GRADE CURRICULAR DOS MESTRADOS PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Data de aceite: 02/03/2024

Camila Vicente

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0003-1918-0681>

Geline Nascente Soares Lenz

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ. Rio de Janeiro/RJ. <https://orcid.org/0000-0002-5134-6314>

Poliana Paz Barcelos

Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC <https://orcid.org/0000-0002-4124-404X>.

Lúcia Nazareth Amante

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>.

Nádia Maria Chiodelli Salum

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>.

RESUMO: Objetivo: identificar quais programas de mestrado profissional em enfermagem possuem disciplinas sobre tecnologias para o cuidado em saúde e enfermagem na sua grade curricular.

Metodologia: estudo documental realizado em março/2021 e atualizado em junho/2022, com buscas na Plataforma Sucupira, aba “Cursos Avaliados e Reconhecidos”, utilizando a Área de Avaliação: Enfermagem, buscando disciplinas na área de tecnologia para o cuidado em saúde e enfermagem. **Contribuições para a prática de enfermagem:** esse estudo permitiu o conhecimento das realidades das grades curriculares dos programas de mestrado profissional na área da enfermagem, voltados para a tecnologia no cuidado em saúde e enfermagem, sendo possível incentivar a realização de disciplinas e cursos na temática, para que os enfermeiros realizem o planejamento, desenvolvimento, registro e uso dessas tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem no seu cotidiano.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde; Ensino; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

TECHNOLOGY SUBJECTS IN THE CURRICULAR GRADUATE OF PROFESSIONAL MASTERS DEGREE IN NURSING IN BRAZIL

ABSTRACT: Objective: to identify which professional master's degree programs in nursing have subjects on technologies for health care and nursing in their curriculum. **Methodology:** documentary study carried out in March/2021 and updated in June/2022, with searches on the Sucupira Platform, tab "Evaluated and Recognized Courses", using the Assessment Area: Nursing, searching for disciplines in the area of technology for health care and nursing. **Contributions to nursing practice:** this study allowed knowledge of the realities of the curricula of professional master's programs in the area of nursing, focused on technology in health and nursing care, making it possible to encourage the completion of disciplines and courses on the subject, so that nurses carry out the planning, development, recording and use of these health and nursing care technologies in their daily lives.

KEYWORDS: Nursing; Access to Essential Medicines and Health Technologies; Teaching; Education, Nursing, Graduate

INTRODUÇÃO

No Brasil, a formação em enfermagem iniciou em meados do século XX. Apesar da enfermagem já existir por meio das Santas Casas de Misericórdia, a sua atuação era exclusivamente prática e empírica. O início da formação científica na área teve início em 1890, mas a maior visibilidade ocorreu a partir de 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras (Escola de Enfermagem Anna Nery) (Ximenes Neto *et al.*, 2020).

Atualmente, a formação inicial do enfermeiro é realizada pelo curso de Graduação em Enfermagem, realizado com uma carga horária mínima de 4.000 horas e duração mínima de dez semestres ou cinco anos, desenvolvidos na modalidade presencial, conforme a Resolução n. 04 de 2009 (Brasil, 2009) e reforçado pela Resolução n. 573 de 2018, que obtém as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, a partir das recomendações do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2018).

Já os cursos de pós-graduação podem ser divididos em duas modalidades: *lato sensu* e *stricto sensu*. As do *lato sensu* englobam cursos de especialização presencial ou à distância com uma carga mínima de 360h, incluindo as residências multiprofissionais ou uni profissionais. E os classificados como *stricto sensu* são os programas de Mestrado e Doutorados que podem ser denominados acadêmicos ou profissionais (Machado *et al.*, 2016).

A pós-graduação em Enfermagem *stricto sensu* nasceu em 1972 com o mestrado acadêmico, e após dez anos, em 1982, com o doutorado. Já o Mestrado Profissional teve início com as suas primeiras discussões entre os anos de 1995 e 1998, com a publicação de portarias, mas apenas em 2001, pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), teve a criação do primeira Mestrado Profissional em Enfermagem com o enfoque na área de Obstetrícia (Padilha *et al.*, 2020).

Um estudo de 2016 trouxe que dos 413.184 profissionais, apenas 3,6% fizeram sua formação na modalidade profissional, em contrapartida 10,9% o acadêmico. Apesar da baixa quantidade de profissionais qualificados pela modalidade profissional, destaca-se que entre os anos 2017 e 2018 houve uma expansão nas propostas de novos cursos de pós-graduação na modalidade profissional. Em geral, o aumento foi da ordem de 600%, do triênio 2007-2009 para o quadriênio 2013-2016 (Machado *et al.*, 2016; MEC, 2019).

A formação pelo mestrado profissional demonstra um comprometimento dos estudantes com os campos da prática, pois possuem a intenção de melhorar o cuidado, a gestão, a educação e a pesquisa nas várias dimensões do fazer da profissão, a fim de transformar a realidade por meio de práticas e intervenções assistenciais. Assim, os resultados têm o objetivo de beneficiar a instituição de origem do enfermeiro com vistas à produção de conhecimento científico, tecnológico e de inovação, gerando produtos e processos que possam ser aplicados na prática (Padilha *et al.*, 2020).

Apesar da produção científica, tecnológica e de inovação ser o objetivo e proposta do mestrado profissional e com isso, tal realidade demonstra-se estar cada vez mais inserida na enfermagem, ainda é um grande desafio o seu planejamento, execução, validação, implementação e registros dessas produções, assim, trata-se de uma temática que ainda suscita muita reflexão. Em vista a esta vertente, viu-se a necessidade em identificar se os programas de mestrado profissional em enfermagem estão abrangendo o assunto de tecnologias para o cuidado em saúde e enfermagem, nas disciplinas da grade curricular dos programas de pós-graduação.

Tendo como objetivo: identificar quais programas de mestrado profissional em enfermagem possuem disciplinas sobre tecnologias para o cuidado em saúde e enfermagem na sua grade curricular.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, conduzido a partir das etapas: 1) identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura nas fontes de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão; 3) avaliação e categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa; 4) análise dos dados; 5) apresentação e síntese dos resultados (Whittemore, Knafl, 2005).

A pergunta norteadora da RI foi elaborada a partir do acrônimo PIO, sendo P de população, paciente ou problema (cursos de mestrado profissional), I de intervenção ou área de interesse (disciplina de tecnologias para o cuidado em saúde e enfermagem), O de resultado esperado (análise das grades curriculares). O elemento C, de comparação entre intervenção ou grupo, não foi utilizado devido ao tipo de revisão. Definiu-se o problema e a pergunta de pesquisa, obtendo: “Quais dos programas de mestrado profissional em enfermagem possuem disciplinas sobre tecnologias para o cuidado em saúde e enfermagem na sua grade curricular?”

A seleção dos artigos ocorreu em março de 2021 e atualizado em junho de 2022, com o auxílio de um segundo pesquisador. Não se utilizou um gerenciador de referências

bibliográficas devido ao tipo de pesquisa e base de dados selecionada. As bases de dados: do acesso à Plataforma Sucupira (CAPES, 2022).

A estratégia de busca foi realizada utilizando na aba “Cursos Avaliados e Reconhecidos”, sendo selecionada a Área de Avaliação: Enfermagem. Nesse momento, identificou-se o total de programas de pós-graduação, para após, ser encontrado conforme as instituições de ensino. Tal quantificação foi computada em tabelas construídas no *software Microsoft Excel*.

Ao obter o quantitativo de instituição de ensino que contenham programas de pós-graduação do mestrado profissional em enfermagem, analisaram-se informações como: nota do curso, programa, área básica, área de concentração, situação, modalidade e ano de início do programa. Os dados foram anotados em tabelas construídas no *software Microsoft Excel*.

Foram incluídos todos os dados que continham algum programa de pós-graduação registrado e aprovado pelo CAPES, nos idiomas português, publicados no até junho de 2022. e excluídos os que não estejam relacionados com o mestrado profissional, programas em situação encerrada e/ou com nota do CAPES menor que três.

Após, buscou-se individualmente cada *site* oficial das instituições e programas de pós-graduação elencados, onde foram analisados o Plano de Ensino e a Grade Curricular, a fim de identificar quais programas possuíam disciplinas relacionadas à tecnologia de cuidado em saúde e enfermagem estão disponíveis para os discentes. Os programas nas quais não possuíam disciplinas relacionadas a temáticas e/ou não tinha a grade curricular ou plano de ensino disponibilizado amplamente, foram excluídos. Sendo assim, obtido informações como: nome da disciplina, carga horária, crédito e tipo (optativa, eletiva ou obrigatória), construídas no *software Microsoft Excel®*.

Todas as etapas descritas foram realizadas simultaneamente por duas pesquisadoras independentes, às cegas, por duas pesquisadoras por meio da busca das informações descritas, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Os trabalhos selecionados na pré-seleção e seleção foram comparados e discutidos em reunião de consenso, resultando em um corpus final para a análise.

A análise prosseguiu com a leitura dos artigos selecionados com organização e categorização em planilha do *Microsoft Word®*, gerando síntese e discussão do conhecimento produzido, por meio de síntese descritiva.

RESULTADOS

Na primeira etapa identificou-se o total de programas de pós-graduação, possuindo um $n = 79$, conforme quadro 1.

Total	Mestrado acadêmico	Doutorado acadêmico	Mestrado profissional	Doutorado profissional	Mestrado e doutorado acadêmico	Mestrado e doutorado profissional
79	16	2	22	0	37	2

Quadro 1 - Total de Programas de Pós-Graduação. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Dentre os programas de pós-graduação, identificou-se um número de 24 programas voltados para o mestrado profissional de 22 instituições de ensino, com 26 áreas de concentração. Destas, duas já estavam em situação encerrada, uma em 2014 e outra em 2017, sendo excluídas do estudo conforme critérios.

Tais valores são alcançados pelo fato de uma mesma instituição possuir dois programas de mestrado profissional distintos, e um desses programas trabalhar na perspectiva de duas áreas de concentração. Já a outra instituição, também com duas áreas de concentração que são distintas em um mesmo programa de mestrado profissional.

Na identificação das disciplinas sobre Tecnologias de Cuidado em Saúde e Enfermagem, levantou-se um total de 47 disciplinas em 18 áreas de concentração e programas de pós-graduação, em 17 instituições de ensino.

As cinco etapas da revisão estão resumidas na Figura 1, segundo o diagrama de fluxo de seleção de artigos *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA).

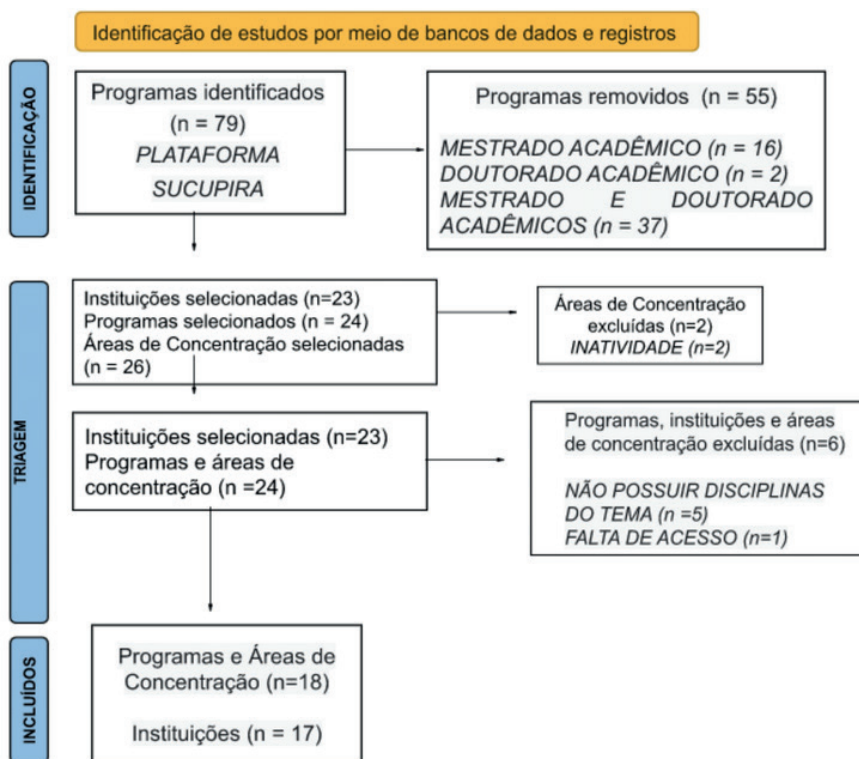


Figura 2 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos arquivos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Dos 18 programas restantes, identificou-se a instituição, a área de concentração e as disciplinas relacionadas a tecnologias dos cuidados em saúde e enfermagem. O quadro 3 apresenta a descrição de tais informações.

Instituição/Sigla	Programa	Área de Concentração	Disciplina
FACENE	Saúde da Família	Gestão e Tecnologias do Cuidado em Saúde da Família	Projetos de Inovação Tecnológico Assistencial Tecnologia do Cuidar: Informação e Comunicação em Saúde
UFCSA	Enfermagem	Cuidado Em Enfermagem e Saúde	Avaliação Das Tecnologias em Saúde Produtos em Enfermagem Saúde Digital Inovação e Empreendedorismo na Enfermagem
UNINOVAFAPI	Saúde da Família	Saúde da Família	Tecnologias de Cuidado a Família e Desenvolvimento de Produtos e Processos
UNIFOR	Tecnologia e Inovação em Enfermagem	Tecnologias do Cuidar em Enfermagem	Construção e Desenvolvimento de Projetos de Inovação em Enfermagem e Saúde Desenvolvimento e Inovação de Produtos na Área de Saúde Tecnologia e Inovações em Saúde (Módulo Internacional) Projeto de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde - Tic Tecnologias Inovadoras para as Práticas de Enfermagem Avaliação de Tecnologia para o Cuidado em Enfermagem e Saúde Tecnologias Inovadoras para o Ensino da Enfermagem Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde Tecnologias de Atenção à Saúde do Homem no Contexto da Atenção Primária
USP	Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sus	Cuidado em Atenção Primária em Saúde	Tecnologias e Inovação nas Práticas de Cuidados em Atenção Primária de Saúde
USP/RP	Tecnologia e Inovação em Enfermagem	Tecnologia e Inovação em Enfermagem	Tecnologia, Inovação e Empreendedorismo em Saúde E Enfermagem Avanços Tecnológicos em Saúde Mental na Dependência de Drogas e Alcool Tecnologias Educacionais Pró-Ativas e Inovadoras Desenvolvimento e Aplicação de Tecnologias de Informação em Saúde e Enfermagem
UDESC	Enfermagem na Atenção Primária à Saúde	Promoção da Saúde na Atenção Primária	Inovação e Tecnologias do Cuidado em Enfermagem

UEA	Enfermagem em Saúde Pública	Práticas de Enfermagem em Saúde Pública na Amazônia	Construção e Desenvolvimento de Projetos e Produtos Aplicados às Práticas em Saúde Tecnologias para o Cuidado em Saúde Tecnologias Sociais para Promoção da Saúde Oficina de Projetos e Produtos Tecnologias Educacionais para Promoção da Saúde
UNISINOS	Enfermagem	Práticas do Cuidado em Enfermagem	Registro de Produtos, Marcas, Propriedade Intelectual e Patentes Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem
UESC	Enfermagem	Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde	Tecnologias Inovadoras em Saúde
UNESP-BOT	Enfermagem	Prática de Enfermagem	Empreendedorismo em Inovação Biotecnológica Tecnologia de Informática Aplicada à Saúde
UFPB-JP	Gerontologia	Gerontologia	Tecnologias, Comunicação e Envelhecimento. Fundamentos de Inovação Tecnológicas e sua Aplicação na Promoção da Saúde do Idoso
UFSC	Gestão do Cuidado em Enfermagem	Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem	Projetos Assistenciais e De Inovação Tecnológica I Tecnologias Emergentes para Educação, Pesquisa e Cuidado em Saúde e Enfermagem Tópico Especial: Design e Inovação na Saúde e Enfermagem Metodologia de Produtos e Inovações Tecnológicas Avaliação de Tecnologias em Saúde no Contexto da Enfermagem: Revisão Sistemática, Avaliação Econômica e Impacto Orçamentário
UFSC	Informática em Saúde	Informática em Saúde	Sistemas de Informação em Saúde e Tecnologia Realidade Virtual, Simulação e Robótica
UFES	Enfermagem	Cuidado e Administração em Saúde	Tecnologias e Inovações em Enfermagem
UNIRIO	Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar	Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar	Políticas e Produção de Inovação Tecnológica no Espaço Hospitalar
UFPR	Prática do Cuidado em Saúde	Prática Profissional de Enfermagem	Tecnologia e Inovação: Instrumentos para a Prática Baseada em Evidências
UFF	Enfermagem	Processo de Cuidar em Enfermagem	Fundamentação Teórica, Metodológica e Tecnológica sobre o Contexto e o Processo de Cuidar em Enfermagem Tópicos de Atualização Programada

Quadro 3 - Disciplinas dos Programas de Mestrado Profissional. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Dos 18 programas selecionados, oito tinham nota três; seis com nota quatro e quatro com nota cinco. Desses, 10 foram criados entre 2011 a 2015; seis de 2015 a 2020 e um foi criado antes de 2010. Na área básica cadastrada, 15 eram da Enfermagem e três da Saúde Pública e todos os programas eram presenciais.

Das 47 disciplinas identificadas relacionadas com tecnologias de cuidado, 17 optativas, 13 eram obrigatórias, sete eletivas e em 10 não constava a informação. A distribuição da carga horária de ensino segue a equivalência de 15 horas para um crédito. Das optativas, 12 tinham dois créditos (30 horas/aula); cinco possuíam três créditos (45 horas/aula). Das obrigatórias, seis eram de três créditos (45 horas/aula), duas de quatro créditos (60 horas/aula) e duas de dois créditos (30 horas/aula), uma de seis créditos (90 horas/aula), uma de cinco créditos (75 horas/aula) e uma de um crédito (15 hora/aula). Já das eletivas, cinco tinham dois créditos (30 horas/aula) e duas tinham três créditos (45 horas/aula).

Das instituições analisadas, 12 possuíam pelo menos uma disciplina classificada como obrigatória, podendo conter ou não mais disciplinas obrigatórias, eletivas e/ou optativas. Com exceção de cinco instituições cuja classificação da disciplina não obteve identificação.

DISCUSSÃO

As tecnologias de cuidado são práticas incentivadas e utilizadas por enfermeiros ao redor do mundo. Estas ferramentas têm o potencial de subsidiar a prática e a tomada de decisão por parte dos enfermeiros em diversos contextos de assistência à saúde (Neves *et al.*, 2020). Assim, as tecnologias têm um papel estratégico para fomentar a busca da qualificação e resultados excelentes dos cuidados e serviços prestados (Zamberlan *et al.*, 2023).

Verifica-se que no cotidiano da área de saúde, os enfermeiros utilizam da criatividade e das tecnologias para conseguir desenvolver e aprimorar a sua prática, contudo, na maioria das vezes, essas ações são empíricas e ficam mascaradas no processo de trabalho, sem a aplicação de uma metodologia e implementação cientificamente recomendada. O mestrado profissional permite uma aproximação da academia e do mundo do trabalho, fazendo com que esse enfermeiro que está inserido no cenário de trabalho, com grau de expertise na área de conhecimento trabalhada, consiga desenvolver pesquisas com caráter científico e não empírico, podendo elaborar suas próprias teorias fundamentadas (Silva *et al.*, 2021).

É nesse cenário, que os mestrados profissionais surgem com a proposta de qualificar esses profissionais para o mercado de trabalho a fim de que estes indivíduos se tornem multiplicadores de um saber, gerando produtos e processos que possam ser aplicados na prática profissional, com o intuito de transformá-la (Munari *et al.*, 2014; Padilha *et al.*, 2020).

Apesar de a Portaria nº 17, de 2009 trazer uma grande variedade de formatos para o trabalho final do mestrado profissional (CAPES, 2009), elas apresentam em comum

a obtenção de um produto e/ou inovação tecnológica aplicado na prática trazido como resultado do mestrado profissional. Devendo ser esse produto o seu diferencial, por possibilitar a formação de profissionais externos à academia que saibam desenvolver e utilizar a pesquisa para agregar valor às suas atividades profissionais. Segundo Souza *et al.* (2023), a pós-graduação tem se destacado por meio dos resultados gerados com produções tecnológicas nos mestrados profissionais em enfermagem.

A normativa para a construção dos cursos de mestrado profissional (CAPES, 2009; 2019), enfatizam a sua criação com o objetivo em obter profissionais que possuam além do conhecimento da realidade, e sim, que sirvam de instrumento replicador e resolutivo, partindo de um pensamento crítico acerca de problemáticas identificadas em seus contextos e cotidianos.

Em contrapartida, algumas literaturas trazem uma lacuna nos objetivos da criação de um programa de mestrado profissional, apresentando na realidade, programas com diversidade de perfis e entendimentos sobre como deve ser estruturado de formas diferenciadas (Mamede; Abbad, 2018; Padilha *et al.*, 2020). Souza, Silvino (2018) e Souza *et al.* (2023) traz que têm como objetivo potencializar as pesquisas neste campo de saber e, concomitante a isso, dar uma resposta às necessidades sociais em suas várias instâncias, gerando produtos e processos que contribuam efetivamente para a transformação social.

Evidencia-se, por meio desse estudo, que nem todos programas apresentam o enfoque de suas disciplinas nas produções tecnológicas e de inovação em saúde e enfermagem. Nessa perspectiva de associar a criação de produtos e tecnologias no cenário da enfermagem por meio do mestrado profissional. O estudo mostra que 70,59% das instituições apresentam pelo menos uma disciplina obrigatória da temática. Isso mostra um ponto positivo, já que as disciplinas que envolvem a temática são ambientes motivadores a estes profissionais para a criação ou aperfeiçoamento de uma enorme gama de constructos que possam a vir melhorar os processos de trabalho e conseqüentemente, a atuação profissional.

É importante ressaltar que os benefícios vão para além da prática do enfermeiro que está cursando o mestrado profissional, mas também pode impactar na prática de outros profissionais com realidades similares, como é trazido nos estudos de Silva *et al.* (2020); Silva *et al.* (2021) e Barros *et al.* (2021).

Apesar dos benefícios discutidos e da sua direta relação com a proposta do mestrado profissional, esse estudo identificou que nem todas as instituições que possuem programas de mestrado profissional possuem disciplinas relacionadas à produção de tecnologias para o cuidado em saúde e enfermagem, incluindo seis programas de cinco instituições diferentes que não apresentam nenhuma disciplina relacionada a essa temática.

Essa forma de vincular a formação com a implantação e criação de propostas centradas na demanda do setor da saúde, produzindo conhecimento e fortalecimento da ciência e prática social, é trazido por Ximenes Neto *et al.* (2020) como um potencial para

romper o estereótipo da visão tradicional do processo de trabalho. Além de proporcionar aos enfermeiros, que estão no processo de formação, este contato com os inúmeros tipos e classificações de tecnologias, possibilita também, um ambiente de reflexão em consonância com a assistência de enfermagem que deve estar articulada com as mais diversas gamas de produtos criados por e para enfermeiros que de fato conheçam a prática e que estejam voltados para a realidade e necessidade do serviço (Souza *et al.*, 2023).

Isso porque, utilizar estas ferramentas dão ao enfermeiro assistencial a percepção de que suas necessidades foram observadas e trabalhadas de forma que as demandas sejam de fato solucionadas de maneira prática e real, não sendo apenas aquela mais uma tecnologia criada sem efetividade na prática clínica. Barros *et al.* (2021) reafirma ser necessário efetivar a utilização das tecnologias em saúde de uma forma adequada para cada forma de cuidado, reduzindo as deficiências e aproveitando os benefícios de cada tipo de tecnologia, a fim de despertar o interesse por produtos eficazes e com maior benefício, mostrando-se essenciais para o seu público alvo.

Segundo Silva *et al.* (2020), existe uma carência na descrição dos métodos empregados, resultados reais ou futuros da aplicabilidade e dos impactos reais ou potenciais das produções tecnológicas desenvolvidas. Tal realidade, pode ser reflexo do dado identificado nesse estudo, onde destaca-se que a maioria das disciplinas são de caráter optativo e apenas 27,6% foram consideradas obrigatórias.

Reflete-se, então, ser essencial que os futuros alunos em formação de uma pós-graduação voltada para a área profissional com o objetivo de desenvolver um produto transformador da sua prática, saibam realizá-la de forma científica, metodológica e com embasamento, por meio das discussões e disciplinas obtidas durante o seu processo de formação. Assim, recomenda-se que os programas de mestrado profissional estimulem em sua grade curricular a realização de disciplinas com a temática de produção tecnológica em saúde e enfermagem de forma obrigatória, em vista de modificar a prática e inserir a enfermagem como protagonista do seu cenário de atuação.

CONCLUSÃO

O estudo alcançou o objetivo de identificar as características dos programas de mestrado profissional em enfermagem e os programas que possuem disciplinas sobre tecnologias para o cuidado em saúde e enfermagem na sua grade curricular.

Todos os programas de mestrado profissional tinham nota acima de três pela avaliação da CAPES, sendo criados nos últimos 10 anos, todos com modalidade presencial. Apesar da maioria das disciplinas serem optativas, destaca-se que a maioria das instituições identificadas tinham pelo menos uma disciplina obrigatória sobre a temática em sua grade curricular.

O estudo limita-se em ter sido realizado em pesquisa de acesso livre, nos *sites* das instituições de ensino, não entrando em contato com tais instituições para a obtenção das informações pendentes.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA EM ENFERMAGEM

A identificação das características dos programas de mestrado profissional, assim como, a existência de disciplinas que abordem a temática de tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem no processo de formação desse profissional, permite o conhecimento das realidades das grades curriculares dos programas de mestrado profissional voltados para área da enfermagem.

A partir do conhecimento da realidade é possível que seja realizado atividades que incentivem os educadores a realizarem disciplinas e cursos voltados na temática para que possam incentivar os enfermeiros na sua prática profissional no planejamento, desenvolvimento, registro e uso dessas tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem no seu cotidiano, assim como, incentivá-los a utilizar as ferramentas já existentes.

Assim como, identificar lacunas que possam ser aprimoradas e alcançadas no ensino da enfermagem no que tange o uso das tecnologias em saúde.

REFERÊNCIAS

DE BARROS, Elis Nayara Lessa *et al.* The use of technologies aid to health: challenges and benefits. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 1, p. 698-712, 2021. Disponível em: https://diversitas.emnuvens.com.br/diversitas_journal/article/view/1472/1280. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. **Portaria normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009**. 2009. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria-Normativa-17-2009-12-29.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Requisitos para organização de novos cursos**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/enfermagem-pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847. Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL. **Plataforma Sucupira**. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoBuscaAvancada.jsf;jsessionid=PrgQJf6oNeRpGzJa--fFRlq4.sucupira-208>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009**. 2009. Disponível em: https://www3.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2009/resolucoes/06.04.09/CNE_n4_%2006_04_09.pdf. Acesso em: 16 mar. 2021.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. , p. 15, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687>. Acesso em: 15 mar. 2021.

MAMEDE, Walner; ABBAD, Gardênia S. Educational goals in a professional master's degree in public health: assessment according Bloom's Taxonomy. **Educ. Pesqui**, v. 44, 2018. Disponível em: 10.1590/s1678-4634201710169805. Acesso em: 22 nov. 2023.

MUNARI, Denize Bouttelet *et al.* Professional Master's degree in Nursing: knowledge production and challenges. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 204-210, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rlae/a/H9ZrcTtWHQqLW6nzt7pNdCp/?lang=en>. Acesso em: 20 nov. 2023.

NEVES, Denimara Miranda *et al.* Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p. 160-166, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3772/1000>. Acesso em: 20 nov. 2023

PADILHA, Maria Itayra *et al.* Professional master program: Preparing the nurse of the future. **Rev Bras Enferm**, v. 73, suppl. 5, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0007>. Acesso em: 20 nov. 2023.

DA SILVA, Sara Soares Ferreira *et al.* Technological productions developed by Nursing: systematic review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5721>. Acesso em: 22 nov. 2023.

DA SILVA, Policardo Gonçalves *et al.* Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis. **Rev. Bras. Enferm**, v. 74, n. Suppl 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>. Acesso em: 22 nov. 2023.

DE SOUZA, Cláudio José *et al.* Productions of the professional master in nursing: Universidade Federal Fluminense 2013-2016. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.16, n. 6, p. 4749-4765, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1009/606>. Acesso em: 22 nov. 2023.

DE SOUZA, Cláudio José; SILVINO, Zenith Rosa. The production of the professional master's degree in nursing of the Federal University of Santa Catarina, 2013-2016. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2751-2757, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202751. Acesso em: 13 mar. 2021.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 37-46, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100037. Acesso em: 14 fev. 2021.

ZAMBERLAN, Claudia *et al.* Fidelização e impacto de tecnologias sociais em saúde centradas no usuário: nova proposta de desenvolvimento. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/ape/a/hq55Gh4jhWjDzbScZdZXr7d/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2023.

UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS DE APOIO A DECISÕES CLÍNICAS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Luiz Eduardo Wonstret

Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, UFSC. Florianópolis, Santa Catarina.
<https://orcid.org/0000-0002-3330-9704>.

Ana Silvia Sincero dos Reis Walendowsky

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, UFSC. Florianópolis, Santa Catarina.
<https://orcid.org/0000-0002-6151-9573>.

Poliana Paz Barcelos

Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-4124-404X>.

Lúcia Nazareth Amante

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>.

Luciana Martins da Rosa

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-1884-5330>.

Nádia Maria Chiodelli Salum

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>.

Adriana Dutra Tholl

Universidade Federal de Santa Catarina, Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis – Santa Catarina.
<https://orcid.org/0000-0002-5084-9972>.

Daniela Oliveira Pontes

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás. Docente adjunta da Universidade Federal de Rondônia.
<https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>

RESUMO: **Objetivo:** Identificar as publicações científicas nacionais e internacionais de enfermeiros sobre os sistemas de apoio a decisões clínicas. **Método:** Revisão integrativa realizada em seis etapas. Foi realizada em seis bases de dados, sendo recuperados artigos completos publicados no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2022. Os critérios de inclusão foram artigos

de pesquisas qualitativas e/ou quantitativas, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período mencionado, que continham os descritores e/ou palavras chaves listados, e texto completo disponível, pesquisas realizadas por enfermeiros, com o enfoque na utilização dos sistemas de apoio à decisão na prática de Enfermagem. **Resultados:** foram selecionados 18 artigos, dispostos em quatro categorias temáticas: O gerenciamento do cuidado na prática do enfermeiro; Aplicação dos Sistemas de Apoio a Decisões Clínicas na prática da Enfermagem; Experiência do enfermeiro e Sistemas informatizados como suporte à decisão, analisadas descritivamente. **Conclusão:** Tendo como referência o cenário das decisões em saúde analisadas, podemos afirmar que as condições são propícias ao desenvolvimento de tecnologias ou geração de avaliações, representando um percurso a ser feito, que implica reconhecer e considerar a centralidade dos sistemas de apoio à decisão e das práticas dos enfermeiros envolvidos nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Sistemas de Apoio a Decisões Clínicas. Cuidados de Enfermagem. Tecnologia.

USE OF CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEMS IN NURSING PRACTICE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To identify national and international scientific publications by nurses on clinical decision support systems.

Method: Integrative review carried out in six stages. It was carried out in six databases, retrieving complete articles published between January 1, 2017 and December 31, 2022. The inclusion criteria were qualitative and/or quantitative research articles, in English, Portuguese and Spanish, published in the period mentioned, which contained the descriptors and/or keywords listed, and full text available, research carried out by nurses, focusing on the use of decision support systems in nursing practice.

Results: 18 articles were selected, divided into four thematic categories: Care management in nursing practice; Application of Clinical Decision Support Systems in nursing practice; Nurses' experience and Computerized systems as decision support, analyzed descriptively.

Conclusion: With reference to the scenario of health decisions analyzed, we can say that the conditions are conducive to the development of technologies or the generation of evaluations, representing a path to be taken, which implies recognizing and considering the centrality of decision support systems and the practices of the nurses involved in this process.

KEYWORDS: Nursing. Clinical Decision Support Systems. Nursing care. Technology.

INTRODUÇÃO

As tecnologias estão incluídas em nossa sociedade de modo a facilitar as ações cotidianas, na área da saúde esse fenômeno vem ocorrendo em um ritmo acelerado, gerando transformação na assistência prestada ao paciente. A Enfermagem vem incorporando recursos como aplicativos e softwares na elaboração do plano de cuidados para o paciente, abrindo um novo espaço para a atuação do enfermeiro no mercado.

A associação desses processos à informática e tecnologias existentes favorece um elo para o desenvolvimento de softwares e aplicativos de alta usabilidade, fácil entendimento, rápidos, seguros, menos dispendiosos e mais modernos (Sousa Queiroz; Schulz; Barbosa, 2017).

Uma das tecnologias utilizadas na área da saúde são os Sistemas de Apoio à Decisão Clínica (SADC), os quais são sistemas de informação com o objetivo de melhorar a tomada de decisão clínica, neles são inseridas as características individuais dos pacientes e através de base de dados e algoritmos de software geram recomendações, podendo ser utilizados por pacientes e profissionais de saúde (Kruse; Ehrbar, 2020). O conceito de SADC foi cunhado por Scott Morton em 1971, fundindo dois fluxos de pesquisa: os estudos teóricos da tomada de decisão organizacional, que ocorreram no *Carnegie Institute of Technology* e os trabalhos técnicos realizados em sistemas computacionais, em grande parte, no *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) no período de 1950-1960 (Kasie; Bright; Walker, 2017).

Os sistemas de apoio à decisão em saúde são sistemas de consulta, que subsidiam os profissionais no reconhecimento e interpretação de imagens; na crítica e planejamento; na condução dos procedimentos e tratamentos propostos, assim como no armazenamento e recuperação de informações. Os mecanismos de apoio à decisão facilitam e realçam a capacidade clínica de tomar decisões para a efetividade do cuidado, os sistemas de apoio à decisão são reconhecidos como ferramentas capazes de processar altos volumes de dados e aumento da produtividade (Ciqueto Peres *et al.*, 2015).

Sendo assim, esses sistemas devem ter por base pressupostos teóricos e a utilização de uma linguagem comum, que possibilite registros uniformizados e sistematizados. Na enfermagem, os SADC contribuem favoravelmente para a segurança dos pacientes, suporte à tomada de decisão dos enfermeiros na sua prática clínica e melhoria da qualidade dos cuidados (Teixeira *et al.*, 2012).

Os principais benefícios advindos dos SADC são: o acesso rápido ao conhecimento, satisfação do paciente, diminuição dos custos de tratamento, melhor transferência de informação e melhores práticas de saúde, além do diagnóstico precoce e melhora dos dados utilizados em estudos epidemiológicos (Reis *et al.*, 2016). Devem ser utilizados para prestar cuidados, recolher dados, formar informações para conduzir a tomada de decisões e apoiar os profissionais nos processos, com o intuito de melhorar a prestação de serviços de saúde (AACN, 2022).

A base de conhecimento pode ser composta por um conjunto de regras, ou seja, o conhecimento do especialista; já o motor de inferência direciona a busca pelas regras que estão armazenadas na base de conhecimento; a interface com o usuário garante a interação entre sistema e usuário (Sellmer *et al.*, 2013).

A funcionalidade do SADC baseia-se no fornecimento da informação, na antecipação de situações, na detecção de anormalidades e na resolução e otimização de problemas. Espera-se obter de um SADC informações úteis e relevantes, com sugestões para tomadas de decisões assertivas, bem como a identificação de situações de risco (Sensmeier, 2018).

Em suma, acredita-se nas inúmeras vantagens e potencialidades na utilização dos SADC, tanto para uma melhor organização quanto para o gerenciamento e planejamento da assistência.

Diante da relevância e atualidade da temática para a área da Enfermagem tem-se o objetivo de identificar as publicações científicas nacionais e internacionais de enfermeiros sobre os sistemas de apoio a decisões clínicas.

METODOLOGIA

Revisão integrativa, realizada de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2022, e desenvolvida seguindo seis etapas, sendo elas: Elaboração da pergunta norteadora; Busca ou amostragem na literatura; Coleta de dados; Análise crítica dos estudos incluídos; Discussão dos resultados; Apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Assim, a pergunta norteadora desta revisão de literatura foi: *Como a Enfermagem tem utilizado os Sistemas de Apoio a Decisões Clínicas na sua prática?*

A partir da questão da pesquisa e do objetivo do estudo, processou-se a seleção de artigos, que foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2022, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde Base de dados de Enfermagem* (BDEFN), *Medical Literature and Retrieval System on Line* (PUBMED/MEDLINE); *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL) e *SciVerse Scopus* (SCOPUS).

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, bem como os operadores booleanos (AND e OR), complementados por palavras chaves relacionadas com cada descritor para que a busca fique completa nos campos de título e resumo, bem como contemple as bases que não utilizem o DeCS como CINAHL, *Web of Science* e *Scielo*. Para a seleção dos descritores, das palavras-chave e definição dos critérios de busca contou-se com o auxílio da bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
LILACS e BDEFN	tw:(("Sistemas de Apoio a Decisões Clínicas" OR "apoio a decisão" OR "apoio a decisoes" OR "auxilio a decisao" OR "auxilio as decisoes" OR "suporte a decisao" OR "suporte a decisao" OR "Decision Support Systems, Clinical" OR "Decision Support" OR "decision supports" OR "support decision" OR "support decisions" OR "Sistemas de Apoyo a Decisiones Clínicas" OR "Apoyo a Decisiones" OR "Apoyo a Decision" OR "apoyo a la decisión" OR "apoyo a las decisiones" OR "ayuda a la decisión" OR "ayuda a las decisiones") AND (enfermagem OR enfermeir* OR nursing OR nurse* OR enfermeria OR enfermer*)) AND (instance:"regional") AND (db:(LILACS" OR "BDEFN") AND year_cluster:(("2013" OR "2012" OR "2014" OR "2015" OR "2016" OR "2017") AND type:(("article"))
SCIELO	("Sistemas de Apoio a Decisões Clínicas" OR "apoio a decisão" OR "apoio a decisoes" OR "auxilio a decisao" OR "auxilio as decisoes" OR "suporte a decisao" OR "suporte a decisao" OR "Decision Support Systems, Clinical" OR "Decision Support" OR "decision supports" OR "support decision" OR "support decisions" OR "Sistemas de Apoyo a Decisiones Clínicas" OR "Apoyo a Decisiones" OR "Apoyo a Decision" OR "apoyo a la decisión" OR "apoyo a las decisiones" OR "ayuda a la decisión" OR "ayuda a las decisiones") AND (enfermagem OR enfermeir* OR nursing OR nurse* OR enfermeria OR enfermer*)

PubMed/Medline	("Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Decision Support"[All Fields] OR "decision supports"[All Fields] OR "support decision"[All Fields] OR "support decisions"[All Fields]) AND ("nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[Subheading] OR "nursing"[Title/Abstract] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[Title/Abstract] OR "nurses"[Title/Abstract]) AND (("2012/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))
CINAHL	("Decision Support Systems, Clinical" OR "Decision Support" OR "decision supports" OR "support decision" OR "support decisions") AND (nursing OR nurse*)
SCOPUS / CINAHL	title-abs-key("decision support" OR "decision supports" OR "support decision" OR "support decisions") AND title-abs-key(nursing OR nurse*) AND (limit-to (doctype,"ar") OR limit-to (doctype,"ip")) AND (limit-to (pubyear,2017) OR limit-to (pubyear,2016) OR limit-to (pubyear,2015) OR limit-to (pubyear,2014) OR limit-to (pubyear,2013) OR limit-to (pubyear,2012) AND (limit-to (language,"english") OR limit-to (language,"spanish") OR limit-to (language,"portuguese") AND (limit-to (subjarea,"nurs") OR limit-to (subjarea,"heal") AND (limit-to (language,"english") OR limit-to (language,"spanish") OR limit-to (language,"portuguese") AND (limit-to (doctype,"ar"))

Tabela 1 - Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos de pesquisas qualitativas e/ou quantitativas, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados de 01 de janeiro de 2017 até 31 de dezembro de 2022, nos periódicos das bases de dados selecionadas e que contenham os descritores e/ou palavras chave listados, com texto completo disponível, realizadas por enfermeiros, com o enfoque na utilização dos sistemas de apoio à decisão na prática de Enfermagem.

Os critérios de exclusão foram: as revisões de literatura; os relatos de experiência e reflexão; os artigos de opinião; os comentários; os ensaios; os editoriais; as cartas; as resenhas; as dissertações; as teses e as monografias; os resumos em anais de eventos ou periódicos; os resumos expandidos; os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; as publicações de trabalhos duplicados; pesquisas realizadas com animais, cadáveres, in vitro e/ou sem aderência com o tema.

O fluxograma para apresentação de cada etapa de seleção de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, diretriz que objetiva melhorar a qualidade dos relatos de estudos de revisão (Galvão; Pansani; Harrad, 2015).

O gerenciador bibliográfico Mendeley®, versão web, auxiliou na organização das buscas, excluindo os artigos duplicados. A exportação das publicações encontradas foi realizada pelo Mendeley® Data Manager. Esses dados foram posteriormente agrupados e exportados em um arquivo RIS, utilizando o software MS Office Excel®, para complementar o processamento de extração de dados.

A avaliação dos dados teve como base a inclusão dos estudos selecionados em formato de tabela construída no Word®, contendo Referência/Base de dados; Título, ano de publicação, autor, periódico e objetivo do artigo científico.

Na análise dos dados as informações foram ordenadas, codificadas, categorizadas e resumidas. Os dados encontrados foram comparados item por item, sendo que os dados

semelhantes foram categorizados e agrupados e novamente comparados para preparação ao processo de análise e síntese. Para análise dos artigos foi utilizado o *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence - SQUIRE 2.0* (Whittemore; Knafl, 2005).

RESULTADOS

Foram identificadas 1.189 referências, das quais 221 estavam duplicadas e foram removidas. A seleção por título e resumo resultou em 968 referências, sendo excluídas 934 por não apresentarem relação com a questão norteadora. Após a avaliação de 35 referências na íntegra, foram excluídos 17 artigos que não corresponderam à questão de pesquisa e aos critérios do SQUIRE, assim, no total foram selecionadas 18 referências conforme apresentado na Figura 1.

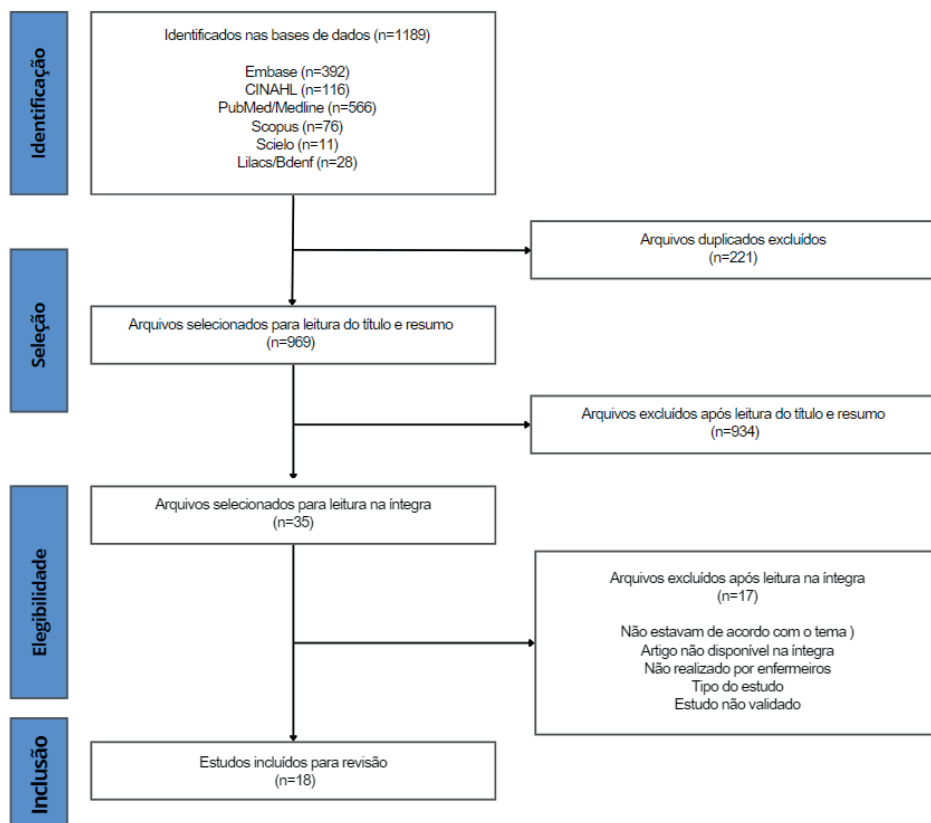


Figura 1 – Fluxograma de seleção de estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses 2020 (Galvão; Pansani; Harrad, 2015). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2022.

Dos 18 artigos analisados nas bases de dados, citamos 12 provenientes do PUBMED/MEDLINE, três do EMBASE/SCOPUS e três do CINAHL, LILACS/BDENF e SCIELO.

Dentre os países que publicaram estudos identificaram-se sete nos EUA, seguido do Brasil com quatro, Austrália com dois, China, Canadá, Holanda, Espanha e Inglaterra cada um com um estudo.

Observou-se a predominância da América do Norte, seguida da América do Sul, Europa, Ásia e Austrália, o que corrobora com dados históricos do início da Enfermagem na Europa a partir da segunda metade do século XIX com Florence Nightingale na Inglaterra, o surgimento das primeiras escolas nos Estados Unidos e Canadá nesta mesma época e a institucionalização do ensino de Enfermagem no Brasil (Silveira; Paiva, 2011).

Ainda que os Sistemas de Apoio a Decisões Clínicas (SADC) estejam sendo incorporados na prática da saúde há algum tempo, ressaltamos que publicações científicas em relação ao tema são recentes, informação percebida nos estudos encontrados nesta revisão.

Os temas identificados nesta revisão incluem experiência de enfermagem associada às estratégias do diagnóstico e cuidado de enfermagem, sobre os critérios para a tomada de decisão como autonomia e intuição, sobre os sistemas informatizados, entre outros.

Para a discussão, os artigos selecionados passaram por uma avaliação crítica por meio da leitura aprofundada, tendo sido organizados em um quadro para análise categorial (Quadro 1), onde foram constituídas quatro categorias temáticas: O gerenciamento do cuidado na prática do enfermeiro; Aplicação dos SADC na prática da Enfermagem; Experiência do enfermeiro e Sistemas informatizados como suporte à decisão.

Referências Base de dados	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
AGNIHOTRI, Tanya <i>et al.</i> ; 2021. PUBMED/MEDLINE.	Contrastar qualitativamente o fluxo de trabalho de triagem do departamento de emergência utilizando um sistema de triagem em papel e uma ferramenta eletrônica de apoio à decisão (eCTAS (Electronic Canadian Triage and Acuity Scale)).	Abordagem qualitativa; n=8 Canadá; Entrevistas semi estruturadas.	O sistema de suporte à decisão eletrônica (eCTAS) oferece várias vantagens em relação ao processo de avaliação de triagem baseado em papel, reduzindo as possíveis queixas do Sistema de Informação do Departamento de Emergência Canadense (CEDIS) e pré-selecionando modificadores relevantes. Foram identificadas preocupações de usabilidade com o eCTAS, incluindo desafios relacionados à entrada de dados e substituições
BURKHART, Lisa <i>et al.</i> ; 2021. PUBMED/MEDLINE.	Apresentar um protocolo de investigação que descreve os planos para criar e testar uma ferramenta de apoio à decisão para prevenir lesões por pressão em veteranos com lesão da medula espinal.	Abordagem de métodos mistos N/A; Estados Unidos; Fotovoice; Tours guiados; Entrevistas e Delphi.	Foi desenvolvida uma ferramenta de suporte à decisão para prevenir lesões por pressão adquiridas na comunidade (CAPrIs) em indivíduos com lesão na medula espinal para uso em clínicas, chamada Community-Acquired Pressure Injury Prevention-Field Implementation Tool (CAPP-FIT). Chegou-se a um consenso sobre 41 itens e 38 ações do CAPP-FIT. Os resultados sugerem que o CAPP-FIT pode se tornar uma ferramenta útil para veteranos que vivem com SCI, cuidadores e provedores.
DIOGO, Regina Célia dos Santos <i>et al.</i> ; 2021. PUBMED/MEDLINE.	Analisar a precisão dos diagnósticos de enfermagem determinados pelos utilizadores de um SADC e identificar os fatores preditivos de precisão diagnóstica elevada/moderada.	Estudo exploratório-descriptivo; n=95 Brasil; Escala de Acurácia dos Diagnósticos de Enfermagem (NDAS).	O Sistema de Apoio à Decisão Clínica contribui para a tomada de decisão sobre diagnósticos de pessoas menos experientes. Adicionar diagnósticos não indicados pelo SADC e a experiência com o sistema são preditores de precisão diagnóstica. A educação em serviço sobre o uso de SADCs parece ser crucial para melhorar o julgamento clínico e a tomada de decisão dos usuários..
FLAHERTY, Michael R. <i>et al.</i> ; 2021. PUBMED/MEDLINE.	O objetivo geral era reduzir o tempo de internação em unidades de terapia intensiva pediátrica, o tempo de internação hospitalar total e o tempo na terapia contínua com albuterol.	Ciclo PDSA; n=126; Estados Unidos; Questionário e Ferramenta de suporte à decisão clínica.	Usando a metodologia de melhoria da qualidade, as horas gastas recebendo albuterol contínuo diminuíram de uma média de 43,6 para 28,6 horas após o desenvolvimento do apoio à decisão clínica. Utilizando uma abordagem multidisciplinar e ferramentas de apoio à decisão clínica para enfermagem à beira do leito, pode-se reduzir o tempo gasto no recebimento contínuo de albuterol, levando a melhores resultados para os pacientes.

<p>LENZ, Amy <i>et al.</i>; 2021. PUBMED/MEDLINE.</p>	<p>Avaliar uma ferramenta de triagem para C. difficile em papel sobre o número de testes de laboratório C. difficile realizados e o número de diagnósticos de infecção.</p>	<p>Estudo de intervenção; n=144; Estados Unidos; Ferramenta de triagem.</p>	<p>Este estudo demonstra o sucesso da equipe de enfermagem e da ferramenta impressa para ser utilizada à beira do leito, para diminuir os testes inadequados de C. difficile. Esta intervenção tem implicações para o gerenciamento do paciente, prevenção de infecções e contenção de custos.</p>
<p>OLIVEIRA, Neurilene Batista de; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; 2021. SCIELO.</p>	<p>Comparar a qualidade da documentação do processo de enfermagem em duas versões de um sistema de apoio à decisão clínica.</p>	<p>Metodologia quantitativa e quase-experimental; n=139; Brasil; Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes Q-DIO.</p>	<p>A qualidade da documentação do processo de enfermagem na versão II do sistema foi superior à versão I. Os resultados indicam que a intervenção melhorou a qualidade da documentação do processo de enfermagem, o que pode contribuir para a gestão de cuidados, visibilidade das ações de enfermagem e segurança do paciente.</p>
<p>PATEL, Virmila Lodhia <i>et al.</i>; 2021. PUBMED/MEDLINE.</p>	<p>Examinar como as enfermeiras de saúde comunitária podem processar eficiente e efetivamente as informações dos pacientes sobre depressão e risco de suicídio para tomar decisões de diagnóstico e gerenciamento sem comprometer a segurança.</p>	<p>Estudo de intervenção; método de "pensar em voz alta"; n=48; Ilhas Fiji; Aplicativo mHealth.</p>	<p>Foi desenvolvido um aplicativo de saúde móvel (mHealth), chamado "Application for Suicide Risk and Depression Assessment (ASRaDA). Os resultados mostraram que, ao usar as diretrizes no ASRaDA, as enfermeiras levaram menos tempo para processar as informações do paciente com decisões diagnósticas e terapêuticas mais precisas para o risco de depressão e suicídio do que com condições baseadas em papel ou sem diretrizes.</p>
<p>ROSTAMI, Behrouz <i>et al.</i>; 2021. EMBASE/SCOPUS.</p>	<p>Neste estudo, desenvolvemos um conjunto de classificadores baseados na Rede Neural Deep Convolutional para classificar as imagens de feridas em múltiplas classes, incluindo úlceras cirúrgicas, diabéticas e venosas.</p>	<p>Desenvolvimento de rede neural; N/A; Estados Unidos; Validação cruzada.</p>	<p>Os resultados mostraram que o método proposto pode ser usado efetivamente como um sistema de suporte à decisão na classificação de imagens de feridas ou outras aplicações clínicas relacionadas.</p>
<p>TRISTÃO, Francisco Reis <i>et al.</i>; 2021. LILACS/BEDENF.</p>	<p>Descrever as etapas de construção de um Mínimo Produto Viável para aplicativo de apoio à decisão a enfermeiros para prevenção, diagnóstico de enfermagem e tratamento de lesão por fricção/pressão em idosos.</p>	<p>Estudo qualitativo com produção tecnológica pelo método Lean Startup; n=25; Brasil; Aplicativo em formato Hyper Text Markup Language.</p>	<p>Os resultados evidenciaram que a versão final do Mínimo Produto Viável para um aplicativo de apoio à decisão a Enfermeiros constitui uma proposta exequível, haja vista seu potencial científico, capaz de fomentar o julgamento crítico, pautado em achados clínicos, evidenciados por meio da avaliação da pele do idoso.</p>

ZOLNOORI, Maryam <i>et al.</i> ; 2021. PUBMED/MEDLINE.	Avaliar a eficácia da ferramenta PREVENT nos resultados dos processos e dos pacientes e examinar o alcance, a adoção e a implementação do PREVENT.	Estudo quase experimental; n=176; Estados Unidos; Innovative clinical decision support tool (PREVENT).	As rehospitalizações a partir do atendimento domiciliar diminuíram; Os pacientes de alta prioridade receberam sua primeira visita de atendimento domiciliar mais cedo; As taxas gerais de rehospitalização foram menores; Os resultados têm o potencial de influenciar a padronização e individualização da tomada de decisão do enfermeiro por meio do uso de tecnologia de ponta e melhorar os resultados do paciente no ambiente de atendimento domiciliar estudado.
SAMURIWO, Ray <i>et al.</i> ; 2020. PUBMED/MEDLINE.	Explorar a percepção da importância que os enfermeiros dão a diferentes fatores em seus cuidados com a pele no fim da vida de pacientes com câncer. A utilidade, validade da face e validade do conteúdo de um protótipo de ferramenta de tomada de decisão para cuidados com a pele em fim de vida também será avaliada.	Abordagem de métodos mistos; N/A; Reino Unido; Entrevistas semi estruturadas.	O estudo explorou a importância percebida que os enfermeiros atribuem a diferentes fatores em seu cuidado com a pele no fim da vida para pacientes com câncer. Foi avaliada a utilidade, validade de face e validade de conteúdo de uma ferramenta de tomada de decisão protótipo para o cuidado da pele no fim da vida. Cada decisão do enfermeiro sobre o cuidado da pele no fim da vida também é influenciada pelas opiniões de outros enfermeiros, profissionais de saúde e equipe clínica.
SERAFIM, Rodolfo Cristiano <i>et al.</i> ; 2020. LILACS/BEDENF.	Avaliar a qualidade técnica de um sistema de apoio à decisão para acolhimento e classificação de risco em obstetria.	Estudo metodológico de avaliação; n=23 Brasil; Sistema em formato Hyper Text Markup Language.	Os resultados do estudo mostraram que as características avaliadas pelos enfermeiros e pelos profissionais de TI, respectivamente, foram consideradas adequadas. O estudo concluiu que o Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetria atendeu aos critérios de avaliação positiva $\geq 70\%$ estabelecidos.
WOUTERS, Loes T. <i>et al.</i> ; 2020. PUBMED/MEDLINE.	Compreender o raciocínio clínico e a tomada de decisões dos enfermeiros de triagem durante conversas telefônicas com pessoas suspeitas de terem eventos cardíacos agudos, e o apoio de um sistema computadorizado de apoio à decisão (SADC).	Estudo qualitativo/ Grounded Theory; n=24 Holanda; Entrevistas semi-estruturadas.	A coerência, estabelecida quando o Sistema de Suporte à Decisão por Computador apoia a tomada de decisão dos enfermeiros de triagem, é essencial. Se a coerência estiver ausente, os enfermeiros de triagem podem aplicar quatro estratégias de trabalho: Ajustar para fazer a recomendação final; Anular a recomendação do SADC; Cumprir a recomendação do SADC ou Transferir a responsabilidade para o médico de família.

CHUNMEI, Rao; HUJALING, Huang; HAIHUA, Zhu; 2018. PUBMED/MEDLINE.	Melhorar a segurança, qualidade e eficiência do trabalho de enfermagem clínica, estabelecendo o SADC de enfermagem inteligente.	Análise situacional n=120 China; Questionário.	O estudo realizou uma avaliação comparativa entre o sistema SADC e o método tradicional de planilhas e rotinas de enfermagem. O sistema SADC é uma ferramenta útil para melhorar a qualidade da assistência à saúde dos pacientes hospitalizados.
DAVIES, Kylie <i>et al.</i> ; 2018. PUBMED/MEDLINE.	Avaliar o grau em que os elementos da ESAT [®] como um todo constituem uma definição operacional para determinar se uma enfermeira de cuidados intensivos pediátricos deve realizar o procedimento de aspiração do tubo endotraqueal.	Validade de conteúdo; n=10 Austrália; Questionário estruturado.	Os autores concluíram que o ESAT [®] é uma ferramenta útil e confiável para auxiliar os enfermeiros na tomada de decisão sobre a sondagem traqueal em crianças. Os resultados sugerem que o ESAT [®] pode ser uma ferramenta eficaz para melhorar a prática clínica e a segurança do paciente em cuidados intensivos pediátricos.
GONZÁLEZ AGUÑA, Alexandra <i>et al.</i> ; 2018. PUBMED/MEDLINE.	Construir um dispositivo para ajudar no diagnóstico de problemas de cuidados, por meio da técnica de triangulação taxonômica.	Método dedutivo; n=30; Espanha; Standard of Specification of Requirements.	Dx-Care foi capaz de fornecer diagnósticos consistentes e confiáveis para os problemas de cuidado identificados pelos enfermeiros, bem como sugestões de intervenções adequadas. Os resultados sugerem que o Dx-Care pode ser uma ferramenta eficaz para melhorar a prática clínica e a segurança do paciente em cuidados intensivos pediátricos.
RINCON, Teresa A.; HENNEMAN, Elizabeth; 2018. EMBASE/SCOPUS.	Descrever como os enfermeiros da tele-UTI usam a tecnologia para aprimorar a vigilância de pacientes graves.	Análise temática e Revisão sistemática da literatura; N/A Estados Unidos; N/A	O tele-ICU pode trazer benefícios para a saúde dos pacientes e dos profissionais de enfermagem, tais como redução do tempo de viagem, melhoria da qualidade da assistência, aumento da satisfação dos pacientes e dos familiares, diminuição do estresse e do burnout dos enfermeiros, entre outros. Sua implementação e manutenção, necessita de infraestrutura adequada, capacitação dos profissionais envolvidos, padronização dos protocolos clínicos, monitoramento contínuo dos sinais vitais dos pacientes, garantia da privacidade e da segurança das informações.
TARIQ, Amina <i>et al.</i> ; 2017. EMBASE/SCOPUS.	Avaliar a usabilidade de um sistema de apoio à decisão para enfermeiros de triagem por telefone.	Pesquisa multimétodo; n=9; Austrália; Análise heurística.	Os resultados sugerem que o software de suporte à decisão pode estar afetando a segurança e a eficiência do processo de triagem telefônica das enfermeiras. O tratamento dos problemas de usabilidade identificados no software de suporte à decisão é necessário para otimizar o uso do sistema e melhorar o processo de triagem.

Quadro 1 - Identificação dos artigos publicados entre 2017-2022. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2022.

DISCUSSÃO

Para a discussão dos dados, optou-se por uma abordagem descritiva, tendo como finalidade observar, descrever e explorar aspectos de uma situação em particular, sem a intenção de explicar ou compreender os motivos implícitos (Polit *et al.*, 2005).

No que se refere à disseminação de artigos, observou-se que a maioria dos autores (Chunmei, Hualing, Haihua, 2018; Davies *et al.*, 2018; González Aguña, *et al.* 2018; Samuriwo *et al.*, 2020; Serafim *et al.*, 2020; Wouters *et al.*, 2020; Diogo *et al.*, 2021; Oliveira; Peres, 2021; Rostami *et al.*, 2021; Zolnoori *et al.*, 2021) tem a preocupação de publicar em periódicos com maior rigor metodológico aplicado aos estudos analisados, o que demonstra a importância da temática.

Esse compromisso com a qualidade metodológica reflete-se no aumento significativo do volume de publicações no ano de 2021, conforme evidenciado pelo recorte temporal adotado nesta pesquisa, ressaltando a relevância e o crescente interesse no tema ao longo dos últimos três anos. Além disso, essa tendência de fortalecimento e reconhecimento da área de Enfermagem é respaldada pela intenção declarada do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Um exemplo concreto desse apoio foi a Campanha *Nursing Now* Brasil, que alcançou sua maior expressão em 2021, com o intuito de promover a valorização da enfermagem e apoiar a disseminação de práticas inovadoras e efetivas baseadas em evidências científicas, tanto em âmbito nacional quanto regional, contribuindo assim para alcançar metas cruciais para o avanço da profissão.

O gerenciamento do cuidado, nesse contexto, torna-se uma peça fundamental para traduzir a teoria em ações concretas no cotidiano dos profissionais de enfermagem.

O gerenciamento do cuidado na prática do enfermeiro

Nesta categoria, foram analisados cinco estudos que versam sobre o gerenciamento do cuidado na prática do enfermeiro (Tariq *et al.*, 2017; Serafim *et al.*, 2020; Diogo *et al.*, 2021; Patel *et al.*, 2021 e Rostami *et al.*, 2021), e citam a organização gerencial de serviços de enfermagem, abrangendo a tomada de decisão, bem como a padronização e individualização do cuidado utilizando a tecnologia (Zolnoori *et al.*, 2020; Rincon; Henneman, 2018).

Consideram que o trabalho gerencial é inerente à atuação do enfermeiro (Oliveira; Peres, 2021; Patel *et al.*, 2021) e que o desenvolvimento de um sistema de apoio pode ajudar os enfermeiros da linha de frente a gerenciar melhor as alterações críticas dos sintomas em pacientes, reduzindo a possibilidade de falha e facilitando a sua prática (Agnihotri *et al.*, 2020; Wouters *et al.*, 2020; Diogo *et al.*, 2021; Flaherty *et al.*, 2021; Patel *et al.*, 2021).

Além disso, os autores afirmam que ao se utilizar instrumentos gerenciais, como o planejamento, a supervisão e a coordenação da equipe de Enfermagem, é possível desenvolver autonomia, rompendo barreiras e consolidando a sua utilização (Davies *et al.*, 2018; Wouters *et al.*, 2020; Diogo *et al.*, 2021).

Um dos estudos, insere-se no contexto dos cuidados intensivos através da tecnologia remota “Tele-UTI” (Rincon; Henneman, 2018). Estes autores sugerem o uso da tecnologia como um instrumento importante para identificar e prevenir eventos adversos, detectar problemas de forma precoce e priorizar as necessidades do paciente. Além disso, mostrou que a tecnologia remota nos cuidados intensivos, pode ter impacto favorável na disseminação de cuidados, sustentando suas decisões com evidência científica.

Christovam; Porto; Oliveira, (2012) observam que a gerência e o cuidado são processos intimamente relacionados, interdependentes, dinâmicos e sistêmicos, caracterizado pelas ações instrumentais diretas e indiretas do cuidado, bem como as implicações técnicas e políticas dos envolvidos na prática da enfermagem.

Tristão *et al.* (2021) relacionam um SADC computadorizado na prevenção, diagnóstico de enfermagem e tratamento de lesão por fricção, permitindo a condução do julgamento crítico de forma objetiva e concisa, pautada em achados clínicos. Considerando que os erros dos seres humanos não são incomuns, Tristão *et al.* (2021), citam que o uso de computadores e sistemas computacionais devem ser empregados de forma a diminuir as chances de ocorrência de erros, sendo de grande valia para o aumento da qualidade no desempenho das atividades humanas.

Por fim, os estudos (Tariq *et al.*, 2017; Serafim *et al.*, 2020; Diogo *et al.*, 2021; Patel *et al.*, 2021 e Rostami *et al.*, 2021) evidenciaram melhoria no cuidado executado pelos profissionais de enfermagem, permitindo a flexibilidade e usabilidade de acesso, resultando em maior segurança para o paciente, além da redução de possíveis erros e melhora na transmissão de informações.

Aplicação do SADC na prática da Enfermagem

Ao analisarmos os objetivos dos estudos, identificamos que 12 estavam relacionados à aplicação do SADC na prática da Enfermagem e no contexto da sua utilização cotidiana (Chunmei, Hualing, Haihua, 2018; Davies *et al.*, 2018; González Aguña, *et al.* 2018; Agnihotri *et al.*, 2020; Samuriwi *et al.*, 2020; Wouters *et al.*, 2020; Burkhart *et al.*, 2021; Flaherty *et al.*, 2021; Lenz *et al.*, 2021; Patel *et al.*, 2021; Tristão, *et al.*, 2021; Zolnoori *et al.*, 2021).

Ressalta-se na maioria dos estudos mencionados (González Aguña, *et al.* 2018; Burkhart *et al.*, 2021; Lenz *et al.*, 2021; Tristão, *et al.*, 2021), a importância do diagnóstico de Enfermagem, no qual são identificadas as necessidades de cuidados para nortear as intervenções apropriadas de forma individualizada para cada indivíduo.

O processo decisório nas situações clínicas da prática de enfermagem apoia-se na formulação dos padrões de conhecimento apresentados por Carper (1978), que considera que a partir do ponto de vista ético, empírico, estético e pessoal, os padrões de conhecimento permitem múltiplas abordagens, dada a natureza holística da profissão.

Neste contexto, três estudos discutiram o SADC como meio de aplicar os conhecimentos na prática de enfermagem como suporte de decisão clínica e para melhorar o julgamento clínico (Agnihotri *et al.*, 2020; Samuriwo *et al.*, 2020; Diogo *et al.*, 2021). Esta temática foi recorrente nestes estudos, considerando o diagnóstico de enfermagem e todo o processo que o envolve, como sendo um sistema assistencial de apoio ao atendimento ao paciente.

Outro ponto fundamental enfatizado em três estudos é a utilização do SADC para melhoria da qualidade da assistência (Chunmei, Hualing, Haihua, 2018; Lenz *et al.*, 2020; Zolnoori *et al.*, 2021), apontando que na saúde, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional e o uso eficiente de recursos para a tomada de decisão. Sendo assim, observa-se a existência de uma grande busca pela qualidade, implicando na inclusão dos enfermeiros como protagonistas neste processo.

Ainda, cinco estudos apontam para a necessidade de padronização dos processos e procedimentos na assistência de enfermagem (Davies *et al.*, 2018; Samuriwo *et al.*, 2020; Serafim *et al.*, 2020; Flaherty *et al.*, 2021; Zolnoori *et al.*, 2021), destacando que seu uso possibilita a prática baseada em evidências e apoiam o princípio de que o uso de sistemas de linguagens padronizados é indispensável para o progresso da enfermagem como profissão.

Cabe à reflexão de que estes estudos destacam a importância dada nas últimas décadas, ao aprimoramento dos sistemas de linguagens padronizadas de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, na tentativa de tornar os elementos do processo de Enfermagem compreensíveis e mensuráveis em todo o mundo, corroborando com as afirmativas de Tastan *et al.* (2014) e Belém, *et al.* (2019).

A experiência do enfermeiro

A análise dos estudos de Tariq *et al.*, (2017) e Wouters *et al.* (2020) permitiu a identificação da experiência profissional como fator importante na prática de enfermagem.

A experiência a que se referem pode ter relação com a melhor compreensão das informações e a otimização do tempo gasto para os julgamentos clínicos pelos enfermeiros. Essa associação de habilidades como conhecimento técnico, critérios, discernimento, intuição e outras, ajuda no reconhecimento de situações repetidas e expressam maior confiança nas decisões (Santos *et al.*, 2021; Anjos de Jesus *et al.*, 2022).

Destaca-se que o SADC, ao ser utilizado, este executa suas funções de forma semelhante ao especialista humano, mas não substitui a experiência nem a capacidade

dos enfermeiros, ou seja, as vantagens destes sistemas são congruentes à formação profissional (Chiavone *et al.*, 2021).

Assim, as decisões são dependentes do conhecimento técnico-científico e da habilidade dos profissionais de enfermagem para garantir assistência eficiente e qualificada (Oliveira; Peres, 2021). Essa análise permite compreender que, apesar de enfermeiros experientes terem mais confiança, na prática, ela pode não fornecer a melhor decisão.

Por fim, reafirmam a influência da experiência do profissional de enfermagem na tomada de decisão, corroborando com Cappelletti *et al.* (2014) quando infere que a experiência facilita o desenvolvimento da autoconfiança, do uso da lógica inconsciente fornecendo a base para a tomada de decisão do enfermeiro.

Sistemas informatizados como suporte à decisão

Em todos os estudos, a implementação do sistema informatizado de apoio à decisão resultou em registros mais completos e abrangentes, em diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem mais precisas, e forneceram evidências de que o sistema informatizado de apoio a decisões têm um efeito positivo na prática da enfermagem (Tariq *et al.*, 2017; Chunmei, Hualing, Haihua, 2018; Davies *et al.*, 2018; González Aguña, *et al.* 2018; Rincon; Henneman, 2018; Samuriwo *et al.*, 2020; Serafim *et al.*, 2020; Wouters *et al.*, 2020; Agnihotri *et al.*, 2021; Burkhart *et al.*, 2021; Diogo *et al.*, 2021; Flaherty *et al.*, 2021; Lenz *et al.*, 2021; Oliveira; Peres, 2021; Patel *et al.*, 2021; Rostami *et al.*, 2021; Tristão *et al.*, 2021; Zolnoori *et al.*, 2021).

Neste contexto, seis destes estudos (Chunmei, Hualing, Haihua, 2018; González Aguña, *et al.* 2018; Rincon; Henneman, 2018; Patel *et al.*, 2021; Rostami *et al.*, 2021; Zolnoori *et al.*, 2021) apontam os sistemas de informação e os processos informatizados como ferramentas, utilizadas para prestar cuidados, recolher dados, para conduzir a tomada de decisões e apoiar os profissionais na sua prática. Além disso, devem ser utilizados para gerir e melhorar a prestação de cuidados seguros, com qualidade e eficiência.

Além disso, Rincon; Henneman (2018) salienta que podem existir barreiras que são o uso inadequado, a falta de colaboração do profissional e subutilização da tecnologia existente. Apontam que o uso do recurso tecnológico de forma correta beneficia os serviços de saúde otimizando os processos assistenciais

No que se refere ao processo de trabalho e suas atribuições gerenciais, (Tariq *et al.*, 2017; Wouters *et al.*, 2020) relatam que o uso de tecnologias informatizadas no processo de enfermagem e suas formas de aplicação, exigem conhecimentos e competências específicas, possibilitando um processo assistencial qualificado e seguro.

É comum, entre todos os estudos, o conceito de que o uso da tecnologia na saúde tem sido ampliado e incorporado nos serviços de saúde, influenciando na qualidade dos serviços, proporcionando economia de tempo e ajudando nos cuidados de enfermagem.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa atingiu seu objetivo e contribuiu para apresentar sugestões de melhorias da prática assistencial, gerenciamento e tomada de decisão, além de demonstrar lacunas existentes tanto na implementação dos SADC, quanto na escassa produção de conhecimento acerca da temática.

Foi possível perceber que se trata de uma metodologia relativamente nova, que se encontra em franco desenvolvimento. Os estudos, entretanto, estão relacionados à elaboração de SADC, nenhum avaliou o sistema enquanto tecnologia para ser incluída como um recurso entre as diversas tecnologias disponíveis na saúde.

Quando os profissionais começarão a avaliar as tecnologias em saúde para confirmar sua eficácia, eficiência e efetividade?

Elas proporcionam uma ampla gama de oportunidades para aperfeiçoar o cuidado oferecido aos pacientes, abrangendo desde o desenvolvimento de produtos até a implementação de sistemas inteligentes. Além disso, a integração da tecnologia na prática da enfermagem não apenas otimiza os processos de diagnóstico e tratamento, mas também facilita a comunicação entre profissionais de saúde, promovendo uma abordagem mais colaborativa e eficiente. A utilização de dispositivos eletrônicos, softwares especializados, entre outros, contribuem significativamente para a tomada de decisões.

Destacamos que os sistemas de apoio à decisão são excelentes ferramentas de organização e planejamento do cuidado, auxiliando para se conseguir uma visão ampla e abrangente, podendo assumir variadas particularidades, dando suporte aos enfermeiros nas suas decisões e intervenções assistenciais e gerenciais, apoiando-se na racionalidade científica. Apesar disso, pôde-se notar durante a revisão, que poucos trabalhos descrevem o enfermeiro como desenvolvedor de programas ou aplicativos para sua prática, apesar destes serem amplamente utilizados na prática da profissão.

Estes avanços, entretanto, possibilitam aos enfermeiros a oportunidade de compreensão do recurso tecnológico a fim de impulsionar sua carreira, permitindo incorporar esta tecnologia à sua prática diária.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Esta revisão contribuiu para a prática de enfermagem ao demonstrar como os Sistemas de Apoio a Decisões Clínicas podem auxiliar os enfermeiros nos mais diversos campos de atuação, desde a gestão dos serviços de Enfermagem até as decisões de casos clínicos dos pacientes. Com isso, é possível favorecer a autonomia da Enfermagem com os devidos desdobramentos que impactem diretamente no cotidiano da profissão.

REFERÊNCIAS

ANJOS DE JESUS, Ludmila *et al.* Ensino da consulta de enfermagem na formação do enfermeiro: estudo bibliométrico. **Cogitare Enfermagem**, n. 27, p. 1-13, 18 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84473>. Acesso em: 13 mar. 2023.

BELÉM, Allana Raphaela dos Santos Cardoso *et al.* Effect of a standardized instrument on the quality of nurses' records: a quasi-experimental study. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190100>. Acesso em: 3 mar. 2023.

CAPPELLETTI, Adriana; ENGEL, Joyce K.; PRENTICE, Dawn. Systematic review of clinical judgment and reasoning in nursing. **Journal of Nursing Education**, v. 53, n. 8, p. 453-458, 24 jul. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20140724-01>. Acesso em: 3 mar. 2023.

CARPER, Barbara A. Fundamental patterns of knowing in nursing. **Advances in Nursing Science**, v. 1, n. 1, p. 13-24, out. 1978. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>. Acesso em: 8 fev. 2022.

CHIAVONE, Flávia Barreto Tavares *et al.* Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ar01132>. Acesso em: 13 dez. 2023.

CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; PORTO, Isaura Setenta; OLIVEIRA, Denise Cristina de. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 734-741, jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000300028>. Acesso em: 8 fev. 2022.

CIQUETO PERES, Heloisa Helena *et al.* Usability testing of PROCEnf-USP: a clinical decision support system. **Stud Health Technol Inform** 2015; v. 216, p. 247-50. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-564-7-247>. Acesso em: 11 jan. 2022.

GALVÃO, Tais Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n.2, p. 335-342, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742015000200017>. Acesso em: 3 mar. 2023.

KASIE, Fentahun Moges; BRIGHT, Glen; WALKER, Anthony. Decision support systems in manufacturing: a survey and future trends. **Journal of Modelling in Management**, v. 12, n. 3, p. 432-454, 14 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/jm2-02-2016-0015>. Acesso em: 3 mar. 2023.

KRUSE, Clemens Scott; EHRBAR, Nolan. Effects of computerized decision support systems on practitioner performance and patient outcomes: systematic review. **JMIR Medical Informatics**, v. 8, n. 8, p. e17283, 11 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/17283>. Acesso em: 3 mar. 2023.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

REIS, Luis Paulo *et al.* A survey on clinical decision support systems concerning quality of life. In: 2016 11TH IBERIAN CONFERENCE ON INFORMATION SYSTEMS AND TECHNOLOGIES (CISTI), 2016, Gran Canaria, Spain. 2016 **11th iberian conference on information systems and technologies (CISTI)**. [S. l.]: IEEE, 2016. ISBN 9789899843462. Disponível em: <https://doi.org/10.1109/cisti.2016.7521628>. Acesso em: 3 abr. 2023.

SANTOS, George Luiz Alves *et al.* Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020023003766>. Acesso em: 13 jan. 2023.

SELLMER, Danielle *et al.* Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 154-162, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472013000200020>. Acesso em: 3 mar. 2023.

SENSMEIER, Joyce. Clinical decision support. **Nursing Management (Springhouse)**, v. 49, n. 11, p. 8-11, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000547253.84591.e2>. Acesso em: 8 fev. 2022.

SILVEIRA, Cristiane Aparecida; PAIVA, Sônia Maria Alves. A evolução do ensino de Enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, 27 out. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i1.6967>. Acesso em: 3 mar. 2023.

SOUSA QUEIROZ, Paula Elis; SCHULZ, Renata Da Silva; BARBOSA, Josiane Dantas Viana. Importância da tecnologia no processo de enfermagem para o tratamento de feridas crônicas. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 158, 30 out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1182>. Acesso em: 08 fev. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, 8 p. 102-6, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 29 Nov 2019.

TASTAN, Sevinc *et al.* Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n. 8, p. 1160-1170, ago. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004>. Acesso em: 8 fev. 2023.

TEIXEIRA, Maria João Cardoso *et al.* Os contributos dos sistemas de apoio à tomada de decisão para a prática de enfermagem. **Journal of Health Informatics**, v. 4, n. 2, 2012. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/187>. Acesso em: 3 mar. 2023.

THE AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING (AACN) Homepage [Internet]. **Education resources**; 2021. Disponível em: <https://www.aacnnursing.org/Education-Resources/AACNEssentials>. Acesso em: 14 jan. 2022.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 8 fev. 2022.

A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Bruna Barbosa Ferreira

Universidade Federal de Santa Catarina,
Mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis/SC. <http://lattes.cnpq.br/9069557446355820>

Juliana de Souza Gonçalves Martinovski

Universidade Federal de Santa Catarina,
Mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/6955938505330151>

Graciella de Sousa Veras

Universidade Federal de Santa Catarina,
Mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/9446389068069015>

Patrícia Pereira Gomes

Universidade Federal de Santa Catarina,
Mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-4879-356X>

Thais de Araújo Rodrigues

Universidade Federal de Santa Catarina,
Mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/9275721856069410>

Lucia Nazareth Amante

Universidade Federal de Santa Catarina,
Docente do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem Florianópolis/SC.
<https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>

Nádia Chiodelli Salum

Universidade Federal de Santa Catarina,
Docente do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis/SC.
<https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>

Adriana Dutra Tholl

Universidade Federal de Santa Catarina,
Docente do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem Florianópolis/SC.
<https://orcid.org/0000-0002-5084-9972>

RESUMO: Objetivo: identificar a publicação científica em enfermagem a respeito da construção do plano de parto na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada em cinco etapas, sendo consultada oito bases de dados. Foram incluídos artigos científicos completos, internacionais e nacionais, publicados entre 2016 e 2021, disponíveis na íntegra, nos

idiomas português, espanhol e inglês, além de relatos de experiência e reflexão devido à dificuldade em encontrar estudos que atendiam ao objetivo da pesquisa. **Resultado:** Foram selecionados três artigos, que indicam a necessidade de um instrumento norteador para a descrição individualizada/coletiva do profissional de saúde e da gestante/parceiro os seus desejos de cuidados e atenção no período de parto e nascimento, com o intuito de tornar o trabalho de parto um evento menos intervencionista, fragmentado e impessoal e mais humanizado, singular e integral. **Conclusão:** necessidade de incentivo a novos estudos que transformem a realidade encontrada, objetivando aprimorar a qualidade prestada ao pré-natal, respeitar a subjetividade e a equidade no processo parturitivo, e difundir a prática. **Contribuições para a prática de enfermagem:** aprimorar a qualidade prestada ao pré-natal, respeitar a subjetividade e a equidade no processo parturitivo, e difundir a prática, indicando as contribuições para a prática de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Plano de parto; atenção primária à saúde; pré-natal; parto humanizado; tomada de decisões.

THE CONSTRUCTION OF BIRTH PLANS IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to identify scientific publications in nursing from 2016 to 2021 regarding the construction of the birth plan in Primary Health Care. **Methodology:** Integrative review carried out in five stages, being consulted in eight databases. Complete international and national scientific articles were included, published between 2016 and 2021, available in full, in Portuguese, Spanish and English, as well as experience and reflection reports due to the difficulty in finding studies that met the research objective. **Result:** Three articles were selected. **Conclusion:** need to encourage new studies that transform the reality found, aiming to improve the quality of prenatal care, respect subjectivity and equity in the birth process, and disseminate the practice. **Contributions to nursing practice:** improve the quality of prenatal care, respect subjectivity and equity in the birth process, and disseminate the practice, indicating contributions to nursing practice.

KEYWORDS: Birth plan; primary health care; prenatal; humanized birth; decision-making.

INTRODUÇÃO

A experiência da maternidade é, para muitas mulheres, um dos momentos mais intensos e significativos da existência humana, tão essencial que a Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que a atenção ao parto e ao nascimento deve ser um evento natural que não precisa de cuidado e sim de controle (Souza; Castro, 2014).

Desde 1983 o Ministério da Saúde (MS) aborda a temática saúde da mulher, desenvolvendo políticas que garantem à mulher o direito à saúde, permitindo o acesso universal ao pré-natal e ao parto hospitalar, reduzindo a morbimortalidade materna e infantil. Para tal, foi instituído pelo MS o Plano de Parto (PP), que expressa uma estratégia para promoção do envolvimento da mulher na preparação para o trabalho de parto (TP) e para expressão de suas expectativas e desejos relacionados com o decurso do mesmo (Brasil, 2012).

O PP é um documento, elaborado pela gestante, em formato de carta ou utilizando como base um exemplo pré-existente, contendo o que ela quer que aconteça ou não durante o seu trabalho de parto (Torres; Abi rached, 2017).

É um processo que deve ser construído durante o pré-natal, cabendo aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) o dever de apresentar o recurso e incentivar as gestantes a utilizá-lo, para que além do empoderamento adquirido, possam ter acesso a informações básicas sobre as boas práticas durante o parto, permitindo um parto mais seguro e uma melhor comunicação com a equipe, preservando a garantia dos seus direitos e respeito quanto as suas escolhas (Lemos, 2020). Barros *et al.* (2017) afirmam que o PP é construído com os enfermeiros da APS e compartilhado com os profissionais que realizarão o atendimento hospitalar, caracteriza-os como peças fundamentais na orientação, estímulo e empoderamento da mulher referente a seus desejos, necessidades e protagonismo durante a gestação, parto e puerpério.

Este estudo buscou, identificar a publicação científica em enfermagem no período de 2016 a 2021 a respeito da construção do plano de parto na APS, por meio da análise de como ocorre a construção do instrumento neste cenário, verificando com que frequência ele é trabalhado e também identificando as exigências para sua elaboração.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), conduzida a partir das etapas de Whitemore e Knafl (2005), sendo elas: 1) identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura nas fontes de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão; 3) avaliação e categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa; 4) análise dos dados utilizando o Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0); 5) apresentação e síntese dos resultados.

A pergunta norteadora da RI foi elaborada a partir do acrônimo PICO, sendo P, população APS, I, intervenção construção do plano de parto, O, desfecho no ano de 2016 a 2021, não consideramos a vertente “C”, visto que este estudo não se propõe ao desenvolvimento de pesquisas clínicas, o que dispensa o seu uso. Essa estratégia permite formular a questão de investigação, para procurar identificar, selecionar e avaliar criticamente a literatura, de modo a encontrar a melhor evidência para aplicação na prática (Sousa *et al.*, 2018). Para atingir o objetivo proposto, procurou-se responder a seguinte questão: Quais as publicações científicas em enfermagem no período de 2016 a 2021 sobre a construção do plano de parto na Atenção Primária à Saúde?

A seleção dos artigos ocorreu em outubro de 2021, com o auxílio de outros pesquisadores e utilizando o gerenciador de referências bibliográficas *Mendeley* nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed Central (PMC), Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), *SciVerse Scopus*, *Cumulative Index to Nursing And Allied Health Literature* (CINAHL) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A estratégia de busca foi realizada com apoio da bibliotecária da Biblioteca Universitária da Universidade Federal

de Santa Catarina e a terminologia utilizada para a busca baseou-se no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados descritores controlados e não controlados, bem como os operadores booleanos (AND e OR), com o objetivo de abranger a totalidade das publicações na área de interesse.

O resultando na estratégia de busca está disposto no Quadro 1.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
LILACS e BDEFN	<p>(“Parturition” OR “Birth” OR “Births” OR “Childbirth” OR “Childbirths” OR “Parturitions” OR “Birth plan” OR “Birth planning” OR “Parto” OR “Nascimento” OR “Parição” OR “Parturição” OR “Plano de parto” OR “Planejamento do parto” OR “Planejamento de parto” OR “Nacimiento” OR “Parición” OR “Parturición” OR “Plan de nacimiento” OR “Planificación del parto”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing Cares” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “Basic Health Care” OR “Basic Care” OR “Basic Service” OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Cuidados em enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Atenção Primária” OR “Atendimento Básico” OR “Atendimento Primário” OR “Cuidado de Saúde Primário” OR “Cuidados Primários” OR “Cuidados Básicos” OR “Atención de Enfermería” OR “Cuidados en Enfermería” OR “Cuidados de Enfermería” OR “Atención Primaria de Salud” OR “Atención Primaria” OR “Atención Básica” OR “Cuidados Primarios” OR “Servicios Básicos” OR “Cuidados Básicos de Salud”) AND (“Planning” OR “Decision Making” OR “Planejamento” OR “Tomada de Decisões” OR “Tomada de Decisão” OR “Planificación” OR “Toma de Decisiones” OR “Toma de Decisión”)</p>
SCIELO	<p>(“Parturition” OR “Birth” OR “Births” OR “Childbirth” OR “Childbirths” OR “Parturitions” OR “Birth plan” OR “Birth planning” OR “Parto” OR “Nascimento” OR “Parição” OR “Parturição” OR “Plano de parto” OR “Planejamento do parto” OR “Planejamento de parto” OR “Nacimiento” OR “Parición” OR “Parturición” OR “Plan de nacimiento” OR “Planificación del parto”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing Cares” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “Basic Health Care” OR “Basic Care” OR “Basic Service” OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Cuidados em enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Atenção Primária” OR “Atendimento Básico” OR “Atendimento Primário” OR “Cuidado de Saúde Primário” OR “Cuidados Primários” OR “Cuidados Básicos” OR “Atención de Enfermería” OR “Cuidados en Enfermería” OR “Cuidados de Enfermería” OR “Atención Primaria de Salud” OR “Atención Primaria» OR «Atención Básica» OR «Cuidados Primarios» OR «Servicios Básicos» OR «Cuidados Básicos de Salud») AND («Planning» OR “Decision Making” OR “Planejamento” OR “Tomada de Decisões” OR “Tomada de Decisão” OR “Planificación” OR “Toma de Decisiones” OR “Toma de Decisión”)</p>
PubMed/ Medline	<p>(“Parturition”[Mesh] OR “Parturition” OR “Birth” OR “Births” OR “Childbirth” OR “Childbirths” OR “Parturitions” OR “Birth plan” OR “Birth planning”) AND (“Nursing Care”[Mesh] OR “Nursing Care” OR “Nursing Cares” OR “Nursing”[Mesh] OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Primary Health Care”[Mesh] OR “Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “Basic Health Care” OR “Basic Care” OR “Basic Service”) AND (“Planning” OR “Decision Making”[Mesh] OR “Decision Making”)</p>
CINAHL	<p>(“Parturition” OR “Birth” OR “Births” OR “Childbirth” OR “Childbirths” OR “Parturitions” OR “Birth plan” OR “Birth planning”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing Cares” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “Basic Health Care” OR “Basic Care” OR “Basic Service”) AND (“Planning” OR “Decision Making”)</p>
SCOPUS	<p>(“Parturition” OR “Birth” OR “Births” OR “Childbirth” OR “Childbirths” OR “Parturitions” OR “Birth plan” OR “Birth planning”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing Cares” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “Basic Health Care” OR “Basic Care” OR “Basic Service”) AND (“Planning” OR “Decision Making”)</p>

Quadro 1 - Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Foram incluídos artigos científicos internacionais e nacionais, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre 2016 e 2021, na categoria textos completos, disponíveis na íntegra, além de relatos de experiência e reflexão devido à dificuldade em encontrar estudos que atendiam ao objetivo da pesquisa. Excluíram-se as revisões de literatura; os artigos de opinião; os comentários; os ensaios; os editoriais; as cartas; as resenhas; as dissertações; as teses e as monografias; os resumos em anais de eventos ou periódicos; os resumos expandidos; as publicações de trabalhos duplicados; pesquisas realizadas com animais, cadáveres, in vitro e/ou sem aderência com o tema.

A análise prosseguiu com a leitura dos artigos selecionados com organização e categorização em planilha do *Microsoft Word®*, gerando síntese e discussão do conhecimento produzido, por meio de síntese descritiva.

RESULTADOS

Foram encontrados 7253, após a exclusão dos artigos duplicados e leitura do título e resumo e foram selecionados 71 artigos para a leitura na íntegra e considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados três artigos para compor a amostra final.

As cinco etapas da revisão estão resumidas na Figura 2, segundo o diagrama de fluxo de seleção de artigos *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA).

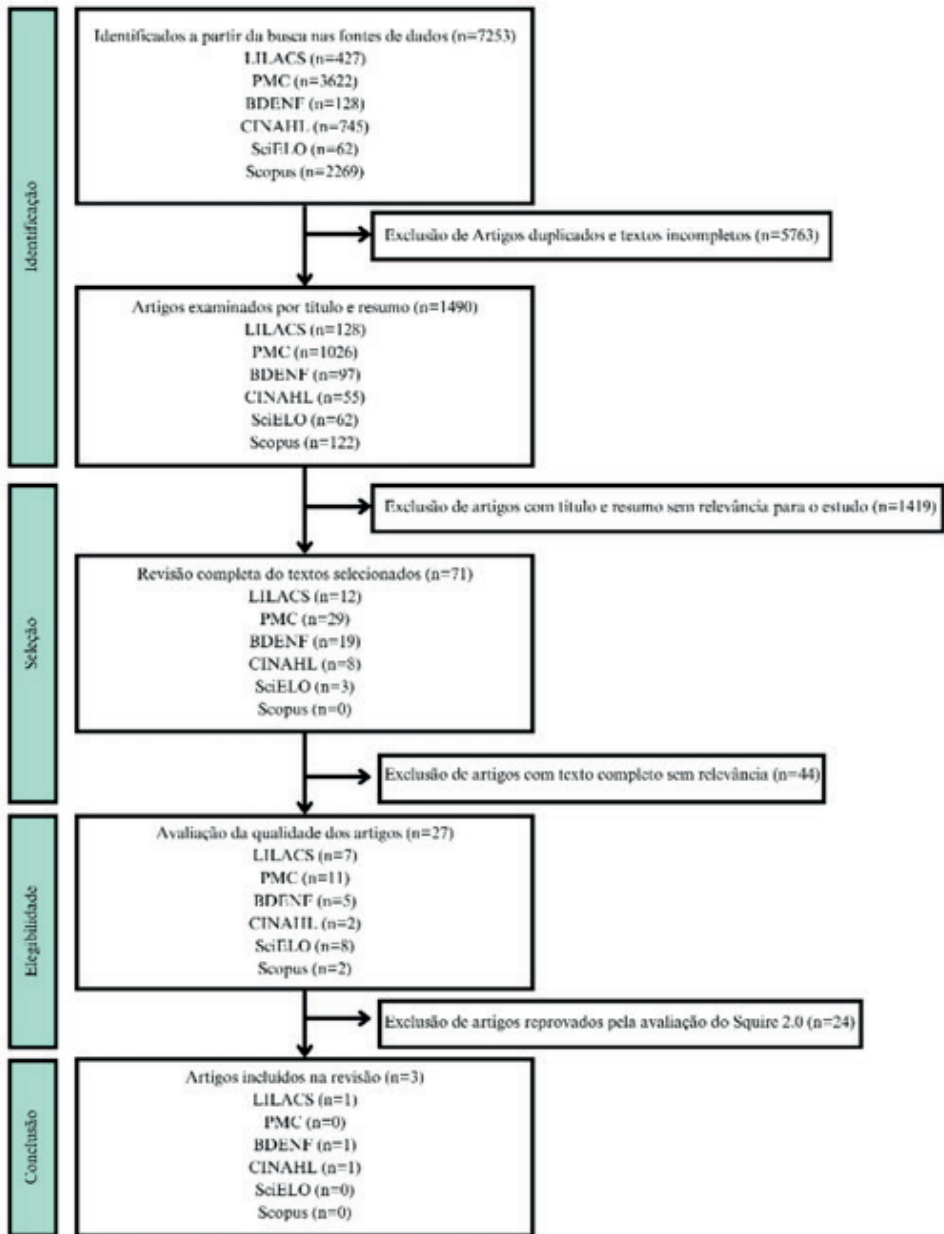


Figura 2 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos arquivos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

O Quadro 2 apresenta uma síntese dos artigos selecionados com as seguintes informações: Autor/ano/base de dados; Objetivo; Metodologia; Principais resultados.

Referências/ Base de dados	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
SILVA, Júlio César Bernardino da <i>et al.</i> 2019	Relatar sobre as oficinas educativas do pré-natal com gestantes a respeito de boas práticas obstétricas.	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência. 71 estudantes	Realizaram-se, a partir de três etapas, o planejamento sistemático das oficinas com gestantes, a aplicação das oficinas com gestantes nas Unidades Básicas de Saúde e a elaboração do Plano de Parto pelas gestantes.
UFPE On Line (BDENF) NARCHI, Nádia Zanon <i>et al.</i> 2019	Verificar o conhecimento dos alunos sobre o planejamento individual do parto e conhecer sua opinião sobre a utilização dessa estratégia de ensino-aprendizagem para boas práticas obstétricas	Estudo descritivo 97 estudantes (40% responderam à pesquisa)	Todos os respondentes informaram conhecer o plano de parto, e 87% aplicaram-no durante o atendimento de pré-natal. As sugestões metodológicas mais citadas para a sua aplicação foram focar o conteúdo (76%) e aumentar o número de encontros (50%). O plano individual de parto foi reconhecido por 79% dos participantes como importante estratégia de ensino.
Revista da Escola de Enfermagem da USP (CINAH) GOMES, Rebeca Pinto Costa <i>et al.</i> 2017	Caracterizar os desejos e expectativas de gestantes descritas em um plano de parto.	Estudo descritivo exploratório, tendo como instrumento o plano de parto da caderneta da gestante da secretaria municipal de saúde de belo horizonte 84 gestantes	Os resultados evidenciaram que, das 84 mulheres, 71 indicaram o marido como acompanhante de sua escolha, 68 gostariam de fazer uso do banho de chuveiro/banheira para aliviar as dores, enquanto 23 referiram o uso de anestesia.
REME (LILACS)			

Quadro 2 - Quadro sinóptico, dados da pesquisa. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Fizeram parte da composição desta revisão integrativa dois artigos de periódico e um relato de experiência sobre a construção do PP na APS.

Com relação ao idioma dos artigos, observou-se que dois artigos foram publicados em português (Silva *et al.*, 2019; Gomes *et al.*, 2017), um em inglês (Narchi *et al.*, 2019). Quanto ao ano de publicação, verificou-se predominante produção no ano de 2019, dois: (Narchie *et. al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019). Integraram pesquisas realizadas com estudantes de enfermagem e gestantes que construíram o plano de parto na APS (Silva *et al.*, 2019). Predominaram estudos com delineamento qualitativo e em sua maioria descritivo exploratório, dois: (Silva *et al.*, 2019; Gomes *et al.*, 2017). Alguns dos objetivos encontrados nas pesquisas envolveram relatar sobre as oficinas educativas a respeito de boas práticas (Silva *et al.*, 2019), caracterizar os desejos e expectativas de gestantes em um plano de parto (Gomes *et al.*, 2017), verificar o conhecimento dos alunos sobre o planejamento individual do parto e conhecer a opinião dos estudantes sobre a utilização dessa estratégia de ensino-aprendizagem para boas práticas obstétricas (Narchi *et al.*, 2019).

Devido a especificidade da pergunta de pesquisa que questiona apenas a existência de publicações que abordam a construção do PP na APS, o resultado da revisão mostrou-se escasso, evidenciando que a temática envolvendo construção do PP na APS tem sido pouco discutida na literatura científica da saúde, podendo-se observar uma lacuna referente à temática. As principais contribuições do conhecimento científico sobre a construção do PP na APS extraídas dos artigos analisados podem ser assim sintetizadas:

1. Empodera as gestantes sobre os seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal; (Silva *et al.*, 2019; Narchi *et al.*, 2019)
2. Oportuniza e norteia a construção de forma individual e coletiva, de escolhas referentes ao cuidado que gostariam de receber durante o trabalho de parto; (Silva *et al.*, 2019; Gomes *et al.*, 2017)
3. Qualifica a assistência do pré-natal; (Silva *et al.*, 2019; Gomes *et al.*, 2017)
4. Desmistifica as situações construídas pelas gestantes sobre a gravidez e parto; (Silva *et al.*, 2019)
5. Fortalece a sua autonomia e participação no parto; (Silva *et al.*, 2019; Narchi *et al.*, 2019)
6. Proporciona troca de conhecimentos/experiências; (Silva *et al.*, 2019; Gomes *et al.*, 2017)
7. Esclarece dúvidas, aponta benefícios e malefícios de possíveis condutas no cenário do parto e nascimento; (Narchi *et al.*, 2019).
8. Promove o bem-estar psicológico das mulheres a médio e longo prazo; (Narchi *et al.*, 2019).
9. Promove o ensino de conhecimento científico; (Narchi *et al.*, 2019)
10. Norteia o cuidado que será prestado ao longo de todo o processo de parto; (Narchi *et al.*, 2019).

11. Minimiza o cuidado fragmentado, impessoal, objetivado e técnico; (Narchi *et al.*, 2019).
12. Permite tomada de decisão e responsabilidade compartilhada entre gestante e profissional de saúde; (Narchi *et al.*, 2019)
13. Previne violência obstétrica; (Narchi *et al.*, 2019).
14. Informa a mulher a respeito da gestação e todo o processo parturitivo; (Gomes *et al.*, 2017)
15. Permite uma assistência respeitando a subjetividade e equidade (Gomes *et al.*, 2017)
16. Previne complicações advindas de intervenções desnecessárias. (Gomes *et al.*, 2017; Narchi *et al.*, 2019)

DISCUSSÃO

Observa-se que no cenário brasileiro, ainda que políticas públicas de humanização estejam vigentes, a assistência ao parto e nascimento permanece expondo um modelo hospitalocêntrico e biomédico, porém o PP vem ganhando notoriedade como uma ferramenta com potencial para assessorar a mudança desse paradigma (Rachadel, 2021).

Ao analisar os artigos desta revisão observou-se que o PP deve ser conduzido por um instrumento norteador onde o profissional de saúde e a gestante/parceiro descrevem de forma individualizada ou coletivamente os seus desejos de cuidados e atenção no período de parto e nascimento, com o intuito de tornar o trabalho de parto um evento menos intervencionista, fragmentado e impessoal e mais humanizado, singular e integral, aproximando-se cada vez mais das recomendações MS e da OMS (Gomes *et al.*, 2017). Neste sentido Silva *et al.* (2019) corrobora ao afirmar que a construção e apresentação do PP não influencia apenas na redução de intervenções desnecessárias, mas contribui para tornar as mulheres mais preparadas e conscientes de seu processo de parto, bem como estimula o cuidado humanizado ao nascer (De Santana *et al.*, 2020).

Narchi *et al.* (2019) destacam ainda que as gestantes que elaboram seu plano de parto, e o apresentam na entrada da maternidade, tendem a ser mais colaborativas em relação a assistência e melhor atenção aos seus desejos, ou seja, este instrumento viabiliza a construção de conteúdo que promove benefícios tanto no que se refere à autonomia quanto ao protagonismo.

Desta forma, evidencia a necessidade de inclusão do tema na formação acadêmica do enfermeiro, considerando o seu papel de destaque na assistência pré-natal no âmbito da APS, bem como a valorização do mesmo como instrumento de melhoria da qualidade da atenção e de prevenção da desinformação entre mulheres e famílias sobre seus direitos corriqueiramente negligenciados (Narchi *et al.*, 2019; Gomes *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa apontam que o PP é considerado um instrumento relevante para o processo de parturição, como ferramenta de garantia de direitos e prevenção de complicações relacionadas a intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto.

O PP também foi identificado como uma metodologia que promove a comunicação entre os pontos de atenção da rede, garantindo a exigência dos direitos da parturiente. Observam-se, entretanto, barreiras também se tornam presentes quando da sua confecção e utilização. Seja por desconhecimento do profissional que executa o pré-natal, seja por este instrumento não ser unanimemente respeitado nos ambientes promotores do parto, ou por recusa de sua aplicação pelos próprios profissionais de saúde.

Apesar de sua relevância ser fortemente comprovada e também reconhecida pelas equipes de saúde, sua frequência elaboração é baixa, torna-se necessário o incentivo a novos estudos que transformem a realidade encontrada, pretendendo aprimorar a qualidade prestada ao pré-natal, respeitar a subjetividade e equidade no processo parturitivo, difundindo a prática.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Os resultados encontrados auxiliam no fortalecimento da prática de enfermagem no acompanhamento do pré natal de risco habitual, e evidencia que o plano de parto auxilia na orientação das gestantes e familiares para o parto humanizado e seguro, sendo a mulher a principal protagonista, estando esta empoderada das suas responsabilidades no período do parto.

REFERÊNCIAS

BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de *et al.* Conhecimento de enfermeiras sobre o plano de parto. **Revista de Enfermagem Ufsm**, Santa Maria, v. 1, n. 7, p.69-79, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

GOMES, Rebeca Pinto Costa. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **Revista Mineira de enfermagem - Reme**. V. 21. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170043>. Acesso em 25 nov. 2021.

LEMOS, Ana Clara Rodrigues de. **Experiência de Enfermeiros em relação ao plano de parto na atenção primária à saúde.** Florianópolis, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/218517/TCC_ANA_CLARA_R_Lemos%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 nov. 2021.

NARCHI, Nádia Zanon *et al.* O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2019, v. 53, e03518. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/reeusp/a/dNPK3CC4bCn5XKLhRDfnMnm/?lang=pt#>. Acesso em: 25 nov. 2021.

RACHADEL, Julia Bernardes. Reflexões sobre o plano de parto na realidade brasileira: uma revisão integrativa. Florianópolis, p. 56, 2021. Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence - SQUIRE 2.0. Disponível em: <http://www.squirestatement.org/index.cfm?fuseaction=page.viewpage&pageid=471>. Acesso em: 19 nov. de 2021.

DE SANTANA, Wanessa Nathally *et al.* Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 33, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v33.32894. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32894>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SILVA, Júlio César Bernardino da *et al.* Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.13, n.1, p.255-60, jan., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237573p255-254-2019>. Acesso em 20 nov. 2023

SOUSA, Luís Manuel Mota Sousa *et al.* Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. **Revista investigação em enfermagem**. p. 31-39.2017. [S.l.]. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1287/1/artigo31-39.pdf>. Acesso em 22: nov. 2021.

SOUSA, Luiz Manoel Mota de. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**. n. 21, Série 02,p.17-26. 2017.[S.l.].

Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SOUZA, João Paulo; CASTRO, Cynthia Pileggi. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 11-13, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpe02s114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9mJ58Vz8LsTBFQP9Q4BSZGq/?lang=pt#>. Acesso em: 19 nov. 2021.

TORRES, Kennya Nayane; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/126>. Acesso em 12 de dez.de 2021.

WHITTEMORE, Robin, KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **J Adv.Nurs**. 2005, v.52, n.5, p.546-3. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com>. Acesso em: 19 nov de 2021.

TECNOLOGIAS EM SAÚDE UTILIZADAS PARA SAÚDE DO TRABALHADOR DO SISTEMA PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Carina Souza de Oliveira Luna

Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/8059664801234532>

Caren Juliana Moura de Souza

Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/3143485980290248>

Gustavo Barbosa Framil

Enfermeiro. Mestrando. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/6905119759004356>

Kelly Raquel Przybsz

Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/1264312520690405>

Daniella Oliveira Pontes

Docente. Doutora. Universidade Federal de Rondônia- UNIR
<http://lattes.cnpq.br/8199201715655441>

Adriana Dutra Tholl

Docente. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/1606741459027273>

Lucia Nazareth Amante

Docente. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/3414893302382437>

Nádia Chiodelli Salum

Docente. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/0093665820886595>

RESUMO: Objetivo: Analisar a produção científica pertinente às tecnologias em saúde relacionadas à avaliação da saúde do trabalhador do sistema prisional.

Metodologia: Revisão integrativa de acordo com as etapas de Whittemore e Knafl, com buscas em oito bases de dados. Foi utilizado o gerenciador de referências bibliográficas Mendeley® para organização e definição das referências.

Resultados: Foram selecionados 77 artigos, que ao final, seis compuseram a amostra do estudo. A maioria dos estudos teve como população os agentes penitenciários no contexto da Síndrome de Burnout e outros transtornos mentais relacionados ao trabalho. Um dos estudos investigou a infecção latente por Tuberculose na mesma população. Dois estudos foram conduzidos em penitenciárias brasileiras, enquanto os demais foram realizados na Austrália. Em se tratando das tecnologias em saúde encontradas, destacam-se os questionários, escalas e

grupos focais. **Conclusão:** Incorporar novas tecnologias de assistência no contexto de saúde do trabalhador do sistema prisional é fundamental para a promoção e prevenção da saúde. **Contribuições para a prática de enfermagem:** Sendo os profissionais de enfermagem, parte integrante da equipe do sistema prisional, também estão expostos aos riscos de adoecimento devido ao trabalho desenvolvido. É fundamental promover a qualidade de vida laboral destes profissionais, tendo em vista que, a atuação dos mesmos é essencial para a manutenção da saúde das pessoas privadas de liberdade. O que pode ficar comprometido, quando estes profissionais não estão em condições de atuarem com qualidade. **PALAVRAS-CHAVE:** Prisões; Saúde do Trabalhador; Tecnologias.

HEALTH TECHNOLOGIES USED FOR THE HEALTH OF PRISON WORKERS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To analyze the scientific production pertinent to health technologies related to the assessment of the health of workers in the prison system. **Methodology:** Integrative review according to the stages of Whittemore and Knafl, with searches in eight databases. With the help of the Mendeley® bibliographic reference manager **Results:** 77 articles were selected, of which, in the end, six comprised the study sample. Most studies had prison guards as a population in the context of Burnout Syndrome and other work-related mental disorders. One of the studies investigated latent tuberculosis infection in the same population. Two studies were conducted in Brazilian penitentiaries, while the others were carried out in Australia. When it comes to the health technologies found, questionnaires, scales and focus groups stand out. **Conclusion:** Incorporating new assistance technologies into the health context of workers in the prison system is fundamental for health promotion and prevention. **Contributions to nursing practice:** As nursing professionals are an integral part of the prison system team, they are also exposed to the risks of illness due to the work carried out. It is essential to promote the quality of working life of these professionals, considering that their work is essential for maintaining the health of people deprived of their liberty. This can be compromised when these professionals are not in a position to perform with quality. **KEYWORDS:** Prisons; Worker's health; Technologies.

INTRODUÇÃO

Entender o sistema prisional e sua trajetória histórica e cultural é de suma importância para compreender o lugar que este ocupa na sociedade. O papel desempenhado pela segurança pública transita pelo sistema judiciário e policial, garantindo a manutenção da ordem pública e a ressocialização da pessoa privada de liberdade (Lima; Dimenstein, 2019).

Prisões são instituições complexas, divididas entre duas partes da sociedade: o indivíduo privado de liberdade que não possui contato com o mundo externo, e a equipe de servidores penitenciários (Silva, 2021). O trabalho no sistema prisional possui características ímpares, os profissionais atuam em espaços singulares, inóspito, perigosos devido a superlotação e com grande vulnerabilidade, além de presenciar o sofrimento da privação de liberdade, esses agentes são invisíveis e desvalorizados pela sociedade, mas imprescindíveis na manutenção do sistema (Benetti *et al.*, 2022).

Segundo dados extraídos do GEOPRESÍDIOS, no Brasil há 1.946 estabelecimentos penais com capacidade para 469.764 vagas, com população privada de liberdade 640.762, com déficit de 170.998 vagas (BRASIL, 2022). As vagas não são distribuídas linearmente para cada Estado mostrando que o déficit é desigual, como por exemplo no Estado de Rondônia há 6.904 vagas ocupadas por 7.784, com déficit de 880 vagas.

Em se tratando de agentes penitenciários, atualmente intitulados de policiais penais, há um total de 2.041 destes profissionais distribuídos em 42 unidades prisionais e sede administrativa da Secretaria de Estado de Justiça de Rondônia (Brasil, 2022).

O ambiente e as condições de trabalho na prisão afetam a saúde do trabalhador e estratégias como uso de tecnologias educacionais para promoção de saúde e prevenção de doenças em trabalhadores do sistema prisional podem ser alternativas interessantes para construção de conhecimento (Araújo *et al.*, 2021).

Entre os profissionais que laboram no sistema prisional, além dos policiais penais, incluem-se profissionais de saúde, conforme previsto pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que tem como objetivo, garantir o acesso de população privada de liberdade (PPL) a todos os níveis de serviços oferecidos na Rede de Atenção à Saúde, através da implantação de equipes de atenção primária intramuros e do correto referenciamento, quando necessário, para média e alta complexidade (Brasil, 2014).

Na pesquisa conduzida por Santos (2019), identificou-se uma lacuna existente em estudos que abordam a temática voltada para o trabalhador do sistema prisional de qualquer categoria profissional, pois o trabalho neste ambiente extrapola os muros das unidades prisionais, uma vez o receio e exposição vivenciada fora dos muros das penitenciárias, são determinantes que podem afetar a saúde mental desses trabalhadores, podendo levar ao adoecimento.

A organização do trabalho e sua relação inadequada com a estrutura mental podem contribuir para o aparecimento de doenças físicas no sujeito, causadas pela sobrecarga do sofrimento psíquico. Dentre os fatores contribuintes de doenças físicas e mentais nos trabalhadores, destacam-se: estresse, fadiga, ansiedade e até depressão. Estes sintomas são decorrentes da má qualidade nas condições de trabalho, clima organizacional ruim, pressão e falta de valorização profissional (Pordeus *et al.*, 2023).

É necessário considerar o ambiente do encarceramento das unidades prisionais como agente estressor tem impacto considerável na saúde física e mental de seus internos, bem como dos profissionais que ali laboram, considerando a relação contida na vulnerabilidade, saúde mental e trabalho entre profissionais do sistema prisional. Acrescesse a isto, o ambiente físico, muitas vezes inóspito, devido à superlotação, infraestrutura precária, com grande vulnerabilidade para disseminação de doenças infecciosas e decorrentes da precarização do espaço (Lima; Dimenstein, 2019).

O movimento da reforma sanitária brasileira assumiu o papel de reivindicar melhorias nas relações de trabalho e saúde, nesse contexto histórico, acordos coletivos mediante negociação do controle da nocividade em defesa da saúde fomentando a formação de equipes técnicas para garantir a qualidade do ambiente de trabalho (Lacaz *et. al.*, 2020).

Embasados pelo contexto supramencionado, insta pensar em estratégias que possam mitigar a problemática vivenciada pelos profissionais do sistema prisional, dentre as estratégias, destaca-se as tecnologias em saúde. As tecnologias em saúde, podem contribuir para a promoção da saúde do trabalhador. Segundo Merhy, as tecnologias se subdividem em: tecnologias leves, tecnologias leve-dura e tecnologias duras.

As tecnologias leves são caracterizadas pelo relacionamento entre equipe de saúde e paciente, sendo que a responsabilidade para estabelecer relações que visem a autonomia e autocuidado é da equipe de saúde. Neste sentido, as informações repassadas pela equipe de saúde precisam estimular o processo de recuperação para a qualidade de vida. (Merhy; Onocko, 2002).

Já as tecnologias leve-dura utilizam conhecimentos estruturados, sem necessidade de um recurso de alta tecnologia para a sua construção e desenvolvimento e as duras compreendem maquinários, ferramentas, equipamentos, aparelhos, e estruturas organizacionais (Merhy; Onocko, 2002).

Diante dessas considerações, fundamenta-se o interesse em desenvolver uma revisão integrativa com o objetivo de analisar a produção científica referente às tecnologias em saúde utilizadas para avaliar a saúde do trabalhador do sistema prisional. A prática baseada em evidência encoraja a utilização de resultados de pesquisas junto à saúde do trabalhador, o que ratifica a importância da realização deste estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) fundamentada nos passos propostos por Whittmore e Knafel (2005), sendo elas: a) identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; b) busca na literatura nas fontes de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão do estudo; c) avaliação e categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa; d) apresentação e síntese dos resultados.

Revisões integrativas contribuem com a construção da ciência na enfermagem, pois quando desenvolvidas corretamente tem aplicabilidade na prática e ainda possibilitam mudanças na política que rege a profissão. Além de permitir o conhecimento de metodologias variadas contribuindo para a prática baseada em evidência (Whittmore; Knafel, 2005).

A identificação do problema se deu a partir de questionamentos relacionados à prática dos pesquisadores. Para a construção da questão norteadora, foi empregada a estratégia PICo (População; Fenômeno de Interesse e Contexto).

Nessa estratégia, cada letra significa um componente, apresenta sensibilidade para a recuperação de pesquisas do tipo qualitativas com foco nas experiências humanas e nos fenômenos sociais (Stern; Jordan; McArthur, 2014).

Definiu-se a População (Trabalhadores do Sistema Prisional), o Fenômeno de Interesse (Saúde do Trabalhador) e o Contexto (Tecnologias em Saúde), formando a seguinte pergunta norteadora: Quais tecnologias em saúde são utilizadas para saúde do trabalhador no sistema prisional?

A seleção dos artigos ocorreu em novembro de 2022 com o auxílio de um segundo pesquisador e utilizando o gerenciador de referências bibliográficas *Mendeley*® nas seguintes bases de dados: Bases de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), EMBASE, Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS, WEB OF SCIENCE.

A estratégia de busca foi realizada com apoio da bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina e a terminologia utilizada para a busca baseou-se no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados descritores controlados e não controlados, bem como os operadores booleanos (AND e OR), com o objetivo de abranger a totalidade das publicações na área de interesse. O resultando na estratégia de busca que está disposta no Quadro 1:

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
CINAHL EMBASE SCOPUS WEB OF SCIENCE	(("Technology" OR Technolog* OR "Medical Informatics" OR "Online Service" OR "Digital Technology" OR "Telemedicine" OR "Digital" OR "Mobile Health" OR "eHealth" OR "Telehealth" OR "Mobile Applications" OR "Mobile App" OR "Smartphone" OR "Technological Development" OR "Artificial Intelligence") AND ("Occupational Diseases" OR "Occupational Disease" OR "Occupational Illnesses" OR "Occupational Illness" OR "Occupational Exposure" OR "Occupational Exposures" OR "Occupational Risks" OR "Occupational Risk" OR "Occupational Health" OR "Industrial Health" OR "Employee Health" OR "Occupational Stress" OR "Workplace Stress" OR "Workplace Stresses" OR "Surveillance of the Workers Health") AND ("Prisons" OR Penitentiar* OR "Prison" OR "Prisoners" OR Prisoner* OR "Jails" OR Detention* OR "Jail"))
LILACS BDENF SCIELO	(("Tecnologia" OR Tecnológi* OR "Informática Médica" OR "Serviços On-Line" OR "Tecnologia Digital" OR "Telemedicina" OR "Saúde Móvel" OR "e-Saúde" OR "eSaúde" OR "Telecuidado" OR "Aplicativos móveis" OR "Smartphone" OR "Desenvolvimento tecnológico" OR "Inteligência Artificial" OR "Servicios en Línea" OR "Salud Digital" OR "Salud Mueble" OR "Salud Móvil" OR "eSalud" OR "Aplicaciones Móviles" OR "Teléfono Inteligente" OR "Desarrollo Tecnológico" OR "Technology" OR Technolog* OR "Medical Informatics" OR "Online Service" OR "Digital Technology" OR "Telemedicine" OR "Digital" OR "Mobile Health" OR "eHealth" OR "Telehealth" OR "Mobile Applications" OR "Mobile App" OR "Smartphone" OR "Technological Development" OR "Artificial Intelligence") AND ("Doenças Profissionais" OR "Doenças Ocupacionais" OR "Doenças do Trabalho" OR "Exposição Ocupacional" OR "Exposição Laboral" OR "Riscos Ocupacionais" OR "Risco Ocupacional" OR "Risco Profissional" OR "Saúde do Trabalhador" OR "Saúde Ocupacional" OR "Saúde dos Trabalhadores" OR "Saúde dos funcionários" OR "Estresse Ocupacional" OR "Estresse do Ambiente de Trabalho" OR "Estresses do Ambiente de Trabalho" OR "Vigilância em Saúde do Trabalhador" OR "Enfermedades Profesionales" OR "enfermedades laborales" OR "enfermedades ocupacionales" OR "Exposición Profesional" OR "Riesgos Laborales" OR "riesgo profesional" OR "riesgos laborales" OR "Salud Laboral" OR "salud de los empleados" OR "salud de los trabajadores" OR "salud industrial" OR "Estrés Laboral" OR "Vigilancia de la Salud del Trabajador" OR "Occupational Diseases" OR "Occupational Disease" OR "Occupational Illnesses" OR "Occupational Illness" OR "Occupational Exposure" OR "Occupational Exposures" OR "Occupational Risks" OR "Occupational Risk" OR "Occupational Health" OR "Industrial Health" OR "Employee Health" OR "Occupational Stress" OR "Workplace Stress" OR "Workplace Stresses" OR "Surveillance of the Workers Health") AND ("Prisões" OR Cárcere* OR Penitenciári* OR Presidi* OR "Prisão" OR "Prisional" OR "Prisioneiros" OR Detent* OR Encarcerad* OR "Preso" OR "Presos" OR Prisioneir* OR "Prisões Locais" OR Cadeia* OR "Prisiones" OR "Prisioneros" OR Detenid* OR Encarcelad* OR Prisoner* OR "Cárceles Locales" OR Cárcel* OR "Prisons" OR Penitentiar* OR "Prison" OR "Prisoners" OR Prisoner* OR "Jails" OR Detention* OR "Jail"))

PubMed/ Medline	(("Technology"[Mesh] OR "Technology" OR Technolog* OR "Medical Informatics"[Mesh] OR "Medical Informatics" OR "Online Service" OR "Digital Technology"[Mesh] OR "Digital Technology" OR "Telemedicine"[Mesh] OR "Telemedicine" OR "Digital" OR "Mobile Health" OR "eHealth" OR "Telehealth" OR "Mobile Applications"[Mesh] OR "Mobile Applications" OR "Mobile App" OR "Smartphone"[Mesh] OR "Smartphone" OR "Technological Development" OR "Artificial Intelligence"[Mesh] OR "Artificial Intelligence") AND ("Occupational Diseases"[Mesh] OR "Occupational Diseases" OR "Occupational Disease" OR "Occupational Illnesses" OR "Occupational Illness" OR "Occupational Exposure"[Mesh] OR "Occupational Exposure" OR "Occupational Exposures" OR "Occupational Risks" OR "Occupational Risk" OR "Occupational Health"[Mesh] OR "Occupational Health" OR "Industrial Health" OR "Employee Health" OR "Occupational Stress"[Mesh] OR "Occupational Stress" OR "Workplace Stress" OR "Workplace Stresses" OR "Surveillance of the Workers Health") AND ("Prisons"[Mesh] OR "Prisons" OR Penitentiary* OR "Prison" OR "Prisoners"[Mesh] OR "Prisoners" OR Prisoner* OR "Jails"[Mesh] OR "Jails" OR Detention* OR "Jail")
--------------------	--

Quadro 1 - Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Os critérios de inclusão foram: publicações sem recorte temporal nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, artigos de pesquisas qualitativas ou quantitativas, disponíveis na íntegra, que abordavam a temática em questão. Foram excluídas as revisões de literatura, estudos de caso, os relatos de experiência e reflexão; os artigos de opinião; os comentários, os ensaios clínicos, os editoriais, as cartas, as resenhas, as dissertações, as teses, as monografias, os resumos em anais de eventos ou periódicos, os resumos expandidos, os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, as publicações de trabalhos duplicados, pesquisas realizadas com animais, cadáveres, in vitro e/ou sem aderência com o tema.

Em seguida, um pesquisador realizou a leitura do título e resumo dos artigos selecionados, foram excluídas as publicações que não faziam parte do escopo da pesquisa. Para analisar os artigos que formaram a revisão integrativa, os dados foram ordenados, codificados, categorizados e resumidos utilizando o roteiro *SQUIRE 2.0*. A partir dessas informações, elaborou-se um quadro sinóptico para a apresentação dos resultados que contemplou os seguintes aspectos: Autor, Base de Dados, Título, Objetivo, Metodologia e Principais resultados, a fim de permitir ao leitor identificar as conclusões da revisão integrativa.

A seleção da amostra seguiu o fluxograma para apresentação de cada etapa de seleção de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), diretriz que objetiva melhorar a qualidade dos relatos de estudos de revisão (MOHER, *et al.*, 2015).

O presente estudo não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa com seres humanos por ter utilizado fontes de domínio público para sua realização, porém seguiu a ética em pesquisa com seres humanos na busca, análise, discussão e apresentação dos resultados.

RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados a partir das chaves de busca específicas de cada base resultou na seleção inicial de 77 artigos, todos foram submetidos ao gerenciador de referências *Mendeley®* e subdivididos em pastas com o nome da base de dados. Foi

excluído um artigo por duplicidade. Na próxima etapa foram avaliados título e resumo dos artigos encontrados, dos quais 51 artigos foram excluídos por não serem relacionados ao tema proposto, restando um total de 25 artigos para leitura na íntegra.

Após a leitura completa e minuciosa das publicações, foram excluídos os que não estavam disponíveis na íntegra ou que não respondiam à pergunta norteadora, sendo então selecionados seis artigos para extração de dados por meio de tabela do Microsoft Excel.

Após a análise da qualidade metodológica pela ferramenta SQUIRE 2.0, todos atendiam aos critérios do estudo. Definindo-se para a amostra final desta revisão seis artigos sendo: dois da base de dados LILACS, três da base PUBMED e um da *Web Of Science* conforme demonstra o fluxograma PRISMA, a seguir:

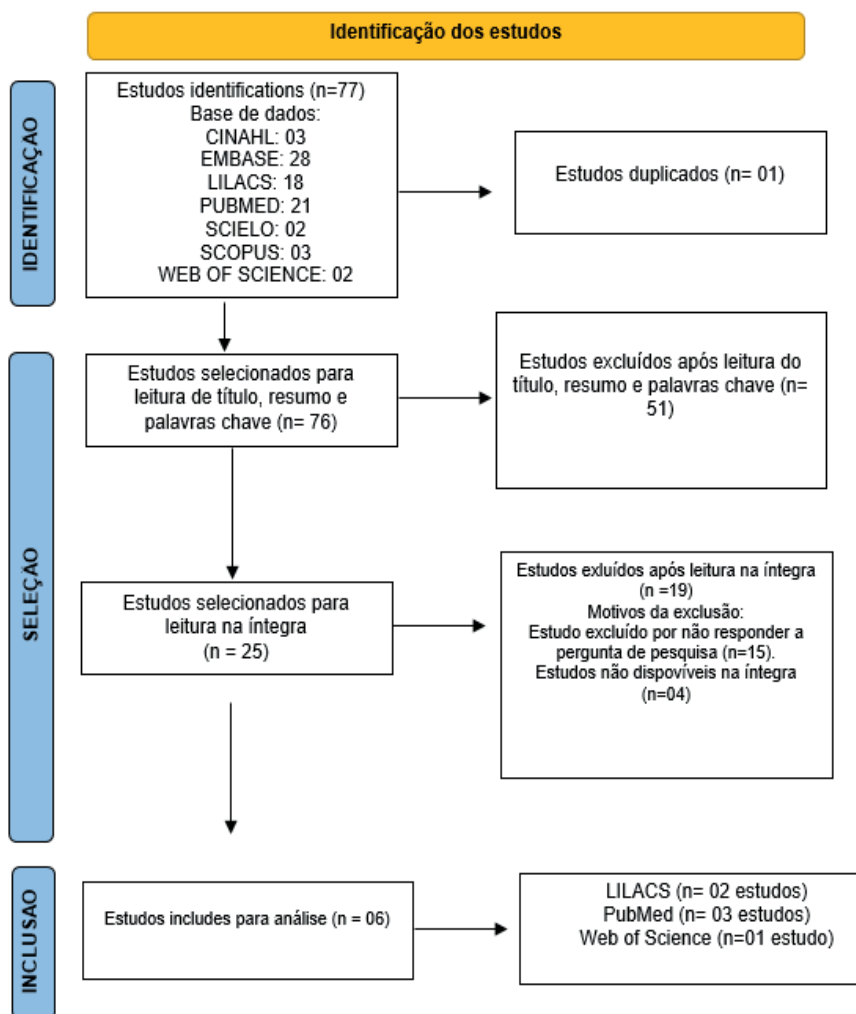


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos conforme a recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Dos seis artigos selecionados, cinco têm como população de estudo os agentes penitenciários e investigaram a Síndrome de Burnout ou outros transtornos mentais relacionados ao estresse no ambiente de trabalho (Batista Junior et al., 2018; Costa, M. E. M; Maciel, R. H; Gurgel, F. F., 2018; Harizanova, S. N., & Tarnovska, T. Ch., 2016; Jung, H. O., & Han, S. W., 2021; Trounson, J. S., & Pfeifer, J., 2017). Um dos estudos investigou a infecção latente por Tuberculose (ILTB) na mesma população (Arroyave *et al.*, 2017). Todos os artigos são provenientes de departamentos de medicina e saúde, abrangendo sistemas de informática, estatística e enfermagem (Batista Junior et al., 2018; Costa, M. E. M; Maciel, R. H; Gurgel, F. F., 2018; Harizanova, S. N., & Tarnovska, T. Ch., 2017; Jung, H. O., & Han, S. W., 2021; Trounson, J. S., & Pfeifer, J., 2017; Arroyave *et al.*, 2018).

Quanto ao país de publicação, todos os artigos foram publicados em revistas estrangeiras de língua inglesa (Batista Junior et al., 2018; Costa, M. E. M; Maciel, R. H., & Gurgel, F. F., 2018; Harizanova, S. N., & Tarnovska, T. Ch., 2016; Jung, H. O., & Han, S. W., 2021; Trounson, J. S., & Pfeifer, J., 2017; Arroyave et al., 2017). Dois estudos foram conduzidos em penitenciárias brasileiras (Batista Junior et al., 2018; Costa, M. E. M; Maciel, R. H; Gurgel, F. F., 2018), enquanto os demais foram realizados na Austrália (Trounson, J. S., & Pfeifer, J., 2017), Colômbia (Arroyave et al., 2018), Coreia (Jung, H. O., & Han, S. W., 2021) e Bulgária (Harizanova, S. N., & Tarnovska, T. Ch., 2016).

Observou-se que quanto às tecnologias utilizadas para a avaliação de saúde do trabalhador do sistema prisional, em quatro artigos foram utilizados questionários e escalas, já validadas, como instrumento para rastreio de risco de transtorno mental (Batista Junior et al., 2018; Costa, M. E. M; Maciel, R. H; Gurgel, F. F., 2018; Harizanova, S. N., & Tarnovska, T. Ch., 2016; Jung, H. O., & Han, S. W., 2021). Um deles utilizou questionário e Prova Tuberculínica para rastreio de ILTB (Arroyave *et al.*, 2018). Um estudo utilizou como tecnologia grupos focais (Trounson, J. S., & Pfeifer, J., 2017).

O quadro 2, abaixo descrito, apresenta uma síntese dos artigos selecionados com as seguintes informações: Autor e ano de publicação; Título; Objetivo; Método; Principais resultados e Categorização Tecnológica.

Autor, Ano de Publicação e Base de Dados	Título	Objetivo	Método	Principais Resultados	Categorização Tecnológica (Merthy, 2002)
Jung, H. O., & Han, S. W. 2021. PUBMED	The Effect of Knowledge Attitudes, and Practices of Korean Correctional Officers about COVID-19 on Job Stress.	Investigar conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao estresse de trabalho de AP que atuam em setor com maior número de casos de COVID 19	Pesquisa descritiva utilizando método de pesquisa auto relatada. Questionário com 40 perguntas avaliativas subdivididas sobre conhecimento, atitudes e comportamento, atitudes e comportamentos relacionados a COVID 19.	Estresse no trabalho dos participantes foi negativamente relacionado com o conhecimento, atitudes e práticas	Tecnologia Leve Dura
Batista Júnior <i>et al.</i> , 2018. LILACS	Predisposition to Burnout Syndrome in prison officers	Verificar a predisposição dos Agentes de Segurança Penitenciária (PSA) para desenvolver a Síndrome de Burnout (BS)	Abordagem transversal e não probabilística. Questionário adaptado do Maslach Burnout Inventory (MBI) que permite avaliar a Síndrome de Burnout.	Em relação à associação entre a Síndrome de Burnout (SB) e gênero não foi encontrada relação estatística significativa. Os dados indicam uma alta predisposição ao desenvolvimento da SB entre os agentes de segurança penitenciária.	Tecnologia Leve Dura
Costa, M. E. M ; Maciel, R. H; Gurgel, F. F. 2018. LILACS	Transornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout em Agentes Penitenciários.	Analisar os transtornos mentais comuns e síndrome de burnout em uma amostra de agentes penitenciários do Rio Grande do Norte	Pesquisa quantitativa. Questionário sociodemográfico. Questionário de Saúde Geral, versão de 12 itens (QSG-12), elaborado por Goldberg e adaptado e validado para uso em estudos ocupacionais no Brasil, Escala de Caracterização do Burnout	Os trabalhadores mais antigos na profissão apresentam níveis mais acentuados de transtornos psíquicos. Os homens percebem-se mais desumanizados e as mulheres mais exauridas. Os transtornos psíquicos menores e Burnout mantêm uma correlação moderada entre si. É imprescindível a realização de investigações que congreguem o uso de técnicas qualitativas e de natureza intervencionista.	Tecnologia Leve Dura

<p>Arroyave L, Keyman Y, Sanchez D, López L, Marin D, Posada M, Rueda ZV. 2018. PUBMED</p>	<p>Guards in Prisons: A Risk Group for Latent Tuberculosis Infection</p>	<p>Determinar a prevalência e incidência de infecção latente de ILTB</p>	<p>Estudo de coorte Questionários, Prova Tuberculínica</p>	<p>Os achados sugerem um risco ocupacional para prevalência e incidência de ILTB entre guardas (diferentes prevalências e incidências de acordo com o presídio em que trabalham). Os fatores de risco associados ao diagnóstico de ILTB incluíram uso de drogas pelo menos uma vez na vida.</p>	<p>Tecnologia Leve Dura e Tecnologia Dura</p>
<p>Trounson, J. S., & Pfeifer, J. 2017. WEB OF SCIENCE</p>	<p>O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário</p>	<p>Análise das tendências de resposta dos agentes correccionais ao gerenciar as adversidades do local de trabalho- pesquisa qualitativa</p>	<p>Pesquisa qualitativa. Reunião exploratória de grupos focais, entrevista semiestruturada</p>	<p>O estudo revelou que os agentes penitenciários se envolvem em uma variedade de tendências de resposta ao enfrentar adversidades no local de trabalho e que essas tendências podem ser categorizadas como interpessoais, cognitivas ou comportamentais.</p>	<p>Tecnologia Leve e Tecnologia Leve Dura</p>
<p>Harizanova, S. N., & Tarnovska, T. Ch., 2016. PUBMED</p>	<p>Adaptation and Validation of a Burnout Inventory in a Survey of the Staff of a Correctional Institution in Bulgaria.</p>	<p>Adaptar e validar o inventário de exaustão de V. Boyko para diagnosticar e avaliar a gravidade da síndrome de burnout em agentes penitenciários em instituições correccionais na Bulgária.</p>	<p>Estudo piloto, Validação de um Produto Questionário adaptado de V.Boyko</p>	<p>É notável a correlação estatisticamente significativa leve a forte e em todas as subescalas entre o questionário mais usado para avaliar a síndrome de burnout, o Maslach Burnout Inventory, e a ferramenta que propomos aqui. O alto coeficiente γ de Cronbach ($\hat{\gamma}=0,94$) e o coeficiente de pearman-Brown ($r_{sb}=0,86$) e a Baixa correlação média entre itens ($r=0,30$) demonstraram boa</p>	<p>Tecnologia Leve Dura</p>

Quadro 2 – Quadro Sinóptico dos artigos selecionados. Elaborado pelos autores, 2022.

DISCUSSÃO

No estudo conduzido por Jung e Han (2021) teve por objetivo, investigar os efeitos do conhecimento, atitudes e práticas dos agentes penitenciários sobre o estresse no trabalho frente a COVID-19. O estresse no trabalho dos participantes foi negativamente relacionado com conhecimentos, atitudes e práticas. O estudo afirma que os esforços para aumentar o nível de conhecimento sobre o COVID-19 permitiram os funcionários a gerenciar o estresse no trabalho e fomentar a qualidade do ambiente prisional.

O estudo foi realizado no Presídio Juiz Flósculo da Nóbrega na cidade de João Pessoa-PB. Seguiu uma abordagem transversal e não probabilística, com uma amostra de 47 profissionais (Batista Júnior *et al.*, 2018).

O questionário utilizado foi elaborado e adaptado por Chafic Jbeili e inspirado no Maslach Burnout Inventory (MBI) e contém 20 questões com o objetivo de mensurar a Síndrome de Burnout, verificando se os profissionais estão propensos a desenvolver as características dessa síndrome. Os níveis de Síndrome de Burnout são classificados como ausência (níveis I e II) ou de presença da síndrome (níveis III, IV e V). A importância do instrumento reside na identificação preliminar do problema da Síndrome de Burnout (SB) no ambiente de trabalho penitenciário (Batista Júnior *et al.*, 2018).

Dentro do universo amostral de 47 participantes, 35 apresentaram sinais de presença da SB. Os dados indicam alta predisposição ao desenvolvimento da SB, logo esta profissão é considerada um grupo de risco para a doença, uma vez que estão predispostos a conflitos e à necessidade de tomadas de decisão rápidas, muitas vezes envolvendo violência, no cotidiano de seu trabalho (Batista Júnior *et al.*, 2018). Diante disto, percebe-se o quão exposto e vulnerável estão os trabalhadores do sistema prisional.

Costa; Maciel e Gurgel, (2018) propuseram analisar os transtornos mentais comuns e síndrome de burnout em uma amostra de agentes prisionais do Rio Grande do Norte, Brasil. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), Escala de Caracterização do Burnout (ECB) e um questionário sobre dados sociodemográficos e ocupacionais.

Os resultados evidenciam uma prevalência de transtornos psíquicos com níveis baixos-moderados, como sensações de tensão emocional e depressão. No tocante ao burnout, os agentes estão em um estado de alerta/situação limite, já que apresentam escores baixo-moderados nos três fatores da síndrome sendo que transtornos psíquicos menores e burnout mantêm uma correlação moderada entre si (Costa; Maciel; Gurgel, 2018).

Sugere-se, novas pesquisas que busquem compreender e analisar a estrutura e dinamicidade dessa atividade de trabalho, como estudos com delineamentos longitudinais e realização de investigações que congreguem o uso de técnicas qualitativas e natureza intervencionista, com intuito de explorar o universo carcerário e os fenômenos que influenciam a saúde psíquica dos agentes penitenciários (Cardoso *et al.*, 2022).

Abordagem à saúde do trabalhador do sistema prisional sob a perspectiva de que uma das doenças mais prevalentes no cárcere é a tuberculose. O estudo buscou rastrear casos de infecção latente de tuberculose (ILTB), em agentes penitenciários, por meio de aplicação de prova tuberculínica e após isso procedeu-se com acompanhamento dos mesmos por meio de um estudo de coorte realizado entre fevereiro e setembro de 2016, em duas prisões da Colômbia - Medellín e Itagui (Arroyave *et al.*, 2018).

A prevalência de ILTB foi maior naqueles com maior tempo de trabalho no sistema penitenciário, nos indivíduos que trabalhavam em atividades administrativas e naqueles que relataram uso de drogas pelo menos uma vez na vida (Arroyave *et al.*, 2018).

Na tentativa de entender as razões da maior prevalência de ILTB entre agentes penitenciários que ocupam cargos administrativos, os autores revisaram o tempo de trabalho no sistema penitenciário e encontraram uma tendência de maior tempo de trabalho nas prisões para os que ocupam cargos administrativos e com prevalência média de 48,4% entre as duas unidades prisionais (Arroyave *et al.*, 2018).

Causada pelo *M. tuberculosis*, transmitida por via aérea, de uma pessoa com TB pulmonar ou laringea, que elimina bacilos no ambiente a outra pessoa, ao exalar aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. Vale ressaltar que, sendo no sistema prisional é cerca de 28 vezes superior à da população geral (BRASIL, 2019).

Neste sentido, o risco de adoecer por tuberculose é partilhado entre população privada de liberdade, agentes penitenciários, profissionais de saúde, visitantes e entre todas as pessoas que frequentam as prisões, considera-se ainda a mobilidade do preso dentro do sistema, uma vez que o mesmo preso circula entre diferentes instituições. (Brasil, 2019).

Os autores Trounson; Pfeifer (2017), exploram grupos focais e entrevistas semiestruturadas e as tendências de resposta dos agentes penitenciários relacionados à resposta cognitiva, interpessoal e comportamental em que se envolvem ao administrar adversidade no local de trabalho.

Observa-se que tendências de resposta com base cognitiva são percebidas como atitudes para o distanciamento psicológico, negação ou repressão de cognições e/ou sentimentos relacionados a experiências difíceis no trabalho e o uso de habilidades de processamento de trauma e gerenciamento de estresse fisiológico (Trounson; Pfeifer, 2017).

A resposta com base interpessoal foi identificada por meio de discussões de grupos focais e entrevistas semiestruturadas, que deram visibilidade às habilidades de comunicação eficazes, habilidades de gerenciamento de conflitos, humor e desabafo emocional (Trounson; Pfeifer, 2017).

Uma variedade de tendências de resposta com base no comportamento incluiu envolvimento em atividades externas, comportamento de busca de ajuda, uso de substâncias, comportamento de evitar o trabalho, envolvimento em auto isolamento e, menos comumente, atos de automutilação (Trounson; Pfeifer, 2017).

O envolvimento em atividades externas (por exemplo, exercícios regulares e eventos sociais) foi visto como uma tendência de resposta útil frequentemente usada, bem como o abuso de substâncias, álcool em particular, como forma de lidar com as difíceis condições do local de trabalho era comum entre os agentes penitenciários (Trousoun; Pfeifer, 2017).

Em um estudo conduzido na Bulgária, objetivou-se adaptar e validar o inventário de burnout de V. Boyko para o diagnóstico de burnout e avaliação da gravidade da síndrome de burnout em agentes penitenciários na Penitenciária Regional de Plovdiv - Bulgária (Harizanova; Tarnovska, 2016).

A variante búlgara proposta do inventário de avaliação de burnout de Boyko tem alta confiabilidade e validade, reforçando assim a importância de instrumentos de rastreio para SB (Cardoso *et al.*, 2022).

Vale ressaltar que dentre os achados, o que nos chamou atenção foi que em todos os estudos encontrados, os únicos profissionais referenciados foram agentes penitenciários, sendo que existem outros profissionais diretamente ligados a esse serviço.

CONCLUSÃO

Fica evidente que a saúde do trabalhador do sistema prisional frente às inúmeras adversidades enfrentadas, requer cada vez mais atenção, tendo em vista a relevância desses profissionais para o sistema.

Com base no que aqui foi estudado, incorporar novas tecnologias de assistência à saúde, no contexto de saúde do trabalhador do sistema prisional é fundamental para a promoção e prevenção de saúde do trabalhador.

Inúmeras são as legislações que norteiam a saúde do trabalhador do sistema prisional, contudo, na prática, evidencia-se uma enorme lacuna entre as regulamentações e sua aplicabilidade, devido à pouca importância do poder público a esse cenário que há anos vem se deteriorando.

Ademais, evidenciamos que além de identificar, se faz necessário que sejam criadas estratégias que proporcionem meios para que sejam empregadas medidas e ações que possam mitigar os impactos negativos oriundos do contexto ao qual estão inseridos. Dessa forma, a incorporação de tecnologias em saúde voltadas aos profissionais do sistema prisional, é de fundamental importância, tendo em vista que nos diversos cenários é identificado fragilidades que necessitam de intervenções.

Doravante, estima-se que a seja desenvolvido estratégias que corroborem para a manutenção da saúde dos trabalhadores do sistema prisional para que seja possível, atuar de forma segura mesmo diante dos mais diversos fatores estressantes que os mesmos sejam expostos. Que as normativas sejam aplicadas a contento com a finalidade de proporcionar-lhes qualidade de vida e conseqüentemente melhores resultados em seus locais de trabalho.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Diante do exposto, sabe-se que os profissionais do sistema prisional, nas mais diversas áreas de atuação, se deparam em sua rotina com processos de trabalho desencadeadores de estresse.

Os profissionais de enfermagem que compõem as equipes de saúde do sistema prisional, também estão expostos aos riscos de adoecimento devido ao trabalho desenvolvido.

Dessa forma, ratifica-se a necessidade de que seja empregado políticas que busquem mitigar os fatores desencadeantes do adoecimento dos profissionais de enfermagem que atuam no sistema prisional, tendo em vista que, a atuação desses profissionais é de fundamental importância para a manutenção da saúde das pessoas privadas de liberdade. O que pode ficar comprometido, quando estes profissionais não estão em condições de atuarem com qualidade.

Com base nos estudos encontrados, é possível afirmar que realidade da maioria das penitenciárias do Brasil retratam, lugares com muitas fragilidades de espaço físico, o que traz consequências drásticas para a manutenção da saúde das pessoas privadas de liberdade, em consequência disso, os profissionais do sistema prisional, em especial da equipe de saúde, especialmente, da equipe de enfermagem, exigem atuação em desenvolvimento de ações em tempo oportuno para que possam garantir uma assistência integral. Sendo assim, fica evidente que se faz necessário um olhar mais cuidadoso para a manutenção da saúde desses profissionais que constantemente se deparam com situações que contribuem para o adoecimento.

Posto isto, é incontestável a necessidade de incentivar novos estudos nesta temática, uma vez que fora evidenciado por meio deste estudo que os profissionais de enfermagem não se fizeram presentes e nenhum dos estudos selecionados, o que se torna evidente que estes profissionais se encontram marginalizados, contudo, expostos aos mesmo riscos que os demais profissionais que atuam no sistema prisional.

REFERÊNCIAS

DE ARAÚJO, Charles Magalhães, *et al.*, Uso de tecnologias para o ensino em uma escola prisional: desafios para a prática docente. **Revista Saúde e Educação**, Coromandel, v. 6, nº 1, p. 55 - 73, jan/jun. 2021. Disponível em: <https://ojs.fccvirtual.com.br/index.php/REVISTA-SAUDE/article/view/658>. Acesso em: 30 de novembro de 2022.

BENETTI, Sabrina Azevedo Wagner *et al.* Trends of the brazilian scientific productions about worker health in the prison system. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e49211528665, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28665>. Acesso em: 26 nov. 2022.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1**, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em 26 de nov. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Painel de dados sobre as inspeções penais em estabelecimentos prisionais**. 2022. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=e28debcd-15e7-4f17-ba93-9aa3ee4d3c5d&sheet=985e03d9-68ba-4c0f-b3e2-3c5fb9ea68c1&lang=pt-BR&opt=ctxmenu,currsel> Acesso em: 26 nov. 2022.

CARDOSO, Hugo Ferrari *et al.* Escala Brasileira de Burnout (EBB): estrutura interna e controle de aquiescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 38, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38517.pt> Acesso em: 01 dez. 2022.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro *et al.* Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 120-132, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s809>. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/sdeb/a/B6NZv3Vs8FWw4hJxYsQ8XGx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2023.

LIMA, Ana Izabel Oliveira; DIMENSTEIN, Magda. Transtornos Mentais Comuns entre Trabalhadores do Sistema Prisional. **Psicol. Pesqui. Juiz de Fora**, v. 1, n. 13, p. 53-63, 28 maio 2019. Trimestral. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1982-12472019000100006 Acesso em: 30 de novembro 2022.

MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: A informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. **Agir em saúde: Um desafio para o público**, 2nd Edition, Hucitec, São Paulo, 113-150, 2002. Disponível em: [https://www.scrip.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1855023](https://www.scrip.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1855023). Acesso em: 30 de novembro de 2022.

MOHER, David *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24; n.2 abr-jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf> Acesso em 19 de novembro de 2022.

PORDEUS, Marcel Pereira *et al.* Psicodinâmica do trabalho e sua implicância na saúde do trabalhador: contexto da reforma trabalhista. **Revista Foco**, v. 16, n. 6, 19 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n6-122>. Acesso em: 27 jun. 2023.

SILVA, Diego Borges. **A educação como prática de ressocialização em jovens privados de liberdade**. 2021. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Licenciatura em Matemática. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Cornélio Procópio, 2021. Disponível em: https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/28532/1/CP_DAMAT_2021_2_04.pdf Acesso em: 30 de novembro.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTE OFÍDICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Renata Bentes de Oliveira Restier

Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-3143-4499>

Elida Ferreira de Moura Gomes

Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/000-0002-6305-2436>

Evelyn de Sousa Pinheiro Moreira

Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-1257-1332>

Lúcia Nazareth Amante

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>.

Jonathan Josias Cosmo de Souza

Enfermeiro. Mestrando. Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-4765-3709>

Karla de Paula Paiva

Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-5580-0764>

RESUMO: Objetivo: analisar a produção científica sobre os cuidados de enfermagem a pacientes vítimas de ofidismo. **Método:** revisão integrativa de literatura de acordo com as etapas de Whittemore e Knaf, com buscas em oito bases de dados, sendo que a busca foi auxiliada por gerenciador bibliográfico. **Resultados:** Foram identificados três estudos finais que apontaram para uma produção científica que retrata os cuidados de enfermagem, mas sem utilizar termos que direcionam para a enfermagem. Também não foram encontrados artigos produzidos por enfermeiros. **Conclusão:** A ausência de produções com a temática revela uma lacuna científica, considerando principalmente a alta prevalência, as subnotificações e as especificidades do tratamento dos acidentes ofídicos. **Contribuições para a prática de enfermagem:** O conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos acidentes ofídicos contribui para reduzir prejuízos danosos aos pacientes associados a peçonha, bem como promover estratégias no cuidar destas vítimas, visando ao atendimento com qualidade baseado em evidências científicas e contribuindo com a ciência do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Venenos; Antivenenos; Mordeduras de Serpentes.

NURSING CARE PROVIDED TO VICTIMS OF OPHIDIAN ACCIDENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to analyze scientific production on nursing care for patients victims of snakebite. **Method:** integrative literature review according to the stages of Whittemore and Knafl, with searches in eight databases, the search was assisted by the EndNote® bibliographic manager. **Results:** Three final studies were identified that pointed to scientific production that portrays nursing care, but without using terms that refer to nursing. No articles produced by nurses were also found. **Conclusion:** The absence of productions on the topic reveals a scientific gap, mainly considering the high prevalence, underreporting and the specificities of the treatment of snakebites. **Contributions to nursing practice:** The knowledge of health professionals about snakebites contributes to reducing harmful losses to patients associated with venom, as well as promoting strategies for caring for these victims, aiming to provide quality care based on scientific evidence and contributing to the care science. **KEYWORDS:** Nursing Care; Nursing; Poisons; Antivenoms; Snake Bites.

INTRODUÇÃO

Acidente ofídico, ou ofidismo, é o quadro clínico decorrente da mordedura de serpentes. Caracteriza-se pelo envenenamento provocado por toxinas introduzidas pelo aparelho inoculador das serpentes que podem levar desde alterações simples até ao óbito. Algumas espécies de serpentes produzem uma peçonha em suas glândulas veneníferas capazes de alterar os processos fisiológicos e bioquímicos normais da vítima, ocasionando alterações do tipo colinérgicas, hemorrágicas, anticoagulantes, necróticas, miotóxicas, citolíticas e inflamatórias (Brasil, 2021).

São um grave problema de saúde pública, principalmente em países tropicais. Em 2017, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu os acidentes ofídicos na lista de doenças tropicais negligenciadas, o que indica um reconhecimento importante a esse agravo coletivo. Desta forma, o conhecimento dos profissionais de saúde é fundamental para uma abordagem mais segura e adequada ao paciente, vítima de acidente ofídico. Ressalta-se que a capacitação profissional contribui para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada à vítima, contribuindo para a segurança do atendimento (Cunha *et al.*, 2021; Filho *et al.*, 2015; Brasil, 2001).

No Brasil, o registro dos acidentes ofídicos é realizado pelo Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Entretanto, mesmo amparado por tecnologia de ponta e abrangência nacional, o país apresenta subnotificações. Importante reforçar que o profissional deve notificar tão logo tenha conhecimento do paciente vítima de acidente ofídico (Melo *et al.*, 2018).

Segundo dados do SINAN, no período compreendido entre os anos de 2018 a 2022, no Estado de Rondônia, houve 6.837 acidentes ofídicos registrados. Cabe destacar que, os acidentes ofídicos preponderantes na região ocorreram com a serpente do gênero *Bothrops* (jararaca), que resultou em um montante de 2.264 pessoas picadas (Brasil, 2016).

Diante deste cenário, é imprescindível haver um rol de cuidados de enfermagem específicos direcionados aos pacientes vítimas de acidente ofídico, bem como conhecimento técnico entre os envolvidos nesse cuidado. Por cuidado de enfermagem entende-se o conjunto de ações provenientes de planejamento resultante da avaliação clínica do enfermeiro. Engloba várias ações que vão desde os procedimentos realizados até ações como ensinar, anotar, avaliar o autocuidado do paciente e, portanto, atendê-lo em suas necessidades básicas (Horta, 1974).

Sendo o enfermeiro o profissional responsável por gerenciar e direcionar o cuidado destes acidentes com intervenções assistenciais específicas, o objetivo desta revisão integrativa é analisar a produção científica sobre os cuidados de enfermagem a pacientes vítimas de ofidismo.

MÉTODO

Revisão integrativa de literatura desenvolvida de acordo com Whitemore e Knaf (2005) seguindo as etapas: identificação do problema; construção da pergunta de pesquisa; busca na literatura nas bases de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão do estudo; avaliação dos dados; análise dos dados utilizando o *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0) e apresentação e síntese do conhecimento dos dados apresentados em forma de tabela. A identificação do problema se deu por consenso, motivada pela realidade vivenciada pelos pesquisadores. A pergunta norteadora da pesquisa, foi estruturada a partir do acrônimo PICO (acrônimo para *Patient, Interventions, Outcomes*), metodologia utilizada para pesquisa não-clínica. Definiu-se a população (vítimas de acidente ofídico), a intervenção (cuidados de enfermagem) e o contexto (literatura científica).

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2021, nas bases de dados: Bases de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), EMBASE, Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS, *Web Of Science*.

Os critérios de inclusão foram: publicações entre 2016 e 2020, de forma a trabalhar com publicações recentes que versam sobre o assunto; nos idiomas Português, Inglês e Espanhol; artigos de pesquisas qualitativas ou quantitativas; disponíveis na íntegra que abordavam a temática em questão. Foram excluídas as revisões de literatura; estudos de caso, os relatos de experiência e reflexão; os artigos de opinião; os comentários; os ensaios; os editoriais; as cartas; as resenhas; as dissertações; as teses e as monografias; os resumos em anais de eventos ou periódicos; os resumos expandidos; os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; as publicações de trabalhos duplicados; pesquisas realizadas com animais, cadáveres, in vitro e/ou sem adesão com o tema.

Por meio de pesquisa na base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicine* foram encontradas os descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Enfermagem”, “Venenos”, “Antivenenos” e “Mordeduras de Serpentes” e termos alternativos, os operadores Booleanos utilizados foram “OR” e “AND”. O planejamento de busca foi efetuado pela bibliotecária da instituição de ensino que, após a análise dos descritores, começou a captação da temática, nas bases de dados propostas.

O cruzamento dos DeCS e MeSH seguiu o protocolo conforme apresentado no Quadro 1.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PUBMED	“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nurses” AND “Snake Bites” OR “Antivenins” OR “Snake Venoms”
EMBASE	“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nurses” AND “Snake Bites” OR “Antivenins” OR “Snake Venoms”
CINAHL	“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nurses” AND “Snake Bites” OR “Antivenins” OR “Snake Venoms”
SCOPUS	“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nurses” AND “Snake Bites” OR “Antivenins” OR “Snake Venoms”
WEB OF SCIENCE	“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nurses” AND “Snake Bites” OR “Antivenins” OR “Snake Venoms”
LILACS	“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Enfermagem” OR “Atención de Enfermería” OR “enfermería” AND “Snake Bites” OR “Antivenins” OR “Snake Venoms” OR “Mordeduras de Serpentes” OR “Antivenenos” OR “Venenos de Serpentes” OR “Mordeduras de Serpientes”
SCIELO	“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Enfermagem” OR “Atención de Enfermería” OR “enfermería” AND “Snake Bites” OR “Antivenins” OR “Snake Venoms” OR “Mordeduras de Serpentes” OR “Antivenenos” OR “Venenos de Serpentes” OR “Mordeduras de Serpientes”

Quadro 1- Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados. Elaborado pelos autores, 2023.

Após a busca na literatura, realizada pelo pesquisador principal, os artigos selecionados foram organizados no *software* gerenciador *EndNote*[®], sendo excluídos os artigos duplicados. Em seguida, o pesquisador principal realizou a leitura de títulos e resumos dos artigos selecionados, excluindo as publicações que não faziam parte do escopo da pesquisa.

Para analisar os artigos que formaram a revisão integrativa, os dados foram ordenados, codificados, categorizados e resumidos utilizando o roteiro SQUIRE 2.0 (Ogrinc *et al.*, 2016). A partir dessas informações, elaborou-se um quadro sinóptico no Programa *Microsoft Word 2010*[®]. para a apresentação dos resultados que contemplou as seguintes informações: objetivo; metodologia; principais resultados; de modo a contribuir para uma nova compreensão do fenômeno e permitir ao leitor verificar as conclusões da revisão integrativa.

A seleção da amostra seguiu o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), diretriz que visa melhorar a qualidade dos relatos de estudos de revisão, conforme Moher *et al.* (2015).

RESULTADOS

Foram localizados 244 artigos e após filtro de idioma e ano, a amostra apresentou 147 estudos. Foram excluídos 129 por duplicidade, restando 18 artigos para leitura de títulos e resumos. Em seguida, 14 estudos foram excluídos por não apresentarem aderência à temática, restando quatro arquivos para leitura na íntegra. Dessa amostra excluiu-se um estudo por se tratar de relato de experiência. A amostra final foi composta de três artigos publicados na SCIELO; PUBMED e BDEFN, conforme demonstra a figura 1:

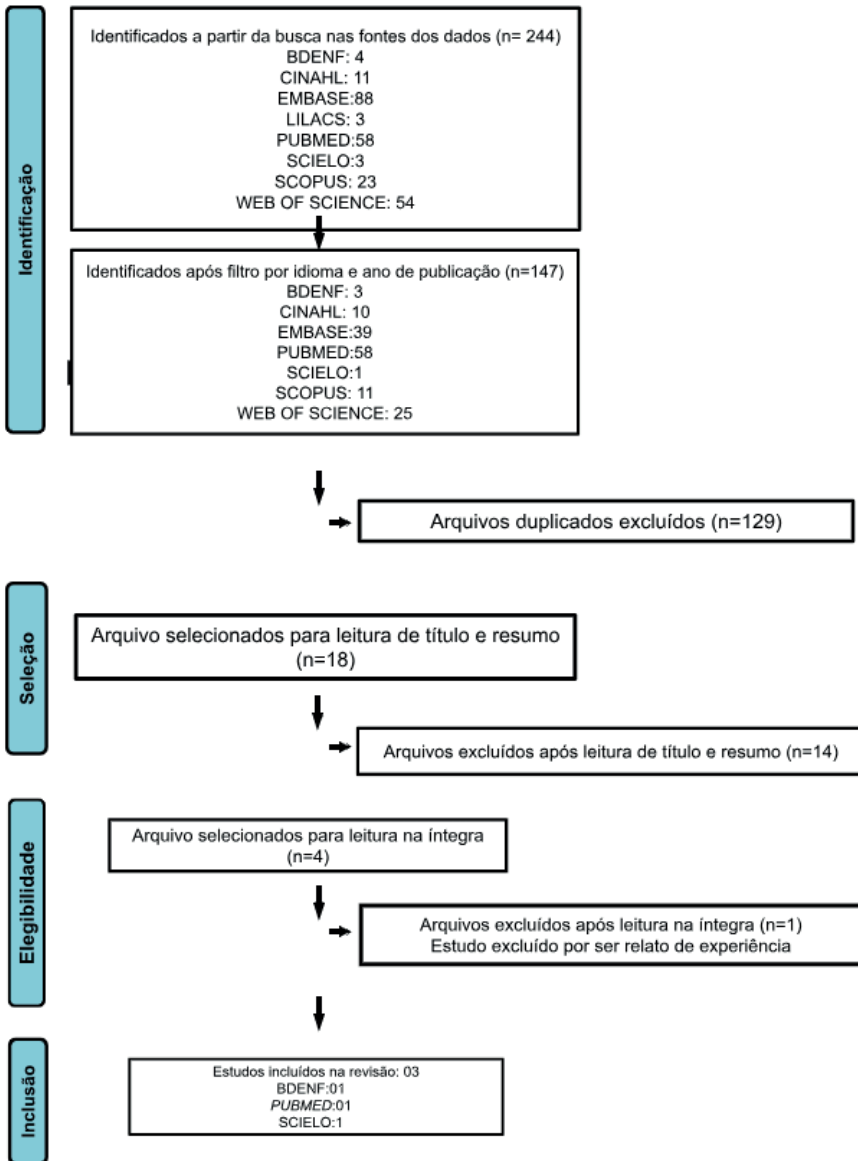


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos arquivos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil. Elaborado pelos autores, 2023.

Dos artigos selecionados, um foi publicado no ano de 2020 em língua portuguesa e dois foram publicados no ano de 2021, sendo um em inglês e o outro em português. Em relação ao delineamento da pesquisa, um artigo era um estudo metodológico qualitativo e dois eram qualitativos, sendo um estudo de coorte e um transversal. Os principais cenários investigados tiveram como público-alvo vítimas de acidente ofídico. Nenhuma das publicações são específicas da área de enfermagem, entretanto, os três estudos selecionados compreendem áreas correlatas da saúde. O quadro 2 apresenta a síntese dos artigos selecionados.

Referências bibliográficas	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
KIM, Kwan Jae <i>et al.</i> , 2021. Medicine	Comparar a eficácia do tratamento convencional e da aplicação ultra precoce da terapia de pressão negativa (NPWT) em pacientes com picadas de cobra.	Estudo de coorte retrospectivo de caráter observacional, onde participaram 61 pacientes que foram submetidos a curativos a vácuo para promoção de cicatrização de feridas. Foi realizado no pronto socorro Universitário Nacional de Chungnam.	A terapia de feridas por pressão negativa demonstrou maior eficácia quando comparada ao tratamento convencional, ao melhorar significativamente a ocorrência de necrose e infecção devido seus efeitos benéficos a nível celular, que promovem e aceleram a cicatrização em ambiente úmido, por meio de uma pressão subatmosférica controlada e aplicada localmente.
SOUZA, Lucélia Aline de <i>et al.</i> , 2021. Revista da Escola de Enfermagem da USP	Conhecer o perfil epidemiológico e clínico das vítimas de acidente ofídico em um hospital universitário público.	Estudo de caráter exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no setor de internação de um hospital público da região do Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais, Brasil. Onde participaram 137 pacientes, cujo dados foram coletados de prontuários, exames obrigatórios e fichas de relatos de pacientes.	Cuidados com estratégias de prevenção de acidentes ofídicos pelo reconhecimento dos períodos do ano com maior incidência de ofidismo; importância do preenchimento correto dos dados do paciente no prontuário para realizar a notificação ao SINAN; atendimento precoce para evitar complicações sistêmicas e locais e o tratamento com soroterapia na dosagem adequada a cada paciente.
CUNHA, Maria Beatriz da Silva <i>et al.</i> 2020. Revista Gaúcha de Enfermagem	Descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educativa para a prestação de cuidados às vítimas de ofidismo.	Pesquisa metodológica a respeito da construção e validação de uma cartilha educativa. A cartilha foi construída a partir do referencial teórico de Echer. A validação foi realizada por treze juízes, com recomendação de ponto de corte superior a 0,78.	A promoção da saúde por meio da elaboração de uma cartilha educativa como guia de orientações aos profissionais da saúde e pacientes, por conter informações sobre o manejo adequado à vítima de ofidismo e estratégias para melhorar a qualidade da assistência à esses pacientes como: medidas de prevenção ao ofidismo, condutas imediatas após o acidente, importância da notificação ao SINAN, do tratamento medicamentoso, do controle de sinais vitais e do aperfeiçoamento profissional para produção do melhor cuidado ao paciente.

Quadro 2- Quadro sinóptico dos estudos selecionados. Elaborado pelos autores, 2023.

DISCUSSÃO

Embora as publicações não tenham trazido as palavras “enfermagem” ou “cuidados de enfermagem” constataram-se diversos aspectos inerentes ao exercício da profissão que contribuem para fomentar diagnósticos e intervenções e direcionar o cuidado do enfermeiro.

O estudo de Kim *et al.*, 2021, compara a eficácia do tratamento convencional com a aplicação precoce de terapia de feridas por pressão negativa em pacientes vítimas de ofidismo. Relata que são recorrentes as queixas de dor e edema no local da picada, representando uma complicação local frequente. Os participantes selecionados foram os indivíduos vítimas de picadas de cobra atendidos entre março de 2015 a junho de 2018, que receberam método convencional de tratamento; e os atendidos entre julho de 2018 a fevereiro de 2020 que receberam o tratamento a vácuo. Todos os participantes receberam soro antiofídico e outros cuidados na primeira hora de atendimento.

De maneira geral, em todos os critérios avaliados, o tratamento a vácuo teve melhor desempenho, mesmo não havendo importância estatística em alguns aspectos. Considerando que o benefício da terapêutica é individual, essa insignificância estatística não deve ser considerada devido ao benefício individual, a exemplo do tempo de recuperação e na estética final.

A pesquisa relata que o uso da técnica a vácuo diminui a frequência de troca da cobertura para até 72 horas, reduzindo a carga de trabalho da equipe. Ainda, ressalta a necessidade do curativo, na técnica mencionada, ser realizado nas primeiras 24h, o que determinaria a necessidade de insumo disponível e de equipe de enfermagem especializada nesse tipo de técnica nas unidades de pronto atendimento. Como instrumento de avaliação, foi utilizada a Escala de Avaliação de Cicatrizes de Stony Brook (SBSSES), usada em cicatrizes entre 5 a 10 dias após a remoção do ponto. Isso evidencia a necessidade de instrumentos avaliativos consistentes para acompanhamento da ferida ofídica.

O contexto da pesquisa fortalece o preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução número 567, de 29 de janeiro de 2018, que estabelece ao enfermeiro a avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas. O profissional enfermeiro se destaca na avaliação e conduta de excelência em face dos mais diversos curativos e coberturas (Brasil, 2018; Cavalcante, Silva, 2021).

Apesar da tecnologia de curativo a vácuo não ser comum no ambiente hospitalar, é uma alternativa ao tratamento da ferida de ofidismo, levando provavelmente a economia de recursos e diminuição do tempo de internação.

O estudo de Souza, *et al.*, 2021, retrata o perfil das vítimas de ofidismo atendidas em um hospital público e aborda dois aspectos relativos aos cuidados de enfermagem. O primeiro é a administração de soro antiofídico. Vale destacar, conforme referido por Silva, Santana (2018), que a administração de medicamentos e soluções é uma das

atividades mais importantes realizada pela equipe de enfermagem e se ajusta em várias ordens de cuidados prestados no tratamento de doenças. O segundo aspecto refere-se à completude das fichas de notificação do agravo, colocada como limitação do estudo em questão, pois prejudica a caracterização do real perfil epidemiológico das vítimas. Este aspecto relaciona-se com os achados do estudo de Cunha *et al*, 2020, que reforça a importância e obrigatoriedade da notificação. Conhecer o perfil das vítimas possibilita maior e mais profundo conhecimento da realidade local para que se possa estabelecer medidas preventivas e de melhoria na qualidade da assistência a esses pacientes, incluindo capacitações à enfermagem.

O estudo de Cunha *et al*, 2020; versa sobre a construção e validação de cartilha educativa que aborda concomitantemente educação em Saúde e educação permanente. O intuito é orientar a abordagem à vítima, tanto no sentido de levar à população leiga conhecimentos acerca dos primeiros cuidados, quanto de promover a qualificação dos profissionais para o adequado manejo dos pacientes pós- exposição, no ambiente intra-hospitalar. Este estudo se adequa à estratégia da OMS, para prevenção e controle do ofidismo, que se concentra na prevenção da picada de cobra e fornecimento de tratamento seguro e eficaz (Minghui *et al.*, 2019). A cartilha descreve também o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que foram atendidos em uma instituição nos anos de 2017 e 2018, visando demonstrar que a prevalência de tais acidentes é significativa. Tendo em vista que algumas espécies habitam preferencialmente em periferias de grandes cidades, o artigo salienta a necessidade da educação em saúde direcionada a prevenir o aparecimento desses animais, incentivando a limpeza de terrenos e evitando o acúmulo de entulhos em ambientes que possam abrigar cobras. Descreve ainda os gêneros das cobras e as principais características das serpentes da região, utilizando-se de imagens que possibilitem o reconhecimento do animal, bem como os sinais e sintomas dos acidentes ofídicos. O objetivo é transmitir, tanto para os profissionais como para a população, as manifestações clínicas específicas de cada tipo de acidente, de modo que o paciente consiga identificar o tipo de cobra e o profissional possa planejar sua assistência com base no que se espera de sinais clínicos de cada espécie. Sendo o ensino o eixo que fundamenta e estrutura a construção do conhecimento e, conseqüentemente, a prática profissional do enfermeiro, que exerce um papel singular na educação em saúde, a cartilha desenvolvida no estudo, representa uma ferramenta de apoio a esse profissional para realizar ações educativas à população, com foco na prevenção e cuidados pós-evento. Também o auxilia a planejar sua assistência com base no que se espera de sinais clínicos de cada espécie.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Este estudo contribui com a prática de enfermagem evidenciando o papel de enfermeiros na assistência às vítimas de ofidismo, atuando tanto no cuidado preventivo, na elaboração de tecnologias educativas, bem como no cuidado assistencial, tratando a lesão, manejando as intercorrências e administrando as medicações específicas de tratamento dos casos.

A pesquisa demonstra a importância de processos de capacitação das equipes que realizam a assistência às vítimas de picada de cobra. Sabendo que a enfermagem é a categoria profissional que realiza esse cuidado, tal apontamento demonstra a necessidade da qualificação da enfermagem, a fim de reconhecer os cuidados específicos destinados a cada espécie de acidente com o intuito de padronizá-lo, desenvolvendo intervenções diferenciadas, direcionadas à plena e rápida recuperação da vítima de ofidismo. Neste contexto, também reforça a importância da notificação de casos, para direcionar a gestão no conhecimento do perfil epidemiológico e planejamento de intervenções oportunas.

Ainda, contribuiu para assinalar a lacuna do conhecimento referente à temática e enfatizar a necessidade de estudos e publicações, de modo que o movimento de implementação do processo de cuidar em enfermagem seja descrito, conhecido, fortalecido e difundido.

CONCLUSÃO

Considera-se alcançado o objetivo proposto, por meio da síntese do conhecimento já produzido sobre o tema. Entretanto, o número incipiente de estudos para fundamentar a discussão sobre o tema não era o resultado aguardado, visto se tratar de ocorrência comum no Brasil. Acredita-se que isso seja consequência da negligência a qual esse tipo de agravo é submetido. Essa lacuna encontrada na literatura, evidencia a necessidade de avanços na construção de conhecimento e de publicações científicas sobre a temática. Como consequência, favoreceria a padronização, a capacitação e a atualização da enfermagem em relação aos cuidados oferecidos a esses pacientes na tentativa de melhorar o atendimento e reduzir as complicações, sequelas, mortalidade e população de risco.

REFERÊNCIAS

D'AGOSTINI, Fernanda Maurer; CHAGAS, Flávia Bernardo; BELTRAME, Vilma. Epidemiologia dos acidentes por serpentes no município de Concórdia, SC no período de 2007 a 2010. **Evidência**, Joaçaba, v. 11, n. 1, p. 51-60, jun. 2011. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/evidencia/article/view/1572>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidentes por Animais Peçonhentos**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/acidentes_ofidicos/acidentes-por-animais-peconhentos-o-que-fazer-e-como-evitar. Acesso em: 20 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidentes ofídicos**. 22 de junho de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/acidentes-ofidicos/acidentes_ofidicos-1. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Acidentes de trabalho por animais peçonhentos entre trabalhadores do campo, floresta e águas, Brasil 2007 a 2017**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/1993>. Acesso em: 20 nov.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (org.). **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. 2001. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Manual-de-Diagnostico-e-Tratamento-de-Acidentes-por-Animais-Pe--onhentos.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. **Resolução N. 567, de 29 de janeiro de 2018**. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2018. Seção 1, nº26. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. Acesso em 23 nov. 2021.

CARMO, Érica Assunção *et al.* Internações hospitalares por causas externas envolvendo contato com animais em um hospital geral do interior da Bahia, 2009-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 253, n. 1, p. 105-114, mar. 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100011. Acesso em: 20 nov. 2021.

CAVALCANTE, Iris Medeiros; DA SILVA, Ednamare Pereira. Importância da terapia por pressão negativa na prática clínica de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(2), e6115. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6115.2021> Acesso em 20 nov. 2021.

COELHO, Victor Hugo Santos; TAVARES, Mariana Oliveira; KORTE, Rodolfo Luis. Tratamento antifidico: número de ampolas utilizadas relacionado a complicações cirúrgicas em acidentes ofídicos no Cemetrón. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 71665-71680, nov. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33025/pdf> Acesso em: 29 nov. 2021.

CUNHA, Maria Beatriz da Silva *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para prestação de cuidados às vítimas de ofidismo. **Rev Gaúcha Enferm**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tP88dFWwZ9vBQ5kbRstJqd/?lang=em>. Acesso em 28 nov. 2021.

CUNHA, M. B. S *et al*; Acidentes ofídicos por serpentes peçonhentas: perfil sociodemográfico e clínico de pacientes hospitalizados. **Revista Saúde (Sta. Maria)**. 2021; 47 (1). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/40553>. Acesso em: 25 nov. 2021

DE ANDRADE FILHO, Adebald. **Análise clínico-epidemiológica de casos de ofidismo atendidos em um hospital público estadual de Minas Gerais de 2003 a 2012**. 2015. 141 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Infectologia e Medicina Tropical, Ciências da Saúde, A Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBDA2MJH4/1/disserta__o_adebal_de_andrade_filho.pdf. Acesso em: 11 nov. 2021.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 8, n. 1, p. 7-17, mar. 1974. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMPv3bMNst7JCJH77WKLb/abstract/?lang=pt>. Acesso em 30 nov. 2021.

KIM, Kwan Jae *et al.* Negative pressure wound therapy for skin necrosis prevention after snakebite in the emergency department. **Medicine**. Philadelphia, dez. 2020. p. 1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7837876/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

LEITE, João Evano de Farias *et al.* Epidemiologia dos acidentes ofídicos notificados em um centro de assistência toxicológica de 2011 a 2015. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 4, n. 40, p. 862-875, dez. 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2090>. Acesso em: 20 out. 2021.

MAGALHÃES, Samara Freire Valente. **Ofidismo na amazônica legal: descrição, fatores associados à gravidade e estudo de custos**. 2020. 149 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina Tropical, Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

DE SOUZA MELO, Maria Aparecida *et al.* Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 71, p. 1-17, abr. 2018. Bimestral. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/104>. Acesso em: 24 nov. 2021.

MINGHUI, Ren *et al.* WHO's Snakebite Envenoming Strategy for prevention and control. **Lancet Glob Health**. 2019. p 837 - e838. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31129124> > Acesso em 15 nov. 2021.

MOHER, David *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(2): abr-jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>. Acesso em 19 de novembro. de 2021.

DA SILVA, Marcelo Flávio Batista; DA SILVA SANTANA, Jefferson. Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 4, p.146- 154, dez. 2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/359/321>. Acesso em: 04 dez. 2021.

SOUZA, Lucélia Aline de *et al.* Perfil das vítimas de acidente ofídico notificadas em um hospital público de ensino: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Acesso em: 04 dez. 2021.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 15 nov. 2021.

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA A GESTÃO DE COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Data de aceite: 02/03/2024

Lucas Borges de Oliveira

Mestrando. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/3166000800966212>

Camila Simas

Mestranda. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/5390101932549478>

Gabriela Beims Gapski

Mestranda. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/9676517534009015>

Marília Sabrina Nunes Ribeiro

Mestranda. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC.
<http://lattes.cnpq.br/8499107783012650>

Letícia Guilherme Otranto dos Santos

Mestranda. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/2283694342653229>

Nádia Chiodelli Salum

Docente. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>.

Adriana Dutra Tholl

Docente. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/1606741459027273>

Daniela Oliveira Pontes

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás. Docente adjunta da Universidade Federal de Rondônia.
<https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>

RESUMO: **Objetivo:** Identificar na literatura quais as tecnologias utilizadas pela gestão de enfermagem para avaliar as competências do enfermeiro durante o desenvolvimento do cuidado. **Método:** revisão integrativa, de acordo com as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão, cuja busca foi realizada em outubro de 2022, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. A busca nas bases de dados ocorreu por meio de um protocolo elaborado com a ajuda da bibliotecária da UFSC, sendo utilizado um gerenciador de referências bibliográficas para auxiliar na organização e seleção dos dados.

Resultados: Foram levantados dez instrumentos para avaliação de competência profissional dos enfermeiros, classificados como tecnologias leves para o processo de gestão. **Conclusão:** As tecnologias envolvidas no trabalho em saúde como uma forma de gestão para governar processos de trabalho são classificadas como leves. Ressaltamos que existem escalas para mensurar a competência do profissional enfermeiro, sendo ferramentas efetivas para auxiliar no processo de avaliação das competências básicas profissionais pelo enfermeiro gestor. **Contribuições para a prática de enfermagem:** Tais tecnologias possibilitam reflexão acerca dos instrumentos de competências dos enfermeiros principalmente de caráter avaliativo, podendo ser uma ferramenta útil pelos gerentes de enfermagem na avaliação de competências de enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de desempenho profissional; Avaliação de recursos humanos. Competência profissional; Gestão em saúde; Tecnologia.

CARE TECHNOLOGIES FOR MANAGING THE SKILLS OF PROFESSIONAL NURSES

ABSTRACT: Objective: To verify in the literature which technologies are used by nursing management to assess nurses' skills during the development of care. **Method:** This is an integrative review, according to the steps proposed by Mendes, Silveira and Galvão, whose search was carried out in October 2022, in the databases: *National Center for Biotechnology Information, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online Literatura*. The search in the databases will be carried out through a protocol elaborated with the help of the UFSC librarian, using the bibliographic reference manager. The research followed an ethical standard for research involving human beings. **Results:** Ten instruments were raised to assess the professional competence of nurses, classified as light technologies for the management process. **Conclusion:** The technologies involved in health work as a form of management to govern work processes are classified as light. We emphasize that there are scales to measure the competence of professional nurses, being effective tools to assist in the process of evaluating basic professional competencies by nurse managers. **Contributions to nursing practice:** Such technologies enable reflection on nurses' competence instruments, mainly of an evaluative nature, and can be a useful tool for nursing managers in evaluating nurses' competences.

KEYWORDS: Professional performance evaluation; Human resource assessment; Professional competence; Health management. technology.

INTRODUÇÃO

Atualmente no âmbito da saúde, as tecnologias são indispensáveis para o cuidado, são ferramentas que apoiam intervenções utilizadas na promoção, prevenção, tratamento e cuidado em saúde. Os sistemas de saúde foram fortemente influenciados por políticas públicas, com perspectivas diversas, sofrendo pressão pela incorporação de novas tecnologias, adequadas para cada estação do cuidado, na qual a inserção de novas tecnologias na área da saúde apresenta avanços, o que implica em novos desafios às condições econômicas e políticas dos países que as implementam (Vasconcelos *et al.*, 2021).

O trabalho em saúde vai além dos saberes tecnológicos, não pode ser expresso apenas nos equipamentos e nos conhecimentos tecnológicos estruturados, suas ações se configuram em processos de intervenção, como tecnologias de relações, de encontros, e de subjetividades com o intuito de satisfazer as necessidades dos usuários e valorizar os envolvidos (trabalhador e usuário de saúde) visando fortalecimento da concretização do cuidado (Serrão, 2020).

Já no contexto da atuação, o enfermeiro como gestor dos serviços em saúde e como líder de equipe possui papel fundamental nos processos de gerenciamento, incluindo as dificuldades que enfrenta no cotidiano da gestão do serviço. Dentre as dificuldades vivenciadas podemos destacar: falta de segurança à equipe, falhas de comunicação entre a equipe, falta de profissionais para o atendimento, limpeza e conforto precários, elevada demanda de pacientes que poderiam ser atendidos na rede básica de saúde, falta de equipamento e pouco tempo para executar treinamento à sua equipe (Serrão, 2020).

Neste sentido, as competências são fundamentais para que os enfermeiros desempenhem seu papel na assistência com excelência. Identificá-las e mensurá-las é um desafio, pois, diferente dos conhecimentos e das habilidades que permitem ser mensuradas por meio de avaliação escrita, oral, demonstração prática e curricular, a mensuração da atitude/comportamento que diz respeito às competências é muito mais complexa, por se tratar de um fenômeno subjetivo (Holanda *et al.*, 2022).

No estudo de Holanda, Marra e Cunha (2018) conclui-se que no Brasil não há instrumentos capazes de mensurar a competência do enfermeiro de forma sistemática e científica, sendo este utilizado para auto ou para a heteroavaliação. Observa-se ainda que não há consenso de quais competências os enfermeiros devem ter e quais devem ser pontuadas nos instrumentos avaliadores, porém a tecnologia quando utilizada pode subsidiar ações do gestor e até mesmo do próprio profissional nas suas atividades diárias.

Nesse contexto, a revisão integrativa tem como objetivo identificar as tecnologias utilizadas pela gestão de enfermagem para avaliar as competências do enfermeiro durante o desenvolvimento do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), que é um método específico, utilizado para inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para a compreensão de um determinado fenômeno, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Esta RI seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) que propõe para o seu desenvolvimento as seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Para a definição da questão norteadora foi utilizado o mnemônico **PICo**, sendo que P (população): enfermeiro, I (intervenção): tecnologias para gestão do cuidado e Co (outcome/desfecho): avaliação da gestão. Assim, formulou-se a pergunta: Quais são as tecnologias utilizadas pela gestão de enfermagem para avaliar as competências do enfermeiro durante o desenvolvimento do cuidado?

As buscas foram realizadas em outubro de 2022 nas bases de dados científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PUBMED/MEDLINE).

Utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2018 e 2022, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Como critérios de exclusão consideraram-se: documentos duplicados, artigos que o texto na íntegra tinha acesso restrito, estudos sem resultados ou cujo foco não respondiam à pergunta de pesquisa.

Vale ressaltar que o acesso às bases foi utilizado o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) utilizando o serviço Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), além do serviço *Virtual Private Network* (VPN), ambos vinculados à Universidade Federal de Santa Catarina.

Para a formulação da estratégia de busca nas bases de dados foram utilizados os descritores, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH), além disso, foi solicitado auxílio de uma bibliotecária especialista para esta construção levando-se em consideração as especificidades de cada base, foram associado aos descritores os operadores booleanos AND e OR. O resultando na estratégia de busca está disposta no Quadro 1.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Pubmed/ Medline (n=271)	("Employee Performance Appraisal" OR "Employee Performance Appraisals" OR "Nurses Performance Evaluation" OR "Nurses Performance Evaluations" OR "Health Human Resource Evaluation" OR "Professional Competence") AND ("Nurse's Role" OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses") AND ("Protocols" OR "Protocol" OR "Clinical Protocols" OR "Instrument" OR "Instruments" OR "Checklist" OR "Checklists" OR "Tool" OR "Tools" OR "Assessment")
LILACS/ BDENF (n=185)	("Employee Performance Appraisal" OR "Employee Performance Appraisals" OR "Nurses Performance Evaluation" OR "Nurses Performance Evaluations" OR "Health Human Resource Evaluation" OR "Professional Competence" OR "Avaliação de Desempenho Profissional" OR "Análise de Desempenho" OR "Análise do Desempenho" OR "Avaliação de Desempenho" OR "Avaliação do Desempenho das Enfermeiras" OR "Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros" OR "Avaliação de Recursos Humanos em Saúde" OR "Competência Profissional" OR "Evaluación del Rendimiento de Empleados" OR "análisis del funcionamiento del trabajo" OR "evaluación del funcionamiento de la enfermera" OR "Evaluación de Recursos Humanos en Salud" OR "Competencia Profesional") AND ("Nurse's Role" OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses" OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeiro* OR "Rol de la Enfermera" OR "enfermería" OR enfermer*) AND ("Protocols" OR "Protocol" OR "Clinical Protocols" OR "Instrument" OR "Instruments" OR "Checklist" OR "Checklists" OR "Tool" OR "Tools" OR "Assessment" OR "Protocolos" OR "Protocolo" OR "Protocolos Clínicos" OR "Lista de Checagem" OR "Lista de Conferência" OR "Lista de Verificação" OR "Instrumento" OR "Instrumentos" OR "Ferramenta" OR "Ferramentas" OR "Avaliação" OR "Lista de Verificación" OR "herramienta" OR "herramientas" OR "Evaluación")

Scielo (n=79)	("Employee Performance Appraisal" OR "Employee Performance Appraisals" OR "Nurses Performance Evaluation" OR "Nurses Performance Evaluations" OR "Health Human Resource Evaluation" OR "Professional Competence" OR "Avaliação de Desempenho Profissional" OR "Análise de Desempenho" OR "Análise do Desempenho" OR "Avaliação de Desempenho" OR "Avaliação do Desempenho das Enfermeiras" OR "Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros" OR "Avaliação de Recursos Humanos em Saúde" OR "Competência Profissional" OR "Evaluación del Rendimiento de Empleados" OR "análisis del funcionamiento del trabajo" OR "evaluación del funcionamiento de la enfermera" OR "Evaluación de Recursos Humanos en Salud" OR "Competencia Profesional") AND ("Nurse's Role" OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses" OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Rol de la Enfermera" OR "enfermeria" OR enfermer*) AND ("Protocols" OR "Protocol" OR "Clinical Protocols" OR "Instrument" OR "Instruments" OR "Checklist" OR "Checklists" OR "Tool" OR "Tools" OR "Assessment" OR "Protocolos" OR "Protocolo" OR "Protocolos Clínicos" OR "Lista de Checagem" OR "Lista de Conferência" OR "Lista de Verificação" OR "Instrumento" OR "Instrumentos" OR "Ferramenta" OR "Ferramentas" OR "Avaliação" OR "Lista de Verificación" OR "herramienta" OR "herramientas" OR "Evaluación")
------------------	--

Quadro 1 - Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2022. Elaborado pelos autores, 2022.

Desta forma, o processo de seleção se deu a partir da leitura do título dos artigos, por duas pessoas de forma independente, elencando em planilhas os títulos dos artigos pré-selecionados e os excluídos, após ocorreu a leitura dos resumos e novamente realizou-se um processo de exclusão. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, sendo novamente utilizado planilhas para elencar os selecionados e os excluídos, totalizando os artigos que compuseram este trabalho.

Os artigos selecionados no final desse processo contemplarão em um quadro contendo: Referência, base de dados, ano, objetivo, metodologia, principais resultados. Esse processo e os números em cada etapa no fluxograma PRISMA 2020, conforme recomenda para este tipo de estudo (Page *et al.*, 2021).

RESULTADOS

Um total de 535 estudos foram encontrados nas bases de dados para a leitura do título, sendo pré-selecionados 102 artigos para a leitura do resumo, destes foram excluídos 48 artigos por serem duplicados, apresentarem fuga ao tema, não serem artigos científicos ou eram artigos pagos, totalizando assim, 54 artigos para a leitura na íntegra. Após a leitura, 38 não respondiam ao objetivo deste trabalho, sendo selecionados para esta revisão 10 artigos. A Figura 1 apresenta o fluxograma dos processos de seleção.

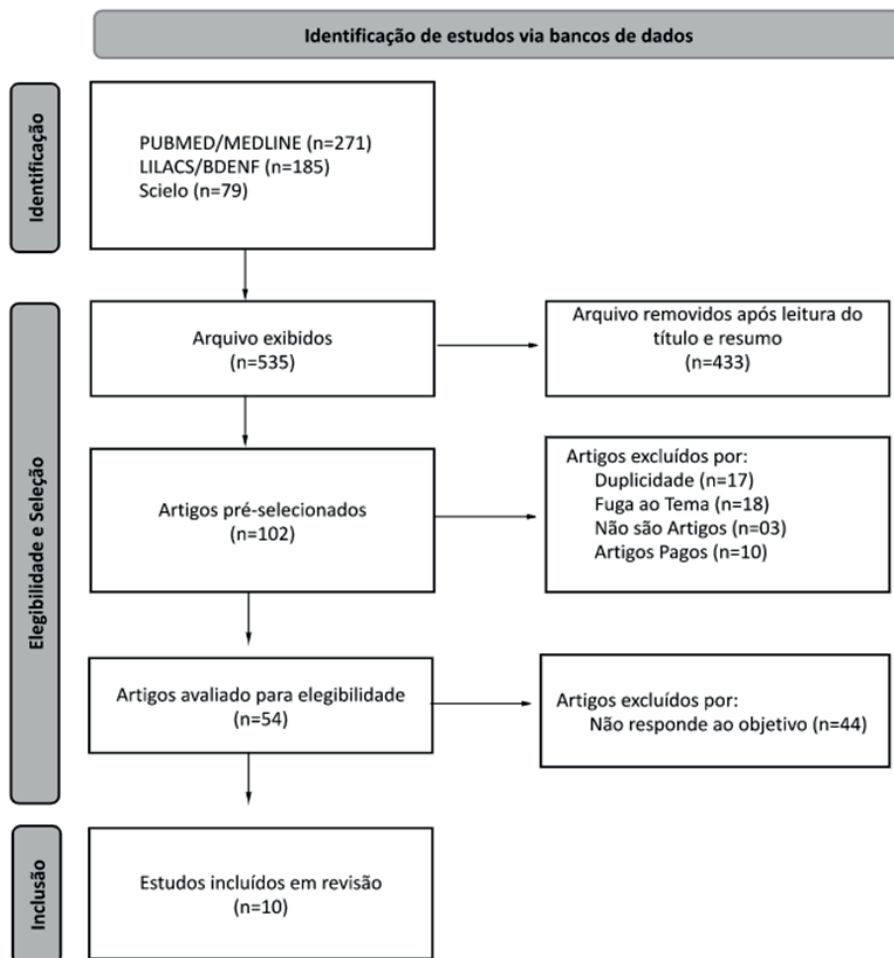


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos arquivos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

Destaca-se o ano de 2018 com (n=3) artigos publicados, posteriormente encontramos 2019 (n=3), 2020 (n=0), 2021 (n=2) e 2022 (n=2). Quanto ao país de publicação, lidera o Brasil (n=5), Brasil com parceria da China (n=1), Austrália (n=1), Eslovênia (n=1) e Estados Unidos (n=1). Em relação aos idiomas dos artigos, (n=7) dos estudos estão publicados na língua inglesa, (n=3) em português e nenhum trabalho selecionado estava publicado em espanhol.

Os artigos selecionados foram organizados a fim de identificar as tecnologias utilizadas pela gestão de enfermagem para avaliar as competências do enfermeiro durante o desenvolvimento do cuidado, no quadro a seguir:

O Quadro 2 apresenta uma síntese dos artigos selecionados com as seguintes informações: Autor/ano/base de dados; Objetivo; Metodologia; Principais resultados.

Referências	Objetivo	Método	Principais resultados
PRENDI, Emanuela; <i>et al.</i> 2022 PUBMED	O principal objetivo deste estudo foi explorar as percepções de Enfermeiros Registrados (RN) e Enfermeiros Estudantes (Enfermeiros) sobre suas competências e investigar suas diferenças no desenvolvimento de competências de enfermagem usando a versão italiana da NPCS-SF.	Foi realizado estudo observacional transversal, baseada em uma amostra de conveniência de 328 na University Hospital, Roma, Italia. O NPCS-SF foi traduzido do inglês para o italiano de acordo com as recomendações linguísticas transculturais de Beaton <i>et al.</i>	Versão italiana da NPCS-SF.
TAMADA, Rosane Cristina Piedade; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olim; BALSANELLI, Alexandre Pазetto. 2022 SCIELO	Analisar as evidências de validade de um instrumento de avaliação de competências em uma equipe de enfermagem de um hospital universitário.	Estudo metodológico utilizou-se a psicometria segundo Pasquali especificamente os Procedimentos Empíricos e Estatísticos, como referência para análise da consistência interna e validade de construto do instrumento de avaliação de competências. A partir da técnica Delphi, foram verificadas evidências de validade de conteúdo. Foi desenvolvido o instrumento piloto para avaliar a competência profissional. A amostra do estudo foi definida por conveniência e contou com a participação de cinco servidores de uma universidade federal de São Paulo.	Instrumento para avaliar o desempenho das competências
PROSEN, Mirko <i>et al.</i> , 2021 PUBMED	Descrever o processo de adaptação transcultural e avaliar as propriedades psicométricas da versão eslovena de uma forma abreviada da escala Nurse Professional Competence (NPC-SF) e avaliar a eficácia deste instrumento em uma amostra de enfermeiras registradas.	Estudo transversal e de validação em 425 enfermeiros registrados para testar as propriedades psicométricas da versão eslovena. Uma amostra de conveniência de 425 enfermeiros foi recrutada para participar do estudo com base no método bola de neve. Uma abordagem multível foi usada: tradução, retrotradução, validade de idioma, validade de face e de conteúdo, validade de construto e confiabilidade da versão eslovena da escala foram analisadas, respectivamente.	Versão eslovena de uma forma abreviada da escala Nurse Professional Competence (NPC-SF).
SOARES, S.F <i>et al.</i> , 2021 PUBMED	Descrever os procedimentos teóricos para o desenvolvimento do Profissional	Estudo metodológico, instrumento foi desenvolvido usando construto teórico validado pelo conteúdo de acordo com 33 teorias seguidas de análise semântica e validação de conteúdo por especialistas. O instrumento foi testado em três fases: antes da palestra sobre competência profissional de comunicação em enfermagem, após a vivência do cenário de simulação e após o debriefing.	Instrumento de Competência de Comunicação de Enfermagem
HOLANDA, F.L. da; MAPRA, C.C; CUNHA, I.C.K.O; 2019 SCIELO	Avaliar a validade da Escala de Competências de Atuação do Enfermeiro em Emergências com base na estrutura interna, consistência interna e critérios externos.	Trata-se de um estudo metodológico. Foi utilizado a Psicometria, os Procedimentos Empíricos e Estatísticos, como referências para verificar a representação comportamental do construto.	Escala de Competências de atuação do Enfermeiro.

SOARES, Samuel Freitas <i>et al.</i> , 2019 SCIELO	Avaliar as frequências das competências profissionais de enfermeiros hospitalares, discutindo aquelas de maior e menor frequência atribuídas.	Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A população de estudo foi constituída por 45 enfermeiros atuantes em cinco unidades de internação de um hospital público do interior de São Paulo. Para a avaliação de competências utilizou-se o Questionário de Avaliação de Competências (QAC).	Questionário de Avaliação de Competências (QAC) foi traduzido, validado semanticamente e psicometricamente
SOARES, Mirelle Inácio.; <i>et al.</i> , 2019 PUBMED	Descrver o processo de tradução e adaptação para cultura brasileira do Competency Evaluation Questionnaire para enfermeiros hospitalares.	Estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural, compreendendo as etapas de tradução do instrumento original para o português do Brasil.	Competency Evaluation Questionnaire.
WESTON, Maria J. <i>et al.</i> , 2018 PUBMED	Descrver o desenvolvimento e validade de conteúdo inicial de um instrumento, a Escala de Governança Profissional, para mensurar os atributos e características da governança profissional.	Teste de validade de conteúdo processo de 2 etapas de desenvolvimento e quantificação de julgamento usando as diretrizes desenvolvidas por Lynn. Quatorze especialistas com experiência no desenvolvimento de medições ou na criação de ambientes de prática profissional avaliaram a validade dos itens propostos e do instrumento.	Escala de Governança Profissional.
HENRIQUES, Silvia Helena; SOARES, Mirelle Inácio; LEAL, Laura Andrian. <i>et al.</i> , 2018 SCIELO	Realizar avaliações psicométricas da versão adaptada do Competence Evaluation Questionnaire para enfermeiros brasileiros no contexto hospitalar, avaliando a confiabilidade da estrutura interna desta versão.	Trata-se de um estudo do tipo metodológico que teve como foco verificar as propriedades psicométricas da versão portuguesa de uma escala de avaliação de competências. Submetida à avaliação de um comitê de cinco juizes formado por enfermeiros hospitalares que avaliaram o instrumento. Da etapa piloto participaram 29 enfermeiros hospitalares. A avaliação das propriedades psicométricas do QAC contendo 27 questões foi avaliada por dez profissionais para cada item a fim de se realizar a análise fatorial.	Competence Evaluation Questionnaire.
LIANG, Zhanming, <i>et al.</i> , 2018 PUBMED	Realizar uma avaliação 360° da competência dos HSMs australianos para identificar os níveis de competência gerencial e as necessidades de treinamento e desenvolvimento.	Estudo descritivo transversal examinou os níveis de competência e as necessidades de desenvolvimento dos HSMs em Victoria, Austrália. Gestores de serviços de saúde de dois hospitais públicos e cinco CHS na Austrália, foram convidados a participar das avaliações. A avaliação subjetiva do MCAP incluiu uma autoavaliação, uma avaliação do supervisor, uma avaliação pelos pares e uma avaliação do relatório.	Ferramenta da Parceria de Avaliação de Competências Gerenciais (MCAP).

Quadro 2- Quadro sinóptico dos estudos selecionados. Elaborado pelos autores, 2022. Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O estudo realizado por Henriques; Soares; Leal, (2018) traz a avaliação de um questionário de competências adaptado para o português, descreve 27 itens agrupados em cinco domínios de competências, sendo: gerenciamento, profissionalismo, resolução de problemas, processo de enfermagem e conhecimento dos princípios básicos de enfermagem (Henriques; Soares; Leal, 2018).

Assim como, o estudo realizado por Henrique *et al.*, (2019), que utilizou o mesmo instrumento composto pelos 27 itens e comparou com o *Competency Evaluation Questionnaire*, manifestando valores de 1 a 5, em que 1 = baixa competência e 5 = alta competência aos itens.

Competências são necessárias para que profissionais exerçam com excelência essa prática, identificá-las e mensurá-las, entretanto é um desafio, pois, diferentemente dos conhecimentos e das habilidades que podem ser aferidos mediante uma avaliação escrita, oral, demonstração prática e/ou curricular, a mensuração da atitude/comportamento é muito mais complexa, por se tratar de um fenômeno subjetivo (Holanda *et al.*, 2022). Conforme a legislação profissional 7498/86, é crucial que além da direção e organização dos serviços de Enfermagem faz-se necessário o planejamento, coordenação e a avaliação da assistência de Enfermagem.

Os autores Prendi *et al.*, (2022) trazem em seu estudo a Escala de Competência Profissional do Enfermeiro *Short Form*, composto por 35 itens, mensurando seis diferentes áreas de conhecimento: cuidado de enfermagem; cuidados de enfermagem baseados em valores; assistência médica e técnica; pedagogia do cuidado (por exemplo, educação de pacientes, familiares, colegas e alunos); documentação e administração dos cuidados e desenvolvimento de enfermagem; Liderança e organização da assistência de enfermagem.

Além disso, a escala é dividida em quatro categorias. A primeira categoria, gerenciamento da documentação de enfermagem e assistência pedagógica avalia a percepção sobre a gestão da documentação de enfermagem e a contribuição pedagógica que o enfermeiro deve desenvolver e possuir na prática clínica. A segunda categoria, atos médicos e assistência técnica de enfermagem avalia a percepção dos atos praticados na prática assistencial do ponto de vista médico e técnico. A terceira categoria, liderança e coordenação de enfermagem, avalia o desenvolvimento da boa liderança na coordenação do cuidado. Por fim, a quarta categoria, ética da enfermagem, considera as percepções do impacto da ética profissional no comportamento responsável e da prática profissional ética na qualidade da prática e como ela pode contribuir para a melhoria (Prendi *et al.*, 2022).

Quando falamos sobre tecnologias associadas a esses instrumentos, podemos classificá-los como tecnologia leve, uma vez que Prendi *et al.*, (2022), apontam em seus estudos instrumentos que permitem medir a presença e o grau/nível de competência clínica dos profissionais.

Desta forma, as tecnologias leves-dura estão relacionadas a resultados de processos concretizados a partir de uma experiência cotidiana, no ensino, na assistência ou na pesquisa, que promovem um conjunto de saberes destinados à construção de novas tecnologias (instrumentos, manuais, cuidados específicos, softwares) no intuito de proporcionar melhorias sobre determinada situação específica (Prendi *et al.*, 2022).

Prosen *et al.*, (2021), realizaram um estudo transversal e de validação com 425 enfermeiros para testar as propriedades psicométricas da versão eslovena de uma forma abreviada da escala *Nurse Professional Competence* (NPC-SF) para descrever o processo de adaptação transcultural e avaliar a competência profissional dos enfermeiros. Esta versão eslovena da escala NPC SF é composta por 35 itens em seis categorias rotulados: (I) Enfermagem Cuidado; (II) Cuidados de Enfermagem Baseados em Valores; (III) Médico e Cuidados Técnicos; (IV) Pedagógica do Cuidado; (V) Documentação e Administração da Assistência de Enfermagem; e (VI) Desenvolvimento, Liderança e Organização da Assistência de Enfermagem.

Esta escala demonstrou propriedades psicométricas aceitáveis, apresentadas no Quadro de Competências Enfermagem que devem ser avaliadas: cultura, ética e valores, promoção e prevenção da saúde, orientação e ensino, tomada de decisão, comunicação e trabalho em equipe, pesquisa, desenvolvimento e liderança e cuidados de enfermagem (Prosen *et al.*, 2021).

Em um estudo desenvolvido em uma instituição de ensino superior federal no estado de São Paulo, avaliou 10 competências e 25 ações mensuráveis de uma equipe de Enfermagem, sendo validado também, com o amparo de normas federais, além de avaliar possibilidades reais de contribuição do servidor favorecendo subsídios para ações de gerenciamento principalmente quanto a valorização e desenvolvimento profissional (Tamada; Cunha; Balsanelli, 2022).

Outro estudo desenvolvido para medir a competência profissional traz a versão portuguesa da Comunicação Profissional de Enfermagem Instrumento de Competência (IMC-CPE), o qual resultou em 46 itens compostos por três dimensões: dimensão conhecimento (18 itens), dimensão habilidade (12 itens) e dimensão atitude (16 itens) com uma alta confiabilidade teórica dos contextos e processos de uma estratégia de simulação (Soares *et al.*, 2021).

Já a pesquisa que resultou em um novo instrumento para avaliar a governança profissional, apresenta 75 itens com os seguintes domínios: responsabilidade profissional, obrigação profissional, relações colaterais e tomada de decisão, sendo apontadas como competências fundamentais de um profissional para a prática autônoma e para a realização de experiências empíricas exemplares (Weston *et al.*, 2018).

Soares *et al.*, (2019) utilizam o Questionário de Avaliação de Competências (QAC) composto por 27 itens de competência, distribuídos em cinco domínios: profissionalismo, comunicação, gestão, processo de enfermagem e resolução de problemas. Diante

dessa premissa, a autoavaliação consiste no enfermeiro avaliar suas próprias atitudes/comportamentos inerentes às suas práticas cotidianas de cuidado, de acordo com o grau/nível de competência atribuído a cada um.

As competências que ocorrem com frequência são as habilidades de comunicação que entre comunicação com a equipe multidisciplinar mostrou um desempenho mais positivo (60% responderam como ótimo) enquanto que a habilidade de comunicação com própria equipe de enfermagem (37,8% responderam como ótimo apenas), outro ponto que chama atenção é o conhecimento das etapas do processo de enfermagem (31,1%) e habilidade de realizar as etapas do processo de enfermagem (37,8%) o que pode justificar a falha de comunicação entre a equipe de enfermagem, o não direcionamento do cuidado (Soares *et al.*, 2019).

Já o trabalho de Holanda, Marra e Cunha (2019) traz o Instrumento de Avaliação da Competência Profissional do Enfermeiro em Emergências. A Escala conta com 81 ações mensuráveis, Competências Básicas (CB) e as Competências Associadas (CA), os fatores foram nomeados em: Prática profissional, Relações no trabalho, Desafio positivo, Ação direcionada, Conduta construtiva, Excelência profissional, Adaptação à mudança. Podendo ser realizada tanto para o enfermeiro se autoavaliar quanto para que outros o avaliem. Entendida como um instrumento capaz de medir as atitudes/comportamentos decorrentes do exercício profissional e informados pelo próprio enfermeiro ou identificados por outrem, de acordo com a grau/nível de competência devido/estabelecido em escala própria. A análise descritiva aponta um percentual baixo de treinamento em cenários com estações de habilidades, usando manequins e casos reais ou fictícios pelos enfermeiros (Holanda; Marra; Cunha, 2019).

Já o estudo de Liang *et al.*, (2018) traz o instrumento chamado *Management Competency Assessment Partnership Leadership and Management Competency Framework* (MCAP LMCF), especificamente para o ambiente de saúde e para realizar avaliação de competências de gerentes de serviço em saúde, esse instrumento é constituído por seis áreas de competências essenciais de gerenciamento que são medidas por 79 itens comportamentais.

A escala se resume em seis competências, sendo elas: Tomada de decisão informada por evidências (Evidência); Operações, administração e gestão de recursos (Recursos); Conhecimento comprovado do ambiente de saúde e da organização (Conhecimento); Interpessoal, qualidades de comunicação e gestão de relacionamento (Comunicação); Liderar pessoas e organizações (Liderança); Habilitando e gerenciando mudanças (Mudança). Os achados do estudo confirmaram a competência gerencial para a maioria dos gerentes de enfermagem. Além disso, a avaliação confirmou pontos fortes e fracos do ponto de gestão, o que pode sugerir desenvolvimento de estratégias para fortalecer a força de trabalho da gestão de serviços.

Conforme Henriques *et al.*, (2019), o processo de avaliação de um funcionário exige ferramentas adequadas e baseadas em vivências dos profissionais, sendo fundamental esses processos para auxiliar gestores, pesquisadores e futuros profissionais a realizarem um diagnóstico mais científico avaliando a contribuição de cada profissional em seu serviço. De acordo com Tamada, Cunha e Balsanelli (2022), a importância de se construir instrumentos facilita as contribuições reais dos servidores no trabalho e fornece artifícios para as ações gerenciais por meio dessas ações, proporcionando valorização e desenvolvimento profissional.

Os estudos realizados demonstram que o trabalho em saúde não pode ser expresso por equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados, pois suas ações estão voltadas para processos de intervenção, as tecnologias de relações, de encontros, de subjetividades, se destacam para além dos saberes tecnológicos estruturados. Por isso podemos afirmar que as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde como uma forma de gestão para governar processos de trabalho são classificadas como leves.

Observa-se também que os conceitos de competência muitas vezes confundem-se com as ferramentas utilizadas no processo do cuidado, liderança, comunicação, tomada de decisão, entre outras, emergem para alguns autores como principais ferramentas, enquanto outros as entendem como competências.

CONCLUSÃO

A realização desta revisão integrativa permitiu identificar os diferentes instrumentos utilizados por gestores de enfermagem para realizarem avaliação de enfermeiros durante o desenvolvimento do cuidado. Os instrumentos utilizados pelos gestores para avaliar as competências dos enfermeiros para o cuidado são classificados como tecnologias leves, apresentam domínios e itens que os compõem, cada instrumento traz um número diferente de competências, nas diversas áreas.

Fica evidenciado que as tecnologias em saúde são pouco exploradas para aperfeiçoar e aprimorar a prática de avaliação de competências dos enfermeiros, as tecnologias leve duras e duras poderiam subsidiar técnicas mais objetivas para gestão, sendo que os instrumentos de avaliação de competência profissional mostram-se extensos pela diversidade de itens e domínios, dessa forma, torna-se necessário aperfeiçoar esta prática para que possa ser melhor utilizada nos processos de gestão, melhorando as práticas assistenciais, desenvolvendo pessoas e conseqüentemente alcançando resultados e metas desejadas pela instituição.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

O estudo foi fundamental para refletir sobre os instrumentos de competências dos enfermeiros principalmente no decorrer avaliativo da atividade profissional do Enfermeiro. Cabe ressaltar que os instrumentos apresentados, poderão fornecer, a professores e supervisores de enfermagem, parâmetros acerca da competência clínica que futuros enfermeiros devem desenvolver durante seu desenvolvimento profissional, apontando o que pode ser melhorado. Ou seja, poderá ser uma ferramenta útil para avaliação, pelos gerentes de enfermagem, de enfermeiros novatos e iniciantes.

REFERÊNCIAS

Brasil. **Lei 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>. Acesso em: 16 dez 2023.

HENRIQUES, Sílvia Helena; SOARES, Mirelle Inácio; LEAL, Laura Andrian. Avaliação da aplicabilidade da versão portuguesa de um questionário de competências para enfermeiros hospitalares. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, 9 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002140017>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

HOLANDA, Flávia Lilalva de; MARRA, Celina Castagnari; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Assessment of professional competence of nurses in emergencies: created and validated instrument. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 1865-1874, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0595>. Acesso em: 13 de outubro de 2022.

HOLANDA, F. L. DE . *et al.* Lilalva Scale: soft-hard technology to measure clinical competencies in emergencies of nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, p. e20210950. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0950pt>. Acesso em: 14 de outubro de 2022.

LIANG, Zhanming *et al.* An evidence-based approach to understanding the competency development needs of the health service management workforce in Australia. **BMC Health Services Research**, v. 18, n. 1, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3760-z>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães; ARAUJO, Thelma Leite; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Production science on technology in nursing: literature review. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 4, n. 3, p. 1054, 17 maio 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.911-8070-1-le.0403esp201016>. Acesso em: 18 out. 2022.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, p. n71, 29 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

PRENDI, Emanuela; *et al.* Measuring professional competencies of registered nurses and nursing students. A cross-sectional comparative study: nurses and students competencies. **Acta Biomedica Atenei Parmensis**, [S.L.], v. 93, n. 4, p. 1-2, 31 ago. 2022. Mattioli 1885 srl. <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v93i4.13332>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

PROSEN, Mirko *et al.* Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Slovenian version of the nurse professional competence scale. **BMC Nursing**, v. 20, n. 1, 11 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00664-6>. Acesso em: 09 out. 2022.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184>. Acesso em: 09 out. 2022.

SOARES, Samuel Freitas *et al.* Professional Nursing Communication Competence: theoretical procedures for instrument development and pilot test. **Journal of Nursing Management**, 18 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13283>. Acesso em: 09 out. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel De. **Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

TAMADA, Rosane Cristina Piedade; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. Validation of competencies assessment scale in a university hospital nursing team. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0219>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

NASCIMENTO DE VASCONCELOS, Mayara *et al.* Avanços e desafios das políticas públicas de gestão das tecnologias em saúde nas américas: scoping review. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.58609>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

WESTON, Marla J. *et al.* Professional governance scale: : Instrument Development and Content Validity Testing. **Advances in Nursing Science**, v. 41, n. 2, p. 188-198, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ans.000000000000200>. Acesso em: 19 set. 2022.

A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A SEGURANÇA DO PACIENTE EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Erica Maria Elisabeth Flos

Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.
<http://lattes.cnpq.br/3236944281870317>

Franciane Zabloski Vieira

Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC
<http://lattes.cnpq.br/7424944639401423>

Cristiane de Oliveira Coelho

Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.
<http://lattes.cnpq.br/6970915746948504>

Lucia Nazareth Amante

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-1884-5330>.

Nádia Chiodelli Salum

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>.

Daniela Oliveira Pontes

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás. Docente adjunta da Universidade Federal de Rondônia. <https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>

RESUMO: Objetivo: Identificar quais os principais impactos da classificação de risco para a segurança do paciente nos serviços de emergência em instituições hospitalares.

Metodologia: Revisão integrativa, seguindo a metodologia composta por seis etapas de Mendes, Silveira e Galvão. Foi realizada nas *Nursing Database, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations, Catalog of Theses and Dissertations, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Embase, Portal da PUBMED, Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* e Scopus, utilizando os descritores: Triage, classificação de riscos, segurança do paciente, enfermagem, hospitais e tomada de decisão. **Resultados:** A busca resultou em um total de 148 publicações, após a triagem e leitura integral foram selecionados 05 artigos primários e 01 tese que responderam a questão norteadora. A análise possibilitou a elaboração das unidades de evidência que foram: atrasos na triagem, experiência profissional, recursos humanos e físicos, tempo de tomada de decisão e sobrecarga física e emocional dos profissionais envolvidos. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro na classificação de

risco é complexa e a tomada de decisão envolve diversos fatores que incluem elementos cognitivos e aspectos como a gestão do fluxo de atendimento. Uma classificação de risco eficiente, pautada em protocolos e evidências científicas, aliado a uma infraestrutura e recursos humanos adequados é capaz de influenciar grandemente na segurança do paciente e no desfecho do itinerário terapêutico de quem procura atendimento. **Contribuições para a prática de enfermagem:** O profissional enfermeiro é habilitado para identificar intercorrências e definir rapidamente uma solução pela tomada de decisão de forma eficiente e de qualidade. Portanto, são os profissionais de escolha para atuação nesses locais e devem trabalhar junto à gestão desses serviços a fim de promover uma assistência de qualidade e segurança, desempenhando um papel crítico ao proporcionar ao usuário uma avaliação rápida e precisa, promovendo resultados para o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Triage; Classificação de riscos; Segurança do paciente; Enfermagem; Tomada de decisão.

RISK CLASSIFICATION IN URGENCY AND EMERGENCY CARE AND PATIENT SAFETY IN HOSPITAL INSTITUTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To identify the main impacts of risk classification on patient safety in hospital emergency services. **Methodology:** This is an integrative review, following the six-step methodology of Mendes, Silveira and Galvão in the Nursing Database, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations, Catalog of Theses and Dissertations, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Embase, Portal da PUBMED, Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Scopus, using the descriptors: Triage, risk classification, patient safety, nursing, hospitals and decision-making. **Results:** The search resulted in a total of 148 publications, after screening and full reading 05 primary articles and 01 thesis were selected that answered the guiding question. The analysis made it possible to draw up the units of evidence, which were: delays in screening, professional experience, human and physical resources, decision-making time and the physical and emotional overload of the professionals involved. **Conclusion:** The role of nurses in risk classification is complex and decision-making involves several factors, including cognitive elements and aspects such as managing the flow of care. Efficient risk classification, based on protocols and scientific evidence, combined with adequate infrastructure and human resources, can greatly influence patient safety and the outcome of the therapeutic itinerary of those seeking care. **Contributions to nursing practice:** The professional nurse is qualified to identify complications and quickly define a solution through efficient and quality decision-making. Therefore, they are the professionals of choice to work in these places and must work with the management of these services in order to promote quality care and safety, playing a critical role in providing the user with a quick and accurate assessment, promoting results for the patient.

KEYWORDS: Triage; Risk classification; Patient safety; Nursing; Decision-making.

INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência, no Brasil, têm sido procurados cada vez com mais frequência. Trata-se, então, de uma fonte de preocupação considerar que estes sejam prestados de forma adequada e eficaz.

As prováveis causas para o aumento da busca destes serviços, de acordo com Quaresma *et al.*, (2019), pode-se ser encontrada no aumento da violência urbana e, também, no elevado índice de acidentes automobilísticos que, nos últimos tempos, tem aumentado significativamente. Tais fatores transformam o sistema de emergência, no Brasil, na principal porta de ingresso de pacientes no sistema de saúde.

Ainda de acordo com Quaresma *et al.*, (2019), o sistema de saúde brasileiro é composto por: unidades de atenção básica (95%), serviços de emergência (65%), serviços de atenção especializada (74%) e atenção hospitalar (79%). Uma vez que as populações de baixa renda têm imensa dificuldade de acesso à atenção hospitalar, terminam recorrendo, invariavelmente, aos serviços de emergência como forma de acessar o sistema de saúde.

É importante considerar que, não raro, como afirma Pereira *et al.*, (2020), a mídia reporta frequentemente o caos que se estabeleceu dentro das unidades de saúde, sobretudo nos serviços de emergência, apontando para o descaso e para a falta de atendimento aos pacientes. Todavia, as mesmas autoras destacam que a realidade é um tanto diferente da apresentada nos meios televisivos: o que ocorre é que muitos hospitais empregam protocolos de classificação de riscos com o intuito de proteger os pacientes por meio de uma triagem que visa priorizar aqueles que estão em maior situação de risco.

Quaresma *et al.*, (2019) apontam que uma das razões da situação insalubre dos serviços de emergência é o mau direcionamento da população de baixa renda que desconhece outras portas de ingresso no sistema de saúde e por consequência acabam procurando tais serviços com demandas de menor gravidade, causando diversas adversidades no que tange o atendimento de urgência e emergência nas instituições hospitalares.

Assim, com a intenção de evitar as superlotações do sistema de emergência e a precarização dos serviços prestados, em 2004, conforme Lima *et al.*, (2020), empregou-se no Brasil o sistema de classificação de risco, que tem como propósitos garantir o atendimento em tempo oportuno das demandas dos pacientes.

O sistema de triagem conhecido como *Manchester Triage System (MTS)*, que classifica os pacientes em cinco níveis distintos de urgência de atendimento, bem como estabelece um tempo máximo de espera a que este deve ser submetido, sempre “a partir da avaliação de vias aéreas, respiração, circulação e nível de consciência” (LIMA *et al.*, 2020, p. 12251).

O trabalho de Lima *et al.*, (2020) também imputa ao enfermeiro o dever de promover esta classificação, uma vez que este é dotado das habilidades técnicas necessárias para a realização de tal serviço. Para tanto, vale lembrar, o enfermeiro não pode deixar de exercer uma escuta especializada e humanizada, com o fim de, a partir de sua visão holística e sensibilizada, qualificar o atendimento ao paciente e realizar a triagem com eficácia. Daí a necessidade de o enfermeiro estar sempre em processo de capacitação (QUARESMA *et al.*, 2017).

O conceito de segurança do paciente está intimamente relacionado à qualidade do cuidado prestado nos serviços de saúde. O profissional de saúde tem o dever ético de garantir um atendimento seguro para quem busca auxílio, através de um conjunto de ações visando à assistência segura e eficaz (de Andrade *et al.*, 2022).

Os serviços de saúde devem prestar diferentes tipos de cuidados de acordo com o seu perfil de assistência, assim, é necessário implementar uma cultura de segurança para todos que prestam atendimento. Nas unidades de urgência e emergência, essa cultura de segurança do paciente é de grande importância, pois os pacientes que procuram atendimento apresentam diversas manifestações clínicas, com diferentes graus de complexidade e enfermidades (de Andrade *et al.*, 2022).

Sob essa perspectiva, destaca-se a questão que norteou o presente estudo: Quais os principais impactos da classificação de risco para a segurança do paciente nas instituições hospitalares? Portanto, esta pesquisa objetiva identificar quais os principais impactos da classificação de risco para a segurança do paciente nos serviços de emergência em instituições hospitalares.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa (RI), de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, construída seguindo a sequência metodológica de Galvão (2019). A revisão integrativa da literatura é um método que permite a síntese de conhecimento, sendo o primeiro passo a construção do conhecimento científico e formulação de novas teorias e hipóteses. Segundo Galvão *et al.*, (2004) apresenta implicações de qualidade, permitindo reunir diversas pesquisas sobre determinado assunto em questão, de forma sistemática e organizada, aprofundando conhecimento do tema delimitado. Para Ganong (1987) a revisão integrativa permite acumular evidências científicas para a discussão de hipóteses que podem vir a gerar novas questões teóricas.

Este método deve ser realizado de forma organizada, com etapas claras e preceitos rígidos de teor metodológico, considerando a teoria, os métodos, os resultados, os dados abordados nos estudos revisados, fornecendo ao leitor informações suficientes sobre os estudos revisados (Ganong, 1987).

Diante disso, se deu início a elaboração da RI de acordo com as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão, descritas na Figura 1.



Figura 1: As etapas da revisão integrativa. Adaptação de Mendes, Silveira e Galvão (2019)

Na primeira etapa da revisão, ocorreu a seleção do tema conforme discussões durante a disciplina do mestrado, com a identificação do problema e pergunta norteadora “Identificar quais os principais impactos da classificação de risco para a segurança do paciente nos serviços de emergência em instituições hospitalares?”.

Na segunda etapa, foi realizada a busca das literaturas na data de 18/10/22. A pesquisa dos dados foi realizada por meio das plataformas: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Embase (Elsevier)*, Portal da PUBMED, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scopus (Elsevier).

Os descritores utilizados nas bases de dados foram Triagem, classificação de riscos, segurança do paciente, enfermagem, hospitais e tomada de decisão. Foram utilizados descritores controlados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e MESH (*Medical Subject Headings*), que foram combinados entre si com o conector booleano *OR*, dentro de cada conjunto descritores e, em seguida, cruzados com o conector booleano *AND*.

Os resultados da estratégia de busca está disposta no Quadro 1:

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PUBMED	((“Triage”[Mesh] OR “Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Patient Safety”[Mesh] OR “Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Nursing”[Mesh] OR “Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”[Mesh] OR “Nurses”) AND (“Hospitals”[Mesh] OR “Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”[Mesh] OR “Hospitalization”) AND (“Decision Making”[Mesh] OR “Decision Making” OR Decision*))
EMBASE	((“Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”) AND (“Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”) AND (“Decision Making” OR Decision*))
CINAHAL	((“Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”) AND (“Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”) AND (“Decision Making” OR Decision*))
SCOPUS	((“Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”) AND (“Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”) AND (“Decision Making” OR Decision*))
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)	((“Triagem” OR “Classificação de risco” OR “Classificação de riscos” OR “Classificação do Paciente” OR “Classificação de Prioridade de Atendimento” OR “Seleção de Assistência ao Paciente” OR “Triaje” OR “Triajes” OR “Clasificación de riesgos” OR “Clasificación de riesgo” OR “Clasificación de Pacientes” OR “Clasificación de la Prioridad Asistencial” OR “Selección Asistencial de Pacientes” OR “Triado Asistencial de Pacientes” OR “Triado de Pacientes” OR “Triaje” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Segurança do Paciente” OR “Segurança dos Pacientes” OR “Segurança ao Paciente” OR “Segurança aos Pacientes” OR “Segurança de Paciente” OR “Segurança de Pacientes” OR “Paciente seguro” OR “Pacientes seguros” OR “proteção do paciente” OR “Seguridad del Paciente” OR “Seguridad de los pacientes” OR “Seguridad del Pacientes” OR “Seguridad al paciente” OR “protección del paciente” OR “Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Enfermagem” OR “Enfermeiros” OR “Enfermeiras e Enfermeiros” OR enfermeir* OR “Enfermeria” OR “Enfermeros” OR “Enfermeras y Enfermeros” OR enfermer* OR “Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”) AND (“Hospitais” OR “Hospitalização” OR “Hospitales” OR “Hospitalización” OR “Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”) AND (“Tomada de Decisões” OR “Decisão” OR “Decisões” OR “Decisório” OR “Toma de Decisiones” OR “Decisión” OR “Decisiones” OR “decisivo” OR “Decision Making” OR Decision*))
ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global)	NOFT((“Triage” OR Triag* OR “Risk classification” OR “Risk classifications” OR “Patient Classification” OR “Classification of Care Priority” OR “Classification of priority” OR “Priority classification”) AND (“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”) AND (“Hospitals” OR Hospital* OR “Hospitalization”) AND (“Decision Making” OR Decision*))
CAPES	Triage* AND “Segurança do Paciente” AND Enferm* AND Hospita* AND Decis*

SCIELO	(("Triagem" OR "Classificação de risco" OR "Classificação de riscos" OR "Classificação do Paciente" OR "Classificação de Prioridade de Atendimento" OR "Seleção de Assistência ao Paciente" OR "Triage" OR "Triajes" OR "Clasificación de riesgos" OR "Clasificación de riesgo" OR "Clasificación de Pacientes" OR "Clasificación de la Prioridad Asistencial" OR "Selección Asistencial de Pacientes" OR "Triado Asistencial de Pacientes" OR "Triado de Pacientes" OR "Triage" OR Triag* OR "Risk classification" OR "Risk classifications" OR "Patient Classification" OR "Classification of Care Priority" OR "Classification of priority" OR "Priority classification") AND ("Segurança do Paciente" OR "Segurança dos Pacientes" OR "Segurança ao Paciente" OR "Segurança aos Pacientes" OR "Segurança de Paciente" OR "Segurança de Pacientes" OR "Paciente seguro" OR "Pacientes seguros" OR "proteção do paciente" OR "Seguridad del Paciente" OR "Seguridad de los pacientes" OR "Seguridad del Pacientes" OR "Seguridad al paciente" OR "protección del paciente" OR "Patient Safety" OR "Patients Safety" OR "Safe Patient" OR "Safe Patients" OR "patient protection") AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiros" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Enfermeria" OR "Enfermeros" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses") AND ("Hospitais" OR "Hospitalização" OR "Hospitales" OR "Hospitalización" Hospitals" OR Hospital* OR "Hospitalization") AND ("Tomada de Decisões" OR "Decisão" OR "Decisões" OR "Decisório" OR "Toma de Decisiones" OR "Decisión" OR "Decisiones" OR "decisivo" OR "Decision Making" OR Decision*))
LILACS/ BDENF	(("Triagem" OR "Classificação de risco" OR "Classificação de riscos" OR "Classificação do Paciente" OR "Classificação de Prioridade de Atendimento" OR "Seleção de Assistência ao Paciente" OR "Triage" OR "Triajes" OR "Clasificación de riesgos" OR "Clasificación de riesgo" OR "Clasificación de Pacientes" OR "Clasificación de la Prioridad Asistencial" OR "Selección Asistencial de Pacientes" OR "Triado Asistencial de Pacientes" OR "Triado de Pacientes" OR "Triage" OR Triag* OR "Risk classification" OR "Risk classifications" OR "Patient Classification" OR "Classification of Care Priority" OR "Classification of priority" OR "Priority classification") AND ("Segurança do Paciente" OR "Segurança dos Pacientes" OR "Segurança ao Paciente" OR "Segurança aos Pacientes" OR "Segurança de Paciente" OR "Segurança de Pacientes" OR "Paciente seguro" OR "Pacientes seguros" OR "proteção do paciente" OR "Seguridad del Paciente" OR "Seguridad de los pacientes" OR "Seguridad del Pacientes" OR "Seguridad al paciente" OR "protección del paciente" OR "Patient Safety" OR "Patients Safety" OR "Safe Patient" OR "Safe Patients" OR "patient protection") AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiros" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Enfermeria" OR "Enfermeros" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses") AND ("Hospitais" OR "Hospitalização" OR "Hospitales" OR "Hospitalización" Hospitals" OR Hospital* OR "Hospitalization") AND ("Tomada de Decisões" OR "Decisão" OR "Decisões" OR "Decisório" OR "Toma de Decisiones" OR "Decisión" OR "Decisiones" OR "decisivo" OR "Decision Making" OR Decision*))

Quadro 1 - Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos, teses, dissertações e protocolos, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram publicações duplicadas, editoriais, artigos de revisão, cartas e artigos que não abordavam a temática.

O processo de avaliação foi feito por dois pesquisadores de forma independente e teve um terceiro pesquisador para caso de discrepâncias.

RESULTADOS

Foram encontrados 121 artigos, após a exclusão dos artigos duplicados e leitura do título e resumo e foram selecionados 106 artigos para a leitura na íntegra e considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 06 artigos para compor a amostra final.

As etapas da revisão estão resumidas na Figura 2, segundo o diagrama de fluxo de seleção de artigos *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) adaptado.⁽¹⁰⁾

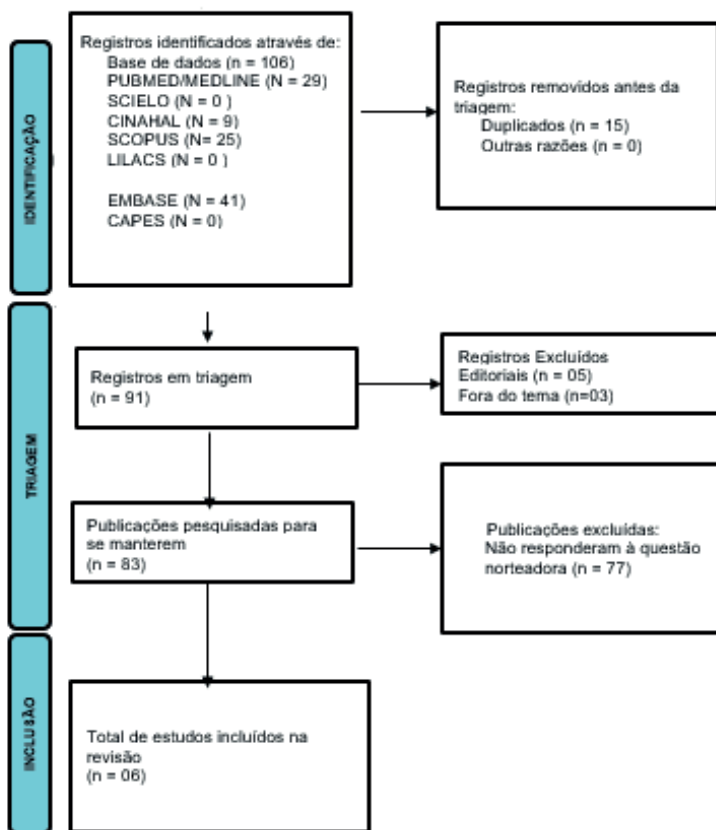


Figura 2 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos arquivos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

Na terceira etapa, para a extração de dados dos artigos selecionados, os autores utilizaram uma tabela para a sintetização das informações dos estudos utilizados, com os seguintes dados: Autor/ano; Objetivo; Metodologia; Principais resultados (Quadro 2).

Autores e ano Título	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
SOOLA, Aghil Habibi; MEHRI, Saeid; AZIZPOUR, Islam. (2022) Evaluation of the factors affecting triage decision-making among emergency department nurses and emergency medical technicians in Iran: a study based on Benner's theory	Identificar o nível de tomada de decisão de triagem (TDM) e seus preditores em enfermeiros e paramédicos com base em níveis auto-relatados de proficiência em enfermagem na teoria de Benner, de iniciante a especialista.	Estudo descritivo-analítico; 320 enfermeiros do pronto-socorro e 152 paramédicos; Ardabil province – Iran; Questionário	Enfermeiros especialista tem um nível maior de tomada de decisão, assim como nível de proficiência em enfermagem, idade, experiência profissional, estado civil e curso de triagem foram decisivos para um aumento das decisões.
JOHNSON, Kimberly D.; PUNCHES, Brittany E.; SMITH, Carolyn R. (2021) Perceptions of the essential components of triage: a qualitative analysis.	Determinar as percepções dos enfermeiros de emergência dos processos de triagem atuais e categorizar os componentes essenciais e não essenciais da triagem.	Estudo qualitativo; Grupos focais com 12 enfermeiros de emergência da linha de frente que realizam triagem regularmente no departamento de emergência. Cincinnati – EUA.	Identificou as percepções dos enfermeiros emergencistas sobre a urgência dos componentes da triagem no pronto-socorro. Atrasos na triagem ocorrem devido à realização de perguntas que não são importantes na urgência, mas estão no protocolo.
OLOFINBIYI, Olunike Blessing; DUBE, Makhosazane; MHLONGO, Euphemia Mbali. (2020). A perception survey on the roles of nurses during triage in a selected public hospital in Kwazulu-Natal Province, South Africa	Explorar os papéis dos enfermeiros durante a triagem em um público selecionado.	Abordagem quantitativa, pesquisa não experimental envolvendo técnica de amostragem por conveniência. 100 enfermeiros no Serviço de Urgência (DE), Unidade Pediátrica (PU) e Ambulatório (OD); Hospital na província de Kwazulu-Natal; Questionário.	Todos os entrevistados perceberam que os enfermeiros têm muitos papéis a desempenhar durante a triagem. Eles revelaram ainda que é altamente fundamental para os enfermeiros gerenciarem a sala de espera e controlar a superlotação na unidade.
DELMAS, Philippe <i>et al.</i> (2020). Effects of environmental distractors on nurse emergency triage accuracy: a pilot study protocol.	Testar a aceitabilidade e viabilidade de um jogo desenvolvido especificamente para simular o processo de triagem em serviços de emergência e explorar o efeitos primários dos distratores na precisão da triagem de emergência da enfermeira.	Estudo piloto com desenho fatorial; 80 enfermeiras de emergência; Genebra, Vaud, Friburgo, Jura, Neuchâtel – França. Questionário.	Os resultados do estudo informaram o desenho de investigações em larga escala e ajudarão a identificar o ensino, treinamento e áreas de pesquisa que requerem maior desenvolvimento.

<p>DE JONG, Andrea. (2019) Registered Nurses' perceptions of the electronic Canadian triage and Acuity Scale in a Community Hospital.</p>	<p>Identificar as percepções dos enfermeiros registrados sobre a Escala Canadense de triagem.</p>	<p>Pesquisa quantitativa, descritiva, não experimental; 28 enfermeiros; Questionário e escala Likert; Ontario – Canadá.</p>	<p>Avaliação da escala Canadense de triagem, auxilia na tomada de decisões e direciona mais rapidamente para o atendimento.</p>
<p>MIRHAGHI, Amir <i>et al.</i> (2019) Contextual factors interfacing with quality of care in the emergency department: A micro-ethnographic study.</p>	<p>Compreensão da cultura de prática dos enfermeiros do PS em relação aos fatores contextuais que afetam a tomada de decisão na triagem.</p>	<p>Estudo microetnográfico focado baseado na obra de Spradley seqüência de pesquisa de desenvolvimento foi conduzida na emergência departamento do hospital universitário de Mashhad, Irã; Os dados foram coletados durante 300 horas de observações participantes que foram acompanhados de entrevistas formais e informais, depois analisados com base no DRS de Spradley; 9 participantes do estudo foram entrevistados formalmente.</p>	<p>Fatores contextuais têm forte tendência para orientar a tomada de decisão na triagem e violar o princípio da acuidade do paciente (ou seja, que os pacientes com a doença mais aguda condições mais aguda devem ser priorizadas).</p>

Quadro 2: Quadro Sinóptico dos artigos selecionados. Elaborado pelos autores, 2022.

A quarta etapa foi a análise crítica dos estudos, que foram avaliados criteriosamente pelos autores para a elaboração do estudo, com intuito de mostrar os principais impactos da classificação de risco para a segurança do paciente.

Na quinta etapa foi realizada a discussão e interpretação dos resultados obtidos sobre o assunto em questão. E a última etapa do estudo se constituiu a partir da elaboração dos resultados apresentados em revisão e síntese do conhecimento.

DISCUSSÃO

O processo de triagem e classificação de risco em instituições de saúde é definido como a organização dos pacientes de acordo com a gravidade das suas condições, e engloba a decisão de priorizar os pacientes e decidir quem deve ser tratado em primeiro lugar, entre outros. Para Al-Moteri e Alzahrani (2022) essa definição inclui vários processos: (a) selecionar um paciente entre um grupo de pacientes, (b) separar (c) categorizar, e (d) dar prioridade às categorias. A capacidade do profissional para realizar a tomada de decisão na triagem e classificação de risco é muito importante e depende da experiência e capacitação dos responsáveis, dependendo da capacidade cognitiva da informação disponível para tomar as melhores decisões possíveis.

A experiência profissional tem sido apontada na literatura como fator que influencia a tomada de decisão do enfermeiro na triagem. Os enfermeiros utilizam o conhecimento e experiências anteriores para fazer inferências e realizar a triagem de novos casos. A correta classificação de risco depende do treinamento e da experiência do enfermeiro na aplicação do Sistema de Triagem de Manchester (Souza, 2018). De acordo com Castilho *et al.*, (2020), para os gestores de estabelecimento de saúde o tempo de atuação do enfermeiro em emergência por menos de 4 anos e também o horário que em ele atua são componentes que interferem na segurança do paciente, as maneiras de reduzir a exposição dos pacientes a esse risco seriam a promoção de cursos para aperfeiçoamento, melhorar o diálogo com os gestores e a valorização do trabalhador. Soola, Mehri e Azizpour (2022) também discorrem sobre a importância de uma rápida tomada de decisão na classificação de risco, pois esta interfere significativamente na segurança dos pacientes atendidos em instituições hospitalares. A identificação precoce do problema e a priorização dos cuidados de enfermagem são competências essenciais para enfermeiros que trabalham em diferentes contextos clínicos em todo o mundo.

Para Campos *et al.*, (2020) o enfermeiro deve ter a competência de classificar e reclassificar o usuário se houver necessidade para a priorização do atendimento. Nesse sentido, Duro *et al.*, (2017) descrevem que a falta de capacitação e a demora na classificação do usuário pode levar a riscos na condição de saúde deste.

O número de pessoas que buscam atendimento em serviços de emergência é bastante alto, nesse sentido a classificação de risco é uma maneira de filtrar os atendimentos.

Um estudo conduzido por Kimberly *et al.*, (2021), na Universidade de Cincinnati, Ohio, evidenciou um conflito entre os enfermeiros da emergência. Esses profissionais relataram perder muito tempo na triagem questionando o paciente com informações desnecessárias para o momento da urgência, porém seguiam o protocolo da instituição. Por outro lado, admitiam ser de extrema importância saber o histórico desse paciente para melhor avaliá-lo e tratá-lo. Diante desse cenário, o estudo finaliza concluindo que a classificação de risco é o momento no qual o enfermeiro delimita os pacientes “realmente” doentes daqueles “não doentes”. Para os autores, esse atendimento deveria ser feito de maneira mais rápida, evitando seguir um roteiro de perguntas prontas que atrasam a finalização do processo e acabam prejudicando os pacientes mais graves que ainda aguardam a triagem.

Na realidade dos serviços de emergência o que os enfermeiros encontram na sua grande maioria, são usuários que não foram absorvidos pela rede de Atenção Primária à Saúde, que deveria ser a porta de entrada dos serviços de saúde, e acabam procurando atendimento para resolver problemas básicos que não deveriam estar nas emergências. Conforme citado no estudo de Furtado (2010), um dos temas abordados pelos entrevistados que causa maior insatisfação em relação às condições de trabalho é a questão da demanda excessiva de pacientes, o que gera sobrecarga física e emocional nos profissionais.

Para Kolhs *et al.*, (2017), o excesso de procedimentos que demandam rapidez na sua execução, horas de trabalho, o risco de morte dos pacientes, sofrimento dos familiares são componentes que afetam diretamente para o adoecimento mental e físico dos profissionais da enfermagem que atuam nas emergências.

Outra dificuldade encontrada pelos profissionais de enfermagem que realizam a classificação de risco é o conflito entre o profissional e o usuário. Tem-se a ideia de que a classificação de risco é algo subjetivo e depende apenas da decisão pessoal do profissional, criando situações que colocam a segurança do profissional em risco, muitas vezes sem respaldo da instituição.

Há uma crença geral de que vários fatores (incluindo clínica e não-clínica) afetam a triagem e podem gerar decisão fraca de critérios quando enfermeiros de triagem tomam decisões clínicas. Pode acabar sendo arbitrária decisões que são afetadas pelas enfermeiras; traços de personalidade, conhecimento e nível de experiência. Além disso, existem outros fatores, tais como médico responsável, enfermeiro colega, superlotação, especialidades, e outras que podem intensificar esta inconsistência (Mirhaghi M, *et al.*, 2019).

Vale a pena salientar que, além do ambiente impróprio à prestação da assistência, os enfermeiros ainda sofrem agressões físicas e verbais. A hostilidade que o indivíduo encontra no ambiente da Emergência pode ser entendida como o acirramento de manifestações relacionadas à evolução da cultura hospitalar clássica de isolamento; à atitude impessoal, apoiada no tecnicismo ou no cientificismo médico positivista; aos mecanismos de defesa, dadas as condições ultrajantes de trabalho; assim como a reação às condições de miserabilidade e violência social (Furtado, 2010).

Todas as decisões, incluindo as tomadas em situações críticas e estressantes, requerem consideração minuciosa. É provável que para entender as decisões de pessoas diferentes sob as mesmas condições, essas decisões podem influenciar todo um conjunto de cadeia de estudos futuros. A tomada de decisão na profissão de enfermagem é um dos conceitos básicos. Se forem tomadas decisões oportunas e corretas, elas podem melhorar a qualidade de assistência, acelerar o processo de tratamento, reduzir os custos, e garantir a segurança do paciente (Soola; Merhi; Azizpour, 2022).

O julgamento intuitivo e reflexivo, componentes que envolvem a tomada de decisão na triagem, é fortemente influenciado pela experiência profissional do enfermeiro. Corroborando com esta teoria, neste estudo, as variáveis tempo de experiência profissional como enfermeiro, experiência como enfermeiro em serviços de urgência e emergência e experiência como enfermeiro na classificação de risco foram associadas à confiabilidade externa e interna do Sistema de Triagem de Manchester. De modo geral, enfermeiros que possuem entre um e cinco anos e entre cinco e dez anos de experiência obtiveram maiores níveis de concordância entre si e com o padrão ouro (Souza, 2018).

Outro problema que causa sérias consequências ao atendimento à população, como também alto nível de tensão aos enfermeiros, é a ausência de treinamentos de forma regular para esses profissionais, dificultando a eficiência e agilidade nas atuações frente às vítimas de trauma e emergências clínicas que chegam à unidade (Furtado, 2010).

No Brasil, embora haja recomendação informal de que o enfermeiro deva ter experiência prévia em serviços de urgência para atuar na classificação de risco, esta não é uma exigência regulamentada pelo conselho da classe.

A combinação entre o uso do Sistema de Triagem de Manchester, a experiência do enfermeiro na avaliação de pacientes criticamente enfermos e fatores organizacionais representaram 65% da segurança na triagem correta do paciente. A experiência dos enfermeiros contribui para maior segurança do paciente do que o próprio sistema de triagem utilizado, que não pode substituir completamente as habilidades clínicas que o enfermeiro experiente desenvolve ao longo dos anos na profissão (Souza, 2018).

Salienta-se que a atuação do enfermeiro na classificação de risco é complexa e que a tomada de decisão envolve, além dos elementos cognitivos, aspectos como a gestão do fluxo de atendimento e a organização da rede assistencial, que extrapolam o poder de governabilidade do enfermeiro. No entanto, o uso de um instrumento confiável é importante para a segurança do enfermeiro, tendo em vista que o protocolo é o seu sistema de apoio na tomada de decisão (Souza, 2018).

A escala Canadense de Triagem e Acuidade em serviços de emergência (CTAS) tem sido utilizada no Canadá desde 1999 e considera o tipo e a gravidade dos sinais e sintomas dos doentes que procuram os serviços de urgência hospitalares. A utilização das diretrizes da CTAS prevê um sistema de triagem de cinco níveis, sendo que cada um representa a prioridade mais elevada e necessitando de intervenção imediata e cinco

sendo o menos urgente e capaz de esperar com segurança por pelo menos duas horas para avaliação médica (De Jong, 2019). Em uma recente revisão sistemática (2018) para avaliar resultados clínicos e confiabilidade de diferentes instrumentos de triagem em serviços de emergência identificou que a (CTAS) apresenta alta sensibilidade para detectar condições de maior gravidade. Isso é importante porque, dada a grande demanda de atendimentos, a identificação correta das necessidades dos clientes implica condutas clínicas mais rápidas e seguras, com melhores resultados clínicos e menores custos (Alves *et al.*, 2021).

Já no Brasil, dentre as escalas de triagem existentes, o Protocolo de Triagem de Manchester (MTS) tem sido adotado na maioria dos serviços de urgência direcionador da classificação de risco, sendo atualmente utilizado em 16 (61,5%) dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (Souza *et al.*, 2015).

Por ser uma temática recente no Brasil, existem poucos estudos direcionados à avaliação da confiabilidade para determinar o grau de risco de pacientes em serviços de urgência, em especial o Protocolo de Manchester que é um protocolo de origem inglesa e também há muito poucos estudos que tratem da sua tradução e validação para uso no Brasil (Souza *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Diante da importância demonstrada nos estudos acerca do tema classificação de risco, evidencia-se que as condições psicológicas, a ambiência, o excesso de tarefas e a pouca experiência dos profissionais na função de triagem levará a desfechos diferentes no momento da classificação. Nesse sentido fica evidente que o uso de protocolos, a busca por aperfeiçoamento, o uso de novas tecnologias permite a redução de falhas e uma classificação mais assertiva e justa.

Os estudos demonstram a preocupação dos profissionais de emergência em buscar aperfeiçoamento e novas tecnologias para classificar os pacientes de forma rápida e na categoria correta, além disso apresentou a importância de rever protocolos e o quanto esses instrumentos estão sendo eficientes de acordo com a realidade de cada país. O enfermeiro bem treinado e frequentemente capacitado no uso de novas tecnologias, pode prestar assistência de enfermagem com segurança ao usuário que procura os serviços de emergência.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

O profissional enfermeiro é habilitado para identificar intercorrências e definir rapidamente uma solução pela tomada de decisão considerando o seu conhecimento teórico e prático quanto aos problemas de saúde, assim o gerenciamento das ações nas unidades de urgência e emergência, tem como finalidade agilizar o processo, de forma eficiente e de qualidade. Assim, os estudos da eficiência e efetividade dos protocolos de

classificação de risco e triagem nos serviços de emergência são de grande importância a fim de evitar as superlotações nas portas de entrada dos serviços de saúde.

Os enfermeiros são os profissionais de escolha para atuação nesses locais e devem trabalhar junto à gestão desses serviços a fim de promover uma assistência de qualidade e segurança, desempenhando um papel crítico ao proporcionar ao usuário uma avaliação rápida e precisa, promovendo resultados para o paciente.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Rayanne Lúcia de Oliveira *et al.* Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, [S.L.], v. 5, p. 01-06, 6 nov. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e5036.2020>. Acesso em: 14 fev.2023.

CASTILHO, Dayse Edwiges Carvalho *et al.* **Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 28, p. 1-11, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3353.3273>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DE ANDRADE, Erlon Gabriel Rego *et al.* **Segurança do paciente: proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência.** *Saúde em Redes*, v. 8, n. sup2, p. 19-40, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3615>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DELMAS, Philippe *et al.* **Effects of environmental distractors on nurse emergency triage accuracy: a pilot study protocol.** *Pilot and feasibility studies*, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-020-00717-8>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DE JONG, Andrea. **Registered Nurses' Perceptions of the Electronic Canadian Triage and Acuity Scale in a Community Hospital.** 2019. Tese de Doutorado. The University of Western Ontario (Canada). Disponível em:

<https://www.proquest.com/docview/2714864398?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>. Acesso em: 13 jun. 2023.

DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; WEBER, Luciana Andressa Feil. **Nurses' Opinion on Risk Classification in Emergency Services.** *Remex: Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte*, v. 21, p. 01-08, 2017. Universidade Federal de Minas Gerais - Pró- Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170072>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170072>. Acesso em: 14 fev. 2023.

FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau; ARAÚJO JÚNIOR, José Luiz Correia de. **Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho no setor de emergência de um hospital.** *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 169-174, abr. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000200003>. Acesso em: 27 nov. 2022.

GALVÃO, Cristina Maria *et al.* **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 549-556, jun. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000300014>. Acesso em: 25 out. 2022.

GANONG, Lawrence H. **Integrative reviews of nursing research.** Research in Nursing & Health, New York, v. 10, n. 1, p. 1-11, Mar. 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 25 out. 2022.

KOLHS, Marta *et al.* **A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento nursing in urgency and emergency.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 422-431, 11 abr. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>. Acesso em: 14 fev. 2023.

JOHNSON, Kimberly D.; PUNCHES, Brittany E.; SMITH, Carolyn R. **Perceptions of the Essential Components of Triage: a qualitative analysis.** Journal of Emergency Nursing, [S.L.] Cincinnati, v. 47, n. 1, p. 192-197, jan. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.08.009>. Acesso em: 18 nov. 2022.

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes *et al.* **Importância do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência.** Brazilian Journal of Health Review, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 12249-12257, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-071>. Acesso em: 22 out. 2022.

MIRHAGHI, Amir *et al.* **Contextual factors interfacing with quality of care in the emergency department: A micro-ethnographic study.** Journal of Patient Safety & Quality Improvement, v. 7, n. 4, p. 145-154, 2019. Disponível em: https://psj.mums.ac.ir/article_14409.html. Acesso em: 13 jun. 2023.

OLOFINBIYI, Olunike Blessing; DUBE, Makhosazane; MHLONGO, Euphemia Mbali. **A perception survey on the roles of nurses during triage in a selected public hospital in Kwazulu-Natal Province, South Africa.** The Pan African Medical Journal, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7501752/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

PEREIRA, Kely Cristina; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva. **Classificação de Riscos no Atendimento de Urgência e Emergência: Contribuição do Enfermeiro.** Revista Jurídica Uniandrade, S.L., v. 3, n. 1, p. 1-12, 13 jul. 2020. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/issue/view/98>. Acesso em: 11 nov. 2022.

QUARESMA, Adrieli dos Santos *et al.* **O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência.** Revista Enfermagem Atual In Derme, [S.L.], v. 87, n. 25, p. 1-10, 8 abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.151>. Acesso em: 10 out. 2022.

SILVA, Priscila Araujo Gonçalves da *et al.* **Assistência do enfermeiro na atenção primária à saúde para a covid-19: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-17, 18 mar. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13273>. Acesso em: 25 out. 2022.

SOOLA, Aghil Habibi; MEHRI, Saeid; AZIZPOUR, Islam. **Evaluation of the factors affecting triage decision-making among emergency department nurses and emergency medical technicians in Iran: a study based on benner's theory.** BMC Emergency Medicine, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-9, 28 out. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12873-022-00729-y>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SOUZA, Cristiane Chaves de *et al.* **Reliability analysis of the Manchester Triage System: inter-observer and intra-observer agreement.** Revista Latino- Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 26, p. 1-10, 16 jul. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2205.3005>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SOUZA, Cristiane Chaves de; ARAÚJO, Francieli Aparecida; CHIANCA, Tânia Couto Machado. **Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, p. 144-151, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8PqLqcnNmCp7mkqPxLKkHdL/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2023.

VARNDELL, Wayne; HODGE, Alister; FRY, Margaret. **Triage in Australian emergency departments: Results of a New South Wales survey.** Australasian Emergency Care, v. 22, n. 2, p. 81-86, 2019. Acesso em: 27 nov. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588994X1930003>. Acesso em: 30 nov. 2022.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Shaiane Salvador da Luz

Universidade Federal de Santa Catarina,
Discente do Programa de
Pós-Graduação Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0003-4596-6813>

Mônica Vanessa Moro de Campos

Universidade Federal de Santa Catarina,
Discente do Programa de
Pós-Graduação Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0003-0530-5834>

Michelle Machado Fortunato

Universidade Federal de Santa Catarina,
Discente do Programa de
Pós-Graduação Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0001-9216-929X>

Nádia Chiodelli Salum

Docente. Doutora. Universidade Federal
de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>.

Lúcia Nazareth Amante

Doutora em Enfermagem. Docente da
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>.

RESUMO: **Objetivo:** identificar as contribuições do Prontuário Eletrônico do Paciente para segurança do paciente. **Metodologia:** Revisão Integrativa, de acordo com as etapas de Whittemore e Knafl, com busca nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Cumulative Index to Nursing And Allied Health Literature*, sendo utilizado o gerenciador de referências bibliográficas Mendeley para organização das referências selecionadas. **Resultados:** Foram encontrados 126 artigos, excluídos 119 artigos, totalizando 7 artigos que compuseram o presente estudo. As informações são centrais no processo de cuidar em saúde, ou seja, o acesso à informações em tempo real sobre as práticas fortalece os enfermeiros com evidências clínicas para sustentar as contribuições da enfermagem nos resultados do paciente com segurança. **Conclusão:** Pensando na prática clínica, o Prontuário Eletrônico do Paciente subsidia a tomada de decisão contribuindo para a segurança do paciente, também evita a redundância de procedimentos como exames. No tocante às práticas da enfermagem, o Prontuário Eletrônico do Paciente fornece em tempo

real, todo e qualquer dado para o desenvolvimento de assistência e permite os registros dos documentos técnicos e científicos necessários para se respaldarem ética e legalmente perante os pacientes e a sociedade. **Contribuições para a prática de enfermagem:** Em virtude da facilidade em registrar muito maior do que de forma manuscrita, aumenta a disponibilidade de tempo dos enfermeiros para o cuidado direto ao paciente, com isso melhora a produtividade com redução de erros que podem causar incidentes de saúde e aumento de satisfação com o trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Segurança do Paciente; Registros Eletrônicos de Saúde; Tecnologia de Informação.

ELECTRONIC RECORD AS A PATIENT SAFETY TOOL: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to identify the contributions of the Electronic Patient Record to patient safety. **Methodology:** Integrative Review, according to the stages of Whittmore and Knafl, with search in the databases: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Cumulative Index to Nursing And Allied Health Literature, with assistance from the Mendeley bibliographic reference manager. **Results:** 126 articles were selected, 119 articles were excluded, totaling 7 articles. Information is central in the health care process, that is, access to real-time information about practices strengthens nurses with clinical evidence to support the contributions of nursing on patient outcomes safely. **Conclusion:** Thinking about clinical practice, the Electronic Patient Record supports decision making, contributing to patient safety, and also avoids the redundancy of procedures such as exams. Regarding nursing practices, the Electronic Patient Record provides, in real time, any and all data for the development of care and allows the recording of technical and scientific documents necessary to be ethically and legally supported by patients and society. **Contributions to nursing practice:** Due to the ease of recording much more than in handwritten form, it increases nurses' time availability for direct patient care, thereby improving productivity with a reduction in errors that can cause health incidents and increased job satisfaction.

KEYWORDS: Nursing; Patient safety; Electronic Health Records; Information technology.

INTRODUÇÃO

Os Sistemas de informação em Saúde (SIS) são definidos como um conjunto de meios que se comunicam e assim coletam, processam, armazenam e distribuem a informação, apoiando o processo de decisão, ajudando as instituições a agruparem dados, informações e conhecimento empregados na área da saúde para embasar o planejamento, o aperfeiçoamento e o processo de trabalho dos diversos profissionais envolvidos, responsáveis pelo atendimento aos usuários do sistema de saúde (Marin, 2010).

Para viabilizar tais atividades em saúde, inúmeras informações sobre o estado do paciente são necessárias. Dessa forma, os atendimentos e cuidados realizados por cada profissional agregam informações, que vão garantir a continuidade do processo de cuidado. São diferentes abordagens que geram diferentes dados, por consequência

diferentes informações. Para tanto, estes dados precisam ser organizados produzindo um contexto para a definição do caminho terapêutico a ser seguido para o indivíduo ou população (Marin, 2010).

De acordo com Pinto (2006) o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é um documento que contém registradas todas as informações sobre o atendimento do paciente, identificação, dados socioeconômicos, de saúde, por meio do registro das observações dos profissionais da saúde, exames complementares, avaliações de especialidades, de enfermagem e evolução clínica atualizada pontualmente, bem como, detalhes administrativos. Considerado a memória escrita da história da pessoa doente, sendo portanto, fundamental para comunicação entre a equipe de saúde, a continuidade, a segurança, a eficácia e a qualidade da assistência à saúde, melhorando também a gestão das instituições de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Atualmente são crescentes as preocupações por parte das instituições hospitalares em garantir um atendimento de qualidade a seus pacientes. Nesse âmbito, a segurança do paciente, pautada pelo gerenciamento de riscos, vem se destacando com a implementação de meios de prevenção à exposição aos riscos, assim como aos danos ao paciente decorrentes da assistência à saúde. Sendo o enfermeiro o ator que permanece a maior parte do tempo na unidade de internação e em contato com o paciente, destaca-se, portanto, que o mesmo é o principal profissional no gerenciamento de riscos na assistência à saúde (Fassini, Hahn, 2012).

Diante deste contexto, considerando a importância do PEP para as anotações/ evoluções dos pacientes pelos profissionais de saúde, emerge a seguinte pergunta de pesquisa: quais os desfechos do efeito do PEP para segurança do paciente nas instituições de saúde? Assim, esta Revisão integrativa tem como objetivo: identificar as contribuições do Prontuário Eletrônico do Paciente para segurança do paciente.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), conduzida a partir das etapas de Whittemore e Knafl (2005), sendo elas: 1) identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura nas fontes de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão; 3) avaliação e categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa; 4) análise dos dados; 5) apresentação e síntese dos resultados.

A pergunta norteadora da RI foi elaborada a partir do acrônimo PICO (P: População – Profissionais de Saúde; I: Fenômeno de Interesse – Efeito do PEP para segurança do paciente; Co: Contexto - Instituições de saúde) (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014). Quais os desfechos do efeito do PEP para segurança do paciente nas instituições de saúde?

A seleção dos artigos ocorreu o mês de setembro de 2019, com o auxílio de um segundo pesquisador e utilizando o gerenciador de referências bibliográficas Mendeley, nas

seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). A estratégia de busca foi realizada com apoio da bibliotecária da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina e a terminologia utilizada para a busca baseou-se no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados descritores controlados e não controlados, bem como os operadores booleanos (AND e OR), com o objetivo de abranger a totalidade das publicações na área de interesse. O resultando na estratégia de busca está disposto no Quadro 1.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
SCIELO	(“Electronic Health Records” OR “Electronic Health Record” OR “Electronic Medical Records” OR “Electronic Medical Record” OR “Computerized Medical Record” OR “Computerized Medical Records” OR “Electronic Clinical Record” OR “Electronic Clinical Records” OR “Clinical Electronic Record” OR “Clinical Electronic Records” OR “Electronic Health Record” OR “Electronic Health Records” OR “Information Technology” OR “Information Technologies” OR “Medical Informatics” OR “Health Informatics” OR “Clinical Informatics” OR “Health Information Technology” OR “Health Information Technologies” OR “Registros Eletrônicos de Saúde” OR “Registro Eletrônico de Saúde” OR “Prontuário Médico Eletrônico” OR “Prontuários Médicos Eletrônicos” OR “Prontuário Eletrônico” OR “Prontuários Eletrônicos” OR “Registro Clínico Eletrônico” OR “Registros Clínicos Eletrônicos” OR “Registro Médico Eletrônico” OR “Registros Médicos Eletrônicos” OR “Registro Médico Computadorizado” OR “Registros Médicos Computadorizados” OR “Registro de Saúde Eletrônico” OR “Registros de Saúde Eletrônicos” OR “Registros Eletrônicos de Salud” OR “Registro Electrónico de Salud” OR “Registro Clínico Electrónico” OR “Registros Clínicos Electrónicos” OR “Registro Médico Electrónico” OR “Registros Médicos Electrónicos” OR “Registro Médico Computadorizado” OR “Registros Médicos Computadorizados” OR “Registro de Salud Electrónico” OR “Registros de Salud Electrónicos” OR “Tecnologia da Informação” OR “Tecnologias da Informação” OR “Tecnologia de Informação” OR “Tecnologias de Informação” OR “Tecnología de la Información” OR “Tecnologías de la Información” OR “Tecnología de Información” OR “Informática Médica” OR “Informática em Saúde” OR “Informática Clínica” OR “Informática en Salud”) AND (“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Patient Safeties” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection” OR “Segurança do Paciente” OR “Segurança dos Pacientes” OR “Segurança ao Paciente” OR “Segurança aos Pacientes” OR “Segurança de Paciente” OR “Segurança de Pacientes” OR “Paciente seguro” OR “Pacientes seguros” OR (Segurança AND paciente*) OR “proteção do paciente” OR “Seguridad del Paciente” OR “Seguridad de los pacientes” OR “Seguridad del Pacientes” OR “Seguridad al paciente” OR (seguridad AND paciente*) OR “protección del paciente”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Enfermagem” OR enfermeir* OR “enfermeria” OR enfermer*)

LILACS	tw:(("Electronic Health Records" OR "Electronic Health Record" OR "Electronic Medical Records" OR "Electronic Medical Record" OR "Computerized Medical Record" OR "Computerized Medical Records" OR "Electronic Clinical Record" OR "Electronic Clinical Records" OR "Clinical Electronic Record" OR "Clinical Electronic Records" OR "Electronic Health Record" OR "Electronic Health Records" OR "Information Technology" OR "Information Technologies" OR "Medical Informatics" OR "Health Informatics" OR "Clinical Informatics" OR "Health Information Technology" OR "Health Information Technologies" OR "Registros Eletrônicos de Saúde" OR "Registro Eletrônico de Saúde" OR "Prontuário Médico Eletrônico" OR "Prontuários Médicos Eletrônicos" OR "Prontuário Eletrônico" OR "Prontuários Eletrônicos" OR "Registro Clínico Eletrônico" OR "Registros Clínicos Eletrônicos" OR "Registro Médico Eletrônico" OR "Registros Médicos Eletrônicos" OR "Registro Médico Computadorizado" OR "Registros Médicos Computadorizados" OR "Registro de Saúde Eletrônico" OR "Registros de Saúde Eletrônicos" OR "Registros Eletrônicos de Salud" OR "Registro Electrónico de Salud" OR "Registro Clínico Electrónico" OR "Registros Clínicos Electrónicos" OR "Registro Médico Electrónico" OR "Registros Médicos Electrónicos" OR "Registro Médico Computadorizado" OR "Registros Médicos Computadorizados" OR "Registro de Salud Electrónico" OR "Registros de Salud Electrónicos" OR "Tecnologia da Informação" OR "Tecnologias da Informação" OR "Tecnologia de Informação" OR "Tecnologias de Informação" OR "Tecnología de la Información" OR "Tecnologías de la Información" OR "Informática Médica" OR "Informática em Saúde" OR "Informática Clínica" OR "Informática en Salud") AND ("Patient Safety" OR "Patients Safety" OR "Patient Safeties" OR "Safe Patient" OR "Safe Patients" OR "patient protection" OR "Segurança do Paciente" OR "Segurança dos Pacientes" OR "Segurança ao Paciente" OR "Segurança aos Pacientes" OR "Segurança de Paciente" OR "Segurança de Pacientes" OR "Paciente seguro" OR "Pacientes seguros" OR (segurança AND paciente*) OR "proteção do paciente" OR "Seguridad del Paciente" OR "Seguridad de los pacientes" OR "Seguridad del Pacientes" OR "Seguridad al paciente" OR (seguridad AND paciente*) OR "protección del paciente") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer*)) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2015" OR "2014" OR "2013" OR "2016" OR "2017" OR "2018") AND type:(("article")))
CINAHL	(("Electronic Health Records" OR "Electronic Health Record" OR "Electronic Medical Records" OR "Electronic Medical Record" OR "Computerized Medical Record" OR "Computerized Medical Records" OR "Electronic Clinical Record" OR "Electronic Clinical Records" OR "Clinical Electronic Record" OR "Clinical Electronic Records" OR "Electronic Health Record" OR "Electronic Health Records" OR "Information Technology" OR "Information Technologies" OR "Medical Informatics" OR "Health Informatics" OR "Clinical Informatics" OR "Health Information Technology" OR "Health Information Technologies") AND ("Patient Safety" OR "Patients Safety" OR "Patient Safeties" OR "Safe Patient" OR "Safe Patients" OR "patient protection") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))

Quadro 1- Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados. Elaborado pelos autores, 2022.

Foram incluídos artigos de pesquisas qualitativas/quantitativas, idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos periódicos das bases de dados já apresentadas, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018, o período foi selecionado devido a construção do trabalho durante o processo de estudo da pós – graduação com a finalidade de trazer estudos atualizados e informações precisas, contemplando os artigos produzidos nos últimos seis anos e disponíveis nas bases de dados analisadas, que contenham os descritores e/ou palavras chaves: Enfermagem; Segurança do Paciente; Registros Eletrônicos de Saúde; Tecnologia de Informação. Foram critérios de exclusão: revisões de literatura; relatos de experiência/reflexão; artigos de opinião; comentários; ensaios; editoriais; cartas; resenhas; dissertações; teses e monografias; resumos em anais de eventos/periódicos; resumos expandidos; documentos oficiais de programas nacionais/

internacionais; publicações de trabalhos duplicados; pesquisas realizadas em pediatria; com animais, cadáveres, in vitro e/ou sem aderência com o tema.

A análise prosseguiu com a leitura dos artigos selecionados com organização e categorização em planilha do *Microsoft Word*®, gerando síntese e discussão do conhecimento produzido, por meio de síntese descritiva.

RESULTADOS

Foram encontrados 126 artigos, após a exclusão dos artigos duplicados e leitura do título e resumo e foram selecionados 19 artigos para a leitura na íntegra e considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 7 artigos para compor a amostra final.

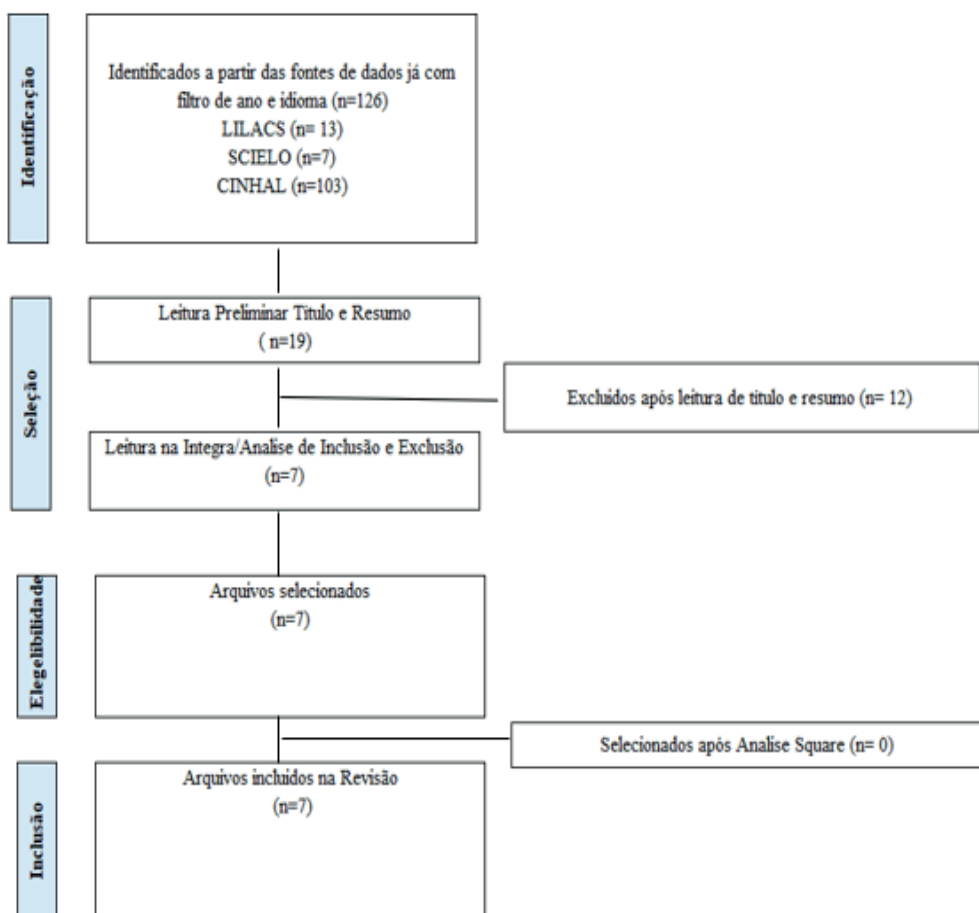


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos arquivos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

As cinco etapas da revisão estão resumidas no Quadro 2, segundo o diagrama de fluxo de seleção de artigos *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA).

Referências Base de dados	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
BRENNER, Samantha K. <i>et al.</i> , 2016. CINAHL	Revisar sistematicamente os estudos que avaliam os efeitos da tecnologia da informação em saúde (TI em saúde) nos resultados de segurança do paciente.	Revisão Sistemática 6.138 artigos Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)	À medida que o país investe mais pesadamente em TI de saúde, entender os efeitos nos resultados de segurança do paciente é fundamental. Enquanto lá existem algumas ferramentas de TI de saúde que são bem estudadas e estão demonstrando benefícios de segurança para os pacientes, há muitas áreas que são amplamente utilizadas.
GIDER, Ömer; OCAK, Saffet; TOP, Mehmet, 2015. CINAHL	Descrever a percepção dos médicos sobre o uso da prescrição eletrônica em instituições de saúde que trabalham com a segurança social e avaliar as suas infra-estruturas para o MEDULA (sistema de informação para cobrança e outras informações de saúde) em organizações de saúde na Turquia	Pesquisa Transversal Amostra de conveniência de médicos de oito hospitais gerais e de dois centros de saúde bucal e dentária do Ministério da Saúde da Turquia	Fornecer um primeiro olhar sobre as percepções dos médicos sobre as implicações das prescrições eletrônicas, que se tornaram obrigatórias em 15 de janeiro de 2013, na Turquia. Os defensores da prescrição eletrônica sugeriram que esforços adicionais são necessários para fortalecer os sistemas de decisão clínica. Médicos e enfermeiros são mais capazes de adotar a prescrição eletrônica sistemas e vê-los positivamente se eles reconhecem as limitações da prescrição baseada em papel e compreender a utilidade dos sistemas eletrônicos para lidar com algumas dessas limitações.
MARQUES, Liete de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. 2014. SCIELO	Compreender a dinâmica e os desafios do cuidado fornecido ao paciente pela equipe do hospital, visando à segurança no processo de uso de medicamentos após a alta hospitalar	Pesquisa Exploratória Quatro médicos, três enfermeiras, três farmacêuticas e uma assistente social. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP)	A principal estratégia adotada é a orientação de alta, realizada de forma estruturada, principalmente para cuidadores de pacientes pediátricos. As principais barreiras identificadas foram insuficiência de recursos humanos e falta de tecnologias de informação.
FUMIS, Renata Rego Lins <i>et al.</i> , 2014. LILACS	Avaliar a satisfação da equipe da unidade de terapia intensiva com o prontuário eletrônico do paciente e comparar a relevância do conceito de registro eletrônico de ordens médicas entre os profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva.	Estudo Transversal 250 profissionais de saúde UTI clínica/cirúrgica para adultos com 30 leitos em um hospital privado terciário em São Paulo (SP) 6 meses após a implantação do PEP Questionário de autopreenchimento	Depois de 6 meses da implantação do sistema, os profissionais de saúde estavam satisfeitos, embora não totalmente, com o prontuário eletrônico do paciente. O grau geral de satisfação entre os usuários do prontuário eletrônico do paciente foi mais baixo entre os médicos do que entre os demais profissionais de saúde. Os fatores associados com o grau de satisfação incluíram a crença de que a digitalização reduziria a carga de trabalho e contribuiria para qualidade da unidade de terapia intensiva com um sistema amigável e preciso para o usuário e que a digitalização proporciona informações concisas dentro de um período de tempo razoável.

<p>CAPUCHO, Helaine Carneiro; ARNAS, Emily Rasquini; CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli. 2013.</p> <p>LILACS</p>	<p>O objetivo do trabalho foi comparar dois tipos de notificação voluntária sobre incidentes que afetam a segurança dos pacientes, manuscrita (NM) e informatizada (NI) quanto ao número, ao tipo de incidente relatado, notificador e qualidade dos relatos</p>	<p>Estudo Descritivo, Retrospectivo Transversal 1089 notificações Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)</p>	<p>O maior número de notificações referiu-se aos medicamentos, seguidos de problemas relacionados aos artigos médico-hospitalares, e o profissional que mais relatou foi o enfermeiro, em ambos os casos. No geral, Não tinham mais qualidade que NM (86,1% vs 61,7%), sendo que 36,8% das NM eram ilegíveis, problema que foi eliminado com a informatização da notificação. Portanto, o uso de notificações informatizadas sobre incidentes em saúde nos hospitais favorece relatos espontâneos qualificados, ampliando a segurança dos pacientes.</p>
<p>SOUSA, Paulino Artur Ferreira de; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal; BARRA, Daniela Couto Carvalho. 2012.</p> <p>SCIELO</p>	<p>Identificar as principais contribuições dos registros eletrônicos em saúde, na área da segurança do paciente, em Unidades de Terapia Intensiva, por meio das publicações de periódicos nacionais e internacionais</p>	<p>Revisão Integrativa 64 artigos</p>	<p>Os estudos apontaram como contribuições a continuidade do cuidado, a tomada de decisão baseada nos sistemas de apoio à decisão e a criação de indicadores de qualidade e segurança do paciente a partir dos registros eletrônicos.</p>
<p>MÉNDEZ, David Valdez. 2011.</p> <p>SCIELO</p>	<p>Avaliar o impacto dos registros eletrônicos de saúde sobre os históricos de casos dos pacientes em um hospital.</p>	<p>Comparativo, descritivo, retrospectivo, estudo transversal 2.416 prontuários clínicos entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2010 Hospital San Ángel Inn Chapultepec</p>	<p>Uma melhora foi encontrada em o preenchimento do prontuário eletrônico, em tempo e registros de datas, identificação do paciente, assinaturas de médicos e enfermeiros, legibilidade e condição física dos documentos. Sem alterações foram observados na elaboração do informado consentimento e no uso de abreviaturas.</p>

Quadro 2 - Apresenta uma síntese dos artigos selecionados com as seguintes informações: Autor/ano/base de dados; Objetivo; Metodologia; Principais resultados.

DISCUSSÃO

A informação em saúde encontra-se associada a um conjunto de dados colocados num determinado contexto útil e de grande significado que, quando fornecidos adequadamente para um propósito, proporciona orientação, instrução e conhecimento aos profissionais da saúde. Estes profissionais ficam mais habilitados para desenvolver determinada assistência à saúde e/ou decidir face a um contexto específico (Sousa; Sasso; Barra, 2012).

Estudos sobre anotações/evoluções manuscritas realizadas pelos enfermeiros nos prontuários dos pacientes revelaram que os registros não possuíam qualidade, sequência lógica, não objetivaram a situação clínica do paciente, ou ainda, não demonstraram o adequado procedimento nos cuidados para atender às suas necessidades. Muitas vezes inconsistentes, ilegíveis, subjetivas e escassas de conteúdo, não havendo uma definição metodológica e/ou refletindo o cuidado de enfermagem prestado (Sousa; Sasso; Barra, 2012).

Os SIS na rotina da enfermagem auxiliam na organização e administração do volume cada vez maior de informações, fornecem em tempo real, todo e qualquer dado que o enfermeiro necessita para o desenvolvimento de sua assistência e permite que os enfermeiros registram eletronicamente os documentos técnicos e científicos necessários para se respaldarem ética e legalmente perante os pacientes e a sociedade (Sousa; Sasso; Barra, 2012).

As informações são centrais no processo de cuidar em saúde, ou seja, o acesso à informações em tempo real sobre as práticas fortalece os enfermeiros com evidências clínicas para sustentar as contribuições da enfermagem nos resultados do paciente com segurança. No tocante, é evidente a conexão essencial entre o acesso à informação pelo Processo de Enfermagem, os resultados e a segurança do paciente (Sousa; Sasso; Barra, 2012).

Destaca-se que o registro clínico precisa ser objetivo, claro e completo, de forma que todos os membros da equipe de saúde com acesso a tais informações entendam o contexto e o significado das mesmas. Os registros clínicos de enfermagem podem tanto melhorar e apoiar a segurança do paciente quanto propiciar a visibilidade do cuidado e das ações cotidianas de enfermagem (Sousa; Sasso; Barra, 2012).

As questões associadas à segurança do paciente são um grave problema de saúde pública em todo mundo, uma vez que o risco e a ocorrência de eventos adversos/iatrogenias tem aumentado significativamente em todos os ambientes da saúde, fatos estes relacionados principalmente ao maior número de opções terapêuticas e diagnósticas (Sousa; Sasso; Barra, 2012; Brenner *et al.*, 2016).

O incidente em saúde é definido como uma condição que tem potencial para causar danos aos pacientes. Os incidentes podem ser, incidentes sem dano, incidente com dano (evento adverso), ou *near misses*, quando um incidente poderia atingir o paciente, causando

danos ou não, mas foi interceptado antes de chegar ao paciente, podendo também ser denominado de potencial evento adverso (Capucho; Arnas; Cassiani *et al.*, 2013).

As notificações de incidentes de saúde informatizadas permitem uma maior qualidade dos dados e isso auxilia na segurança do paciente, pois permite uma melhor investigação do ocorrido, além de que, pela facilidade, ocorrem menos subnotificações (Capucho; Arnas; Cassiani *et al.*, 2013).

Entre os vários ambientes de cuidado em saúde, considera-se que as UTIs se destacam como um ambiente onde o enfoque na segurança do paciente deve estar fortemente presente, uma vez que os pacientes internados nestas unidades estão mais propensos à ocorrência de erros e eventos adversos devido ao aumento da severidade e gravidade das doenças, maior frequência das intervenções farmacológicas e terapêuticas, bem como, a utilização de vários dispositivos tecnológicos. A gravidade e as constantes oscilações do estado de saúde desses pacientes reforçam a importância da implementação de estruturas de apoio à tomada de decisão direcionadas para se promover o cuidado seguro (Souza; Sasso; Barra, 2012; Fumis, 2014).

Estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em relação ao PEP, constatou que depois de seis meses da implantação da tecnologia, os profissionais de saúde estavam satisfeitos, embora não totalmente. O grau geral de satisfação entre os usuários do PEP foi mais baixo entre os médicos do que entre os demais profissionais de saúde. Os fatores associados com o grau de satisfação incluíram a crença de que a digitalização reduziria a carga de trabalho e contribuiria para qualidade da UTI com um sistema amigável e preciso para o usuário e que a digitalização proporciona informações concisas dentro de um período de tempo razoável. Apesar desses benefícios potenciais, a mudança das ordens médicas registradas em papel para o PEP é complexa e pode ser incômoda, pois a transição demanda esforço e engajamento de todos os profissionais envolvidos no processo. Resistência, insatisfação, conflitos e estresse podem ocorrer entre os profissionais de saúde durante a fase de adaptação (Fumis *et al.*, 2014).

As barreiras mais comuns identificadas para a implementação do PEP incluem, dificuldades financeiras para sua aquisição e implantação, resistência dos médicos em usar as ferramentas e dúvidas quanto ao retorno do investimento. Outros problemas envolvem a dificuldade de avaliar a qualidade dos fornecedores de software, a baixa interoperabilidade entre as empresas fornecedoras e o grande desafio de migrar do registro em papel para o eletrônico (Méndez, 2011).

Conforme apontamento de outro estudo analisado, médicos e enfermeiros são mais capazes de adotar sistemas de prescrição eletrônica e vê-los de forma positiva se reconhecerem as limitações da prescrição baseada em papel e entenderem a utilidade dos sistemas eletrônicos para lidar com algumas dessas limitações. Mas ao mesmo tempo a falta de habilidade, de empenho e recursos são empecilhos ao uso dos registros eletrônicos (Gider; Ocak; Top, 2015).

No mesmo estudo, que foi realizado na Turquia, observou-se que 47% dos 425 profissionais convidados a participar, 62% apoiam a prescrição eletrônica e 78,2% não utilizam a tecnologia. Parte desses profissionais, 43%, acreditam que as prescrições eletrônicas podem trazer mais segurança ao paciente. Aqueles que defendiam a prescrição eletrônica sugeriram que seriam necessários esforços adicionais para fortalecer a adesão médica, visto que profissionais médicos e enfermeiros aceitam melhor a tecnologia quando reconhecem as fragilidades da prescrição baseada em papel (Gider; Ocak; Top, 2015).

Algumas dificuldades na rotina atual dos hospitais foram apontadas como barreiras para o desenvolvimento de atividades relacionadas a segurança do paciente no cuidado na alta hospitalar, tais como: falha na comunicação da equipe médica, com antecedência, sobre quais medicamentos os pacientes deverão fazer uso no domicílio; a dinâmica da rotina de alta, que gera acúmulo de altas no período da tarde; e a ausência de PEP e de prescrição eletrônica, por dificultar a otimização do tempo utilizado na execução de tarefas rotineiras e o compartilhamento de informações sobre o atendimento ao paciente, comprometendo também a articulação entre os serviços de saúde (Marques; Romano-Lieber, 2014; Méndez, 2011).

A insuficiência de recursos humanos e a falta de tecnologias de informação são percebidas como as principais barreiras para implantação, desenvolvimento e ampliação de atividades consideradas estratégicas para a segurança do paciente após alta hospitalar (Marques; Romano-Lieber, 2014).

O uso de SIS é um recurso recomendado para evitar erros de prescrição, especialmente prescrição eletrônica com suporte para decisão clínica, que permite a padronização da nomenclatura dos medicamentos, reduzindo o uso de abreviaturas, e a emissão de alertas automáticos de doses inadequadas, interações medicamentosas e alergias prévias. A utilização da informática para gerar prescrições digitadas é uma estratégia mais acessível, além de útil para evitar a ilegibilidade das prescrições. No entanto, essa importante ferramenta ainda não faz parte da realidade da maioria dos hospitais brasileiros, geralmente por causa de recursos financeiros limitados (Marques; Romano-Lieber, 2014).

CONCLUSÃO

O uso do PEP como tecnologia de informação representa um avanço para os serviços de saúde, dado que, por meio da padronização eletrônica, os registros passam a ter mais qualidade, sequência lógica, objetivam a situação clínica do paciente e demonstram o adequado procedimento nos cuidados prestados respaldando os profissionais de saúde. Além de que, podem ser armazenados por mais tempo de forma segura e com facilidade para consultas quando necessário.

Pensando na prática clínica dos profissionais de saúde, o PEP subsidia a tomada de decisão contribuindo para a segurança do paciente, também evita a redundância de

procedimentos como exames. No tocante às práticas da enfermagem, o PEP fornece em tempo real, todo e qualquer dado para o desenvolvimento de assistência e permite os registros dos documentos técnicos e científicos necessários para se respaldarem ética e legalmente perante os pacientes e a sociedade.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

O PEP é de extrema importância para execução do processo de enfermagem, continuidade da assistência e instrumento de comunicação com a equipe multidisciplinar, pois é uma ferramenta de uso comum entre todos os profissionais que prestam assistência aos pacientes. Ele melhora a qualidade dos registros e fornece respaldo legal para a enfermagem. Em virtude da facilidade em registrar muito maior do que de forma manuscrita, aumenta a disponibilidade de tempo dos enfermeiros para o cuidado direto ao paciente, com isso melhora a produtividade com redução de erros que podem causar incidentes de saúde e aumento de satisfação com o trabalho.

REFERÊNCIAS

BRENNER, Samantha K. *et al.* Effects of health information technology on patient outcomes: a systematic review. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 23, n. 5, p. 1016-1036, 13 nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocv138>. Acesso em: 30 mai. 2018.

CAPUCHO, Helaine Carneiro; ARNAS, Emilly Rasquini; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 164-172, mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472013000100021>. Acesso em: 30 out. 2018.

FASSINI, Patricia; HAHN, Giselda Veronice. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 290-299, 2012. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966>. Acesso em: 09 mai. 2018.

FUMIS, Renata Rego Lins *et al.* A equipe da UTI está satisfeita com o prontuário eletrônico do paciente? Um estudo transversal. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 26, n. 1, p. 1-6, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140001>. Acesso em: 30 mai. 2018.

GIDER, Ömer; OCAK, Saffet; TOP, Mehmet. Evaluation of electronic prescription implications in turkey: an investigation of the perceptions of physicians. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 12, n. 2, p. 88-97, 14 mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12082>. Acesso em: 30 mai. 2018.

MARIN, Heimar de Fátima. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, v. 2, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/4>. Acesso em: 09 mai. 2018.

MARQUES, Liette de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1431-1444, 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1431.pdf. Acesso em: 30 mai. 2018.

MÉNDEZ, David Valdez. Herramientas de seguridad para el paciente: Experiencia en la implementación del expediente clínico electrónico. **Cirujano General**, v. 33, n. 3, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992011000300002&script=sci_abstract Acesso em: 15 mai. 2018.

MOHER, David *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(2): abr-jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02- 00335.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

PINTO, Virgínia Bentes. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, n. 21, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14702104>. Acesso em: 09 mai. 2018.

SOUSA, Paulino Artur Ferreira de; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal; BARRA, Daniela Couto Carvalho. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 971-979, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072012000400030>. Acesso em: 30 mai. 2018.

STERN, Cindy; JORDAN, Zoe; MCARTHUR, Alexa. Developing the review question and inclusion criteria. *AJN, American Journal of Nursing*, v. 114, n. 4, p. 53-56, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000445689.67800.86>. Acesso em: 30 mai. 2018.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 09 mai. 2018.

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE GRAVE NA TRANSFERÊNCIA INTRA-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Húndra Prestes de Godoi

Enfermeira. Mestra. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-8943-9268>

Daniela Soldera

Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-6962-1556>

Júlio César Preve

Enfermeiro. Mestre. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/7035259169019001>

Tania Pereira

Enfermeira. Mestre. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-8385-2051>

Poliana Paz Barcelos.

Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-4124-404X>

Lúcia Nazareth Amante

Docente. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>

Nádia Chiodelli Salum

Docente. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>

Adriana Dutra Tholl

Docente. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/1606741459027273>

RESUMO: Objetivo: Analisar as tecnologias de cuidado adotadas para a segurança do paciente grave na transferência intra-hospitalar, publicadas entre 2009 a 2019.

Metodologia: A pesquisa foi desenvolvida através de uma revisão integrativa, a qual seguiu cinco etapas de Whitemore e Knalf. Foram feitas buscas nas bases de dados *National Center for Biotechnology Information*, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* e Scopus, sendo utilizado para seleção dos estudos o *software EndNote*, gerenciador de referências bibliográficas. **Resultados:**

Dos 76 artigos encontrados, oito foram elegíveis. As principais tecnologias do cuidado encontradas para a segurança do paciente grave na transferência intra-hospitalar foram: *checklist*, sistema de controle do tempo para transferência segura do paciente e, implementação de um programa preventivo (*SecurEx*) para

identificar possíveis incidentes e saber evitá-los. **Conclusão:** O uso de tecnologias do cuidado favorece a redução de incidentes e de eventos adversos, bem como promove a transferência segura de pacientes graves. **Contribuições para a prática de enfermagem:** O uso dessas tecnologias favorece o cuidado seguro de enfermagem ao paciente e promove qualidade assistencial.

PALAVRAS CHAVE: Segurança do paciente; Transferência de pacientes; Assistência ao paciente; Enfermagem; Paciente crítico.

CARE TECHNOLOGIES FOR THE SAFETY OF CRITICALLY ILL PATIENTS DURING INTRA-HOSPITAL TRANSFER: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To analyze the care technologies adopted for the safety of critically ill patients during intra-hospital transfer, published between 2009 and 2019. **Methodology:** The research was developed through an integrative review, which followed Whittemore and Knalf's five stages. Searches were carried out in the Pubmed/Medline, Scopus, Cinahl, Lilacs and Bdenf databases with the help of EndNote software, a bibliographic reference manager. **Results:** Of the 76 articles found, eight were eligible. The main care technologies found for the safety of critically ill patients during intra-hospital transfer were: a checklist, a time control system for the safe transfer of patients and the implementation of a preventive program (SecurEx) to identify possible incidents and know how to avoid them. **Conclusion:** The use of care technologies helps to reduce incidents and adverse events, as well as promoting the safe transfer of critically ill patients. **Contributions to nursing practice:** The use of these technologies favors safe nursing care for patients and promotes quality care.

KEYWORDS: Patient safety; Patient transfer; Patient care; Nursing; Critically ill patient.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), paciente grave é todo aquele que apresenta “comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação e que necessite de assistência contínua.” (AMIB, p. 2, 2009). Esse perfil de paciente, em sua maioria, encontra-se internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois necessita de cuidados complexos, monitoramento contínuo, bem como aparatos tecnológicos que permitam ao profissional de saúde maior controle das situações de risco (Rodriguez *et al.*, 2016).

Para decisões clínicas e elucidação de diagnósticos, em alguns pacientes é imprescindível a realização de exames complementares, os quais nem sempre podem ser realizados a beira leito, sendo necessária a transferência intra-hospitalar (TIH) até o setor que realizará determinado exame, podendo ser da UTI para tomografia computadorizada, emergência para hemodinâmica ou também emergência para UTI, caso seja necessário transferência para um setor com monitorização contínua (Silva; Amante; Salum; Martins; Minatti, 2017).

Diante da complexidade clínica do paciente, realizar uma TIH é um desafio para os profissionais de saúde, pois exige avaliação do risco benefício da transferência e segurança

do paciente que está sendo transportado na maca ou leito hospitalar. A Política Nacional de Segurança do Paciente (2014) atribui que, segurança de qualidade é aquela que “evita lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-lo.” (Brasil, p. 6, 2014), sendo assim a avaliação do paciente antes de iniciar uma transferência torna-se essencial para prevenção de incidentes e possíveis eventos adversos (EA).

Um estudo realizado por Silva *et al.*, (2016) mostrou que os principais EA durante uma TIH foram, alteração da pressão arterial, taquicardia, bradicardia, agitação, redução da saturação de oxigênio e sangramento. Outro estudo realizado por Almeida *et al.*, (2012) mostrou além das alterações fisiológicas já citadas, aumento na pressão intracraniana, arritmias, alterações na frequência respiratória, aumento de pressão nas vias aéreas, obstrução das vias aéreas devido acúmulo de secreções pulmonares, tosse excessiva, hipoxemia e parada cardiorrespiratória.

Além das possíveis alterações fisiológicas que podem acometer os pacientes durante a transferência, outros fatores podem interferir e gerar um EA, como ambiente organizacional não planejado (tempo de espera aumentado para uso do elevador, ausência de rampas hospitalares para o transporte de macas), uso inadequado, desconhecimento ou falta de tecnologia para a TIH referente a aparelhos, comunicação prejudicada entre profissionais e, ausência de protocolos para realizar uma transferência segura (Silva; Amante; Salum; Martins; Minatti, 2017).

Tais fatores demonstram a importância da equipe dispor de uma comunicação eficaz para resolubilidade de problemas e também conhecimento das possíveis complicações que podem acontecer durante uma TIH, bem como saber utilizar e manusear os aparelhos tecnológicos como, ventilador mecânico portátil, monitor cardíaco e bombas de infusão, para realizar a transferência de pacientes graves com segurança (Almeida *et al.*, 2012).

Considerando a relevância do assunto, essa pesquisa teve como objetivo analisar as tecnologias de cuidado adotadas para a segurança do paciente grave na transferência intra-hospitalar, publicadas entre 2009 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa realizada em cinco etapas recomendadas por Whittemore e Knalf (2005), sendo respectivamente identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; busca na base de dados científicos; avaliação dos dados; análise dos dados e das informações obtidas; apresentação e síntese do conhecimento.

Com base na problematização enfatizada na introdução, e com base na estratégia PICO (Problema/População, Intervenção, Controle e *Outcome*), sendo: P - População: Paciente grave; I- Intervenção: Tecnologias de cuidado; C - Controle: Transferência intra-hospitalar; O - *Outcome*: Segurança do paciente. Apresenta-se a seguinte pergunta de pesquisa: *Quais as tecnologias de cuidado adotadas para a segurança do paciente grave na transferência intra-hospitalar publicadas entre 2009 e 2019?*

Para a segunda etapa, coleta de dados, foi realizada a busca de artigos nas bases de dados *National Center for Biotechnology Information* (PUBMED) Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* (CINAHL) e Scopus, utilizando os seguintes descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciência da Saúde (DECS) individual e associadamente: “Segurança do paciente”, “Transferência do paciente”, “Enfermagem”, “Paciente crítico” no recorte temporal de 2009 a 2019, nos idiomas inglês, espanhol e português, conforme Quadro 1.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PUBMED/ MEDLINE	(“Patient Safety”[Mesh] OR “Patient Safety”[All Fields] OR “Patients Safety”[All Fields] OR “Safe Patient”[All Fields] OR “Safe Patients”[All Fields] OR “patient protection”[All Fields]) AND (“Patient Transfer”[Mesh] OR “Patient Transfer”[All Fields] OR “Patient Transfers”[All Fields] OR “Transportation of Patients”[Mesh] OR “Transportation of Patients”[All Fields] OR “Patients Transportation”[All Fields] OR “Patients Transportations”[All Fields]) AND (“Nursing”[Mesh] OR “Nursing”[All Fields] OR “Nursings”[All Fields] OR “Nurses”[Mesh] OR “Nurses”[All Fields] OR “Nurse”[All Fields]) AND (“Critical Illness”[Mesh] OR “Critical Illness” OR “Critical Illnesses” OR “Critical Care”[Mesh] OR “Critical Care”) AND (“2009/01/01”[PDAT] :“2019/12/31”[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ((“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Patient Transfer” OR “Patient Transfers” OR “Transportation of Patients” OR “Patients Transportation” OR “Patients Transportations”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse”) AND (“Critical Illness” OR “Critical Illnesses” OR “Critical Care”)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2009)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , “English”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE , “Spanish”))
CINAHL	(“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection”) AND (“Patient Transfer” OR “Patient Transfers” OR “Transportation of Patients” OR “Patients Transportation” OR “Patients Transportations”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse”) AND (“Critical Illness” OR “Critical Illnesses” OR “Critical Care”)
LILACS E BDENF	(“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection” OR “Seguridad del Paciente” OR “Seguridad de los pacientes” OR “Seguridad del Pacientes” OR “Seguridad al paciente” OR “protección del paciente” OR “Segurança do Paciente” OR “Segurança dos Pacientes” OR “Segurança ao Paciente” OR “Segurança aos Pacientes” OR “Segurança de Paciente” OR “Segurança de Pacientes” OR “Paciente seguro” OR “Pacientes seguros” OR “proteção do paciente”) AND (“Patient Transfer” OR “Patient Transfers” OR “Transferência de Pacientes” OR “Transferência dos Pacientes” OR “Transferência de Paciente” OR “transferência intra-hospitalar” OR “transferências intra-hospitalar” OR “transferências intra-hospitalares” OR “transporte intra-hospitalar” OR “Transportation of Patients” OR “Patients Transportation” OR “Patients Transportations” OR “Transporte de Pacientes” OR “Transporte de Paciente”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Enfermagem” OR enfermeir* OR enfermeria* OR enfermer*) AND (“Critical Illness” OR “Critical Illnesses” OR “Enfermedad Crítica” OR “Estado Terminal” OR “Doença Terminal” OR “Estado Crítico” OR “Critical Care” OR “Cuidados Críticos” OR “Cuidado Intensivo” OR “Cuidados Intensivos”) AND (db:(“BDENF” OR “LILACS”)) AND (year_cluster:(2009 TO 2019))

Quadro 1 - Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados.

Os critérios de inclusão das publicações definidas foram: artigos completos e disponíveis na *internet* na íntegra, pesquisas qualitativas e/ou quantitativas, nos idiomas inglês, português e espanhol, com pacientes adultos, publicados no período de janeiro de 2009 a setembro de 2019. Como critérios de exclusão: relatos de experiências e reflexão, revisões integrativas, artigos com opinião, comentários, editoriais, cartas, ensaios, resenhas, resumos em anais de eventos ou periódicos, resumos expandidos, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, publicações de trabalhos duplicados, matérias voltadas a pacientes pediátricos, pesquisas com animais, cadáveres, *in vitro* e/ou sem aderência ao tema. A busca foi realizada por acesso *online*.

RESULTADOS

O cruzamento dos DECS e MeSH identificou um total de 76 artigos nas bases de dados, sendo 27 artigos na base PUBMED/MEDLINE; 31 artigos na base SCOPUS; 17 artigos na base CINAHL; um artigo na base BDNF, destes 12 artigos estavam em duplicidade e foram excluídos com o auxílio do gerenciador bibliográfico *EndNote* resultando num total de 64 artigos.

Na terceira etapa, avaliação dos dados, os 64 artigos foram avaliados quanto à aderência à temática e afinidade à questão de pesquisa, sendo excluídos 56 artigos por não preencherem os critérios de inclusão dos artigos para esta revisão. Assim, foram eleitos oito artigos, dois da base PUBMED/MEDLINE; quatro artigos na base SCOPUS; um artigo na base CINAHL; um artigo na base BDNF, conforme ilustra o fluxograma (Figura 1). Dentre os artigos selecionados, 88% foram publicados em inglês.

Na quarta etapa as informações foram ordenadas, codificadas, categorizadas e resumidas (Quadro 2). Os dados encontrados foram comparados item por item, sendo que os dados semelhantes foram categorizados e agrupados e novamente comparados para preparação ao processo de análise e síntese.

Para análise dos artigos foi utilizado o *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)*, o qual ressalta três elementos essenciais para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados em saúde: o uso de teoria no planejamento e avaliação do trabalho, o contexto do trabalho e a intervenção, reconhecendo que eles podem ser complexos e multidimensionais. A etapa de comparação dos dados compreendeu identificar temas semelhantes e especificidades nos artigos selecionados.

A quinta etapa, apresentação e síntese do conhecimento, os dados foram apresentados na forma de quadro (Quadro 2), permitindo ao leitor verificar as conclusões da revisão integrativa a partir das leituras e assim contribuir para uma nova compreensão do fenômeno.

A classificação quanto ao nível de evidência foi aplicado o referencial de Melnyk *et al.*, (2016), que utiliza sete níveis para classificação hierárquica: nível I: Evidência de

uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados (ECR) relevantes; nível II: Evidências obtidas de ECRs bem planejados; nível III: Evidências resultantes de ensaios controlados bem delineados sem randomização; nível IV: Evidências de casos bem planejados e estudos de coorte; nível V: Evidências de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível VI: Evidências de estudos descritivos ou qualitativos únicos; nível VII: Evidências da opinião de autoridades e /ou relatos de comitês de especialistas.

O presente estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de uma revisão integrativa e ter utilizado fontes de domínio público para sua realização. Foram seguidos rigorosamente os cuidados éticos na busca, análise e discussão dos resultados.

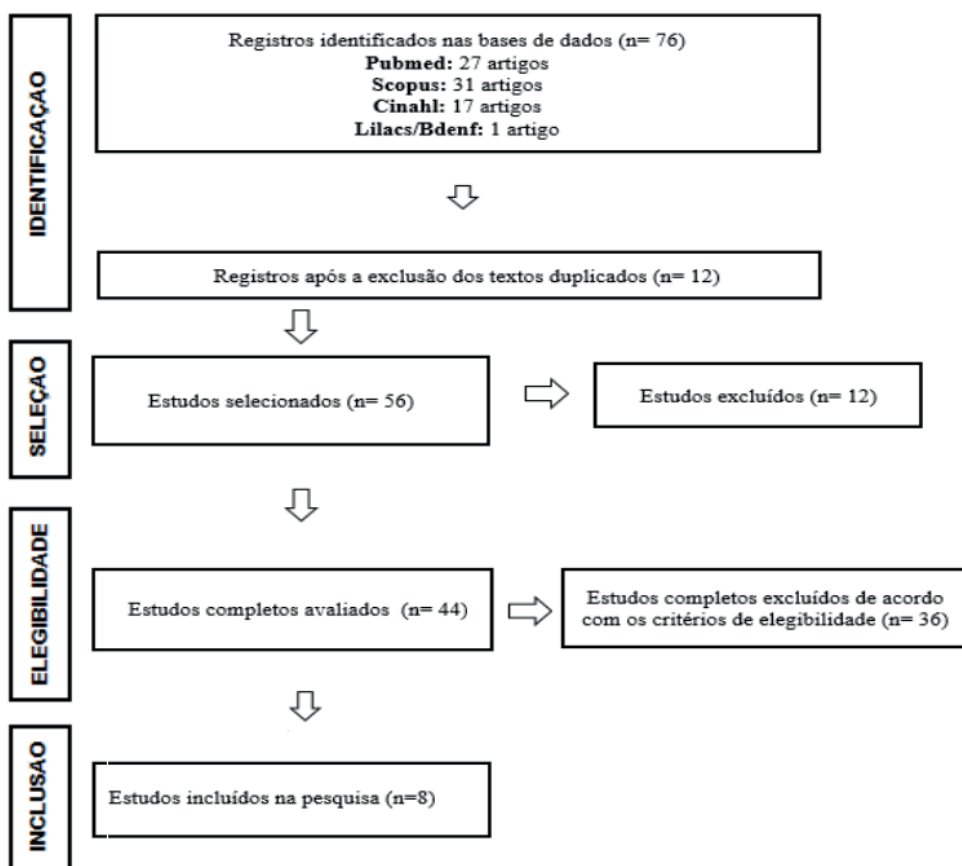


Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos selecionados para análise. Dados elaborados pelos autores, 2019.

Os artigos elegíveis foram agrupados no quadro 2, informando a base de dados, autor, ano, objetivo, metodologia e principais resultados.

Referências Base de dados	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
IGNATYIEVA, Yelena <i>et al.</i> 2018. SCOPUS	Avaliar as intercorrências durante o transporte, usando uma perspectiva com abordagem positiva e observacional para comparar as situações com e sem a presença de um médico intensivista.	Estudo observacional prospectivo 200 transportes intra-hospitalar	A presença do médico não afetou os resultados e as intervenções necessárias para responder às intercorrências em pacientes instáveis antes do transporte não houve diferença nas intervenções com ou sem a presença de um médico. Estatisticamente não houve benefício significativo da assistência médica no transporte. Com o time de enfermagem adequadamente treinada, pode ser aceitável enfatizar a presença de médico em TIH de pacientes instáveis de pacientes cardiovasculares gravemente enfermos. Contudo, deixe essa decisão para a enfermagem.
BERGMAN, Lina M. <i>et al.</i> , 2017. PUBMED	Identificar, classificar e descrever os riscos à segurança durante o processo de transporte intra-hospitalar de pacientes críticos.	Estudo observacional prospectivo. 51 transportes intra-hospitalar	Entre os vários fatores que podem contribuir para eventos adversos relacionados ao transporte, foram descritos: problemas de comunicação em equipe, os quais poderiam ser melhorados através de liderança, coordenação e gestão de conflitos, bem como a definição de funções aos membros da equipe. Além disso, a conferência e verificação do funcionamento dos equipamentos antes de iniciar um transporte são de extrema importância.
SILVA Renata; AMANTE Lúcia Nazareth; CHIODELLI Nadia Chiodelli; MARTINS Tatiana. <i>et al.</i> , 2016 BDENF	Descrever a ocorrência de eventos adversos relacionados ao TIH de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo quantitativo, descritivo prospectivo 103 transportes intra-hospitalar	Observou-se que a equipe de enfermagem da UTI percebe os riscos e possíveis complicações para quais os pacientes estão expostos. São situações em que o risco relacionado à TIH e a falta de planejamento e atenção em qualquer uma das etapas pode resultar em incidentes e eventos adversos. A presença da equipe completa, a criação de protocolos institucionais relacionados a cada etapa do transporte, e o treinamento profissional pode levar para uma prática mais segura.
BRUNSVELD-REINDERS, Anja H; ARBOUS, M Sesmu; KUIJPER, Sander G; JONGE, Evert de ,2015 PUBMED	Desenvolver uma lista de verificação para aumentar a segurança do transporte intra-hospitalar (IHT) em pacientes críticos.	Estudo descritivo qualitativo Instrumento checklist	O desenvolvimento de uma lista de verificação intra-hospitalar para transporte seguro de pacientes de UTI para outro departamento é uma eficiente ferramenta para orientar médicos e enfermeiros durante os transportes intra-hospitalares, além de fornecer uma continuidade de cuidados para melhorar a segurança do paciente.
BROWN, Michael J. <i>et al.</i> , 2015 SCOPUS	Avaliar a implementação de um sistema coordenado de transporte de pacientes da UTI para o CC	Estudo observacional 1557 Transportes intra-hospitalar Sistema coordenado para transporte	Houve evolução da eficiência, reduziu o tempo do transporte sem gerar valor, garantindo a qualidade do atendimento, preservando as proporções adequadas entre prestador de cuidados e pacientes.

<p>RINGDAL, Mona; CHARBOYER, Wendy; WARREN STOMBERG, Margareta. 2015 CINAHL</p>	<p>Descrever as percepções dos enfermeiros de cuidados intensivos sobre os problemas de TIH incluindo o estresse associado ao transporte e sua capacidade percebida de responder adequadamente a esses problemas; (2) Determinar se houve associações entre problemas e respostas.</p>	<p>Estudo observacional prospectivo 86 enfermeiros Questionário online</p>	<p>A maioria dos transportes era realizada sem a presença do médico; Entre os incidentes citados, as alterações fisiopatológicas e problemas relacionados aos equipamentos foram os mais recorrentes durante o transporte. Além disso, viu-se que o transporte é realizado de maneira muito corrida dificultando a verificação da segurança. Consideraram o TIH um estresse para toda equipe principalmente no período noturno, devido a insegurança, aumentando a carga de estresse relacionada ao quantitativo limitado de recursos humanos.</p>
<p>BÉRUBÉ, Melani. <i>et al.</i>, 2013 SCOPUS</p>	<p>Determinar o efeito de um programa preventivo interdisciplinar na redução de incidentes durante o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos.</p>	<p>Estudo observacional 367 transportes intra-hospitalar Programa preventivo para redução de incidentes</p>	<p>Com a implementação do programa houve redução significativa nos incidentes. Foi observada uma redução absoluta de 20% dos incidentes; reduções estatisticamente significativas foram obtidas para a categoria de problemas técnicos de incidentes, bem como para os problemas relacionados à categoria de mobilização do paciente.</p>
<p>JARDEN, Rebecca J.; QUIRKE, Sara. 2010 SCOPUS</p>	<p>Descrever o desenvolvimento de uma ferramenta de TIH para pacientes críticos; Realizar revisão da literatura atual de TIH de pacientes críticos; e, descrever uma crítica da literatura atual e das diretrizes associadas ao TIH de pacientes críticos que sustentaram o desenvolvimento da ferramenta.</p>	<p>Pesquisa descritivo-exploratória 57 Transportes intra-hospitalar</p>	<p>O resultado é uma estrutura para o enfermeiro da UTI utilizar nas transferências intra-hospitalares, informando-o e apoiando-o na continuidade dos cuidados de enfermagem. Uma revisão de contexto e literatura identificou pontos focais específicos a serem incluídos na ferramenta de transporte. Estes foram integrados e adaptados, produzindo uma estrutura metódica detalhada para o transporte do paciente na UTI, com o objetivo de melhorar a segurança do paciente.</p>

Quadro 2 – Artigos selecionados para análise. Dados elaborados pelos autores, 2019.

Na análise dos oito artigos selecionados, observa-se que sete (88%) foram escritos na língua inglesa, sendo que o ano com maior número de publicações sobre a temática foi 2015, equivalente a três artigos (38%). A base de dados que apresentou mais publicação no recorte temporal (2009 - 2019) foi a Scopus, com quatro publicações (50%), sendo uma delas a mais atual, publicada em 2018.

De acordo com a leitura nota-se que os artigos abordaram a TIH com duas vertentes, quatro artigos (50%) descreveram sobre as complicações e riscos envolvidos durante a TIH e quatro artigos (50%) descreveram os tipos de tecnologias do cuidado para TIH segura de pacientes graves. Desta forma, os dados serão discutidos em duas categorias. Complicações e riscos em TIH de pacientes graves e Tecnologias do cuidado para TIH segura de pacientes graves.

DISCUSSÃO

Complicações e riscos na transferência intra-hospitalar de pacientes graves

Profissionais que prestam assistência ao paciente crítico são responsáveis pela segurança do paciente, seja durante um procedimento e/ou transferência intra-hospitalar (TIH). Durante a TIH há riscos inerentes ao transporte, sendo alterações fisiológicas, falha inesperada em algum equipamento, bem como possíveis intercorrências que possam acometer o paciente, como uma parada cardiorrespiratória, por exemplo (Bergman *et al.*, 2017).

Outras complicações e riscos a que estão expostos os pacientes graves durante a TIH, mas que são vistos como evitáveis, são: falha na coordenação da equipe que irá transferir o paciente, falta de conhecimento no manuseio de ferramentas e tecnologias presentes no ambiente hospitalar (Bergman *et al.*, 2017).

Diante disso, é imperativo que a equipe de saúde seja capacitada para identificar possíveis complicações antes que a transferência ocorra, de modo a promover a segurança durante todo o transporte. Silva *et al.*, (2016) observaram que a equipe de enfermagem percebe os riscos existentes durante a TIH e que uma prática segura está relacionada a ter uma equipe completa, preparada e treinada para o transporte.

Por isso, Silva *et al.*, (2016) ressaltam a importância do desenvolvimento de protocolos institucionais para a transferência segura de um paciente grave, assim como incentivam a educação permanente dentro das instituições hospitalares.

Resultados de uma transferência segura foram encontrados no estudo de Brow *et al.*, (2015), os quais apontaram que equipes de cuidados intensivos que planejam a TIH para o centro cirúrgico de acordo com a individualidade do paciente, garantem a qualidade da assistência ao setor que o recebe e evitam possíveis eventos adversos (EA).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os EA são danos consequentes da assistência de saúde que ocorrem de forma não intencional, mas que trazem como

resultado algum tipo de incapacidade temporária ou permanente e/ou estadia prolongada na instituição ou ainda óbito (Brasil, 2014).

Dessa forma, Ygnatyeva e colaboradores (2018) afirmam que o desenvolvimento de treinamento em TIH para pacientes graves com base em análises dos registros das ocorrências, promove a sensibilização da equipe em melhorar seus índices de conhecimento ao transferir um paciente e evitar eventos adversos (EA).

Tecnologias do cuidado para TIH segura de pacientes graves

Para o desenvolvimento de uma prática assistencial segura e de qualidade é importante e necessário que a equipe de saúde aproprie-se do conhecimento e uso das tecnologias de sua prática. Merhy e colaboradores (2002) classificam as tecnologias em leves, leve-duras e duras, as quais têm como finalidade tornar a atividade humana mais eficiente através da produção ou aperfeiçoamento das tecnologias que estão a serviço do cuidado.

Bergman *et al.* (2017) reforçam a importância em investir em tecnologia leve-duras para melhorar a TIH, relatam em seu estudo que a falta de listas de verificação acessíveis e de fácil manuseio somadas à experiência limitada da equipe de saúde, expõem riscos e podem gerar eventos adversos e atrasos durante a TIH.

Tendo em vista a importância do assunto e escassez de literatura voltada ao tema, Jarden e Quirke (2010) através de uma pesquisa exploratória descritiva, desenvolveram uma ferramenta para auxiliar na transferência de pacientes graves em uma UTI na Nova Zelândia, objetivando melhorar a segurança do paciente durante a TIH, mitigar os riscos associados à transferência e registrar as intercorrências e o tempo da mesma.

Para o desenvolvimento desta ferramenta, denominada como *checklist* os autores levaram em consideração a importância da comunicação entre equipes, a necessidade de no mínimo dois profissionais de saúde treinados e uma lista de verificação de materiais necessários para a transferência, sendo destacado a necessidade de monitoramento durante a mesma (Jarden; Quirke, 2010).

Brunsveld-Reinders *et al.* (2015) também desenvolveram um *checklist* em três fases para melhorar a transferência e pós-transferência da UTI para outros setores. A primeira fase preza pela estabilidade do paciente, gravidade da doença, tipo de monitoramento e terapia necessária. A segunda fase foca no trajeto e no tempo, e a terceira e última fase, prevê a estabilização do paciente.

Com base no uso do *checklist*, médicos e enfermeiros conseguiram reconhecer os principais incidentes ocorridos nas fases de transferência de um paciente e evitar possíveis EA após seu uso. Dessa forma, Brunsveld-Reinders *et al.*, (2015) concluem que o *checklist* é uma ferramenta prática para melhorar a segurança do paciente e evitar incidentes, no entanto por aspectos operacionais e culturais poderá ser visto como uma obrigação ao enfermeiro, podendo ser considerado por esta categoria como uma carga de trabalho a mais.

No entanto, Jarden e Quirke (2010) consideram o *checklist* uma ferramenta de empoderamento ao enfermeiro, pois fornece um registro da transferência contendo uma avaliação completa que poderá ser usada como benefício e continuidade do cuidado de enfermagem.

Além disso, Bérubé *et al.* (2013) através de uma auditoria de qualidade conseguiram avaliar os benefícios de um programa preventivo (*SecurEx*) na redução de incidentes relacionados a TIH. Comparando as fases pré e pós implementação, foi possível identificar os incidentes pelos profissionais, e a promoção de uma transferência mais segura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão permitiu identificar os principais riscos que envolvem uma transferência intra-hospitalar e as tecnologias em saúde para minimizar os eventos adversos relacionados.

Entre os riscos estudados viu-se que alguns podem ocorrer devido à condição grave do paciente, no entanto muitos podem ser evitados se a equipe de saúde for capacitada com treinamentos direcionados.

Conclui-se ainda que o uso de tecnologias leve duras na área da saúde são ferramentas que aumentam a segurança do paciente durante uma transferência intra-hospitalar, e se bem utilizadas, aperfeiçoam o tempo de serviço entre setores.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Esse estudo traz para a área de enfermagem, a possibilidade de desenvolvimento de instrumentos com base em *checklist* para apoio ao enfermeiro no pré, durante e pós TIH do paciente, bem como a implementação de sistemas preventivos de eventos adversos relacionados a TIH para melhoria da qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Carolina Goulardins de *et al.* Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p.471-476, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/ape/a/bnKSvrJfNqVydwmdd5KGWv/abstract/?lang=pt> Acesso em: 08 out. 2019.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Regulamento técnico para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva.** São Paulo: Amib, 2009. 19 p. Disponível em: <https://www.amib.org.br>. Acesso em: 08 out. 2019.

BERGMAN, Lina M. *et al.* Safety Hazards During Intra-hospital Transport. **Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 45, n. 10, p. 1043-1049, out. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0000000000002653>. Acesso em: 08 out. 2019.

BÉRUBÉ, M. *et al.* Impact of a preventive programme on the occurrence of incidents during the transport of critically ill patients. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 29, n. 1, p. 9-19, fev. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.07.001>. Acesso em: 08 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 42 p. Disponível em: <<https://www.portovelho.ro.gov.br>>. Acesso em: 08 out. 2019.

BROWN, Michael J. *et al.* Coordinated Patient Transport System for ICU Patients Requiring Surgery. **Journal For Healthcare Quality**, [S.L.], v. 37, n. 6, p. 354-362, nov. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1111/jhq.12019>. Acesso em: 08 out. 2019.

BRUNSVELD-REINDERS, Anja H; ARBOUS, M Sesmu; KUIPER, Sander G; JONGE, Evert de. A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. **Critical Care**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-10, dez. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-015-0938-1>. Acesso em: 08 out. 2019.

IGNATYEVA, Yelena *et al.* Transport of Critically Ill Cardiovascular Patients. **Critical Care Nursing Quarterly**, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 413-425, out. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/cnq.0000000000000229>. Acesso em: 08 out. 2019.

JARDEN, Rebecca J.; QUIRKE, Sara. Improving safety and documentation in intrahospital transport: development of an intrahospital transport tool for critically ill patients. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 26, n. 2, p. 101-107, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339709001268> Acesso em: 08 out. 2019.

MELNYK, Bernadette Mazurek *et al.* Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare: a practical guide for improving quality, safety, and outcomes. **Sigma Theta Tau**, 2016. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=4edQDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Melnyk+fineout,+et+al,+2016&ots=8zx1X01WrE&sig=bqAZFJV2YjfuL4OgZ002-0MrgQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Melnyk%20fineout%2C%20et%20al%2C%202016&f=false Acesso em: 09 out. 2019

MERHY, Emerson Elias *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In **Merhy, E. E. e Onocko R. (org.) Agir em saúde. Um desafio para o público**, 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2002.

RINGDAL, Mona; CHABOYER, Wendy; WARRÉN STOMBERG, Margareta. Intra-hospital transports of critically ill patients: critical care nurses' perceptions. **Nursing in critical care**, v. 21, n. 3, p. 178-184, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12229> Acesso em: 08 out. 2019.

RODRIGUEZ, Anita Hernández *et al.* Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 2, p.229-234, abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i>. Acesso em: 08 out. 2019.

SILVA Renata, AMANTE Lúcia Nazareth, SALUM Nadia Chiodelli, MARTINS Tatiana, *et al.* Visibilidade do transporte intra-hospitalar em unidade de terapia intensiva: estudo descritivo. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017;38(3):e 2017-0048. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.03.2017-0048>. Acesso em: 08 out. 2019.

SILVA Renata; AMANTE Lúcia Nazareth; CHIODELLI Nadia Chiodelli; MARTINS Tatiana. *et al.* Eventos adversos durante o transporte intra-hospitalar em unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE** on line, 10, n. 12, p. 4459-4465, 2016/12 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30171> Acesso em: 08 out. 2019

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 08 out. 2019.

TECNOLOGIAS DO CUIDADO UTILIZADAS COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Daniela Salomé de Andrade

Discente do Programa de Pós-Graduação
Gestão do cuidado em Enfermagem,
UFSC. Florianópolis, Santa Catarina.
<https://lattes.cnpq.br/6481213137220736>

Andreza da Silva Malaquias

Discente do Programa de Pós-Graduação
Gestão do cuidado em Enfermagem,
UFSC. Florianópolis, Santa Catarina.
<http://lattes.cnpq.br/8348383480124378>

Laura Denise Reboa Castillo Lacerda

Discente do Programa de Pós-Graduação
Gestão do cuidado em Enfermagem,
UFSC. Florianópolis, Santa Catarina.
<https://orcid.org/0000-0001-5328-6135>

Liliane Ecco Canuto

Discente do Programa de Pós-Graduação
Gestão do cuidado em Enfermagem,
UFSC. Florianópolis, Santa Catarina.
<http://lattes.cnpq.br/8376175003607580>

Lucia Nazareth Amante

Docente do Programa de Pós-Graduação
em Gestão do Cuidado em Enfermagem,
UFSC. Florianópolis, Santa Catarina.
<http://lattes.cnpq.br/3414893302382437>

Adriana Dutra Tholl

Docente do Programa de Pós-Graduação
Gestão do Cuidado em Enfermagem
UFSC. Florianópolis, Santa Catarina.
<https://orcid.org/0000-0002-5084-9972>

Daniela Oliveira Pontes

Doutora em Enfermagem. Universidade
Federal de Goiás. Docente adjunta da
Universidade Federal de Rondônia.
<https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>

RESUMO: **Objetivo:** Identificar as tecnologias do cuidado efetivas utilizadas como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para mulheres na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, conduzida a partir das etapas de Whittemore e Knalf: identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; busca na literatura nas bases de dados definidas; avaliação e categorização dos estudos; análise dos dados; apresentação e síntese dos resultados. Foram realizadas as buscas em quatro bases de dados: Base de dados de Enfermagem, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature*, *National Library of Medicine National Institutes of Health*, *SciVerse Scopus*, sendo utilizado o gerenciador de referências bibliográficas *Mendeley*® para organização das referências. **Resultados:** Foram identificados oito artigos para a amostra final. A maioria dos artigos (87,5%) estava indexada na base de dados Pubmed

e tiveram como Prática Integrativa e Complementar estudada, a acupuntura (37,5%). A fitoterapia e a acupuntura reduziram significativamente os sintomas de menopausa, melhorando a qualidade de vida com menos riscos decorrentes do uso de Terapia de Reposição Hormonal. A moxabustão nas gestantes com apresentação pélvica reduziu o número de cesáreas com menos riscos à saúde da mulher e menores custos ao sistema. A auriculoterapia associada a cuidados obstétricos padrão obteve resultados significativos na redução da dor lombar e pélvica, melhora a qualidade de vida e redução da incapacidade funcional. **Conclusão:** O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em mulheres demonstrou eficácia e segurança, acompanhada de baixo custo para o sistema de saúde. No entanto, estudos relacionados às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para mulheres na Atenção Primária à Saúde necessitam de rigor, com delineamentos seguros, amostragens maiores e conhecimento sobre o recorte populacional que escolhe fazer uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Contribuições para a prática de enfermagem:** As práticas integrativas e complementares ampliam a prática de enfermagem incorporando possibilidades terapêuticas assegurando ao paciente o melhor acesso às tecnologias de cuidado inovadoras numa perspectiva de abordagem integral da saúde, centrada no paciente considerando os determinantes de saúde promovendo assim, sua autonomia e autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Atenção Primária; Práticas Integrativas e Complementares;Tecnologias.

CARE TECHNOLOGIES USED AS INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES FOR WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To identify effective care technologies used as Integrative and Complementary Health Practices for women in Primary Health Care. **Method:** This is an Integrative Review, conducted based on the stages of Whittemore and Knalf: identification of the problem and construction of the research question; literature search in the defined databases; evaluation and categorization of the studies; data analysis; presentation and synthesis of the results. Searches were carried out in four databases: Nursing Database, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature, National Library of Medicine National Institutes of Health, SciVerse Scopus, with the help of the Mendeley® bibliographic reference manager. **Results:** Eight articles were identified for the final sample. Most of the articles (87.5%) were indexed in the Pubmed database and had acupuncture (37.5%) as the Integrative and Complementary Practice studied. Herbal medicine and acupuncture significantly reduced menopause symptoms, improving quality of life with fewer risks arising from the use of Hormone Replacement Therapy. Moxibustion in pregnant women with pelvic presentation reduced the number of caesarean sections with fewer risks to women's health and lower costs to the system. Auriculotherapy associated with standard obstetric care achieved significant results in reducing lumbar and pelvic pain, improving quality of life and reducing functional disability. **Conclusion:** The use of Integrative and Complementary Health Practices in women has demonstrated efficacy and safety, accompanied by a low cost to the health system. However, studies related to Integrative and Complementary Health Practices for women in Primary Health Care need to be rigorous, with safe designs, larger samples and

knowledge about the population that chooses to use Integrative and Complementary Health Practices. **Contributions To Nursing Practice:** Integrative and complementary practices broaden nursing practice by incorporating therapeutic possibilities, ensuring that patients have better access to innovative care technologies from the perspective of a comprehensive approach to health, centered on the patient and considering the determinants of health, thus promoting their autonomy and self-care.

KEYWORDS: Women's Health; Primary Care; Integrative and Complementary Practices; Technologies.

INTRODUÇÃO

As Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que desde a década de 1970 preconiza a sua incorporação nos sistemas nacionais de saúde (Brasil, 2017a; Tesser; Sousa; Nascimento, 2018). Elas abrangem um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde voltadas para a promoção da saúde, prevenção e recuperação, baseado em diferentes culturas considerando o ser de forma integral (OPAS, 2022). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) as denomina como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) com grande potencial terapêutico e de promoção à saúde a ser explorado, principalmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2017a; Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

A APS é a principal porta de entrada dos serviços de saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Ela desenvolve ações de saúde individuais, familiares e coletivas, por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido (BRASIL, 2017b).

O Brasil foi um dos países precursores a debater e reivindicar a inclusão das PICS no sistema público de saúde, principalmente, a partir dos anos 80 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986). Entretanto, a oficialização das PICS deu-se 20 anos depois, em 2006, quando o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), publicada na forma desta Portaria nº 971 em 03 de maio de 2006, e Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006, que consolidam essas práticas na APS e incluíram no SUS saberes e práticas não convencionais de saúde fortalecendo a participação popular na execução das PICS (Brasil, 2006).

Inicialmente, eram apenas cinco práticas: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo/crenoterapia. Em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 849/2017, de 27 de março de 2017, a qual inclui outros tipos de PICS no SUS ampliando mais o acesso para a população à arteterapia, à ayurveda, à biodança, a dança circular, à meditação, à musicoterapia, à naturopatia, à osteopatia, à quiropraxia, à reflexoterapia, ao reiki, à shantala, à terapia comunitária

integrativa e ao yoga (Brasil, 2017a). Em 2018 a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 incluiu na PNPIC, as seguintes práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia e terapia de florais, totalizando 29 PICS disponíveis no SUS (Brasil, 2018), que consistem em tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Brasil, 2006).

Segundo a OMS, os índices de utilização mundial das PICS foram avaliados, determinando que nas últimas décadas houve um aumento significativo do uso de PICS pela população. Estima-se que aproximadamente 70% da população mundial esteja recorrendo a essas práticas (Souza *et al.*, 2020).

Na saúde da mulher essas práticas vêm sendo utilizadas, nas diversas fases da vida, como durante o período gestacional, puerpério e no estresse e ansiedade do dia a dia. Além destes, está sendo empregada no climatério e menopausa, que marca a transição do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo da mulher e trazem consigo diversos sintomas transitórios e definitivos que muitas vezes podem vir a serem desconfortáveis, entre outros aspectos, alterando sua qualidade de vida. Esta terapêutica atua de forma a proporcionar conforto, trazer bem-estar às pacientes e principalmente alívio de sintomas biológicos (Souza *et al.*, 2021).

A assistência à saúde da mulher deve ser abrangente, de forma que englobe todo o seu ciclo vital em suas distintas fases, desde a assistência materno-infantil estendendo-se a determinadas questões na fase reprodutiva. Os profissionais de saúde devem oportunizar a assistência às mulheres no momento em que elas acessam os cuidados essenciais na APS, implementando-os de modo universal, longitudinal, abrangente e integral (Martins *et al.*, 2022).

A partir das experiências vividas, compreende-se a Consulta de Enfermagem como um espaço não apenas clínico e pré-estabelecido vinculado às normas e rotinas, mas também um espaço de aproximação e acolhimento ao partícipe que busca o serviço e de aproximação com a Saúde da Mulher. Um espaço de diálogo, reflexão e empoderamento da mulher, para assumir o controle sobre sua saúde, estabelecendo hábitos saudáveis e reivindicando seus direitos e o controle sobre os determinantes de sua saúde, de sua família e fortalecendo sua autonomia sobre o seu ser e seu viver (Durand; Heidemann, 2013).

As mulheres são as maiores consumidoras de cuidados de saúde. Elas têm sido tradicionalmente os cuidadores de suas famílias e muitas vezes conduzem as escolhas nos cuidados em saúde. Elas podem preferir cuidados de saúde com mais “toque” e menos “tecnologia”. O estudo demonstrou que elas valorizam muito a conexão com seus prestadores de cuidados de saúde e desejam mais autonomia e escolha em suas decisões de cuidados de saúde. Esses fatores, entre outros, levaram a um aumento do interesse

pela medicina complementar e alternativa entre a população em geral e especialmente entre as mulheres (Phillips; Cockrell, 2018).

Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo identificar quais são as tecnologias do cuidado efetivas utilizadas como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para mulheres na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), conduzida a partir das etapas de Whittmore e Knafl (2005), sendo elas: 1) identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura nas bases de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão; 3) avaliação e categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa; 4) análise dos dados; 5) apresentação e síntese dos resultados (Whittmore; Knafl, 2005).

A pergunta norteadora da RI foi elaborada a partir do acrônimo PICO - P: População - Mulheres; I: Fenômeno de Interesse - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Co: Contexto - Atenção Primária à Saúde (Stern; Jordan; McArthur, 2014), e consiste no seguinte questionamento: Quais são as Tecnologias do Cuidado efetivas utilizadas como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para mulheres na Atenção Primária à Saúde?

A seleção dos artigos ocorreu no dia 08 de novembro de 2022 nas seguintes bases de dados: Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *SciVerse Scopus* (SCOPUS). A estratégia de busca foi realizada com apoio da bibliotecária da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina e a terminologia utilizada para a busca baseou-se no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados descritores controlados e não controlados bem como os operadores booleanos (AND e OR), com o objetivo de abranger a totalidade das publicações na área de interesse e o resultando na estratégia de busca está disposta no Quadro 1:

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BDENF	<p>(“Complementary Therapies” OR “Alternative Medicine” OR “Alternative Therapies” OR “Complementary Medicine” OR “Holistic Health” OR “Holistic Medicine” OR “Holistic Therapies” OR “Holistic Therapy” OR “Wholistic Health” OR “Wholistic Health Care” OR “Wholistic Medicine” OR “Wholistic Therapies” OR “Wholistic Therapy” OR “Terapias Complementares” OR “Medicina Alternativa” OR “Medicina Complementar” OR “Medicina Integrativa” OR “Práticas Complementares” OR “Práticas Integrativas” OR “Práticas de Saúde Complementares” OR “Práticas de Saúde Integrativas” OR “Terapia alternativa” OR “Terapias Alternativas” OR “Terapia Complementar” OR “Terapias Complementares” OR “Terapias Integrativas” OR “Tratamentos Complementares” OR “Tratamentos Integrativos” OR “Saúde Holística” OR “Atenção Holística à Saúde” OR “Medicina Holística” OR “Saúde Integral” OR “Terapias Holísticas” OR “Terapia Holística” OR “Terapias Complementarias” OR “Medicina Complementaria” OR “Medicina Integradora” OR “Práticas Complementarias” OR “Práticas Integradoras” OR “Práticas de Salud Complementarias” OR “Práticas de Salud Integradoras” OR “Terapias Complementarias” OR “Tratamientos Complementarios” OR “Tratamientos Integradores” OR “Salud Holística” OR “Asistencia Sanitaria Holística” OR “Atención de Salud Holística») AND («Women’s Health» OR «Gynecology» OR «Pregnant Women» OR «Pregnant Woman» OR «Dysmenorrhea» OR «Dysmenorrheas» OR «Menstrual Pain» OR «Menstrual Pains» OR «Painful Menstruation» OR «Painful Menstruations» OR «Menstruation» OR «Menopause» OR «Climacteric» OR «Climacterics» OR «Vulvovaginitis» OR «Vulvovaginitides» OR «Candidiasis, Vulvovaginal» OR «Vulvovaginal Candidiasis» OR «Genital Vulvovaginal Candidiasis» OR «Genital Candidiasis» OR «Vaginal Yeast Infections» OR «Vaginal Yeast Infection» OR «Saúde da Mulher» OR «Ginecologia» OR «Gestantes» OR «Grávidas» OR «Mulher Grávida» OR «Mulheres Grávidas» OR «Parturiente» OR «Parturientes» OR «Dismenorreia» OR «Dor Menstrual» OR «Menstruação Dolorosa» OR «Menstruação» OR «Catamênio» OR «Menorreia» OR «Mênstruo» OR «Período Menstrual» OR «Menopausa» OR «Climatério» OR «Candidíase Vulvovaginal» OR «Candidíase Genital» OR «Infecções Vaginais por Leveduras» OR «Vulvovaginite» OR «Salud de la Mujer» OR «Mujeres Embarazadas» OR «embarazada» OR «mujeres gestantes» OR «Dismenorrea» OR «dolor menstrual» OR «menstruación dolorosa» OR «Menstruación» OR «Menopausia» OR «Candidiasis Vulvovaginal») AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “basic health care” OR “basic care” OR “basic service” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Atenção Primária” OR “Atendimento Básico” OR “Atendimento Primário” OR “Cuidados de Saúde Primários” OR “Cuidado de Saúde Primário” OR “Cuidados Primários” OR “Cuidado Primário” OR “Cuidado de Saúde Básico” OR “Cuidados de Saúde Básicos” OR “Cuidado Básico” OR “Cuidados Básicos” OR “Atención Primaria de Salud” OR “Atención Primaria” OR “Atención Básica” OR “Cuidado de la Salud Primarios” OR “Cuidados Primarios” OR “servicios básicos de salud” OR “servicio básico” OR “servicios básicos” OR “cuidado básico de salud” OR “cuidados básicos de salud”)</p>
CINAHL	<p>(“Complementary Therapies” OR “Alternative Medicine” OR “Alternative Therapies” OR “Complementary Medicine” OR “Holistic Health” OR “Holistic Medicine” OR “Holistic Therapies” OR “Holistic Therapy” OR “Wholistic Health” OR “Wholistic Health Care” OR “Wholistic Medicine” OR “Wholistic Therapies” OR “Wholistic Therapy”) AND (“Women’s Health” OR “Gynecology” OR “Pregnant Women” OR “Pregnant Woman” OR “Dysmenorrhea” OR “Dysmenorrheas” OR “Menstrual Pain” OR “Menstrual Pains” OR “Painful Menstruation” OR “Painful Menstruations” OR “Menstruation” OR “Menopause” OR “Climacteric” OR “Climacterics” OR “Vulvovaginitis” OR “Vulvovaginitis” OR “Candidiasis, Vulvovaginal” OR “Vulvovaginal Candidiasis” OR “Genital Vulvovaginal Candidiasis” OR “Genital Candidiasis” OR “Vaginal Yeast Infections” OR “Vaginal Yeast Infection”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “basic health care” OR “basic care” OR “basic service”)</p>

PUBMED	("Complementary Therapies"[Mesh] OR "Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Holistic Health"[Mesh] OR "Holistic Health" OR "Holistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "Holistic Therapy" OR "Wholistic Health" OR "Wholistic Health Care" OR "Wholistic Medicine" OR "Wholistic Therapies" OR "Wholistic Therapy") AND ("Women's Health"[Mesh] OR "Women's Health" OR "Gynecology"[Mesh] OR "Gynecology" OR "Pregnant Women"[Mesh] OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Dysmenorrhea"[Mesh] OR "Dysmenorrhea" OR "Dysmenorrhoeas" OR "Menstrual Pain" OR "Menstrual Pains" OR "Painful Menstruation" OR "Painful Menstruations" OR "Menstruation"[Mesh] OR "Menstruation" OR "Menopause"[Mesh] OR "Menopause" OR "Climacteric"[Mesh] OR "Climacteric" OR "Climacterics" OR "Vulvovaginitis"[Mesh] OR "Vulvovaginitis" OR "Vulvovaginitides" OR "Candidiasis, Vulvovaginal"[Mesh] OR "Candidiasis, Vulvovaginal" OR "Vulvovaginal Candidiasis" OR "Genital Vulvovaginal Candidiasis" OR "Genital Candidiasis" OR "Vaginal Yeast Infections" OR "Vaginal Yeast Infection") AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service")
SCOPUS	("Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Holistic Health" OR "Holistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "Holistic Therapy" OR "Wholistic Health" OR "Wholistic Health Care" OR "Wholistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "holistic Therapy") AND ("Women's Health" OR "Gynecology" OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Dysmenorrhea" OR "Dysmenorrhoeas" OR "Menstrual Pain" OR "Menstrual Pains" OR "Painful Menstruation" OR "Painful Menstruations" OR "Menstruation" OR "Menopause" OR "Climacteric" OR "Climacterics" OR "Vulvovaginitis" OR "Vulvovaginitis" OR "Candidiasis, Vulvovaginal" OR "Vulvovaginal Candidiasis" OR "Genital Vulvovaginal Candidiasis" OR "Genital Candidiasis" OR "Vaginal Yeast Infections" OR "Vaginal Yeast Infection") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service")

Quadro 1 - Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

Foram incluídos artigos de pesquisas que avaliaram a efetividade das PICS na saúde para mulheres, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período de 2006 a 2022. Optou-se por esse recorte temporal pois foi a partir de 2006 que o Ministério da Saúde implantou a PNPIC no SUS. Foram excluídos os artigos de revisão, os relatos de experiência e reflexão, os artigos de opinião, os artigos experimentais, as documentações, os comentários, os editoriais, as cartas, as resenhas, as dissertações, teses e monografias, os resumos em anais de eventos ou periódicos, os resumos expandidos, os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, os artigos que não avaliaram a efetividade e as publicações de trabalhos duplicados.

A análise prosseguiu com a leitura dos artigos selecionados com organização e categorização em planilha do *Microsoft Word®*, gerando síntese e discussão do conhecimento produzido, por meio de síntese descritiva.

RESULTADOS

Foram encontrados 370 artigos, sendo 20 na BDEFN, 32 na CINAHL, 232 na PubMed e 86 na Scopus. Após a leitura do título e resumo e exclusão dos artigos duplicados foram selecionados 52 artigos para a leitura na íntegra e considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados oito artigos para análise do nível de evidência.

Para classificação da evidência dos estudos incluídos, foi adotada a estratégia GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). A importância da aplicação da estratégia GRADE está no catalogamento de estudos com alto nível de evidência, trazendo para a investigação informações confiáveis, amparadas em estudos atuais, tendo, então como reflexo, uma prática profissional com mais segurança e eficácia (Brasil, 2015; Polit, Beck, 2018). Após a análise, os oito artigos foram selecionados para compor a amostra.

As cinco etapas da revisão estão resumidas na Figura 1, segundo o diagrama de fluxo de seleção de artigos *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher, et al., 2015).

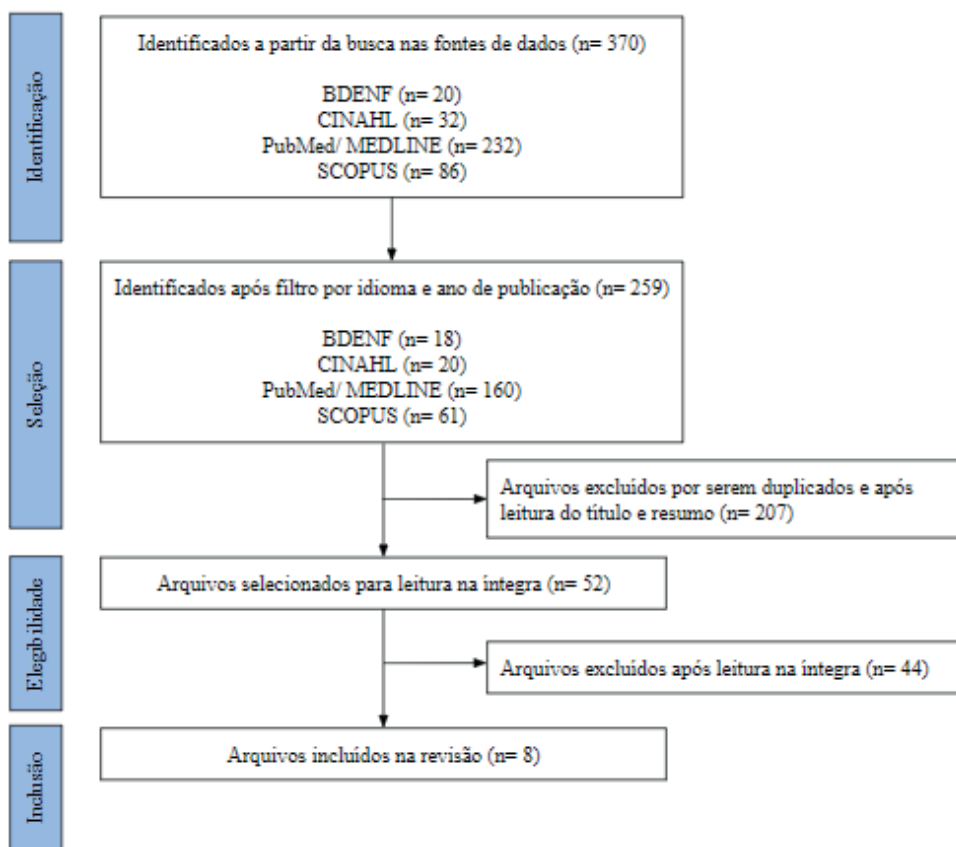


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos arquivos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2022

Foram identificados oito artigos para a amostra final desta Revisão Integrativa. A maioria dos artigos (87,5%) estava indexada na base de dados Pubmed e tiveram como Prática Integrativa e Complementar estudada a acupuntura (37,5%).

O Quadro 2 apresenta uma síntese dos artigos selecionados com as seguintes informações: Autor/ano/base de dados; Objetivo; Metodologia; PICS; Principais resultados e Nível de Evidência.

Referências/ Base de dados	Objetivo	Metodologia	PICS	Principais resultados	Nível de Evidência
LUND, Kamma Sundgaard <i>et al.</i> , 2020. Pubmed.	Investigar se o efeito de uma abordagem breve e padronizada de acupuntura persiste após o término do tratamento (efeito pós-tratamento) e se a antecipação do futuro tratamento com acupuntura afeta os sintomas da menopausa (efeito pré-tratamento).	Análise post hoc dos dados de um estudo randomizado controlado. Amostra: 70 pacientes.	Acupuntura.	Este estudo demonstrou que o efeito geral de um tratamento de acupuntura breve e padronizado em resultados relevantes para a menopausa foi mantido até 21 semanas após o tratamento e que houve um pequeno efeito pré-tratamento. Como a intervenção foi breve e padronizada, pode ser facilmente transferida para a maioria dos ambientes clínicos, mesmo fora da Dinamarca, devido à alta validade externa do estudo.	Moderado.
LUND, Kamma Sundgaard <i>et al.</i> , 2019. Pubmed.	Investigar a eficácia de uma abordagem padronizada de acupuntura breve para mulheres com sintomas moderados a graves da menopausa.	Estudo randomizado. Amostra: 70 mulheres.	Acupuntura.	A intervenção com acupuntura diminuiu significativamente as ondas de calor, suores diurnos e noturnos, sudorese geral, problemas de sono específicos da menopausa, sintomas emocionais, sintomas físicos e sintomas de pele e cabelo em comparação com o grupo controle no seguimento de 6 semanas.	Moderado.
VAS, Jorge <i>et al.</i> , 2019. Pubmed.	Avaliar o efeito da acupuntura auricular associada aos cuidados obstétricos padrão, no contexto dos cuidados primários, sobre a dor lombar e/ou posterior da cintura pélvica (LBPGP) experimentada por mulheres grávidas.	Estudo controlado, multicêntrico e randomizado. Amostra: 220.	Acupuntura auricular.	Após duas semanas de tratamento, a acupuntura auricular aplicada por parteiras e associada a cuidados obstétricos padrão reduz significativamente a dor lombar e pélvica em mulheres grávidas, melhora a qualidade de vida e reduz a incapacidade funcional.	Alto.
GARCÍA-MOCHÓN, Leticia <i>et al.</i> , 2015. Pubmed.	Analisar o custo-efetividade do uso da técnica de moxabustão para corrigir a apresentação pélvica e reduzir o número de cesarianas realizadas a termo.	Análítico. Amostra: 406.	Moxabustão.	A aplicação de moxabustão previne 8,92% dos partos com apresentação pélvica em comparação com o tratamento convencional, com uma economia média de € 107,11 por parto, principalmente devido à economia de custos ao evitar a necessidade de cesariana.	Baixo.
VAS, Jorge <i>et al.</i> 2013. Pubmed.	Comparar a eficácia da moxabustão adicional no ponto B67 com a moxabustão em um ponto de acupuntura não específico e com apenas cuidados usuais para corrigir a apresentação pélvica.	Estudo controlado, multicêntrico e randomizado. Amostra: 406.	Moxabustão.	No grupo de moxabustão verdadeira, 58,1% das apresentações a termo foram ceefálicas em comparação com 43,4% no grupo de moxabustão simulada e 44,8% no grupo de cuidados habituais. A moxabustão no ponto de acupuntura B67 é eficaz e segura para corrigir a apresentação pélvica quando usada entre 33 e 35 semanas de gestação.	Alto.

ÇOBAN, Ayden; ŞİRİN, Ahsen. 2010. Pubmed.	Avaliar o efeito da massagem nos pés para diminuir o edema fisiológico da perna no final da gravidez.	Randomizado controlado. Amostra: 80.	Massoterapia.	A massagem nos pés demonstrou ter um efeito positivo na diminuição do edema fisiológico normal da perna no final da gravidez.	Moderado.
WITT, Claudia M. <i>et al.</i> , 2008. Pubmed.	Investigar a eficácia e custo-efetividade da acupuntura, em comparação com os cuidados de rotina isolados em pacientes com dor devido à dismenorreia.	Estudo randomizado. Amostra: 656.	Acupuntura.	A acupuntura adicional em pacientes com dismenorreia foi associada a melhorias na dor e na qualidade de vida em comparação com o tratamento apenas com cuidados habituais e foi custo-efetiva dentro dos limites usuais.	Alto.
GREEN, Julia <i>et al.</i> , 2007. Pubmed/Scopus	Avaliar a eficácia da prática fitoterápica profissional no tratamento de sintomas de menopausa.	Prospectivo, randomizado e controlado. Amostra: 44.	Fitoterapia.	O grupo de tratamento demonstrou uma redução estatística e clinicamente significativa nos sintomas da menopausa em comparação com o controle.	Baixo.

Quadro 2: Quadro sinóptico da RI com a caracterização dos artigos segundo Autores / Ano / Título / País / Base de dados; Objetivo; PICS; Método / Amostra; Resultados / Conclusões e Nível de evidência. Florianópolis, SC, Brasil.

DISCUSSÃO

Após a leitura na íntegra dos trabalhos que foram incluídos na revisão de literatura, emergiram-se categorias relacionadas a efetividade das PICS na saúde da mulher. Levando-se em conta que a atenção à saúde da mulher deve ser abrangente e englobar as diversas fases e ciclos distintos, a revisão trouxe estudos em vários países sobre as PICS nesses diversos ciclos, mostrando eficácia e segurança, acompanhada de baixo custo para o sistema de saúde. As principais PICS utilizadas nos estudos foram a acupuntura no tratamento dos sintomas de menopausa e dismenorréia, moxabustão durante a gestação para corrigir a apresentação pélvica, acupuntura auricular ou auriculoterapia para dores lombares nas gestantes, massoterapia para redução de edema de MMII em gestantes e fitoterapia para tratamento dos sintomas da menopausa.

A moxabustão é uma terapia oriental que utiliza a raiz da planta artemísia e quando queimada, produz calor sem chama. Um estudo realizado na Espanha em 2013 comparou a eficácia da moxabustão adicional no ponto B67 com a moxabustão em um ponto de acupuntura não específico e com apenas cuidados usuais para corrigir a apresentação pélvica. Foram incluídas no estudo 406 gestantes com idade gestacional entre 33 e 35 semanas com apresentação pélvica divididas em três grupos com 136, 136 e 134 gestantes, respectivamente. As aplicações foram feitas diariamente no ponto B67 durante 20 minutos por duas semanas e ao final do tratamento, todas as mulheres participantes foram convidadas a realizar avaliação ultrassonográfica da posição do feto. Não foram evidenciados efeitos colaterais da técnica, mostrando ser segura para mãe e feto e o estudo concluiu que a moxabustão no ponto de acupuntura B67 é eficaz e segura para corrigir a apresentação pélvica quando usada entre 33 e 35 semanas de gestação (Vas *et al.*, 2013).

Após os desfechos do estudo anterior, outro estudo analisou o custo-efetividade do uso da técnica de moxabustão para corrigir a apresentação pélvica e reduzir o número de cesarianas realizadas a termo, evidenciando que além da técnica prevenir 8,92% dos partos com apresentação pélvica em comparação com o tratamento convencional, gera uma economia média de € 107,11 por parto, principalmente devido à economia de custos ao evitar a necessidade de cesariana (García-Mochón *et al.*, 2015).

Apesar de não ser citada nas portarias do Ministério da Saúde entre as 29 PICS disponíveis pelo SUS, ela está presente no Glossário Temático das PICS (Brasil, 2018b), descrita como uma técnica terapêutica que consiste no aquecimento dos pontos de acupuntura por meio da queima de ervas medicinais apropriadas, aplicadas, em geral, de modo indireto sobre a pele.

Estudos que avaliam o custo efetividade das PICS são importantes para a avaliação da redução de gastos devido ao baixo custo na sua implementação, aliando eficiência terapêutica superior ou similar aos tratamentos tradicionais, com viabilidade econômica que é de suma importância para o sistema público de saúde (Fischborn *et al.*, 2016).

Também em gestantes, na Turquia, em 2010, foi realizado um estudo randomizado controlado para avaliar o efeito da massagem nos pés para diminuir o edema fisiológico da perna no final da gravidez. Oitenta mulheres grávidas foram divididas aleatoriamente em dois grupos e o grupo de estudo teve uma massagem nos pés de 20 minutos diariamente por 5 dias, enquanto o grupo controle não recebeu nenhuma intervenção além do cuidado pré-natal padrão. Em comparação com o grupo de controle, as mulheres do grupo experimental tiveram uma circunferência da perna significativamente menor após cinco dias de massagem, sugerindo que a massagem regular nos pés é benéfica em termos de diminuição do edema fisiológico da perna em mulheres saudáveis sem complicações obstétricas. Um achado interessante deste estudo é de que o pé direito sempre foi massageado antes do esquerdo, o que poderia explicar o fato de a massagem parecer ter sido mais eficaz para o pé direito do que para o esquerdo, uma vez que o investigador que administrou a massagem no pé pode começar a se cansar e a massagem no segundo pé tende a ser menos eficaz do que no primeiro pé (Çoban; Şirin, 2010). Esse achado demonstra que os resultados da técnica de massagem podem estar diretamente relacionados ao seu aplicador.

A acupuntura auricular também foi uma PICS avaliada em gestantes em um estudo realizado em 2019 na Espanha. Os autores avaliaram o efeito da acupuntura auricular associada aos cuidados obstétricos padrão realizados por parteiras, no contexto dos cuidados primários, sobre a dor lombar e/ou posterior da cintura pélvica (LBPGP) experimentada por mulheres grávidas. O estudo foi randomizado com 220 mulheres grávidas de 24-36 semanas e teve resultados significativos na redução da dor lombar e pélvica com melhora da qualidade de vida e redução da incapacidade funcional (Vas *et al.*, 2019).

A auriculoterapia ou acupuntura auricular é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microsistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda. A auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas que têm origem nas escolas chinesa e francesa, sendo a que a escola brasileira se desenvolveu a partir da fusão dessas duas. Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica (corpo) que é, atualmente, uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde (Brasil, 2018b).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que até o ano de 2025, as mulheres terão uma expectativa de vida de 78 anos. O número de mulheres com sintomas de climatério irá aumentar e conseqüentemente um maior número de anos com deficiência hormonal. Nessa perspectiva, a monitorização da saúde da mulher deve ser realizada, pois a informação, a prevenção e o diagnóstico precoce podem ajudar a reduzir os agravos (Souza *et al.*, 2020).

Diversos estudos realizados apontaram o uso de PICS para os sintomas de climatério e menopausa, demonstrando eficácia no controle dos sintomas, sem riscos associados à Terapia de Reposição Hormonal (TRH). No estudo de Green *et al.*, (2007), avaliou-se a eficácia da prática fitoterápica no tratamento de sintomas de menopausa. O estudo foi realizado num período de cinco meses com 45 mulheres com sintomas de menopausa no Reino Unido, demonstrando redução significativa nos sintomas de menopausa no grupo de tratamento em comparação ao grupo controle. Uma média de quatro ervas foram utilizadas por participante e além do seu uso, as mulheres eram orientadas sobre estilo de vida, atividade física e dieta. Foram relatados poucos efeitos adversos que melhoraram nos meses subsequentes. As mudanças foram avaliadas nos sintomas de fogachos, libido, controle de ansiedade, com melhora significativa nos sintomas relacionado ao grupo que não utilizou a fitoterapia (Green *et al.*, 2007), demonstrando ser uma PICS segura e que pode ser indicada na atenção básica pelos profissionais de saúde, apesar de o estudo não revelar as ervas utilizadas, pode servir de base para outros estudos por indicar eficácia no uso deste método. Uma limitação deste estudo, foi o número reduzido de participantes, mas que comparado a outros estudos maiores, teve as mesmas respostas, podendo ser generalizado.

Estudos realizados na Dinamarca (Lund *et al.*, 2019, 2020) abordaram a intervenção de acupuntura para mulheres com sintomas moderados a graves da menopausa. Através de um estudo randomizado com 70 mulheres, demonstrou-se que a intervenção com acupuntura diminuiu significativamente as ondas de calor, suores diurnos e noturnos, sudorese geral, problemas de sono específicos da menopausa, sintomas emocionais, sintomas físicos e sintomas de pele e cabelo em comparação com o grupo controle no seguimento de seis semanas. O efeito foi mantido também após o tratamento. Na análise post hoc dos dados de um estudo randomizado controlado o efeito geral de um tratamento de acupuntura breve e padronizado em resultados relevantes para a menopausa foi mantido até 21 semanas após o tratamento e houve um pequeno efeito pré-tratamento.

A acupuntura também foi avaliada em um estudo com pacientes com dismenorrea (Witt *et al.*, 2008) demonstrando que além dos cuidados de rotina, a acupuntura resultou em um benefício clinicamente relevante e foi custo-efetivo em pacientes com dismenorrea em práticas de cuidados primários na Alemanha.

As intervenções de acupuntura podem ser facilmente transferidas para a maioria dos ambientes clínicos, devido à alta validade externa dos estudos. A acupuntura é reconhecidamente um dos tratamentos mais antigos do mundo e pode ser de uso isolado ou integrado com outros recursos terapêuticos ou com outras formas de cuidado atua promovendo e estimulando pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças (Fischborn *et al.*, 2016).

Na maioria dos estudos foram abordadas técnicas da medicina tradicional chinesa (MTC) uma abordagem terapêutica milenar, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade. Para procedimentos diagnósticos realiza a anamnese integrativa, palpação do pulso, inspeção da língua e da face, entre outros; e, como procedimentos terapêuticos, acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais, dietoterapia chinesa (Fischborn *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

As evidências científicas sobre o uso de PICS em mulheres demonstraram eficácia e segurança nos estudos realizados. O uso da fitoterapia e acupuntura em mulheres reduziu significativamente os sintomas de menopausa, melhorando a qualidade de vida com menos riscos decorrentes do uso de TRH. A moxabustão utilizada nas gestantes com apresentação pélvica reduziu o número de cesáreas com menos riscos à saúde da mulher e menores custos ao sistema. A auriculoterapia associada a cuidados obstétricos padrão obteve resultados significativos na redução da dor lombar e pélvica, melhora a qualidade de vida e redução da incapacidade funcional.

No entanto, ficou evidente que os estudos relacionados às PICS para mulheres na Atenção Primária à Saúde, apresentam fragilidades em grande maioria, no que diz respeito à categorização da evidência científica, que fica na maior parte das vezes prejudicada, com a necessidade de estudos mais robustos, com delineamentos mais seguros, amostragens maiores e conhecimento sobre o recorte populacional que escolhe fazer uso de PICS.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Esse estudo contribui para que a enfermagem incorpore as PICS para a ampliação de sua prática incorporando possibilidades terapêuticas que asseguram ao paciente o melhor acesso às tecnologias de cuidado inovadoras numa perspectiva de abordagem integral da saúde, centrada no paciente considerando os determinantes de saúde promovendo assim, sua autonomia e autocuidado. Com a vantagem de serem efetivas no tratamento de várias queixas e amplamente utilizadas no mundo, com baixo custo para o sistema de saúde, eficácia similar ou superior a tratamentos convencionais e menos efeitos colaterais, sendo segura para o uso da população.

Os estudos baseados em evidências científicas dão subsídios para a Enfermagem executar suas consultas, desenvolvendo o raciocínio clínico com maior agilidade e competência, garantindo ao paciente o melhor acesso às tecnologias de cuidado inovadoras e com maior segurança de uso.

A consulta de enfermagem nos ciclos de vida das mulheres, não deve ser constituída somente de normas e rotinas protocolares, mas também oferecer informação, acolhimento, acesso à escuta qualificada e vínculo. Para que isso possa ocorrer o uso das PICS torna-se uma ferramenta fundamental, que proporciona, liberdade, autonomia, escolha e diminuição de condutas iatrogênicas no cenário de atendimento aos ciclos de pessoas com útero.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas : Sistema GRADE – **Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade_1ed.pdf. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário oficial da União**. Brasília, DF: 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da União**. Brasília, DF: 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário oficial da União**. Brasília: 2018a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html#:~:text=Altera%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20%2D%20PNPIC.&text=Considerando%20a%20necessidade%20de%20inclus%C3%A3o,Art.. Acesso em 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf. Acesso em 28 nov. 2022.

ÇOBAN, Ayden; ŞIRIN, Ahsen. Effect of foot massage to decrease physiological lower leg oedema in late pregnancy: A randomized controlled trial in Turkey. **International Journal of Nursing Practice**, v.16, n.5, p.454-460, 20 set. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2010.01869.x>. Acesso em: 27 nov. 2022.

DURAND, Michelle Kuntz; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 47, n. 2, p. 288-295, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Q6YRzBCcsMrSNXkHTnfWBpr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2022.

FISCHBORN, Aline Fernanda *et al.* A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**. v. 17, n. 4, p. 358-363, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149>. Acesso em: 28 nov. 2022.

GARCÍA-MOCHÓN, Leticia *et al.* Cost Effectiveness of Using Moxibustion to Correct Non-Vertex Presentation. **Acupuncture In Medicine**. v. 33, n.2, p. 136-141, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1136/acupmed-2014-010696>. Acesso em: 12 nov. 2022).

GREEN, Julia *et al.* Treatment of menopausal symptoms by qualified herbal practitioners: a prospective, randomized controlled trial. **Family Practice**. v. 24, n. 5, p. 468-474, 2007. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article/24/5/468/514290>. Acesso em: 12 nov. 2022.

LUND, Kamma Sundgaard *et al.* Efficacy of a standardised acupuncture approach for women with bothersome menopausal symptoms: a pragmatic randomised study in primary care (the ACOM study). **BMJ Open**. v. 9, n. 1, e. 023637, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/1/e023637.full.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2022.

LUND, Kamma Sundgaard *et al.* Sustained effects of a brief and standardised acupuncture approach on menopausal symptoms: post hoc analysis of the ACOM randomised controlled trial. **Acupuncture in Medicine**. v. 38, n. 6, p. 396-406, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0964528420920280>. Acesso em: 27 nov. 2022.

MARTINS, Débora Cristina *et al.* Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde com mulheres em idade reprodutiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 75, n. 3, e. 20210015, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0015>. Acesso em: 28 nov. 2022.

MOHER, David *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(2): abr-jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2022.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 05 nov. 2022.

PHILLIPS, Jennifer K.; COCKRELL, Stephanie A.; PARADA, Alisha N. Integrative health for women. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 45, n. 4, p. 719-729, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.07.009>. Acesso em: 28 nov. 2022.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

SOUZA, Bruna Mickaelly Silva de *et al.* Assistência à saúde da mulher climatérica: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 17, e. 26101724332, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24332>. Acesso em: 28 nov. 2022.

SOUZA, Vitória Almeida de *et al.* As Práticas Integrativas e Complementares na atenção à saúde da mulher. **Research, Society And Development**. v. 9, n. 8, e. 81985379, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5379>. Acesso em: 10 nov. 2022.

STERN, Cindy; JORDAN, Zoe; MCARTHUR, Alexa. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014. Disponível em: <https://alliedhealth.ceconnection.com/files/DevelopingtheReviewQuestionandInclusionCriteria-1430415457204.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde debate**. v. 42, n. 1, p. 174-177. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>. Acesso em: 28 nov. 2022.

VAS, Jorge *et al.* Using moxibustion in primary healthcare to correct non-vertex presentation: a multicentre randomised controlled trial. **Acupuncture In Medicine**. v. 31, n. 1, p. 31-38, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/acupmed-2012-010261>. Acesso em: 12 nov. 2022.

VAS, Jorge *et al.* Effect of ear acupuncture on pregnancy-related pain in the lower back and posterior pelvic girdle: A multicenter randomized clinical trial. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**. n. 98, v. 10, p. 1307-1317, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.13635>. Acesso em: 12 nov. 2022.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 28 nov. 2022.

WITT, Claudia M. *et al.* Acupuncture in patients with dysmenorrhea: a randomized study on clinical effectiveness and cost-effectiveness in usual care. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. v. 198, n. 2, p. 166, e. 1-8, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2007.07.041>. Acesso em: 25 nov. 2022.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EXITOSAS NO COTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Guilherme Mortari Belaver

Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Modalidade Profissional)
Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/3991005297751639>

Adriana Dutra Tholl

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis/SC
<https://lattes.cnpq.br/1606741459027273>

Lúcia Nazareth Amante

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/3414893302382437>

Rosane Gonçalves Nitschke

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis/SC
<http://lattes.cnpq.br/0846940738538649>

Selma Maria da Fonseca Viegas

Pós-doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Universidade São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Divinópolis/MG
<http://lattes.cnpq.br/9926581970130369>

Cristina Maria Alves Marques Vieira

Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portuga.
<https://orcid.org/0000-0002-4409-7911>

RESUMO: Objetivo: identificar estudos do uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cotidiano da Atenção Primária. Metodologia: Revisão Integrativa realizada em seis etapas, com buscas em sete bases de dados, com auxílio de um gerenciador de referências bibliográficas. Resultados: foram selecionados 18 estudos, dos quais sete foram com yoga, três com acupuntura, dois com musicoterapia, dois com aromaterapia, dois com auriculoterapia/acupuntura auricular, um para meditação *mindfulness* e um comparando yoga, *mindfulness* e terapia cognitivo-comportamental. Considerações finais: os estudos possuem robustez científica, que suportam o seu uso como intervenção de enfermagem, complementar ou único, para diversos fenômenos em saúde, contribuindo para melhoria do bem-estar e qualidade de vida no cotidiano das pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Atividades cotidianas. Enfermagem. Promoção da Saúde. Terapias Complementares.

SUCCESSFUL INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES IN EVERYDAY PRIMARY CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to identify studies on the use of Complementary Therapies in daily Primary Care. Methodology: Integrative Review carried out in six stages, with searches in seven databases, with the help of a bibliographic reference manager. Results: 18 studies were selected, of which seven were with yoga, three with acupuncture, two with music therapy, two with aromatherapy, two with auriculotherapy/ear acupuncture, one for mindfulness meditation and one comparing yoga, mindfulness and cognitive-behavioral therapy. Final considerations: the studies have scientific robustness, which supports their use as a complementary or unique nursing intervention for various health phenomena, contributing to improving well-being and quality of life in people's daily lives.

KEYWORDS: Primary Health Care. Activities Of Daily Living. Nursing. Health Promotion. Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) trazem em si um estímulo ao autocuidado. Neste sentido, importa refletir sobre as noções de Terapias Complementares, entendida como um complemento à medicina denominada como convencional, o que permite um cuidado mais completo e também diferenciado. Por Terapias Integrativas, compreende-se as atividades terapêuticas que se fundamentam em teorias que associam os aspectos ambientais e comportamentais do processo saúde-doença (Dorneles *et al.*, 2020). Estas PICS compreendem um conjunto de técnicas, ou métodos, que são utilizados na prestação de cuidados à pessoa nos vários níveis de prevenção, desde a promoção da saúde, até a gestão e controle de sintomas, ajudando a pessoa a encontrar o equilíbrio e bem-estar nas atividades cotidianas.

Mundialmente, as PICS têm passado por validação científica a fim de serem aplicadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo destaque os países da Europa (Contatore *et al.*, 2015). Em Portugal, tem-se assistido, ao longo dos últimos anos, a uma evolução técnico-científica nos cuidados de saúde, sendo notória uma preocupação crescente no sentido de que a prática seja congruente com o paradigma da transformação, que fundamenta a academia. A pessoa, a quem prestamos cuidados, é considerada um ser único, maior do que a soma das suas partes, com múltiplas dimensões e indissociável do seu universo, e é nesta perspectiva que se visa manter o bem-estar tal como a pessoa o define (Sousa *et al.*, 2021).

A intervenção de enfermagem tem assim um significado de “ser com” a pessoa, e espera-se que o enfermeiro a acompanhe nas suas experiências de saúde, no seu ritmo,

no seu cotidiano, a partir do reconhecimento da “maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, em um movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denominam como ritmo de vida e do viver” (Nitschke *et al.*, 2017).

No Brasil, as PICS começaram a ter maior espaço e destaque após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 80 do século XX, e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS), em 2006 (Brasil, 2015). Estas práticas proporcionam novas oportunidades para a saúde da população (Ferraz *et al.*, 2019) e a APS é a principal forma de acesso a elas (Ruela *et al.*, 2019). Grande parte dessas terapias, entretanto, está dispersa na APS e precisa ser investigada (Tesser; Dallegrove, 2020).

Neste sentido, a comprovação da eficácia das PICS exige estudos que utilizem outras vertentes metodológicas para além da mensuração de dados, avaliando-as qualitativamente na busca de uma razão sensível aos elementos históricos que compõem as PICS, a fim de salientar sua inter-relação com a racionalidade ocidental em saúde (Contatore *et al.*, 2015).

Diante disso, este estudo torna-se relevante ao buscar pela síntese de evidências científicas sobre a aplicação das PICS na APS e as possibilidades de cuidado. Ao integrá-las como práticas de cuidado e de ações cotidianas, como na consulta de Enfermagem, é possível ofertar bem-estar, minimizar o uso de medicamentos, os sinais e sintomas relacionados às condições de saúde e maximizar a qualidade de vida (Mendes *et al.*, 2019).

Esta revisão integrativa tem como objetivo identificar estudos de alto e moderado nível de evidência científica na aplicação de PICS por profissionais da saúde no cotidiano da APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com a finalidade de sintetizar conhecimento de modo sistemático e ordenado (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014). Foi desenvolvida seguindo seis etapas: iniciada pela escolha do tema com definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e das bases de dados; procura dos artigos nas bases de dados selecionadas; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; elaboração de documento descrevendo a pesquisa realizada (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Definido o tema, a questão norteadora desta revisão foi: “Quais as evidências científicas publicadas sobre a aplicação de PICS por profissionais da saúde no cotidiano da APS? Os estudos incluídos foram elencados a partir da estratégia mnemônica PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007) empregando “P” de população: profissionais da saúde da

APS; “I” de intervenção: práticas integrativas e complementares em saúde; “O” de desfecho: experiências exitosas. O elemento “C” de comparação entre intervenção ou grupo, não foi utilizado.

Foram incluídas publicações originais sobre experiências exitosas de PICS na APS, com alto e moderado nível de evidência, nos últimos cinco anos (janeiro de 2016 a abril de 2021), disponíveis no formato completo, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, teses, dissertações, revisões integrativas, pesquisas sem aderência com o tema, de baixo nível de evidência científica, *in vitro* e com animais nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *US National Library of Medicine* (PUBMED), *SciVerse Scopus* (SCOPUS), *Cochrane Library* e *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE). A seleção dos dados foi estruturada às cegas pelo pesquisador principal e organizada pelo gerenciador de referências *Mendeley*[®].

Realizou-se busca avançada com auxílio de uma bibliotecária, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” com os descritores / *Medical Subject Headings* (MeSH) entrecruzados, conforme especificidade da plataforma de busca, de acordo com o Quadro 1.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS Scielo Scopus Cochrane CINAHL	((Nursing OR nurse) AND (“ComplementaryTherapies” OR “ComplementaryTherapy” OR “Complementary Medicine” OR “Alternative Medicine” OR “AlternativeTherapies” OR “AlternativeTherapy” OR “alternativepractice” OR “integrativeandcomplementarypractices” OR “integrativepractice” OR “Complementarypractice” OR Apitherapy OR Apitherapies OR Aromatherapies OR “Aroma Therapy” OR “Aroma Therapies” OR Aromatherapy OR “ArtTherapies” OR “Aurvedic Medicine” OR “Hindu Medicine” OR “Siddha Medicine” OR Biodanza OR Bioenergetic OR “Family constellation” OR “Color Therapy” OR Chromatotherapy OR Chromotherapy OR “Circular dance” OR Geotherapy OR Hypnosis OR Hypnotism OR Hypnoanalysis OR Hypnotherapy OR Hypnotherapies OR Mesmerism OR “Therapeutic Touch” OR “layingonofhands” OR Reiki OR “Laying-on-of-Hands” OR “Anthroposophical medicine” OR Anthroposophy OR “Chinese Traditional Medicine” OR “AcupunctureTherapy” OR “AcupunctureTreatment” OR “AcupunctureTreatments” OR Meditation OR “Music Therapy” OR Naturopathy OR “Naturopathic Medicine” OR Osteopathy OR “Ozone Therapy” OR Ozonotherapy OR “Medicinal Plant” OR “Medicinal Plants” OR “Medicinal Herbs” OR “Medicinal Herb” OR “Pharmaceutical Plants” OR “Pharmaceutical Plant” OR “HealingPlants” OR “Healing Plant” OR Phytotherapy OR “Herb Therapy” OR “Herbal Therapy” OR Chiropractic OR “ReflexTherapy” OR Reflexotherapy OR Shantala OR “Integrative Community Therapy” OR “flowertherapy” OR “Social Thermalism” OR Crenotherapy OR Yoga) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “basichealthcare” OR “basiccare” OR “basicservice” OR “firstlinecare” OR “primarycarenursing” OR “primarynursingcare” OR “Family Health Strategy” OR “Family Health Program” OR “Health Centers” OR “Health Center” OR “Health Posts” OR Polyclinic OR “Hospital Public Health Department”))
Embase	(nursing:ti,ab,kw OR nurse:ti,ab,kw) AND ((‘complementarytherapies’:ti,ab,kw OR ‘complementarytherapy’:ti,ab,kw OR ‘complementary medicine’:ti,ab,kw OR ‘alternative medicine’:ti,ab,kw OR ‘alternativetherapies’:ti,ab,kw OR ‘alternativetherapy’:ti,ab,kw OR ‘alternativepractice’:ti,ab,kw OR integrative:ti,ab,kw) AND ‘complementarypractices’:ti,ab,kw OR ‘integrativepractice’:ti,ab,kw OR ‘complementarypractice’:ti,ab,kw OR apitherapy:ti,ab,kw OR apitherapies:ti,ab,kw OR aromatherapies:ti,ab,kw OR ‘aroma therapy’:ti,ab,kw OR ‘aroma therapies’:ti,ab,kw OR aromatherapy:ti,ab,kw OR ‘arttherapies’:ti,ab,kw OR ‘aurvedic medicine’:ti,ab,kw OR ‘hindu medicine’:ti,ab,kw OR ‘siddha medicine’:ti,ab,kw OR biodanza:ti,ab,kw OR bioenergetic:ti,ab,kw OR ‘familyconstellation’:ti,ab,kw OR ‘color therapy’:ti,ab,kw OR chromatotherapy:ti,ab,kw OR chromotherapy:ti,ab,kw OR ‘circular dance’:ti,ab,kw OR geotherapy:ti,ab,kw OR hypnosis:ti,ab,kw OR hypnotism:ti,ab,kw OR hypnoanalysis:ti,ab,kw OR hypnotherapy:ti,ab,kw OR hypnotherapies:ti,ab,kw OR mesmerism:ti,ab,kw OR ‘therapeutic touch’:ti,ab,kw OR ‘layingonofhands’:ti,ab,kw OR reiki:ti,ab,kw OR ‘laying-on-of-hands’:ti,ab,kw OR ‘anthroposophical medicine’:ti,ab,kw OR anthroposophy:ti,ab,kw OR ‘chinesetraditional medicine’:ti,ab,kw OR ‘acupuncturetherapy’:ti,ab,kw OR ‘acupuncturetreatment’:ti,ab,kw OR ‘acupuncturetreatments’:ti,ab,kw OR meditation:ti,ab,kw OR ‘musictherapy’:ti,ab,kw OR naturopathy:ti,ab,kw OR ‘naturopathic medicine’:ti,ab,kw OR osteopathy:ti,ab,kw OR ‘ozone therapy’:ti,ab,kw OR ozonotherapy:ti,ab,kw OR ‘medicinal plant’:ti,ab,kw OR ‘medicinal plants’:ti,ab,kw OR ‘medicinal herbs’:ti,ab,kw OR ‘medicinal herb’:ti,ab,kw OR ‘pharmaceuticalplants’:ti,ab,kw OR ‘pharmaceuticalplant’:ti,ab,kw OR ‘healingplants’:ti,ab,kw OR ‘healingplant’:ti,ab,kw OR phytotherapy:ti,ab,kw OR ‘herbtherapy’:ti,ab,kw OR ‘herbal therapy’:ti,ab,kw OR chiropractic:ti,ab,kw OR ‘reflextherapy’:ti,ab,kw OR reflexotherapy:ti,ab,kw OR shantala:ti,ab,kw OR ‘integrativecommunitytherapy’:ti,ab,kw OR ‘flowertherapy’:ti,ab,kw OR ‘social thermalism’:ti,ab,kw OR crenotherapy:ti,ab,kw OR yoga:ti,ab,kw) AND (‘primaryhealthcare’:ti,ab,kw OR ‘primary healthcare’:ti,ab,kw OR ‘primarycare’:ti,ab,kw OR ‘basichealthcare’:ti,ab,kw OR ‘basiccare’:ti,ab,kw OR ‘basicservice’:ti,ab,kw OR ‘firstlinecare’:ti,ab,kw OR ‘primarycarenursing’:ti,ab,kw OR ‘primarynursingcare’:ti,ab,kw OR ‘familyhealthstrategy’:ti,ab,kw OR ‘familyhealthprogram’:ti,ab,kw OR ‘health centers’:ti,ab,kw OR ‘health center’:ti,ab,kw OR ‘health posts’:ti,ab,kw OR polyclinic:ti,ab,kw OR ‘hospitalpublichealthdepartment’:ti,ab,kw)

Pubmed	<p>((("nursing"[MeSHTerms] OR "nursing"[Title/Abstract] OR "nurses"[MeSHTerms] OR "nurses"[Title/Abstract]) AND ("ComplementaryTherapies"[Title/Abstract] OR "ComplementaryTherapy"[Title/Abstract] OR "Complementary Medicine"[Title/Abstract] OR "Alternative Medicine"[Title/Abstract] OR "AlternativeTherapies"[Title/Abstract] OR "AlternativeTherapy"[Title/Abstract] OR "alternativepractices"[Title/Abstract] OR "integrativeandcomplementarypractices"[Title/Abstract] OR "integrativepractice"[Title/Abstract] OR "Complementarypractice"[Title/Abstract] OR "ComplementaryTherapies"[MeSHTerms] OR "Apthierapy"[MeSHTerms] OR "Apthierapy"[Title/Abstract]))OR"Aromatherapy"[MeSHTerms]OR"Aromatherapies"[Title/Abstract] OR "Aroma Therapy"[Title/Abstract] OR "Aroma Therapies"[Title/Abstract] OR "Aromatherapy"[Title/Abstract] OR "ArtTherapy"[MeSHTerms] OR "ArtTherapies"[Title/Abstract] OR "medicine, ayurvedic"[MeSHTerms] OR "Aurvedic Medicine"[Title/Abstract] OR "Hindu Medicine"[Title/Abstract] OR "Siddha Medicine"[Title/Abstract] OR "Biodanza"[Title/Abstract] OR "Bioenergetic"[Title/Abstract] OR "Family constellation"[Title/Abstract] OR "Color Therapy"[MeSHTerms] OR "Color Therapy"[Title/Abstract] OR "Chromatotherapy"[Title/Abstract] OR "Chromotherapy"[Title/Abstract] OR "Geotherapy"[Title/Abstract] OR "Hypnosis"[MeSHTerms] OR "Hypnosis"[Title/Abstract] OR "Hypnotism"[Title/Abstract] OR "Hypnoanalysis"[Title/Abstract] OR "Hypnotherapy"[Title/Abstract] OR "Hypnotherapies"[Title/Abstract] OR "Mesmerism"[Title/Abstract] OR "Homeopathy"[MeSHTerms] OR "Homoeopathy"[Title/Abstract] OR "Therapeutic Touch"[MeSHTerms] OR "Therapeutic Touch"[Title/Abstract] OR "Laying-on-of-Hands"[Title/Abstract] OR "Reiki"[Title/Abstract] OR "Laying-on-of-Hands"[Title/Abstract] OR "Anthroposophical medicine"[Title/Abstract] OR "Anthroposophy"[Title/Abstract] OR "medicine, chinesetraditional"[MeSHTerms] OR "Chinese Traditional Medicine"[Title/Abstract] OR "AcupunctureTherapy"[MeSHTerms] OR "AcupunctureTherapy"[Title/Abstract] OR "AcupunctureTreatment"[Title/Abstract] OR "AcupunctureTreatments"[Title/Abstract] OR "Meditation"[MeSHTerms] OR "Meditation"[Title/Abstract] OR "Music Therapy"[MeSHTerms] OR "Music Therapy"[Title/Abstract] OR "Naturopathy"[MeSHTerms] OR "Naturopathy"[Title/Abstract] OR "Naturopathic Medicine"[Title/Abstract] OR "Osteopathy"[Title/Abstract] OR "Ozone Therapy"[Title/Abstract] OR "Ozonotherapy"[Title/Abstract] OR "plants, medicinal"[MeSHTerms] OR "Medicinal Plant"[Title/Abstract] OR "Medicinal Plants"[Title/Abstract] OR "Medicinal Herbs"[Title/Abstract] OR "Medicinal Herb"[Title/Abstract] OR "Pharmaceutical Plants"[Title/Abstract] OR "Pharmaceutical Plant"[Title/Abstract] OR "HealingPlants"[Title/Abstract] OR "Healing Plant"[Title/Abstract] OR "Phytotherapy"[MeSHTerms] OR "Phytotherapy"[Title/Abstract] OR "Herb Therapy"[Title/Abstract] OR "Herbal Therapy"[Title/Abstract] OR "Chiropractic"[MeSHTerms] OR "Chiropractic"[Title/Abstract] OR "ReflexTherapy"[Title/Abstract] OR "Reflexotherapy"[MeSHTerms] OR "Reflexotherapy"[Title/Abstract] OR "Shantala"[Title/Abstract] OR "Integrative Community Therapy"[Title/Abstract] OR "flowertherapy"[Title/Abstract] OR "Social Thermalism"[Title/Abstract] OR "Crenotherapy"[Title/Abstract] OR "Yoga"[Title/Abstract] OR "Yoga"[MeSHTerms]) AND ("Primary Health Care"[Title/Abstract] OR "Primary Healthcare"[Title/Abstract] OR "Primary Care"[Title/Abstract] OR "basichealthcare"[Title/Abstract] OR "basiccare"[Title/Abstract] OR "basicservice"[Title/Abstract] OR "firstlinecare"[Title/Abstract] OR "primarycarenursing"[Title/Abstract] OR "primarynursingcare"[Title/Abstract] OR "Family Health Strategy"[Title/Abstract] OR "Family Health Program"[Title/Abstract] OR "Health Centers"[Title/Abstract] OR "Health Center"[Title/Abstract] OR "Health Posts"[Title/Abstract] OR "Polyclinic"[Title/Abstract])</p>
--------	---

Quadro 1 - Estratégias de busca da Revisão Integrativa por bases de dados, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2022.

A busca considerou o espaço temporal de 2016 a 2022 a fim de elencar estudos mais recentes sobre a temática abordada. Nova busca foi realizada em fevereiro de 2023, a fim de atualizar os achados. Os resultados foram discutidos com os artigos encontrados e com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

RESULTADOS

Obteve-se o total de 365 estudos. Foram excluídos os artigos duplicados (12), resultando em 353 documentos. Foram lidos os títulos e resumos, a fim de verificar a relevância dos estudos, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Chegou-se a um total de 96 artigos, oriundos das bases PubMed (39), CINAHL (22), BVS (18), Scopus (8), Cochrane (8) e Embase (1). Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra com o objetivo de determinar quais eram elegíveis para o estudo, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 18 artigos. Determinada a seleção dos estudos, os dados foram extraídos e organizados em planilha do Microsoft Excel® com as seguintes informações: referências/bases de dados, objetivo, metodologia e principais resultados. O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos pode ser observado na figura 1.

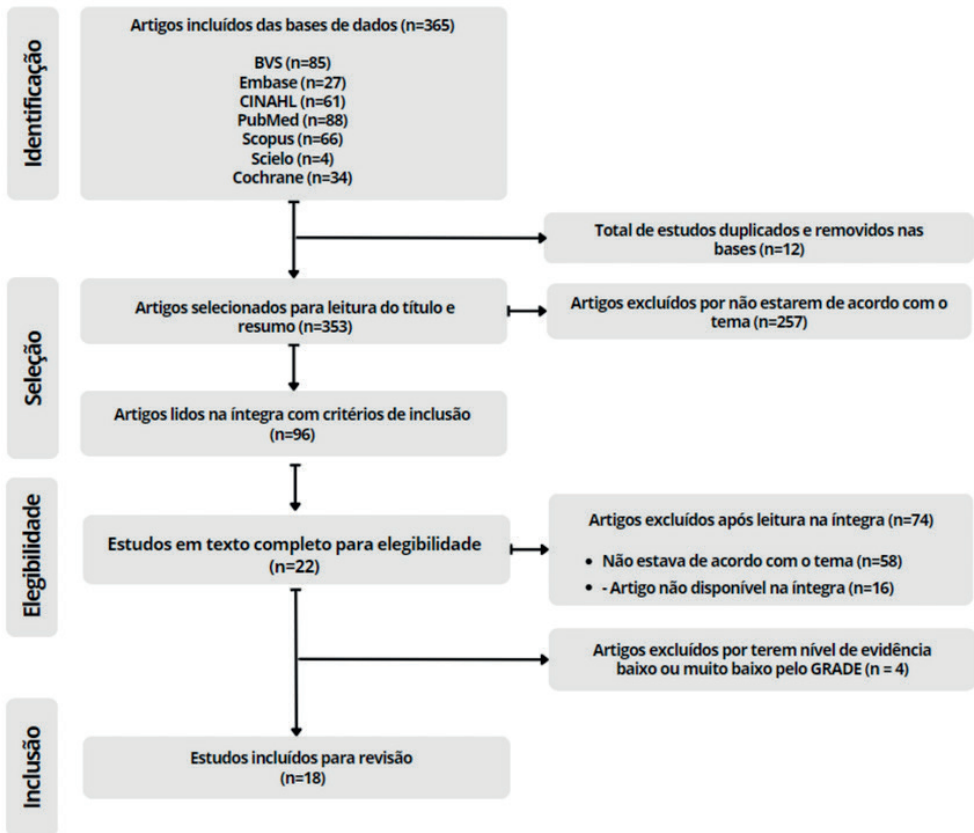


Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de estudos da Revisão Integrativa. Adaptado do PRISMA, Florianópolis, Santa Catarina, 2022.

Trze estudos foram ensaios clínicos randomizados (Mohammadi *et al.*, 2022; Dhungana *et al.*, 2021; Misra *et al.*, 2021; Marshal *et al.*, 2021; Joyce *et al.*, 2021; Pohl *et al.*, 2020; Lund *et al.*, 2019; Huang *et al.*, 2019; Vas *et al.*, 2019; Mist e Jones, 2018; Grensman *et al.*, 2018; Garner *et al.*, 2018; Landgren e Hallstrom, 2017), uma revisão de meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados (Hampton; Bartz, 2021), um estudo de métodos mistos (ensaio clínico randomizado com estudo qualitativo) (Low *et al.*, 2019), um ensaio clínico não randomizado (Kazemzadeh *et al.*, 2016), uma revisão sistemática com metanálise (So *et al.*, 2020) e um estudo quase-experimental com controle pré e pós-teste (Kavak; Ekinci, 2016).

Em relação ao ano de publicação, 2021 cinco estudos (Dhungana *et al.*, 2021; Hampton e Bartz, 2021; Misra *et al.*, 2021; Marshal *et al.*, 2021; Joyce *et al.*, 2021), 2020 (Pohl *et al.*, 2020; Low *et al.*, 2020; So *et al.*, 2020), 2019 (Lund *et al.*, 2019; Huang *et al.*, 2019; Vas *et al.*, 2019) e 2018 (Mist e Jones, 2018; Grensman *et al.*, 2018; Garner *et al.*, 2018), tiveram três estudos cada; 2016, dois estudos (Kazemzadeh *et al.*, 2016; Kavak e Ekinci, 2016); e 2022 (Mohammadi *et al.*, 2022) e 2017 (Landgren; Hallstrom, 2017), um estudo cada.

Em relação à população, um estudo foi realizado com pessoas adultas com hipertensão (Dhungana *et al.*, 2021), um com adultos com diabetes (Misra *et al.*, 2021), um com adultos que apresentavam dor crônica (Low *et al.*, 2019) e dor lombar baixa crônica (Marshall *et al.*, 2021), um com adultos apresentando ansiedade e depressão associadas a dor lombar baixa crônica (Joyce *et al.*, 2021), um com pessoas com doença de Parkinson (Pohl *et al.*, 2020), um com adultos que apresentavam diagnóstico de esquizofrenia (Kavak; Ekinci, 2016), uma revisão sistemática que procurou estudos sobre adultos com ansiedade (So *et al.*, 2020) e nas condições mais frequentes da APS (Hampton e Bartz, 2021), dois com mulheres apresentando sintomas de menopausa (Lund *et al.*, 2019; Kazemzadeh *et al.*, 2016), um com mulheres acima de 50 anos apresentando sintomas de incontinência urinária (Huang *et al.*, 2019), um com gestantes entre 24 e 36 semanas apresentando dor lombar (Vas *et al.*, 2019) e insônia (Mohammadi *et al.*, 2022), um com mulheres adultas apresentando fibromialgia (Mist; Jones, 2018), um investigando a qualidade de vida em adultos com *burnout* (Grensman *et al.*, 2018), um com militares apresentando dor crônica e insônia (Garner *et al.*, 2018) e um com crianças de duas a oito semanas de vida com cólica (Landgren; Hallstrom, 2017).

As PICS utilizadas foram: sete com *yôga* (Dhungana *et al.*, 2021; Hampton e Bart, 2021; Misra *et al.*, 2021; Marshall *et al.*, 2021; Joyce *et al.*, 2021; Huang *et al.*, 2019; Kavak e Ekinci, 2016), três com *acupuntura* (Lund *et al.*, 2019; Mist e Jones, 2018; Landgren e Hallstrom, 2017), dois com *musicoterapia* (Pohl *et al.*, 2020; Low *et al.*, 2019), dois com *auriculoterapia/acupuntura auricular* (Vas *et al.*, 2019; Garner *et al.*, 2018), um com *meditação mindfulness* (So *et al.*, 2020), dois com *aromaterapia* (Mohammadi *et al.*, 2022; Kazemzadeh *et al.*, 2016) e um comparando *yôga*, *mindfulness* e *terapia cognitivo-comportamental* (Grensman *et al.*, 2018).

Seis estudos foram realizados nos Estados Unidos da América (Hampton e Bartz, 2021; Marshal *et al.*, 2021; Joyce *et al.*, 2021; Huang *et al.*, 2019; Mist e Jones, 2018; Low *et al.*, 2019), três na Suécia (Pohl *et al.*, 2020; Grensman *et al.*, 2018; Landgren e Hallstrom, 2017), dois no Irã (Mohammadi *et al.*, 2022; Kazemzadeh *et al.*, 2016), um na Turquia (Kavak; Ekinci, 2016), um na Austrália (Dhungana *et al.*, 2021), um na Índia (Misra *et al.*, 2021); um na Dinamarca (Lund *et al.*, 2019), um na Espanha (Vas *et al.*, 2019), um na Alemanha (Garner *et al.*, 2018) e um em Hong Kong/China (So *et al.*, 2020).

Considerando a força de evidência, houve predomínio de estudos com nível alto de evidência (Dhungana *et al.*, 2021; Hampton e Bartz, 2021; Pohl *et al.*, 2020; Lund *et al.*, 2019; Huang *et al.*, 2019; Vas *et al.*, 2019; Mist e Jones, 2018; Garner *et al.*, 2018; Low *et al.*, 2019; Kazemzadeh *et al.*, 2016; So *et al.*, 2020; Kavak e Ekinci, 2016). Seis estudos tiveram força de evidência moderada (Mohammadi *et al.*, 2022; Misra *et al.*, 2021; Marshal *et al.*, 2021; Joyce *et al.*, 2021; Grensman *et al.*, 2018; Landgren e Hallstrom, 2017).

O Quadro 2 apresenta uma síntese dos artigos selecionados com as seguintes informações: referências/bases de dados, objetivo, metodologia e principais resultados.

O Quadro 2 apresenta a síntese dos 18 artigos que constituem a amostra final selecionada:

Referências Base de dados	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
MOHAMMADI, Freshi, MORADI, Maryam, NIAZI, Azin, JAMALI, Jamshid. 2022 PUBMED	Investigar o impacto da aromaterapia com óleo essencial de <i>Citrus aurantium</i> na qualidade do sono de gestantes com distúrbios do sono	Ensaio clínico randomizado 68 gestantes entre 28-34 semanas com alterações no padrão do sono Local: Irã Instrumento de pesquisa: Índice de qualidade do sono de Pittsburgh	Melhora da qualidade e duração do sono. Não houve efeitos adversos
DHUNGANA, Raja Ram <i>et al.</i> 2021 PUBMED	Avaliar os efeitos da prática estruturada de ioga na redução da pressão arterial entre pacientes hipertensos em instituições de atenção primária à saúde	Ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico de dois braços não cego em sete centros de saúde de Ayurveda 121 pessoas com hipertensão arterial Local: Nepal Instrumento de pesquisa: medidas antropométricas, exames clínicos e características sócio-demográficas	Redução média da pressão arterial sistólica em 7,9 mmHg e 4,3 mmHg da pressão diastólica no grupo intervenção
HAMPTON, Adrienne, BARTZ, Megan. 2021 PUBMED	Revisar as evidências do uso de ioga nas condições mais frequentes na APS	Revisão de meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados 13 estudos Local: E.U.A. Instrumento de pesquisa: síntese de evidências	Há evidência do uso de ioga na melhora da qualidade de vida, função motora, diminuição do estresse no ambiente de trabalho, diminuição da pressão arterial e da dor lombar crônica
MISRA, Punet <i>et al.</i> 2021 PUBMED	Avaliar o efeito de um programa estruturado de ioga em uma população com diabetes vivendo numa colônia de reassentamento urbano	Ensaio clínico randomizado 849 pessoas com diabetes Local: Índia Instrumento de pesquisa: níveis de hemoglobina glicada, glicemia em jejum, colesterol total, triglicérides, HDL e LDL	Diminuição dos valores de hemoglobina glicada e LDL no grupo intervenção
MARSHALL, Allison <i>et al.</i> , 2021 PUBMED	Determinar se yoga e fisioterapia melhoram a avaliação cognitiva da dor entre adultos com dor lombar baixa crônica comparado com intervenção educacional	Ensaio clínico randomizado com cegamento simples 320 pessoas com dor lombar Local: E.U.A. Instrumento de pesquisa: Escala de Auto-eficácia para Dor Crônica	Houve melhora da dor e mobilidade física lombar em todos os grupos

<p>JOYCE, Christopher <i>et al</i>, 2021 PUBMED</p>	<p>Determinar e comparar o efeito da yoga, fisioterapia e educação em sintomas de ansiedade e depressão em pessoas com dor lombar baixa crônica</p>	<p>Ensaio clínico randomizado com cegamento simples 320 pessoas com dor lombar Local: E. U. A. Instrumentos de pesquisa: Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-8); Escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)</p>	<p>Houve melhora dos sintomas nos grupos que receberam yoga e fisioterapia</p>
<p>LOW, Ming Yuan <i>et al</i>, 2020 BVS</p>	<p>Determinar a viabilidade e os efeitos preliminares de um programa de terapia musical vocal no gerenciamento da dor crônica</p>	<p>Estudo de métodos mistos - Ensaio clínico randomizado + estudo qualitativo com entrevista 43 pessoas Local: E. U. A Instrumento de pesquisa: Patient-Reported-Outcomes Measurement Information System (PROMIS); Patient Global Impression of Change Scale (PGIC).</p>	<p>Melhora da autoeficácia relacionada à dor, depressão e habilidade em participar de atividades sociais</p>
<p>POHL, Petra <i>et al</i>, 2020 PUBMED</p>	<p>Avaliar uma intervenção em grupo com musicoterapia em pacientes com doença de Parkinson</p>	<p>Ensaio clínico randomizado simples cego com grupo paralelo integrando dados de métodos qualitativos 51 pessoas com Parkinson Local: Suécia Instrumento de pesquisa: Teste Timed Up and Go; Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA); Bateria de Avaliação Frontal (BAF); Falls Efficacy Scale International; Freezing of Gait Questionnaire; Parkinson Disease Questionnaire 39-items Global Index Score.</p>	<p>Melhora do humor, estado de alerta e qualidade de vida. Não houve melhora nas habilidades de dupla-tarefa, cognição, equilíbrio ou congelamento da marcha</p>
<p>SO, Wendy Wing Yan <i>et al</i>, 2020 PUBMED</p>	<p>Comparar a efetividade relativa da intervenção com 2 exercícios, nomeadamente <i>mindfull</i> e não-<i>mindful</i>, na redução da ansiedade como <i>status</i> psicológico em população sem sintomas clínicos</p>	<p>Revisão sistemática com metanálise 14 estudos Local: Hong Kkong Instrumento de pesquisa: síntese de evidências</p>	<p>Há evidência suficiente para sugerir que meditação <i>mindfulness</i> pode ser usada como uma intervenção regular na atenção primária no alívio de sintomas da ansiedade, quando comparada a exercícios não-<i>mindfull</i></p>

<p>LUND, Kamma Sundgaard <i>et al.</i>, 2019 PUBMED</p>	<p>Investigar a eficácia de um tratamento padronizado breve com acupuntura para mulheres com sintomas moderados a severos relacionados à menopausa, principalmente a eficácia nos fogachos mensurados antes da intervenção e 6 semanas após.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado 70 mulheres com sintomas moderados a severos da menopausa, principalmente fogachos Local: Dinamarca Instrumento de pesquisa: Questionário MenoScore</p>	<p>Houve redução significativa nos fogachos, suor diurno e noturno, suor generalizado, problemas do sono relacionados à menopausa, sintomas emocionais, sintomas físicos e sintomas na pele e cabelos. O grupo de intervenção relatou 80% de melhora 6 semanas após os sintomas. Não houve eventos adversos graves</p>
<p>HUANG, Alison J. <i>et al.</i>, 2019 PUBMED</p>	<p>Avaliar a viabilidade de recrutar e manter mulheres com incontinência em um programa de ioga; (2) avaliar a segurança e tolerabilidade da ioga; (3) avaliar as mudanças preliminares na incontinência após 3 meses.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado com grupo paralelo em um único centro. Incontinência de esforço, urgência ou mista 56 mulheres com incontinência Local: E.U.A. Instrumentos de pesquisa: 28-item Incontinence Impact Questionnaire (IIQ); the 6-item Urogenital Distress Inventory (UDI-6); the single-item Patient Perception of Bladder Condition (PPBC)</p>	<p>Incontinência de esforço diminuiu 61% no grupo intervenção e 35% no grupo controle. Incontinência de urgência diminuiu 30% no grupo intervenção e 17% no grupo controle</p>
<p>VAS, Jorge, <i>et al.</i>, 2019 PUBMED</p>	<p>Avaliar a eficácia da acupuntura na redução da dor lombar baixa e/ou na cintura pélvica posterior em gestantes</p>	<p>Ensaio clínico randomizado multicêntrico com quatro braços. 220 gestantes entre 24-36 semanas com dor lombar Local: Espanha Instrumentos de pesquisa: intensidade da dor; Questionário Roland-Morris</p>	<p>A auriculoterapia reduziu a dor em 80% das gestantes e foi nove vezes mais efetiva que o tratamento convencional e 11 vezes maior na avaliação pós-parto. Melhorou a qualidade de vida e reduziu a incapacidade funcional, com efeitos prolongados por 3 meses e 1 ano pós-parto. 2 gestantes do grupo intervenção tiveram dor e vermelhidão na orelha</p>
<p>MIST, Scott D. JONES, Kim Dupree, 2018 PUBMED</p>	<p>Testar o efeito do tratamento da acupuntura <i>versus</i> o grupo educacional em mulheres com fibromialgia</p>	<p>Ensaio clínico randomizado 30 mulheres com fibromialgia Local: E.U.A. Instrumentos de pesquisa: questionário de impacto da fibromialgia revisado; Índice de Fadiga Global</p>	<p>O grupo intervenção apresentou melhora significativa nos aspectos negativos da fibromialgia, como dor e fadiga, comparado ao grupo controle. Não houve eventos adversos</p>

GRENSMAN, Astrid <i>et al</i> , 2018 PUBMED	<p>Avaliar os efeitos de um tratamento longo (20 semanas) com yoga tradicional, terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e terapia cognitivo-comportamental na qualidade de vida relatada de pessoas afastadas do trabalho devido ao burnout.</p>	<p>Ensaio clínico controlado randomizado multicêntrico 94 pessoas Local: Suécia Instrumento de pesquisa: the Swedish health related quality of life survey</p>	<p>Houve melhora significativa no bem-estar emocional, na função cognitiva, sono e nos sintomas físicos, independente da terapia utilizada</p>
GARNER, Betty K. <i>et al</i> , 2018 Cochrane	<p>Avaliar a viabilidade, credibilidade e efeitos da acupuntura auricular na intensidade da dor na gravidade da insônia ao longo de um período de estudo de 8 dias.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado 47 pessoas com dor crônica e insônia Local: Alemanha Instrumentos de pesquisa: Insomnia Severity Index e Escala de Credibilidade Modificada de Borkovec e Nau</p>	<p>Tempo de avaliação dos resultados: 1 semana após aplicação. Melhora significativa no controle da dor e sintomas de insônia. Não houve seguimento para checar a manutenção dos efeitos da terapia</p>
LANDGREN, Kajsa. HALLSTROM, Inger., 2017 Scopus	<p>(1) testar se a acupuntura é efetiva como tratamento para cólica infantil em centro de saúde da criança; (2) comparar o efeito de dois tipos de acupuntura versus não acupuntura em crianças com cólica em centros de saúde da criança</p>	<p>Ensaio clínico randomizado multicêntrico com 3 braços 157 crianças Local: Suécia Instrumento de pesquisa: diário para registrar tempo de choro da criança</p>	<p>Redução significativa no tempo de choro em crianças com cólica. Não houve eventos adversos</p>
KAVAK, Funda. EKINCI, Mine. 2016 BVS	<p>Determinar o efeito do yoga no nível de recuperação funcional em pessoas com esquizofrenia</p>	<p>Estudo quase experimental com controle pré e pós-teste 100 pessoas Local: Turquia Instrumentos de pesquisa: formulário de descrição do paciente e Escala de Remissão Funcional Geral da Esquizofrenia</p>	<p>Melhora importante da interação social, nos níveis de saúde e resposta ao tratamento medicamentosos, atividades da vida diária e ocupacionais</p>
KAZEMZADEH, Rafat <i>et al</i> , 2016 PUBMED	<p>Determinar o efeito do óleo essencial de lavanda no fogacho menopausal</p>	<p>Ensaio clínico não randomizado duplo cego cruzado 100 mulheres Local: Irã Instrumento de pesquisa: questionário demográfico e folha de registro de fogachos</p>	<p>Houve diminuição importante do fogacho no grupo intervenção</p>

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2022.

DISCUSSÃO

A prática de yoga mostrou que pode ser utilizada como terapia complementar para auxiliar na redução dos valores da pressão arterial (Dhungana *et al.*, 2021; Hampton e Bartz, 2021), na melhora da qualidade de vida, função motora, diminuição do estresse no ambiente de trabalho e da dor lombar crônica (Hampton; Bartz, 2021), diminuição dos valores de hemoglobina glicada e LDL (Misra *et al.*, 2021), da dor e mobilidade física lombar (Marshall *et al.*, 2021), dos sintomas de ansiedade e depressão em pessoas com dor lombar baixa crônica (Joyce *et al.*, 2021), nos sintomas de incontinência urinária (IU) por esforço e urgência em mulheres (Huang *et al.*, 2019), na melhora dos sintomas de *burnout* (Grensman *et al.*, 2018) e na recuperação física e social de pessoas com esquizofrenia (Kavak; Ekinci, 2016).

A musicoterapia evidenciou melhora nos sintomas de dor, depressão e em convívio social (Low *et al.*, 2019), além de melhora do humor, estado de alerta e qualidade de vida em pessoas com Parkinson (Pohl *et al.*, 2020).

A meditação *mindfulness* mostrou ser efetiva no controle dos sintomas de ansiedade (So *et al.*, 2020) e *burnout* (Grensman *et al.*, 2018), utilizando uma orientação mental específica pela experiência e consciência no momento presente, proporcionando uma mudança de perspectiva e um distanciamento das sensações e do pensamento, permitindo que se aceite ao invés de evitar sensações e desejos (Grensman *et al.*, 2018; So *et al.*, 2020).

O uso da acupuntura foi associado ao bom controle dos sintomas relacionados à menopausa (Lund *et al.*, 2019), fibromialgia (Mist; Jones, 2018) e diminuição do tempo de choro em crianças com cólica (Landgren; Hallstrom, 2017).

A auriculoterapia demonstrou melhora da dor lombar e dificuldades relacionadas em gestantes de 24-36 semanas (Vas *et al.*, 2019), além de dor generalizada e insônia em adultos (Garner *et al.*, 2018). Ao estimular os pontos auriculares, produz-se impacto positivo ao reequilibrar o sistema nervoso central, aliviando uma variedade de condições patológicas (Garner *et al.*, 2018).

A aromaterapia com óleo essencial de laranja demonstrou melhora da qualidade e duração do sono em gestantes entre 28-34 semanas (Mohammadi *et al.*, 2022) e diminuição importante do fogacho em mulheres no período menopausal com uso de óleo essencial de lavanda (Kazemzadeh *et al.*, 2016).

As evidências encontradas neste estudo corroboram com os objetivos e diretrizes da PNPICS e possibilitam aumentar a oferta de ações em saúde através de diferentes abordagens que proporcionam uma visão ampliada do processo saúde-doença. Neste sentido, contribuem para a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde (Brasil, 2015).

Diante do exposto, embora não tenham sido encontrados estudos clínicos no Brasil sobre a aplicação de PICS na APS, estudos de baixa evidência sobre o uso dessas práticas no país apontam que fitoterapia, homeopatia e acupuntura são as mais utilizadas, contribuindo na diminuição da medicalização, melhora e responsabilização pelo autocuidado, decisão compartilhada de tratamento, promoção da saúde, prevenção e tratamento de condições de saúde, além do baixo custo e ausência de efeitos adversos (Aguiar, Kanan e Masiero, 2019; Perea *et al.*, 2022).

Apesar dos resultados positivos, existem dificuldades para a implementação das PICS, como falta de suporte institucional, treinamento para os profissionais e de insumos, bem como a falta de entendimento sobre o que são as PICS (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019). As PICS como fortalecimento das tecnologias leves e leve-duras, são eficazes e seguras na APS, agem de maneira a promover a integralidade do cuidado, escuta acolhedora e visão ampliada do processo saúde-doença (Brasil, 2015).

CONCLUSÃO

As PICS têm sido questionadas especialmente por acadêmicos, antes da sua aplicação na APS. Espera-se que o enfermeiro acompanhe a pessoa nas suas experiências de saúde, no seu ritmo e segundo o caminho que a própria escolhe, ou seja, o enfermeiro e a pessoa são parceiros nos cuidados individualizados. A síntese das evidências encontradas neste estudo se mostra robusta e sustenta o uso de tratamento complementar ou único para diversas condições de saúde, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida, promoção da saúde e do autocuidado.

Estudos clínicos com aplicação de PICS são escassos no Brasil, embora seja um território extremamente rico de experiências acerca do tema, o que proporciona uma base bastante sólida para investigações sobre uso de PICS na APS.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

As evidências reúnem um apanhado de PICS desenvolvidas em uma população diversa no contexto da APS. Tais práticas podem ser ofertadas por enfermeiros com formação específica, possibilitando novas maneiras de cuidar e de atuar sobre os determinantes do processo saúde-doença

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Integrative and Complementary Practices in basic health care: a bibliometric study of Brazilian production. **Saúde e Debate**, v. 43, n. 123, p.1205-1218, out/dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdGgYwFCNsQPWZQmZymcqM/>. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96p.

CONTATORE, Octávio Augusto *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p. 3263-3273, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>. Acesso em: 01 fev. 2022.

DORNELES, Flávia Camefet *et al.* Enfermagem e as Práticas Integrativas e Complementares em saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e445997446, 23 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7446>. Acesso em: 4 Abr. 2022.

DHUNGANA, Raja Ram *et al.* Effects of a healthworker-led 3-month yoga intervention on blood pressure of hypertensive patients: a randomized controlled multicentre trial in the primary care setting. **BMC Public Health**, v. 550, n. 21, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-10528-y.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **Remex: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remex.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

FERRAZ, Ivana Santos *et al.* Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermeria Actual En Costa Rica**, Costa Rica, n. 38, p. 1-13, 5 nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-196.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2022.

GALVÃO, Taís Freire. PANSANI, Thais de Souza Andrade. HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.24, n2, p.335-342, abr-jun 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2021.

GARNER, Betty K *et al.* Auricular Acupuncture for Chronic Pain and Insomnia: A Randomized Clinical Trial. **Medical Acupuncture**, v. 30, n. 5, p.262-272, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6205765/pdf/acu.2018.1294.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

GRENSMAN, Astrid *et al.* Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 18, n. 80, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12906-018-2141-9.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

HAMPTON, Adrienne. BARTZ, Megan. Therapeutic efficacy of yoga for common primary care conditions. **Wisconsin Medical Journal**, v. 120, n. 4, 293-300, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35025177/>. Acesso em: 01 ago. 2021.

HUANG, Alison J *et al.* A group-based yoga program for urinary incontinence in ambulatory women: feasibility, tolerability, and change in incontinence frequency over 3 months in a single-center randomized trial. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v.220:87, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937818309153>. Acesso em: 01 ago. 2021.

JOYCE, Christopher et al. Can yoga or physical therapy for chronic low back pain improve depression and anxiety among adults from a racially diverse, low-income community? A secondary analysis of a randomized controlled trial. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v.102, n.6, p. 1049-1059, 2021. doi: 10.1016/j.apmr.2021.01.072.

KAVAK, Funda. EKINCI, Mine. The Effect of Yoga on Functional Recovery Level in Schizophrenic Patients. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 30, n. 6, p. 761-767, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.010>. Acesso em: 01 ago. 2021.

KAZEMZADEH, Rafat et al. Effect of lavender aromatherapy on menopause hot flushing: A crossover randomized clinical trial. **Journal of the Chinese Medical Association**. v. 79, n. 9, p 489-492, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27388435/>. Acesso em: 01 ago. 2021.

LANDGREN, Kajsa. HALLSTROM, Inger. Effect of minimal acupuncture for infantile colic: a multicentre, three-armed, single-blind, randomized controlled trial (ACU-COL). **Acupuncture in Medicine**, v. 35, p. 171-179, 2017. Disponível em: doi:10.1136/acupmed-2016-011208. Acesso em: 01 ago. 2021.

LOW, Ming Yuan et al. Vocal Music Therapy for Chronic Pain: A Mixed Methods Feasibility Study. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 26, n. 2, p. 113-122, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7044781/pdf/acm.2019.0249.pdf> .Acesso em: 01 ago. 2021.

LUND, Kamma Sundgaard et al. Efficacy of a standardized acupuncture approach for women with bothersome menopausal symptoms: a pragmatic randomized study in primary care (the ACOM study). **BMJ Open**, v.9:e023637, 2019. Disponível em: doi:10.1136/bmjopen-2018-023637. Acesso em: 01 ago. 2021.

MARSHALL, Allison et al. Changes in pain self-efficacy, coping skills, and fear-avoidance beliefs in a randomized controlled trial of yoga, physical therapy, and education for chronic low back pain. **Pain Medicine**, v.23, n.4, p.934-943, 2022. Disponível em: doi: 10.1093/pm/pnab318. Acesso em: 01 ago. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso. SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira. GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.728-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 01 ago. 2021.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health Npeps**, Mato Grosso, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452/2979>. Acesso em: 01 fev. 2022.

MISRA, Punet et al. Effect of community-based structured yoga program on Hba1c level among type 2 diabetes mellitus patients: an interventional study. **International Journal of Yoga**, v.14, n.3, p.222-228, 202. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijoy.ijoy_150_21. Acesso em: 01 fev. 2022.

MIST, Scott D. JONES, Kim Dupree. Randomized Controlled Trial of Acupuncture for Women with Fibromyalgia: Group Acupuncture with Traditional Chinese Medicine Diagnosis Based Point Selection. **Pain Medicine**, v. 19, p. 1862-1871, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6127237/pdf/pnx322.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

MOHAMMADI, Freshteh. MORADI, Maryam. NIAZI, Azin. JAMALI, Jamshid. The Impact of Aromatherapy with Citrus Aurantium Essential Oil on Sleep Quality in Pregnant Women with Sleep Disorders: A Randomized Controlled Clinical Trial. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, v.10, n.3, p.160-171, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2022.92696.1900>. Acesso em: 01 ago. 2021.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves *et al.* Contribution of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.26, n.4, 2017, p:e3230017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Acesso em: 01 ago. 2021.

PEREA, Drieli Fernandes *et al.* Práticas integrativas e complementares na promoção da saúde: uma revisão intergrativa. In: ALMEIDA JUNIOR, Silvio (org.). Práticas integrativas e complementares: visão holística e multidisciplinar. Guarujá, SP: **Científica Digital**, 2022. p. 161-174. E-book. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-5360-046-1.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2022.

POHL, Petra *et al.* Group-based music intervention in Parkinson's disease – findings from a mixed-methods study. **Clinical Rehabilitation**, v. 34, n. 4, p. 533-544, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132435/pdf/10.1177_0269215520907669.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa. PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.3, p. 1-3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SO, Wendy Wing Yan *et al.* Comparing Mindful and Non-Mindful Exercises on Alleviating Anxiety Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17:8692, p.1-16, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7700675/pdf/ijerph-17-08692.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SOUSA, Luis Manuel Mota *et al.* As terapias integrativas na gestão dos cuidados de enfermagem na pessoa com doença aguda. In: MARQUES-VIEIRA, Cristina; SOUSA, Luis Manuel Mota, BAIXINHO, Cristina, editores. **Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Doença Aguda**. Loures, Portugal: Sabooks&Lusodidata. 2021. p. 173-182.

TESSER, Charles Dalcanale. DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n.9:e00231519, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>. Acesso em: 01 fev. 2022.

VAS, Jorge *et al.* Effect of ear acupuncture on pregnancy-related pain in the lower back and posterior pelvic girdle: A multicenter randomized clinical trial. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 98, p. 1307-1317, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.13635>. Acesso em: 01 ago. 2021.

LÚCIA NAZARETH AMANTE - Doutora, Mestre, Especialista em Projetos Assistenciais, Administração Hospitalar, Assistência de Enfermagem, Enfermeira. Foi Enfermeira do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago de 1982 à 2007, foi professora da Universidade do Sul de Santa Catarina de 1997 à 2007. Atualmente é Professor Associado, atuando no curso de graduação em Enfermagem na área de Enfermagem Perioperatória e no Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional (PPGPENF/UFSC). Foi professora colaboradora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem de 2013-2015. Integrou o colegiado do Mestrado Profissional associado à Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, área de concentração cuidado intensivo, de 2011 à 2013. Foi Sub-coordenadora do Curso de Graduação Em Enfermagem de 2009 à 2011; foi Chefe do Departamento de Enfermagem de 2011 à 2013; foi sub-coordenadora do PPGPENF/UFSC de 2017 a 2021. Atualmente é Coordenadora do PPGPENF/UFSC. É coordenadora do Grupo de Extensão a Pessoa com Ostomia (GAO); vice-líder do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-cirúrgico (LAPETAC).

NÁDIA CHIODELLI SALUM - Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Mestre pela Universidade Federal de Santa Catarina, Especialista em Administração Hospitalar. Docente do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Foi Enfermeira do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago de 1983 à 2022. Foi Enfermeira Coordenadora do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem do Hospital Universitário/ UFSC e Chefe do Setor de Ensino do HU/UFSC/EBSERH. Foi docente da Universidade do Sul de Santa Catarina de 1997 à 2012. Membro do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-cirúrgico (LAPETAC). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Perioperatória, Educação Permanente e Segurança do Paciente. Atua na linha de pesquisa tecnologia em Saúde e Enfermagem.

ADRIANA DUTRA THOLL - Graduada em Enfermagem pela Universidade do Vale do Itajaí (1997). Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina PEN/UFSC (2015). Mestrado em Enfermagem pelo PEN/UFSC (2002). Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Professora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC (Mestrado e Doutorado na Modalidade Profissional). Vice-líder e pesquisadora do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina - NUPEQUIS-FAM-SC. Membro do Núcleo de Pesquisa e Atenção em Reabilitação Neuropsicomotora - NEUROREHAB. Enfermeira do

Centro Catarinense de Reabilitação/CER II (2012-2017). Enfermeira da Unidade de Internação Pediátrica HU/UFSC (1997-2001). Docente da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI (2001-2012). Docente da Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina - FESSC (2010-2015). Atuante em Extensão Universitária desde 2003. Áreas de atuação: Quotidiano. Cuidado à Família. Cuidado de Enfermagem às pessoas em Processo de Reabilitação. Tecnologias de Cuidado em Saúde. PICS. Extensão Universitária.

DANIELA OLIVEIRA PONTES - Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (2020). Mestre em Biologia Experimental pela Universidade Federal de Rondônia (2009). Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (2002). Atualmente é Professora Associada da Universidade Federal de Rondônia, Coordenadora da Turma Fora de Sede do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, docente da Residência em Saúde da Família, líder do Laboratório de Pesquisa sobre Cuidados em Saúde (LAPECS), coordenadora do Núcleo de Avaliação em Tecnologia em Saúde - NATS/RO e representante suplente da região Norte no Comitê Gestor da Rede Brasileira de Avaliação em Tecnologias em Saúde (REBRATS). Avaliadora de cursos de Enfermagem pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Linha de Pesquisa Avaliação de Tecnologia em Saúde e Segurança do Paciente nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e no Processamento de Produtos para Saúde.

POLIANA PAZ BARCELOS - Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ Universidade Federal de Santa Catarina. Área de Concentração: Cuidado em Saúde e Enfermagem no Processo de Viver Humano. Linha de Pesquisa: Modelos e Tecnologias na Prática Clínica em Saúde e Enfermagem. Grupo de Pesquisa: LAIPISON/UFSC (Laboratório Inter profissional de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde Obstétrica e Neonatal). Mestra em Gestão do Cuidado em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2021). Pós-Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (2016), Pós-Graduada em Urgência, Emergência e APH pela Faculdade Dom Bosco (2013), Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina (2013). Atualmente trabalha no Laboratório de Práticas Simuladas de Enfermagem- NFR/CCS-UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Anhanguera - Pólo São José/SC (2023). Docente e Preceptora de Estágio do Curso de Graduação em Enfermagem na UNISUL/SC - Polo Ilha (2022). De 2019 a janeiro de 2022 atuou como Docente e Preceptora de Estágio, no Centro Universitário Estácio de Santa Catarina - Polo São José/SC Unidade Barreiros. De julho de 2018 a julho de 2019 atuou como Docente para o curso Téc. Enfermagem no SENAC - Palhoça/SC.





De 2011 a 2022 atuou como Técnica de Enfermagem do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC no setor de Agência Transfusional deste hospital.

LUIZ EDUARDO WONSTTRET - Doutorando do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem UFSC - modalidade profissional (2021-2024) na linha de pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer. Área temática: Propostas de intervenção e inovação no cuidado em Saúde e Enfermagem. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional pela UFSC (2019). Especialista em Gestão em Saúde pela UEPG (2016), Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem pela PUC-PR (2005), Enfermeiro obstetra graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (2002). Integrante do Laboratório de Pesquisa, Ensino e Extensão: Atenção interdisciplinar em Cuidados Paliativos e Oncologia (LaPECO_n - UFSC). Atualmente é enfermeiro gerente e responsável técnico do Centro de Especialidades da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira na Coordenação da Atenção Integral à Saúde. Enfermeiro assistencial do Ambulatório de Cuidados com a pele. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem de Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: gestão em saúde, gerenciamento de estabelecimentos de saúde, sistemas de informação em saúde, tecnologia em enfermagem e saúde e gestão de úlceras complexas.



TECNOLOGIAS E INOVAÇÕES

PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO
EM SAÚDE E ENFERMAGEM

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



TECNOLOGIAS E INOVAÇÕES

PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO
EM SAÚDE E ENFERMAGEM

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br