

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DA SAÚDE
PPGENSAU

Patrícia da Silva Rosa

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA A
CONTINUIDADE DO CUIDADO DO AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO
PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Porto Alegre
2023

Patrícia da Silva Rosa

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA A
CONTINUIDADE DO CUIDADO DO AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO
PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Simone Travi Canabarro
Coorient^a: Prof. Dra. Gisele Alsina Nader Bastos

**Porto Alegre
2023**

Catálogo na Publicação

Rosa, Patricia

Construção e validação de cartilha educativa para a continuidade do cuidado do ambulatório pediátrico para a atenção primária à saúde / Patricia Rosa. -- 2023.

74 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2023.

Orientador(a): Profa. Dra. Simone Canabarro ;
coorientador(a): Profa. Dra. Gisele Bastos.

1. Pediatria. 2. Educação Continuada. 3. Assistência Ambulatorial. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

PATRICIA DA SILVA ROSA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA A
CONTINUIDADE DO CUIDADO DO AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO
PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Simone Travi Canabarro
Coorient^a: Prof. Dra. Gisele Alsina Nader Bastos

Aprovada em 15 de setembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja.
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof. Dra. Sandra Maria Cezar Leal
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof. Dr. Lucas Rosso
Faculdade Moinhos de Vento

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, Werner e meus familiares, pelo amor, dedicação, por entenderem meus momentos de ausência e, em especial, pelo incentivo em continuar sempre buscando mais conhecimento e melhor estrutura profissional e pessoal.

À minha orientadora, Simone Travi Canabarro, por ter me recebido e acolhido com tanto carinho. Pelo incentivo, conselhos prestados e por confiar em minha capacidade.

À minha coorientadora, Gisele Alsina Nader Bastos, agradeço por dividir os seus conhecimentos comigo, me fazendo crescer e me desenvolver como profissional.

À professora Carolina Sturm Trindade, pelo acolhimento, incentivo e pelo conhecimento que me permitiu seguir em frente com o Mestrado.

Aos meus colegas de profissão e amigos, aos quais sempre se mantiveram ao meu lado, me encorajando e, principalmente, compreendendo as minhas frequentes ausências.

“ Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo”.
(Paulo Freire)

RESUMO

O modelo de atenção à saúde, proposto pelo Sistema Único de Saúde, busca pela desfragmentação da assistência, de modo que a consolidação da atenção integral seja centrada nas necessidades de cada usuário, visando à continuidade do cuidado. A continuidade do cuidado, planejada a partir da possibilidade da alta ambulatorial, proporciona que o cuidado na Atenção Primária à Saúde seja individualizado, humanizado e resolutivo, buscando a integralidade do cuidado em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. A transição do cuidado entre o ambulatório pediátrico e a atenção primária à saúde se concretiza por meio de um conjunto de estratégias e práticas fundamentais. Primeiramente, destaca-se a importância do trabalho em equipe, que envolve a colaboração harmoniosa entre profissionais de diferentes especialidades. A união de conhecimentos e habilidades permite uma abordagem abrangente e integrada aos cuidados durante a transição, resultando em uma experiência mais fluida e segura para os pacientes. Além disso, a educação continuada dos profissionais de saúde desempenha um papel crucial nesse processo. A atualização constante dos conhecimentos e competências permite que os profissionais estejam aptos a lidar com os desafios específicos da transição do cuidado, fornecendo um atendimento de qualidade e personalizado. O uso do material educativo contribui para o processo de educação e orientação em saúde, beneficiando os pacientes, familiares e profissionais, durante o período de orientação para a transição do cuidado entre o ambulatório pediátrico e a atenção primária à saúde.

Objetivos: Desenvolver e validar uma cartilha educativa sobre a continuidade do cuidado entre o ambulatório pediátrico e a atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo com delineamento exploratório com método qualitativo e quantitativo com base no Arco de Charles Maguerez, que fundamenta e auxilia a elaboração do pensamento crítico. O material educativo foi desenvolvido compreendendo a construção da cartilha educativa através da revisão integrativa, levantamento de temas para a cartilha com os profissionais do ambulatório pediátrico e atenção primária à saúde e a elaboração da cartilha, a última etapa a validação da cartilha educativa ocorreu com os juízes especialistas. **Resultado:** O Instrumento de validação do produto construído obteve o IVC global de 1, visto que todos os

validadores concordaram totalmente com os itens avaliados no questionário. A cartilha foi construída e validada em seu conteúdo considerando aspectos conceituais e ilustrativos que permitam uma rápida memorização do processo de continuidade do cuidado entre o ambulatório pediátrico e atenção primária à saúde. **Conclusão:** Em suma, o presente estudo foi motivado pela necessidade de buscar alternativas para aprimorar a continuidade do cuidado entre o ambulatório pediátrico e a atenção primária à saúde, resultando no desenvolvimento da cartilha educativa. A utilização de um material didático/instrucional pode ser considerada uma prática educativa que agrega o desenvolvimento de habilidades, desempenhando um papel essencial no processo de ensino-aprendizagem.

Palavras Chaves: Ambulatório. Atenção Primária à Saúde. Continuidade da Assistência ao Paciente. Pediatria.

ABSTRACT

The health care model proposed by the Unified Health System seeks to defragment care, so that the consolidation of comprehensive care is centered on the needs of each user, aiming at the continuity of care. The continuity of care, planned from the possibility of outpatient discharge, provides that care in Primary Health Care is individualized, humanized and resolute, seeking comprehensive care at different points of the Health Care Network. The transition of care between the pediatric clinic and primary health care takes place through a set of fundamental strategies and practices. First, the importance of teamwork is highlighted, which involves harmonious collaboration between professionals from different specialties. Combining knowledge and skills allows for a comprehensive and integrated approach to care during the transition, resulting in a smoother and safer experience for patients. In addition, the continuing education of health professionals plays a crucial role in this process. The constant updating of knowledge and skills allows professionals to be able to deal with the specific challenges of the transition of care, providing quality and personalized care. The use of educational material contributes to the process of education and guidance in health, benefiting the patients, family members and professionals, during the period of orientation for the transition of care between the pediatric outpatient clinic and primary health care. **Objectives:** To develop and validate an educational booklet on the continuity of care between the pediatric clinic and primary health care. **Method:** This is an exploratory study with a qualitative and quantitative method based on the Arch of Charles Maguerez, which supports and helps the development of critical thinking. The educational material was developed comprising the construction of the educational booklet through the integrative review, survey of themes for the booklet with professionals from the pediatric outpatient clinic and primary health care and the elaboration of the booklet, the last step, the validation of the educational booklet, took place with the expert judges. **Result:** The built product validation instrument obtained a global CVI of 1, since all validators fully agreed with the items evaluated in the questionnaire. The booklet was built and validated in its content considering conceptual and illustrative aspects that allow a quick memorization of the process of continuity of care between the pediatric clinic and primary health care. **Conclusion:** In short, this study was motivated by the need to seek alternatives to improve the

continuity of care between the pediatric outpatient clinic and primary health care, resulting in the development of the educational booklet. The use of this tool can be considered an educational practice that aggregates the development of skills, playing an essential role in the teaching-learning process.

Keywords: Ambulatory. Primary Health Care. Continuity of Patient Care. Pediatrics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Metodologia do Arco de Charlez Maguerez.....	28
Figura 2 - Planejamento e Construção do Arco de Charlez Maguerez.....	29
Figura 3 - Estratégia de busca da Revisão Integrativa.....	35

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Caracterização dos participantes do questionário utilizado para a construção da cartilha educativa.....	31
Quadro 2 - Análise dos dados do questionário utilizado para a construção da cartilha educativa.....	32
Quadro 3 - Caracterização dos estudos selecionados na revisão integrativa.....	36
Tabela 1 - Caracterização dos juízes especialistas.....	42
Tabela 2 - Adaptação do Instrumento de Validade de Conteúdo Educativo em Saúde.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS

AME	Ambulatório Médico de Especialidades
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
EPS	Educação Permanente em Saúde
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
ISCMPA	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPGENSAU	Programa de Pós Graduação de Ensino na Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
4.1 Continuidade do Cuidado	20
4.2 Educação e Saúde	22
4.3 Ambulatório de Especialidades	24
4.4 Atenção Primária à Saúde	24
4.5 Transferência de Cuidados entre o Ambulatório e a APS	25
4.6 Cartilha Educativa	26
4.7 Metodologia da Problematização	27
5 METODOLOGIA	29
5.1 Delineamento do Estudo	29
5.2 Descrição das Etapas do Estudo	30
5.3 Local do Estudo	39
5.4 Participantes do Estudo	40
5.5 Coleta de Dados	41
5.6 Análise dos Dados	41
5.7 Aspectos Éticos	41
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
7 PRODUTO	45
7.1 Produto Científico	45
7.2 Produto Técnico	45
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A - Instrumento de Observação	54
APÊNDICE B - Questionário Eletrônico Pré-Cartilha Educativa	55
APÊNDICE C - Questionário Eletrônico Pós-Cartilha Educativa	58
APÊNDICE D - Carta Convite aos Juízes	62
APÊNDICE E - Produto Técnico	63

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP UFCSPA.....	70
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	72

1 INTRODUÇÃO

Com a Constituição Federal (1988), o Brasil assume a saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser assegurado mediante políticas sociais e econômicas que reduzam o risco de doenças e agravos. Desta forma, adota uma concepção de saúde ampliada, para além da doença, considerando também determinantes e condicionantes de saúde, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8080 (1990), traz a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade das ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação como princípios norteadores da atenção à saúde no Brasil (VIDAL, 2019).

Entende-se por transferência de cuidados o processo que envolve pacientes, familiares, cuidadores e profissionais da saúde que prestam atendimento e os que ainda prestarão (WEBER et al. 2017).

A transição do cuidado é conceituada como um conjunto de ações que visam garantir a coordenação e a continuidade dos cuidados de saúde durante a transferência de usuários entre diferentes serviços de saúde ou entre unidades distintas dentro de uma mesma instituição de saúde. Essa abordagem estratégica busca promover a longitudinalidade da atenção em saúde, mantendo a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, com impactos significativos na qualidade de vida dos pacientes, ampliação do acesso aos serviços de saúde, prevenção de readmissões hospitalares e redução de custos (PENA KS et al., 2020).

Acrescenta-se que a continuidade do cuidado no modelo assistencial do SUS pressupõe maior compromisso dos gestores e integração multiprofissional das ações de saúde necessárias para o cuidado integral ao longo do tempo. Em razão disso, a continuidade do cuidado promove a comunicação entre profissionais do ambulatório e da Atenção Primária à Saúde (APS), usuários e familiares atendendo às demandas de saúde individuais e coletivas para outros níveis assistenciais (UTZUMI et al. 2018).

Na América Latina, a continuidade do cuidado tem sido um desafio para os sistemas de saúde, porque há deficiência na coordenação entre os diferentes níveis de atenção, o que resulta em dificuldades no acesso aos serviços de saúde, duplicidade de testes diagnósticos, fragilidade quanto à articulação entre o hospital e APS no momento da alta hospitalar, ineficácia ou ausência de contrarreferência para pacientes com

diferentes problemas de saúde e ineficaz planejamento de alta hospitalar (COSTA et al., 2019).

A continuidade do cuidado se concretiza por meio do trabalho em equipe, da educação continuada para os profissionais de saúde, da integração do hospital com a APS, protocolos sistematizados, plano de cuidados para a APS e material educativo para os pacientes (CIETO et al. 2014). É fundamental para a qualidade dos cuidados de saúde e relaciona-se à melhora da satisfação entre os pacientes, redução de custos e diminuição das internações hospitalares evitáveis (AUED et al. 2019).

A transferência do cuidado é o fio condutor da continuidade podendo ser eficaz para que seja mantido o cuidado na Unidade Básica de Saúde (UBS) referência da criança. Ela deve acontecer quando não é necessário mantê-la no ambulatório de especialidades médicas, pois isso, muitas vezes, requer deslocamento da família e custos de transporte. Além disso, ao abrir a vaga no ambulatório torna-se possível atender outra criança que requeira alta especialidade. Sabe-se que o maior desafio para que ocorra o seguimento é manter o diálogo entre a UBS de referência, mantendo a abertura no ambulatório (VIDAL, 2020).

Os instrumentos utilizados para a continuidade do cuidado devem garantir a transferência de informações precisas e claras. Uma vez que a segurança do paciente pediátrico depende de uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde. A construção do instrumento para padronizar a comunicação entre os profissionais de saúde tem lastro nos critérios e recomendações de organizações Internacionais e Nacionais de Promoção à Segurança do Paciente, entre elas: Organização Mundial de Saúde (OMS), Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Institute for Healthcare Improvement (IHI), The Joint Commission (JCI) e Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (SILVA et al., 2021).

Nessa perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo construir e validar uma cartilha educativa para sistematizar a continuidade do cuidado entre o segmento ambulatorial e a atenção primária à saúde. A cartilha, é um material didático/instrucional, que poderá guiar a forma de fornecer informações importantes sobre o estado de saúde da criança, os tratamentos e cuidados que devem ser realizados em casa.

2 JUSTIFICATIVA

Sustentada na prática assistencial e no desenvolvimento de atividades relacionadas à educação em saúde das equipes assistenciais, pacientes e familiares/acompanhantes, este estudo justifica-se por sua relevância, pois traz como proposta a importância de um trabalho multiprofissional que permita uma articulação com os demais serviços da rede intrasetorial e intersetorial, visando à transição do cuidado e em decorrência a integralidade do cuidado às crianças e adolescentes no pós-alta ambulatorial.

Considerando a importância da continuidade do cuidado no ambiente de ensino-serviço, em consonância com a proposta da libertação de Paulo Freire (CHIARELLA et al., 2015), e tendo em vista a abordagem educacional problematizadora, é imprescindível promover a interligação entre esses dois contextos. Nesse sentido, a utilização de metodologias ativas de ensino proporciona uma melhoria na qualidade do processo de ensino-aprendizagem e na comunicação durante a assistência em saúde, potencializando as orientações fornecidas pelos profissionais aos pacientes e seus familiares. Evidências apontam para a eficácia do uso de recursos educativos, como cartilhas ou guias educativos, que demonstram a capacidade de promover mudanças positivas na aquisição de conhecimento, facilitando o processo de adaptação dos envolvidos (CASTRO et al., 2014).

A sistematização da continuidade do cuidado do segmento ambulatorial para a atenção primária à saúde pode evitar a descontinuidade do tratamento pela falta da transferência das informações. Tendo em vista este cenário, fez-se necessária a construção e validação de uma cartilha educativa sobre o processo de continuidade de cuidado de forma a garantir e facilitar o acesso da criança com alta ambulatorial para a atenção primária à saúde, eliminando qualquer barreira que possa dificultar os processos de encaminhamento e obtenção de informações relativas à continuidade do tratamento do ambulatório para a atenção primária.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Construir uma cartilha educativa para a equipe multiprofissional sobre a continuidade do cuidado do ambulatório pediátrico para atenção primária à saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar na literatura científica, elementos para a construção de uma cartilha educativa sobre a continuidade do cuidado para a equipe multiprofissional do ambulatório pediátrico e atenção primária à saúde.
- b) Validar com juízes experts a cartilha educativa sobre a continuidade do cuidado do ambulatório pediátrico para a atenção primária à saúde.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Continuidade do Cuidado

A preocupação com a segurança do paciente tem se tornado prioridade, motivando propostas de políticas internacionais e levando a esforços conjuntos de instituições, profissionais e pacientes a fim de reduzir e controlar os riscos originados nos serviços de saúde de forma eficaz. Para garantir a segurança do paciente como prioridade máxima, é imperativo priorizar a continuidade do cuidado no ambiente de ensino-serviço. É fundamental adotar metodologias ativas e utilizar recursos educativos, como cartilhas ou guias educativos, a fim de fortalecer as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde aos pacientes e seus familiares. Essas abordagens promovem mudanças positivas e facilitam o processo de adaptação, contribuindo para a qualidade e efetividade da assistência em saúde (CASTRO et al., 2014). Nesta perspectiva, a transição de cuidado ou continuidade do cuidado é definida como a transferência da responsabilidade do cuidado entre profissionais de saúde e na transmissão de informação sobre alguns ou todos os aspectos relacionados com a assistência de um ou mais pacientes para outra pessoa ou grupo de profissional, de forma temporária ou permanente (SILVA et al., 2021).

O número de pessoas que apresentam condições crônicas e necessitam de acompanhamento por longo prazo, para intercalar a utilização dos níveis de atenção à saúde primário, secundário e/ou terciário, aumenta globalmente. Essa realidade representa desafios ao sistema de saúde. Emerge, a necessidade de serviços de saúde integrados na rede de atenção à saúde (RAS), estimulando a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação individual, e incitando a continuidade do cuidado (Gallo Vcl, et al., 2022).

A continuidade do cuidado envolve ações de saúde planejadas, coordenadas e integradas em diferentes cenários de atenção à saúde. Para alcançar melhor qualidade de vida aos usuários, exige-se envolvimento e comprometimento dos profissionais de saúde, gestores, usuários e familiares/cuidadores, a fim de preservar a integralidade da assistência sem a fragmentação do cuidado. Numa conjuntura onde a saúde deve ser em rede, integrada e regionalizada, as práticas de

continuidade do cuidado depende da comunicação efetiva entre todos os envolvidos, compartilhando e articulando saberes e informações para atender as necessidades de saúde dos usuários. É no contexto das interações sociais e pela compreensão das ações humanas que se dá a continuidade do cuidado, ou seja, através das relações e interações interpessoais, gerenciando e compartilhando informações reflexivas, significativas e coerentes para o cuidado integral (UTZUMI et al., 2018).

É amplamente discutida a utilização de estratégias para a redução de custos na área da saúde, por meio da implementação de ações que visem evitar reagudizações e reinternações após a alta hospitalar.

O processo que facilita a continuidade do cuidado é intitulado transição do cuidado. Mundialmente vários são os programas de transição do cuidado que buscam fortalecer a continuidade, envolvem educação em saúde, planejamento para a alta e o uso de tecnologias. Na América Latina, o assunto é pesquisado e discutido, principalmente com estratégias para planejamento de alta, educação em saúde, segurança e acompanhamento ambulatorial (Gallo Vcl, et al., 2022).

O conceito de transição do cuidado é proposto como um conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade dos cuidados em saúde na transferência de usuários entre diferentes serviços de saúde ou diferentes unidades dentro de um mesmo serviço de saúde. Em geral, percebe-se apreensão por parte dos pacientes e familiares/cuidadores no momento da alta, e isto ocorre quando não se sentem preparados para realizar os cuidados no domicílio. Neste sentido, a atuação da equipe multiprofissional na transição torna-se valiosa, pois procura desenvolver orientações aos pacientes e familiares/cuidadores para restabelecer o bem-estar e melhor conduzir o enfrentamento das doenças (MARTINS et al., 2015).

Evidencia-se, na literatura, que o enfermeiro tem sido um dos profissionais mais envolvidos na continuidade do cuidado do hospital para o domicílio, já que desenvolve atividades no planejamento de cuidados para a alta, auxílio para a reabilitação social, educação em saúde, articulação com os demais serviços de saúde e acompanhamento pós-alta. Observa-se, todavia, que existem muitas divergências entre o que a literatura afirma que deveria ser realizado e o que é a prática clínica cotidiana do enfermeiro na continuidade do cuidado do hospital para o domicílio. Observa-se que, na prática, o processo desempenhado frente à alta é desorganizado, não considerando as necessidades de cada paciente, com pouca informação e segmentos para depois que sair do hospital (ACOSTA et al., 2018).

No Brasil, estudos relacionados às estratégias de transição do cuidado, voltadas ao fortalecimento da continuidade do cuidado, assumem destaque ao abordar a alta hospitalar e o retorno do usuário ao domicílio, na atenção primária à saúde (APS). Apesar da relevância da temática, evidencia-se na literatura brasileira lacuna, sobre a percepção dos profissionais que atuam na APS sobre a transição e a continuidade do cuidado de usuários que recebem alta hospitalar e retornam ao domicílio.

Esta informação torna-se relevante para otimização de práticas resolutivas e eficazes, que demandam conhecimento da equipe multiprofissional atuante na RAS (GALLO VCL, et al.,2022).

A continuidade do cuidado é compreendida como grau de coerência, conexão e consistência, de acordo com a necessidade do paciente, em que uma série de eventos de cuidados em saúde é experienciada e está associada ao acesso adequado aos serviços de saúde, boas habilidades interpessoais entre usuários, profissionais e gestores, fluxo adequado de informações e coordenação do cuidado, integração dos serviços de saúde e adoção de modelos estruturados de transição do cuidado. A fragilidade da comunicação entre os serviços da rede, vazios assistenciais e incipiência na sistematização das informações são fatores que comprometem a integração do sistema e fazem com que a garantia da continuidade do cuidado à criança não seja alcançada (COSTA *et al.*, 2019).

A transição do cuidado é definida como o conjunto de ações que visam promover a transferência do paciente de um ponto de atenção à saúde a outro, por exemplo da internação hospitalar para o domicílio, de modo seguro e oportuno, por meio de modelos assistenciais que garantam a continuidade do cuidado. Sendo assim, a transição do cuidado quando realizada de forma adequada, pode melhorar a vida do paciente e familiares, bem como diminuir as taxas de reinternações.

4.2 Educação em saúde

Antes de realizar a continuidade do cuidado de um sistema para outro (terciário para primário), é necessário realizar a educação em saúde da população alvo. Na área pediátrica, é comum observar um processo de crescimento precoce nas crianças que necessitam de atendimento de saúde prolongado ou possuírem alguma doença crônica, por exemplo (AZEVEDO; LANÇONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017). Neste processo, é notável que a criança desenvolve um entendimento complexo sobre seu

processo saúde e doença, seja nas limitações do seu corpo, nos cuidados necessários, ou na identificação de sinais e sintomas de agravamento (ARES; HUNTER, 2017) (FELICIANO; SANTOS; POMBO-DE-OLIVEIRA, 2019).

Diante disso, países como os Estados Unidos da América e a Bélgica, propõem formas de continuidade do cuidado através da educação em saúde. Uma forma de garantir e evitar a hospitalização desnecessária, assim como evidenciar a importância da identificação de sinais e sintomas clínicos de agravamento da doença, e, de garantir que os pacientes destinam-se aos outros níveis de atenção na saúde, é através da educação (CURRAN; BRENEOL; VINE, 2020; DE HOSSON *et al.*, 2020).

A educação em saúde traz mudanças positivas para a organização da necessidade de estruturação da rede de atenção à saúde o que inclui a continuidade da assistência e a ação dialógica entre os três níveis de atenção. A educação em saúde pode ser uma ferramenta essencial para garantir a continuidade do atendimento de saúde entre o nível terciário e o primário. Entretanto, para a sua realização, é necessário a formação e a disponibilização de profissionais educadores em saúde. Assim, será possível garantir que os pacientes tenham acesso a informações sobre o tratamento da criança no ambulatório e entendam a importância dessa continuidade (CURRAN; BRENEOL; VINE, 2020; DE HOSSON *et al.*, 2020).

Tanto o profissional responsável pela alta do paciente (ambulatório), quanto aquele que o recebe o paciente (atenção primária em saúde), devem possuir características em comum, como: ter empatia, autocontrole, iniciativa, responsabilidade e motivação (COSTA *et al.*, 2019). Segundo Acosta 2018, também é um dever do enfermeiro transicional o papel de educador, pois possibilita que a hospitalização e após hospitalização torne-se uma troca de saberes entre enfermeiro/paciente/família (ACOSTA *et al.*, 2018).

Nessa direção, as ações desafiadoras dos profissionais da saúde na continuidade de cuidado vão criando o diálogo intersetorial e propicia um olhar com os princípios da humanização e com foco nas especialidades.

Durante o processo de educação em saúde, os profissionais podem utilizar materiais educativos impressos que, a partir da organização das informações e da presença de ilustração, favorecem a compreensão de orientações. Dentre estes materiais impressos, destaca-se a cartilha como instrumento útil para descrição de assuntos relacionados à saúde e como recurso útil de utilização diante do seu baixo custo e praticidade na aplicação em âmbito hospitalar (VARELA *et al.*, 2017).

4.3 Ambulatório Médico de Especialidades - AME

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos da saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Os serviços ambulatoriais especializados recebem diferentes denominações: Ambulatório de Especialidades Médicas, Núcleos de Especialidades da Saúde, Centro de Referência Especializada, etc, de acordo com o momento histórico e as estratégias de comunicação social adotadas pelos gestores públicos. Nestas unidades de saúde, além da oferta de consultas médicas especializadas, os usuários também têm acesso aos principais Serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT), (PORCIONATO, 2020).

O encaminhamento de pacientes para os serviços de ambulatório de especialidades SUS, deve ser feito obrigatoriamente pela rede básica de saúde municipal, dos municípios da área de abrangência da unidade. O perfil de atendimento deve ser definido, por acordo entre as Secretarias Municipais de Saúde (Colegiado dos Municípios adstritos a cada AME), os hospitais da região (para a necessária transferência de casos entre os AME e essas unidades) e o Departamento Regional de Saúde (DRS) estadual. Após a realização dos procedimentos diagnósticos/terapêuticos, os pacientes devem retornar para acompanhamento e tratamento na rede básica. Certamente, isso só será possível se a rede básica estiver qualificada adequadamente para os atendimentos (PORCIONATO, 2020).

4.4 Atenção Primária à Saúde - APS

A Atenção Primária à Saúde, no contexto nacional e internacional, é considerada a porta de entrada dos sistemas de saúde. Através desse nível, os usuários são acompanhados no seu processo saúde-doença ou são referenciados para o nível secundário e/ou terciário quando necessitam. Dessa forma, o acesso dos usuários à rede de atenção básica possibilita um cuidado integral, resolutivo e de qualidade (PAIXÃO et al.; 2019).

Internacionalmente tem se apresentado a Atenção Primária à Saúde como uma

estratégia de organização à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como atenção a indivíduos e comunidades. No Brasil, os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde, de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como a necessidade permanente de ajustes das ações e serviços locais de saúde, visando apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e a superação das iniquidades entre as regiões do país (MATTA et al., 2009).

A APS, é considerada a principal e mais adequada forma de acesso das pessoas ao sistema de saúde, estando diretamente associada a uma distribuição mais equitativa da saúde entre populações. No Brasil, desde a implantação do SUS, que segue princípios de universalidade, integralidade e equidade, estabelecidos na Constituição Federal de 1988, avanços consistes foram feitos em direção à cobertura universal em saúde, especialmente após o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como política nacional para a implantação da APS (TASCA et al., 2020).

Muitas das vantagens da APS estão documentadas principalmente por meio de estudos a respeito de benefícios dos componentes desse nível de atenção, a exemplo da pesquisadora norte-americana Bárbara Starfield, que possui uma grande gama de pesquisas nesse ramo. Em algumas delas discute a APS e a divide em atributos, que visa serem essenciais para uma boa conduta de atendimento e serviços de saúde para a população: serviço de primeiro contato/porta de entrada, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação para a comunidade, centralidade na família e competência cultural (STARFIELD, 2002).

4.5 Transferência do Cuidado entre o Ambulatório Pediátrico e a Atenção Primária à Saúde

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), através da Portaria nº 2.436 (2017), é definida por ser o conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

A continuidade de cuidado, constitui-se num conjunto de estratégias que visa

garantir o acesso à atenção básica, objetivando a integralidade entre os níveis de atenção, através da intersetorialidade em parceria com a rede e com as unidades de saúde do território dos usuários (VIDAL et al., 2019).

A conexão entre o Ambulatório Pediátrico e a Atenção Primária à Saúde, é fundamental para a adesão do usuário ao seu plano terapêutico, sendo que as consequências dessa articulação trazem resultados positivos para a população. Quando não alcançado este vínculo, são fragilizadas as ações envolvendo o planejamento entre os serviços de saúde e a comunicação entre os mesmos. Deste modo, a continuidade do cuidado não acontece, afetando quem depende dessa estratégia para acessar ações em saúde de qualidade (PENA et al., 2020).

O planejamento da continuidade do cuidado é um processo interdisciplinar, o qual direciona a implementação das ações, desde a admissão até a alta do tratamento ambulatorial para a atenção primária à saúde (ACOSTA et al., 2018).

A transição do cuidado entre o hospital e a atenção primária à saúde proporciona a longitudinalidade da atenção em saúde, dando-se continuidade aos cuidados na alta hospitalar, influenciando a qualidade de vida dos pacientes e contribuindo na prevenção de readmissões hospitalares e redução de custos (PENA et al., 2020).

A transferência do cuidado entre o ambulatório pediátrico e a atenção primária à saúde é uma etapa fundamental no processo de assistência integral à saúde da criança, que visa promover a continuidade dos cuidados e a garantia de uma transição segura e efetiva.

4.6 Cartilha Educativa

A proposta da elaboração de uma cartilha educativa é utilizar uma linguagem adequada, a fim de facilitar a compreensão da mensagem e minimizar as barreiras da comunicação. O uso de material didático/instrucional caracteriza-se como uma tecnologia educativa mais eficiente e de maior alcance ao público alvo, buscando ser convidativo, de fácil leitura e entendimento. O guia deve buscar a comunicação em saúde, auxiliando o aumento do conhecimento e a consciência das questões, problemas e soluções de saúde. Quando produzido de forma eficaz pode modificar a realidade de uma população. Assim, devem ser consideradas as informações e suas expectativas, além dos valores dos conhecimentos e das experiências do sujeito receptor (OLIVEIRA et al., 2019).

Pensando nisso, os instrumentos educativos, em forma de manual, guia ou cartilha, podem ser estratégias de suporte para atividades de educação em saúde. Os materiais educativos devem facilitar o trabalho da equipe de saúde na comunicação e orientação de pacientes e familiares, buscando o aprendizado do educando para ser considerado educativo. Esses materiais subsidiam a orientação verbal dos profissionais da saúde e dinamizam as atividades de educação em saúde (CARNIÉRIE et al., 2020).

A construção deste tipo de material instrucional de um permite aos profissionais de saúde refletirem sobre a sua atuação, favorecendo a prática baseada em evidências e motivando uma mudança significativa em sua forma de agir e pensar, as quais serão refletidas em melhoria na assistência prestada ao paciente e em sua qualidade de vida (SILVA, 2020).

A educação em saúde realizada por meio de cartilhas educativas oferece melhor qualidade e mais segurança no processo de cuidar, pois contém orientações pertinentes aos pacientes e seus familiares (VARELA et al., 2017).

4.7 METODOLOGIAS ATIVAS: METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

As práticas educativas são norteadas pelas tendências pedagógicas compreendidas como o processo ensino-aprendizagem. Tais tendências referem-se à forma predominante pela qual se efetua o processo educativo. Muitas vezes, os professores ou instrutores de um mesmo cenário educativo podem utilizar processos pedagógicos e, portanto, haver uma mescla de tendências utilizadas (PEREIRA, 2003).

Dentro dos métodos de aprendizagem ativa, encontra-se a Metodologia da Problematização, metodologia prevista na Política de Educação Permanente, a metodologia da Problematização é utilizada em situações nas quais os temas estejam relacionados com a vida em sociedade. Trata-se de um caminho metodológico capaz de orientar a prática pedagógica, visando o pensamento crítico e criativo. A fundamentação teórica dessa metodologia tem origem na concepção da educação histórico-crítica, com propósito maior de preparar o estudante/ser humano para a tomada de consciência do seu mundo, atuando intencionalmente para transformá-lo (PRADO, et al., 2012).

A metodologia da problematização com o arco é mais uma alternativa metodológica

no conjunto das metodologias ativas e está presente no ensino brasileiro desde 1980. O Arco de Charles Maguerez (figura 1) é uma estratégia de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da problematização. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: 1ª observação da realidade, 2ª pontos-chaves, 3ª teorização, 4ª hipóteses de solução e 5ª aplicação à realidade (FERREIRA, 2019).

Figura 1: Metodologia do Arco de Maguerez



Fonte: Ferreira (2019).

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo com delineamento exploratório com método quantitativo e natureza aplicada. O estudo foi iniciado por uma revisão integrativa, método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Para a seleção dos artigos na revisão integrativa, foi utilizado o instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), caracterizada por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensaio fundamental no conhecimento e na qualidade da evidência (SOUZA et al., 2010). Os dados relacionados foram: a continuidade do cuidado, cartilha educativa, ambulatório pediátrico e atenção primária à saúde. A proposta foi escrita com base no Arco de Charles Maguerez, considerando que ele promove a elaboração do pensamento crítico a respeito de um assunto e utiliza a realidade social para seu desenvolvimento (PRADO et al., 2012). Na Figura 2 tem-se uma representação gráfica das etapas do presente estudo, sendo descritas no texto a seguir.

Figura 2: Planejamento e Construção do Arco de Charles Maguerez



Fonte: adaptado de Prado (2012).

5.2 Descrição das Etapas do Estudo

Etapa 1 - Observando a realidade: Quando acontece a admissão da criança na Atenção Primária à Saúde, após a alta ambulatorial, são muitos os questionamentos que surgem na primeira consulta da criança na APS, como: “qual foi o tratamento realizado?”, “quais as medicações e os exames foram realizados?”, “qual o plano terapêutico da criança elaborado para a continuidade do cuidado na APS?”. Diante de tantos questionamentos, é necessário que a equipe multiprofissional do ambulatório pediátrico, esclareça essas informações para a equipe multiprofissional da APS, como forma de garantir a segurança da continuidade do cuidado.

Por meio da observação do trabalho diário, realizado pela equipe multiprofissional e através, dos relatos dos mesmos, identificou-se há necessidade de um instrumento que oriente as informações necessárias, sobre o tratamento realizado no ambulatório pediátrico, sendo uma forma de garantir a continuidade do cuidado da criança na APS com segurança e qualidade. O instrumento de observação constante no Apêndice A elucida o modo que a pesquisadora realizou as anotações relativas às atividades ambulatoriais e de APS. Este instrumento permitiu anotações referentes a categoria profissional, descrição de atividades e realização de plano terapêutico. Isto permitiu visualizar o caráter do trabalho de equipe.

Etapa 2 - Identificando os pontos-chave: Nesta etapa foram elencados os itens importantes a serem trabalhados, que foram identificados na observação da realidade. É aqui que ocorre a análise dos aspectos mais relevantes para serem estudados, entendidos e refletidos na busca de estratégias de melhorias (Prado et al.2012). Os pontos identificados foram norteadores no desenvolvimento de alternativas ao tema em questão, nesse caso o desenvolvimento de uma ferramenta que forneça suporte aos profissionais de saúde da APS na continuidade do cuidado da criança, após a alta ambulatorial.

Para identificar os pontos-chaves foi realizada a aplicação de um questionário no Google Forms aos profissionais do Ambulatório Pediátrico e das Unidades de Saúde, para identificar qual seria o conteúdo mais relevante a ser contemplado na construção da ferramenta educativa.

O questionário desenvolvido pela mestrand, teve o objetivo de verificar quais as informações necessárias sobre a criança no momento da alta ambulatorial para a APS, a primeira parte do questionário caracterizou os participantes de acordo com sexo, idade, tempo de trabalho na área de atuação, maior grau de formação, área de atuação e instituição de vínculo. A Tabela 1 evidencia a caracterização dos participantes.

Quadro 1: Caracterização dos participantes

Sexo	Idade	Tempo de Trabalho na Área de Atuação	Maior grau de formação	Área de atuação	Instituição de vínculo
Feminino	38	2	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	43	3	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	35	10	Graduação	Médico	ISCMPA
Feminino	44	22	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Masculino	45	3	Mestrado	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	39	2	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	33	3	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Masculino	32	2	Graduação	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	32	9	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	55	7	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	37	2	Mestrado	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	36	4	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	55	16	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	46	11	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Masculino	36	10	Doutorado	Médico	ISCMPA
Feminino	62	15	Mestrado	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	45	9	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	35	5	Especialização	Médico	ISCMPA
Feminino	39	8	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	41	12	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	32	3	Especialização	Médico	ISCMPA
Feminino	60	19	Mestrado	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	43	10	Especialização	Enfermeira	ISCMPA
Feminino	50	1	Especialização	Enfermeira	ISCMPA

Fonte: Criação própria com informações coletadas do Google Forms. 2023.

Entre os 24 participantes, 21 são do sexo feminino, com idade média de 44 ($\pm 8,78$) anos. Quanto ao tempo de trabalho na área de atuação, em anos completos, obteve-

se uma média de 1,5 ($\pm 5,85$) anos, e, 70,83% possuíam a titulação de especialização em área não informada. Na caracterização por instituição de vínculo, evidenciou-se que todos são da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

A segunda parte do questionário verificou a importância de um formulário específico sobre a transição do cuidado e quais as informações necessárias que garantem a continuidade do cuidado do ambulatório pediátrico para a APS, foram 15 questões de múltipla escolha sobre o tema, foi utilizada a escala de Likert de 5 pontos: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = não discordo e nem concordo, 4 = concordo e 5 = concordo totalmente. A tabela 2 evidencia o questionário aplicado nesta etapa.

Quadro 2: Análise do questionário utilizado para a construção da cartilha educativa .

Análise do questionário utilizado para construção da Cartilha Educativa					
	Concordo	Concordo Totalmente	Nem Concordo e nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1. A utilização de um formulário específico para a transição de cuidado do paciente, garante a segurança e qualidade assistencial.	11	11	1	0	1
2. O plano de alta deve iniciar no momento da primeira consulta ambulatorial.	9	11	2	1	1
3. A participação da equipe multiprofissional no planejamento da transição do cuidado do ambulatório para a atenção primária garante a continuidade do cuidado.	6	17	0	0	1
4. As informações de diagnóstico devem ser incluídas na transição de cuidado do ambulatório para a atenção primária à saúde.	5	18	0	0	1
5. As informações de exames laboratoriais devem ser incluídos na transição de cuidado do ambulatório para a atenção básica.	4	19	0	0	1
6. As informações sobre os procedimentos devem ser incluídos na transição de cuidados do ambulatório para a atenção básica.	5	18	0	0	1
7. As informações sobre medicamentos em uso devem ser incluídos na transição de cuidados do ambulatório para a atenção básica, devem ser incluídos na transição de cuidados dos do ambulatório para a atenção básica.	3	20	0	0	1
8. As informações sobre situação clínica atual	3	20	0	0	1

devem ser incluídas na transição de cuidados do ambulatório para a atenção básica.					
9. As informações sobre plano terapêutico devem ser incluídos na transição de cuidados do ambulatório para a atenção básica.	4	19	0	0	1
10. A participação do paciente no planejamento da transição do cuidado, facilita a adesão do paciente na continuidade do cuidado na atenção primária.	6	17	0	0	1
11. A participação do familiar ou acompanhante, no planejamento da transição do cuidado, facilita a adesão do paciente na continuidade do cuidado na atenção primária.	6	17	0	0	1
12. A cartilha de orientação para o paciente sobre a transição do cuidado é um instrumento que pode servir como guia de segurança e qualidade nesse	9	14	0	0	1
13. A cartilha de orientação para familiar/acompanhante sobre a transição do cuidado é um instrumento que pode servir como guia de segurança e qualidade nesse processo.	8	14	1	0	1
14. O acompanhamento da equipe multiprofissional do ambulatório por um período determinado junto a equipe da atenção básica e o paciente garante a continuidade do cuidado.	8	15	0	0	1
15. A realização do plano terapêutico pela equipe multiprofissional do ambulatório facilita o processo de elaboração da transição do cuidado para atenção primária à saúde..	4	18	1	0	1

Fonte: Criação própria com informações coletadas do Google Forms. 2023

Após a aplicação do questionário, ao analisar as respostas, foi possível identificar, em sua maioria, respostas concordantes entre os dados da pesquisa e a opinião dos participantes. Das 15 questões, as respostas selecionadas como “concordo”, obtiveram uma média com desvio padrão de 6 ($\pm 2,43$). Já as respostas selecionadas como “concordo totalmente”, obtiveram uma média com desvio padrão de 17 ($\pm 2,92$). As respostas selecionadas como “Nem concordo nem discordo”, obtiveram uma média com desvio padrão de 0 ($\pm 0,61$). As respostas selecionadas como “discordo”, obtiveram uma média com desvio padrão de 10 ($\pm 0,25$). Já as respostas selecionadas como “discordo totalmente”, obtiveram uma média com desvio padrão de 1 (± 0).

Ao realizar a análise qualitativa dos dados, apenas um participante, ao ser questionado de o porquê respondeu “discordo” ou “discordo totalmente”, trouxe à tona a necessidade de separação do público alvo em pacientes que Após a aplicação do

questionário, ao analisar as respostas, foi possível identificar, em sua maioria, respostas concordantes entre os dados da pesquisa e a opinião dos participantes. Das 15 questões, as respostas selecionadas como “concordo”, obtiveram uma média com desvio padrão de 6 ($\pm 2,43$). Já as respostas selecionadas como “concordo totalmente”, obtiveram uma média com desvio padrão de 17 ($\pm 2,92$). As respostas selecionadas como “Nem concordo nem discordo”, obtiveram uma média com desvio padrão de 0 ($\pm 0,61$). As respostas selecionadas como “discordo”, obtiveram uma média com desvio padrão de 10 ($\pm 0,25$). Já as respostas selecionadas como “discordo totalmente”, obtiveram uma média com desvio padrão de 1 (± 0).

A partir dessa análise das respostas dos 24 participantes se estabeleceu um caminho para a construção da cartilha educativa para a equipe multiprofissional do ambulatório pediátrico e da APS.

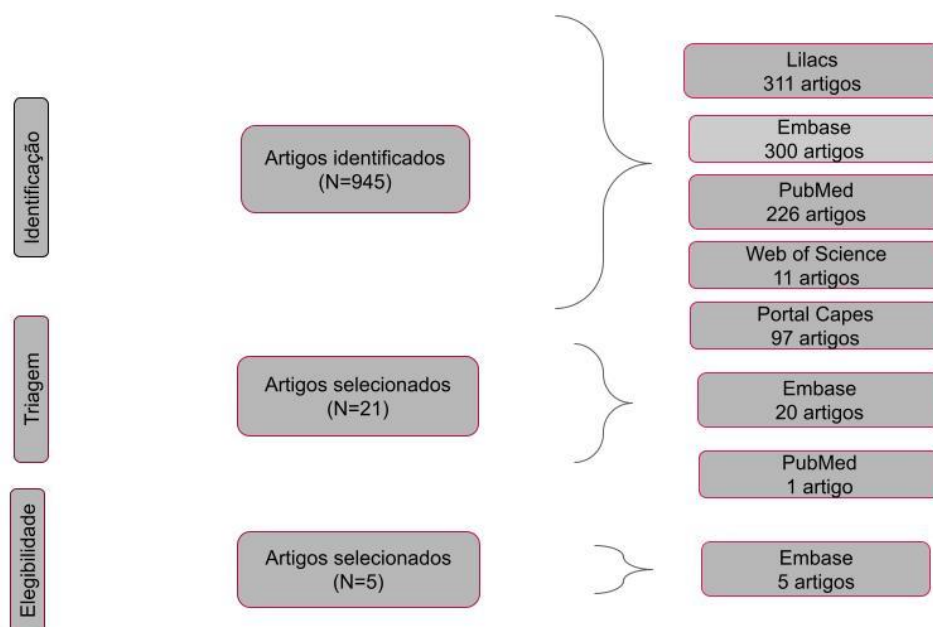
Etapa 3 - Teorizando : Caracteriza-se pela etapa que se fundamenta o conhecimento adquirido, através das diversas fontes de informação. É nessa etapa que ocorre a descrição do conhecimento obtido com embasamento científico, contribuindo para o desenvolvimento do pensamento crítico em busca da solução de um problema.

A construção da revisão integrativa teve como questão norteadora identificar na literatura: “O que consta nos instrumentos, com informações sobre o tratamento da criança durante o acompanhamento ambulatorial, que garantam a continuidade do cuidado na APS?”. De acordo com o acrônimo PICO: P = crianças, I = informações sobre a continuidade do cuidado, C = não necessário para a pesquisa, e, O = o que “causa/ocorre” com as informações sobre a continuidade do cuidado (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Ao todo, foram localizados 945 artigos que passaram por uma primeira análise de título e resumo, utilizando os critérios de inclusão e exclusão predefinidos. Os artigos que estavam em mais de uma base de dados (63 artigos) foram considerados duplicatas e automaticamente excluídos, além disso, artigos publicados a mais de dez anos também foram excluídos. Assim, obteve-se uma amostra de 21 artigos para leitura na íntegra. Destes, 20 (95,23%) na EMBASE, 1 (4,77%) no PubMed. Na segunda etapa, foi realizada a leitura na íntegra dos 21 artigos para identificar aqueles que respondiam de maneira clara à questão de pesquisa e/ou tinham pertinência com o objetivo do estudo.

Desse processo, obteve-se uma amostra de 5 artigos incluídos (DE HOSSON *et al.*, 2020; FOSTER *et al.*, 2017; HOLDER-NILES *et al.*, 2017; TOULANY *et al.*, 2019, CURRAN; BRENEOL; VINE, 2020; DE HOSSON *et al.*, 2020), sendo que todos foram encontrados na EMBASE. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está evidenciado na Figura 3. Na presente revisão integrativa asseguram-se os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos. Mantiveram-se a autenticidade de ideias, conceitos e definições dos autores dos artigos incluídos neste trabalho.

Figura 3: Estratégia de busca da Revisão Integrativa - Fluxograma Prisma



Fonte: Criação da própria autora, adaptado de Galvão, et al.,2015

A análise e a interpretação dos dados foram feitas de forma organizada por meio da visualização dos dados em uma tabela do *Google Sheets®*, que compreendeu as seguintes colunas de sintetização: título do estudo, base de dados, ano de publicação, país de desenvolvimento do estudo, desenho metodológico, instrumentos utilizados para fazer a continuidade do cuidado ou como foi garantido a continuidade do cuidado, resultados e reflexões dos autores.

Os artigos selecionados foram apresentados de acordo com Identificação do estudo, Título do estudo, país de origem, Ano de publicação, Grau de Evidência, Motivo do atendimento ambulatorial, Como é realizado o atendimento pós ambulatorial, e, Instrumento Utilizado/O que consta no Instrumento, como evidência no quadro 3.

Quadro 3: Características dos estudos selecionados.

ID (identificação do estudo)	Título	País de origem	Ano	Grau de evidência OXFORD	Motivo do Atendimento Ambulatorial	Como é realizado o atendimento pós Ambulatorial	Instrumento Utilizado / O que consta no Instrumento
HOLDER-NILES, 2017	Coordinated Asthma Program Improves Asthma Outcomes in High-Risk Children	Boston	2017	2A	Asma	Através de visitas clínicas ou de acompanhamento via ligação	Educação em saúde; Educação da população acerca de sua doença e importância da manutenção da transição do cuidado
FOSTER, 2017	Provider Perspectives of High-Quality Pediatric Hospital-to-Home Transitions for Children and Youth With Chronic Disease	Estados Unidos da América	2017	2C	Doenças Crônicas	Através de consultas e acompanhamento clínico agendado	Avalia o instrumento utilizado (consultas de acompanhamento)
TOULANY, 2019	Association of Primary Care Continuity With Outcomes Following Transition to Adult Care for Adolescents With Severe Mental Illness	Canadá	2019	2A	Saúde Mental	Cuidados primários contínuos; cuidados primários descontínuos; e, nenhum atendimento primário durante o período de transição.	Consultas com profissionais da Atenção Primária
DE HOSSON, 2020	Development of a transition program for adolescents with congenital heart disease	Bélgica	2019	2C	Cardiopatia Congênita	Através de consultas e acompanhamento clínico agendado	Instrumento dividido em 7 etapas que tem como foco principal a transição dos cuidados do adolescente para o adulto por meio da educação do paciente
CURRAN, 2020	Improving transitions in care for children with complex and medically fragile needs: a mixed methods study	Canadá	2020	3B	Necessidade complexas em Geral	Entrevista semiestruturada presencial e por teleatendimento	Ferramenta SF-36 para estimar a carga da doença. O Inventário de Ansiedade Traço de Estado foi usado para avaliar a ansiedade dos pais e o Brief Cope foi usado para avaliar as estratégias de enfrentamento dos pais.

Etapa 4 - Identificando hipóteses de solução: Essa etapa é caracterizada pela reflexão entre teoria e realidade, estimulando a criatividade e originalidade, sugerindo atividades práticas para solução a curto, médio e longo prazo dos problemas identificados (Prado et al., 2012; Villardi et al., 2015). A cartilha caracteriza-se como uma tecnologia educativa mais eficiente e de maior alcance ao público alvo, buscando ser convidativa, de fácil leitura e entendimento. No caso da saúde, esta característica pode ser útil como apoio a tratamento e promoção da assistência aos pacientes.

O processo seguiu as recomendações para elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde, adotou-se os pressupostos de Echer (2005), que tratam das etapas de construção de materiais didáticos para o cuidado em saúde. O primeiro passo para construção de um manual é a elaboração do projeto de desenvolvimento e submetê-lo a um Comitê de Ética e Pesquisa, posteriormente, é necessário buscar na literatura especializada o conhecimento científico existente sobre o assunto, a seguir é importante transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, tornando-as acessíveis, nesse momento é, ainda necessário selecionar quais informações realmente são importantes para constar no manual, porque ele precisa ser atrativo, objetivo, não pode ser muito extenso, mas deve dar uma orientação significativa sobre o tema a que se propõe; precisa ser de fácil compreensão e atender as necessidades específicas de uma determinada situação de saúde para que as pessoas se sintam estimuladas a lê-lo. O último passo é a etapa de qualificação do manual que visa a avaliação do material construído (ECHER, 2005).

A experiência e o conhecimento da mestranda corroboraram para sintetizar e concretizar o conteúdo a ser disponibilizado na ferramenta. O primeiro passo para a construção da cartilha correspondeu ao levantamento bibliográfico por meio da revisão integrativa que ocorreu na terceira etapa, citada acima, de posse dessa revisão e análise do questionário que ocorreu na etapa dois do arco, foi possível identificar os pontos mais relevantes a serem incluídos na cartilha e iniciar o processo de construção. Foi dedicada especial atenção à clareza e objetividade das informações contidas na cartilha, sendo adicionadas imagens ilustrativas com o intuito de facilitar a compreensão do seu conteúdo.

Após elencar o conteúdo pertinente para a cartilha, foi elaborado roteiro com informações e textos que deveriam estar presentes no material, posteriormente houve adequação da linguagem científica, tornando-se mais apropriada para a equipe multiprofissional.

O processo de design e diagramação das imagens na cartilha foi conduzido por um profissional gráfico especializado. Após a conclusão de cada etapa, as pesquisadoras responsáveis receberam os materiais para análise e aprovação.

Etapa 5 - Aplicação à realidade: Nesta última etapa do Arco de Charles Maguerez, acontece a implementação das soluções construídas nas etapas anteriores, contribuindo para a mudança de uma realidade. A validação do conteúdo compõe a avaliação das informações por parte dos juízes, seguindo de apontamentos e considerações. A construção da primeira versão da cartilha educativa foi submetida a avaliação dos juízes, após, foi realizado o ajuste sugerido por um dos especialistas.

Na literatura, parte dos estudos recomenda que sejam estipulados um mínimo de cinco e no máximo dez especialistas durante o processo (LYNN, 1986). Já outros estudos recomendam que sejam utilizados de seis a vinte profissionais (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995). Entretanto, o que os estudos possuem em comum é que devem ser levados em conta a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais (LYNN, 1986; HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995). Diante disso, estipulou-se uma amostra mínima de cinco especialistas.

A avaliação da adequação da cartilha educativa pelos juízes foi realizada através da Adaptação do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (Tabela 6). Este instrumento teve como objetivo disponibilizar embasamento científico para validar conteúdo de materiais educativos, permitindo avaliar o material educativo quanto à sua adequação e organização (LEITE *et al.*, 2018). Isto é, avaliou o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo especificamente com o propósito de avaliação. O IVCES é um instrumento validado que consiste em uma listagem com três categorias (objetivos: propósitos, metas ou finalidades; estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência; relevância: significância, impacto, motivação e interesse) com 18 itens (LEITE *et al.*, 2018).

Para a análise das respostas, foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC) que mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento de medida. É possível analisar cada item individualmente e, depois, o instrumento como um todo. As opções de respostas foram adaptadas, para uma escala tipo Likert, com uma pontuação de um a cinco (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = nem concordo nem discordo, 4 = concordo, 5 = concordo totalmente).

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "4" ou "5"}}{\text{número total de respostas}}$$

Fonte: Alexandre e Coluci (2015)

5.3 Local do Estudo

O estudo foi realizado nos seguintes locais: no Ambulatório de Especialidades Pediátricas SUS, localizado no Hospital da Criança Santo Antônio, um dos hospitais do Complexo da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, este ambulatório atende em média 1.800 consultas/mês, divididas entre as especialidades médicas e não médicas, e em 3 unidades de saúde que compõem a Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar, que estão sob a responsabilidade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A equipe de saúde do ambulatório e das unidades de saúde são constituídas por assistentes sociais, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, dentistas e técnicos de enfermagem, o que propicia o trabalho multiprofissional.

5.4 Participantes do Estudo

Para a etapa da construção da cartilha educativa, participaram 24 profissionais, foi feito um convite via correio eletrônico ou pessoalmente, no qual constavam os objetivos da pesquisa. Em seguida, os profissionais que concordaram em participar da pesquisa, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B) e o questionário elaborado pela mestrande no Google Forms (APÊNDICE B), foi estabelecido um prazo de 15 dias para o preenchimento e devolução à pesquisadora. Os critérios de inclusão utilizados foram: fazer parte da equipe multiprofissional da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e ter como titulação mínima a graduação. Foram excluídos os profissionais que não respeitaram os prazos de devolutiva das respostas.

Para a validação, participaram 5 juízes, foram escolhidos de acordo com o método

bola de neve, ou snowball, que é uma técnica de amostragem em que se utiliza de redes de referência (VINUTO; et al., 2014). Para a sua utilização, foram selecionados dois pesquisadores especialistas, de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos e posteriormente, esses especialistas encaminharam a pesquisa, convidando outros especialistas, repetindo o processo até a obtenção do total desejado de respostas (VINUTO; et al., 2014). Para o contato com os juízes, foi utilizado o endereço eletrônico no qual constavam os objetivos da pesquisa. Em seguida, os juízes que concordaram em participar da pesquisa, receberam a Carta Convite (APÊNDICE D) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), a Cartilha Educativa (APÊNDICE E) e o questionário de validação no Google Forms (APÊNDICE C), foi estabelecido um prazo de 10 dias para o preenchimento e devolução à pesquisadora.

Os critérios de inclusão adotados englobam diversos aspectos relevantes. Primeiramente, foi considerada a experiência profissional dos participantes, levando em conta sua atuação na área da pediatria e o desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção e/ou promoção da saúde. Além disso, a familiaridade com tecnologia educativa e o conhecimento acerca do progresso de transição do cuidado foram considerados requisitos indispensáveis. Por fim, a posse do título de mestre ou doutor foi um critério adicional para a seleção dos participantes, garantindo um nível adequado de conhecimento acadêmico e expertise na área.

5.5 Coleta de Dados

Os dados obtidos na construção e na validação da cartilha educativa foram armazenados em planilhas do Excel for Windows®, para análise por meio da estatística descritiva e cálculo do IVC. Os dados foram apresentados com números absolutos (n) e relativos (%).

5.6 Análise dos Dados

As respostas dos juízes foram armazenadas no *Google Forms*®. Dessa forma foi possível que as respostas fossem extraídas e analisadas no *Google Sheets*®. As respostas foram analisadas e caracterizadas de acordo com frequência absoluta e relativa, moda, média, desvio padrão e mediana (MOTTA; OLIVEIRA FILHO, 2009),

A validação ocorreu pela utilização de uma escala de Likert com variação de um a cinco para cada um dos itens que foram avaliados. Para obter o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) satisfatório, foi considerada a concordância mínima de 0,80 para os três domínios (ALEXANDRE; COLUCI,2011).

5.7 Aspectos Éticos

A pesquisa está de acordo com os preceitos éticos da Resolução 466/12 e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, e recebeu aprovação com o parecer nº 5.935.840 (ANEXO A). Todos os participantes do processo de construção e validação leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos especialistas foi realizada de acordo com instituição na qual trabalha, função, tempo de atuação na função, titulação, sexo e idade. A limitação do número de avaliadores no método bola de neve durante a dissertação de mestrado se justifica devido à pandemia e a fatores extrínsecos à pesquisa, que podem restringir o acesso a especialistas ou colaboradores, dificultando a coleta ampla de dados e informações necessárias para a pesquisa, tornando a seleção de um número menor de avaliadores uma estratégia viável e mais adequada dadas as circunstâncias atípicas. A Tabela 1 evidencia a caracterização dos especialistas que a avaliaram.

Tabela 1: Caracterização dos juízes especialistas.

Instituição	Função	Tempo de Atuação	Titulação	Sexo	Idade
HMV	Enfermeiro	Menos de 1 ano	Mestrado	Feminino	45
HMV	Enfermeiro	Menos de 1 ano	Mestrado	Feminino	45
UFCSPA	Docente	Mais de 30 anos	Doutorado	Feminino	56
ISCMPA	Enfermeiro	Menos de 20 anos	Mestrado	Feminino	41
HI	Gerente Assistencial	Menos de 1 ano	Doutorado	Masculino	43

Fonte: Criação própria com informações coletadas do *Google Forms*. 2023.

Entre os cinco especialistas participantes, quatro (80%) eram do sexo feminino e um (20%) do sexo masculino, com idades médias de $46(\pm 5,8)$ anos. Quanto à instituição de origem, dois (20%) do HMV, (20%) um da UFCSPA, (20%) um da ISCMPA e um (20%) do HI. Quanto à função, três (60%) eram enfermeiros, um docente (20%) e um (20%) gerente assistente. Já quanto ao tempo de atuação na função, três (60%) com

tempo menor que um ano, um (20%) com tempo menor que vinte anos, mas maior que um ano, e, um (20%) com tempo maior que trinta anos de atuação. Quanto à titulação, três (60%) possuíam titulação máxima de mestrado e dois (40%) com titulação máxima de doutorado.

A Tabela 2 mostra a concordância dos especialistas em relação aos 18 itens que compõem a adaptação do IVCES do produto construído.

Tabela 2: Adaptação do IVCES do produto construído.

Adaptação do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES)	
	IVC
Propósitos, metas ou finalidades	1
1. Contempla o tema proposto	1
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	1
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1
4. Proporciona reflexão sobre o tema	1
5. Incentiva mudanças de comportamento	1
Organização, Coerência e Suficiência	1
6. Linguagem adequada ao público-alvo	1
7. Linguagem apropriada ao material educativo	1
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1
9. Informações são corretas	1
10. Informações objetivas	1
11. Informações esclarecedoras	1
12. Informações necessárias	1
13. Possui sequência lógica das ideias	1
14. Tema atual	1
15. Tamanho do texto adequado	1
Relevância, impacto e motivação	1
16. Estimula o aprendizado	1
17. Contribui para o conhecimento na área	1
18. Desperta interesse pelo tema	1
IVC GLOBAL	1

Fonte: Dados da pesquisa. 2023.

O Instrumento de validação do produto construído obteve o IVC global de 1, visto que todos os validadores concordavam totalmente com os itens avaliados no questionário.

Ao analisar a concordância nos três domínios, os IVC individuais obtiveram a pontuação de 1. No campo dissertativo, houve apenas uma colocação, de apenas um validador, a de colocar o profissional dentista como membro da equipe de avaliação e acompanhamento.

Com IVC Global de 1, o produto construído pode ser considerado válido e apto para o uso (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A cartilha foi construída e validada em seu conteúdo considerando aspectos conceituais e ilustrativos que permitam uma rápida memorização do processo de continuidade do cuidado entre o ambulatório pediátrico e atenção primária à saúde.

O material foi validado pelos especialistas, o que demonstra relevância e atualização no conteúdo, além de uma aparência atrativa e motivadora para leitura, com excelentes IVCs individuais para cada domínio. Apesar do resultado do ICV-Total ser 1, um dos juízes sugeriu a inclusão do odontólogo na equipe multiprofissional.

Nesse sentido, acredita-se que a cartilha educativa seja uma ferramenta importante para educação em saúde, uma vez que implementa orientações padronizadas, viabilizadas por aconselhamento verbal e/ou prático.

Este estudo apresenta como limitação a não realização da análise da aplicabilidade da cartilha devido às restrições temporais. Ademais, a escassez de publicações que abordam a construção e validação de cartilhas educativas com a temática em questão dificultou a realização de uma análise comparativa com outras pesquisas.

Como estratégia para mitigar essas limitações, são necessários esforços futuros para realizar a análise da aplicabilidade da cartilha em contextos clínicos e educacionais, além de ampliar a produção de estudos que abordam a construção e validação de cartilhas educativas direcionadas à transição do cuidado entre o ambulatório e a atenção primária à saúde. Tais esforços permitirão uma melhor compreensão da efetividade da cartilha e contribuirão para a expansão do conhecimento científico nessa área.

Entende-se que um passo foi dado e que poderá ser propulsor de aperfeiçoamento.

7 O Produto

A Cartilha Educativa é um material didático/instrucional para profissionais de saúde que tem como propósito oferecer orientações e estratégias para a continuidade do cuidado entre o ambulatório pediátrico e a atenção primária à saúde, promovendo a atualização da equipe multiprofissional.

Aborda o tema e atende os objetivos do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, buscando fortalecer o processo de ensino-aprendizagem na formação de profissionais da saúde.

7.1 Produto Científico:

O produto científico originado desta dissertação é um artigo que será submetido a um periódico científico.

Tipo: Artigo original

Título: Validação de cartilha educativa multiprofissional para a continuidade do cuidado entre o ambulatório pediátrico e atenção primária à saúde

Periódico de escolha: Revista Temas em Educação e Saúde

ISSN - 2526-3471

Área de Avaliação - Ensino

Classificação - B1

7.2 Produto Técnico:

O produto técnico deste estudo foi uma cartilha educativa ilustrada (APÊNDICE E) construída com o objetivo de fornecer informações importantes sobre o estado de saúde da criança, os tratamentos e cuidados que devem ser continuados na APS, após a alta ambulatorial. Com isso, a cartilha pode ajudar a realização de um melhor cuidado, visualizando melhores resultados de saúde para a criança de forma mais segura e tranquila.

Essas informações constam na cartilha em uma linguagem simples e clara, sendo ilustradas com figuras e fluxograma que chamam a atenção para detalhes importantes para o processo de continuidade de cuidado.

O referencial teórico que subsidiou o desenvolvimento deste produto seguiu as

recomendações de Echer (2005), desta forma, a cartilha educativa foi elaborada em três etapas:

Etapa 1: revisão da literatura para constituição da fundamentação teórica sobre a continuidade do cuidado e formas de estimular esse processo entre o ambulatório pediátrico e atenção primária à saúde. A revisão integrativa foi descrita na etapa 3 do Arco de Charlez de Maguerez (teorizando).

Etapa 2: a criação do material gráfico ocorreu após a análise dos dados do questionário aplicado a equipe multiprofissional sobre o processo de continuidade do cuidado entre o ambulatório pediátrico e APS, descrita na etapa 2 do Arco (identificando os pontos-chaves) e da revisão integrativa com os artigos selecionados. Com base nesses dados a mestranda realizou uma produção textual que foi encaminhada a uma designer gráfica. A diagramação envolveu em conjunto, com a formatação, o planejamento visual da comunicação a ser expressa na cartilha educativa, ou seja, da estética visual. O processo de construção da cartilha foi descrito na etapa 4 do Arco (identificando hipóteses de solução).

Etapa 3: validação do material por especialistas, segundo Echer (2005), deve ser realizada em várias etapas de análise, sendo a primeira constituída por profissionais da saúde e áreas afins, especialistas na temática. A contribuição dos profissionais especialistas na temática por possuírem conhecimentos, experiências e interesses que podem diferir, complementar ou questionar, favorece a construção de um material que atende às reais demandas e expectativas do público alvo. Em conjunto as etapas possibilitam que o material uniformize e oficialize práticas de cuidado em saúde. A cartilha educativa elaborada passou pela análise de cinco especialistas, descrita na etapa 5 do Arco (aplicação à realidade).

A cartilha educativa possui 15 páginas com capa, ficha catalográfica, ficha técnica, apresentação, sumário, bibliografia e páginas com a abordagem da temática de forma que o conteúdo ficou dividido em 6 tópicos sendo eles: O que é a Continuidade do Cuidado?; Como fazer a Continuidade do Cuidado do Ambulatório para a Atenção Primária à Saúde; Os 10 Passos para Implantar a Continuidade do Cuidado; Fluxograma para a Continuidade do Cuidado entre o Ambulatório Pediátrico e a Atenção Primária à Saúde; Como Fortalecer as Ações Realizadas e o Check list de Apoio para a Continuidade do Cuidado entre o Ambulatório Pediátrico e a Atenção

Primária à Saúde. Optou-se apenas pela versão online em PDF, utilizou-se o Adobe Illustrator.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conseguiu identificar o conceito de continuidade do cuidado entre o ambulatório pediátrico e a atenção primária à saúde. O processo de transição é complexo e requer um trabalho multidisciplinar que compreenda e promova apoio a todas as necessidades da criança entre o período da alta ambulatorial até a admissão na atenção primária à saúde.

A metodologia usada no presente estudo, corroborou para o pensar reflexivo, na busca de alternativas para o alcance de um público maior, que possa acessar o conteúdo relacionado à continuidade do cuidado.

Este estudo objetivou-se em construir e validar a cartilha educativa como uma ferramenta de auxílio aos profissionais do ambulatório pediátrico e atenção primária à saúde na promoção dos cuidados e orientações aos pacientes e familiares, contribuindo também, para a multiplicação de informações. Portanto, a construção desta dissertação, foi enriquecedora, o desenvolvimento da cartilha educativa, a válida e adequada validação, configuraram-se em momentos contemplativos e reflexivos. Foi desenvolvido um material fundamentado, didático e instrucional que preconiza a importância da integração das equipes do ambulatório e atenção primária à saúde.

Espera-se que a cartilha educativa auxilie os profissionais do ambulatório pediátrico e da atenção primária à saúde, fazendo com que os mesmos garantam de forma segura a continuidade do cuidado pediátrico entre os segmentos, evitando assim o retorno das crianças às emergências, e por fim, disponibilizando novas vagas para as crianças que aguardam atendimento em hospitais de alta complexidade.

A motivação em realizar esta pesquisa, veio de encontro com o propósito do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, a construção da cartilha como produto técnico, pode ser pensada como prática educativa agregadora de conhecimento e desenvolvimento de habilidades, auxiliando no processo de ensino-aprendizagem, garantindo tanto a segurança do paciente pediátrico quanto a sustentabilidade das instituições. Este é um recurso essencial para garantir uma transição eficaz entre diferentes estágios do tratamento, promovendo a segurança do paciente e a sustentabilidade das instituições de saúde. A sustentabilidade nos serviços de saúde refere-se à capacidade de um sistema ou instituição de saúde de atender às necessidades presentes sem comprometer a capacidade de atender às necessidades futuras.

Como produto científico desta dissertação, pretende-se publicar na Revista Temas de Educação e Saúde o artigo intitulado “ Construção e Validação de Cartilha Educativa Multiprofissional para a Continuidade do Cuidado do Ambulatório Pediátrico para a Atenção Primária à Saúde”. Como segundo produto científico, pretende-se posteriormente publicar na Revista Eletrônica de Enfermagem o artigo intitulado “ A integralidade e a continuidade do cuidado como um instrumento essencial para a equipe de enfermagem pediátrica: uma revisão integrativa da literatura”.

Por fim, compreende-se a relevância dessa pesquisa no desenvolvimento de novos recursos educacionais, favorecendo a disseminação do conhecimento e as inúmeras possibilidades de realização de novas pesquisas com a proposição de aprofundar a temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, Aline Marques et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [S.l.], v.12, n.12, p. 3190-3197, dez. 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018. ISSN1981-8963. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8936-v12i12a231432p3190-3197-2018>. Acesso em: 04 jul. 2021.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciências & Saúde coletiva*, Mangunhos, RJ, v. 16, n.7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

AUED, Gisele Knop et al. Liasion nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2019; DOI 10.1590/1518-8345.3069.3162. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>. Acesso em: 04 jul. 2021

BASTOS, J. M.; SOUSA, A. F. C. de; RAMOS, P. L.; GIOTTO, A. C.; Metodologia ativa no ensino superior: perspectiva da enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 158–164, 2019. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/202>. Acesso em: 9 ago. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 04 jul. 2021.

CIETO, Bianca Bolzan et al. Nursing Resources and Innovations for Hospital Discharge: an Integrative Review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.752-757, 2014. GN1 Genesis Network. DOI 10.5935/1415-2762.20140055. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140055>. Acesso em: 17 fev. 2021.

CHIARELLA, Tatiana et al. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 418-425, Sept. 2015. DOI 10.1590/1981-52712015v39n3e02062014 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02062014>. Acesso em 19 set. 2020.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da et al. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03477, 2019. DOI 10.1590/S1980-220X2018017803477 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018017803477>

220X2018017803477. Acesso em 21 set. 2020.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, V.13, N. Rev.Latino-Am.Enfermagem,2005 13 (5), set.2005

FERREIRA, Graziani Izidoro. Formação profissional em Saúde: aplicação do Arco de Maguerez no processo de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu. 2019, v. 23, e180020. DOI 10.1590/Interface.180020. ISSN 1807-5762. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180020>. Epub 04 Abr 2019. Acesso em: 28 mar. 2021

GALLO, V. C. L. .; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A. .; KHALAF, D. K. .; LOURENÇO, R. G. .; BERNARDINO, E. . Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 12, n. 38, p. 173–182, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.38.173-182. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/646>. Acesso em: 11 maio. 2023.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. DE S. A.; HARRAD, D.. 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.

HAYNES, Stephen N.; RICHARD, David; KUBANY, Edward S. Content validity in psychological assessment: **A functional approach to concepts and methods. Psychological assessment**, v. 7, n. 3, p. 238, 1995.

LEITE, S.S.; et al. **Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.71, n.4 p. 1635-1641, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

LYNN, M. (1986) **Determination and Quantification of Content Validity Index**. *Nursing Research*, 35, 382-386.
<https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>

MARTINS, Maria Manuela et al. Gestão de alta para a continuidade do cuidado: Experiências das enfermeiras de ligação de Portugal. **Cogitare enfermagem**. Curitiba v. 23, n.3, e58449, 2018. DOI 10.5380/ce.v23i3.58449 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.58449>. Acesso em: 23 set. 2020.

MATTA, Gustavo Corrêa, and Márcia Valéria Guimarães Morosini. "Atenção primária à saúde." *Dicionário da educação profissional em saúde* 1 (2009).

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva; FERREIRA JÚNIOR, Marcos Antonio; PINTO, Diana Paula de Souza Rêgo; VITOR, Allyne Fortes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; BARICHELLO, Elizabeth. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**, Portugal. 2015; IV(4): 127-135. ISSN:0874-0283.Disponível em:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974007>. Acesso

em: 04 jul. 2021.

OLIVEIRA, Rosana Therezinha Queiroz de et al. **Guia Metodológico: Avaliação de Programas de Promoção da Saúde**. Rio de Janeiro: IOC, 2017. 19p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40428>. Acesso em: 04 jul. 2021.

PENA, Kamila da Silva et al. A transição do cuidado às condições crônicas face ao planejamento municipal regionalizado. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2020; 41(esp): e20190168. DOI 10.1590/1983-1447.2020.20190168. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190168>. Acesso em: 06 jun. 2021.

PORCIONATO, João Marcelo Caetano José Floridi. **Análise de componentes do processo de gestão ambulatorial em um modelo de Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e de hospital de ensino**. 2020. Tese (Doutorado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. doi:10.11606/T.17.2020.tde-25082020-091017. Acesso em: 2023-05-15.

PRADO, M.L. do, Velho, M.B., Espíndola, D.S.Sobrinho, S.H., & Backes, V.M.S (2012). Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Escola Anna Nery, 16(1), 172-177. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452012000100023>

SANTOS, Naiana Oliveira dos et al. Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl.3, e20180894, 2020. Epub 08 Jul. 2020. DOI 10.1590/0034-7167-2018-0894. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0894>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SILVA, M.F; ROCHA, P.K.; ECHEVARRIA-GUANILO, M.E.; BERTONCELLO, K.C.G.; SOUZA, S.; SCHNEIDER, K.L.K.. Construção do instrumento para transição de cuidado em unidades pediátricas. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2021. DOI 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0206>. Acesso em: 03 jul;2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA; Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**. 2010, v.8, n. 1, São Paulo. DOI 10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 31 ago. 2021.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TASCA R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. **Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil**. Rev. Panam Salud Publica. 2020;44e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>

UTZUMI, Fernanda Catafesta et al. **Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível**. Texto & Contexto - Enfermagem, Curitiba, v. 27, n. 2, p.1-8, 3 mai. 2018.

VIDAL, Dolores Lima da Costa et al. **Transferência de Cuidados de um ambulatório de referência para a atenção básica: caminhos com vistas à integralidade**. CDRR Editora, Vargem Grande Paulista (SP), v.9, n.10, set. 2020. DOI 10.33448/rsd-v9i10.8954. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8954>. Acesso em: 04 jul. 2021.

VIDAL, D. L. da C.; ALBERNAZ, A. L. G.; SANTOS, A. R.; PALA, A. M. A.; MOURA, D. V.; MARQUES, C. P.; SABOIA, A. P. A.; & SILVA, L. B. (2019). **Tecnologia da transferência de nível de atenção: Compartilhando Saberes**. Cartilha. IFF/FIOCRUZ.

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. Temáticas, Campinas, v. 22, n.44, p.203-220, dez. 2014. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

WEBER, Luciana Andressa Feil et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 3, 28 jul. 2017. DOI 10.5380/ce.v22i3.47615. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>. Acesso em: 06 jun. 2021.

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO PRÉ-CARTILHA EDUCATIVA

1. Você concorda em participar voluntariamente desta pesquisa?

Sim () Não ()

Bem vindo!

Para responder o questionário, considere as atividades necessárias para a garantia da continuidade do tratamento do paciente através do processo da transição de cuidado do ambulatório pediátrico para a atenção primária à saúde.

Se você tiver dúvidas sobre o questionário, envie-me um e-mail:

patricia.rosa@ufcspa.edu.br

1.Qual a sua instituição de trabalho?

2. Qual a sua função:

3. Há quanto tempo trabalha nesta instituição:

4. Há quanto tempo trabalha nesta função?

5. Tempo de experiência profissional:

() menos de 1 ano; () de 1 ano até 5 anos; () de 5 anos até 10 anos; () de 10 anos até 15 anos; () de 15 anos até 20 anos ; () de 20 anos até 25 anos; () mais de 25 anos

6. Titulação: Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

7.Qual o seu sexo?

() Masculino () Feminino () Prefiro não dizer

8. Qual a sua idade?

() < 30 anos

() entre 31 e 40 anos

() entre 41 e 50 anos

() > 50 anos

Para responder às demais perguntas, considere as atividades necessárias para a garantia da continuidade do tratamento do paciente através do processo da transição de cuidado do ambulatório para a atenção básica.

1. A utilização de um formulário específico para a transição de cuidado do paciente, garante a segurança e qualidade assistencial.

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo ()
Concordo () Concordo totalmente

2. O plano de alta deve iniciar no momento da primeira consulta ambulatorial.

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo ()
Concordo () Concordo totalmente

3. A participação da equipe multiprofissional no planejamento da transição do cuidado do ambulatório para a atenção primária garante a continuidade do cuidado.

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

4. As informações como: diagnóstico, exames laboratoriais, procedimentos realizados, medicamentos em uso, situação clínica atual e plano terapêutico, devem ser incluídos na transição de cuidados do ambulatório para a atenção básica.

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo ()
Concordo () Concordo totalmente

5 . A participação do paciente, familiar ou acompanhante no planejamento da transição do cuidado, facilita a adesão do paciente na continuidade do cuidado na atenção primária.

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

6. A cartilha de orientação para o paciente, familiar/acompanhante sobre a transição do cuidado é um instrumento que pode servir como guia de segurança e qualidade nesse processo.

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

7. O acompanhamento da equipe multiprofissional do ambulatório por um período determinado junto a equipe da atenção básica e o paciente garante a continuidade do cuidado.

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

8. A realização do plano terapêutico pela equipe multiprofissional do ambulatório facilita o processo de elaboração da transição do cuidado para atenção básica.

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

Se você acha que alguma questão não foi abordada e deseja colaborar, utilize este espaço:

.....

Muito obrigada pela participação!

APÊNDICE C: QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO PÓS-CARTILHA EDUCATIVA

1. Você concorda em participar voluntariamente desta pesquisa?

Sim () Não ()

Bem vindo!

Para responder o questionário, considere a relevância do conteúdo da cartilha para a garantia da continuidade do tratamento do paciente através do processo da transição de cuidado do ambulatório pediátrico para a atenção primária à saúde. Se você tiver dúvidas sobre o questionário, envie-me um e-mail:

patricia.rosa@ufcspa.edu.br

2.Qual a sua instituição de trabalho?

3.Qual a sua função?

4.Há quanto tempo trabalha nesta função (aproximado em anos)?

5.Titulação:

() Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

6.Qual é seu sexo?

() Feminino () Masculino () Prefiro não dizer

7.Qual a sua idade? (Ex.: 25 anos)

Você irá responder a 18 perguntas em relação à cartilha educativa sobre continuidade do cuidado do ambulatório pediátrico para a atenção primária à saúde. Para aquelas afirmativas que você marcar "Discordo totalmente" ou "discordo", ao final da "grade de perguntas", no campo específico, justifique. Obrigada.

Objetivos: propósitos, metas ou finalidades

1. Contempla o tema proposto

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

2. Adequado ao processo ensino aprendizagem

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

4. Proporciona reflexão sobre o tema

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

5. Incentiva mudança de comportamento

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

Estrutura/Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência

6. Linguagem adequada ao público-alvo

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

7. Linguagem apropriada ao material educativo

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

9. Informações corretas

☐ Discordo ☐ Discordo totalmente ☐ Não concordo e nem discordo ☐ Concordo
☐ Concordo totalmente

10. Informações objetivas

☐ Discordo ☐ Discordo totalmente ☐ Não concordo e nem discordo ☐ Concordo
☐ Concordo totalmente

11. Informações esclarecedoras

☐ Discordo ☐ Discordo totalmente ☐ Não concordo e nem discordo ☐ Concordo
☐ Concordo totalmente

12. Informações necessárias

☐ Discordo ☐ Discordo totalmente ☐ Não concordo e nem discordo ☐ Concordo
☐ Concordo totalmente

13. Sequência lógica das ideias

☐ Discordo ☐ Discordo totalmente ☐ Não concordo e nem discordo ☐ Concordo
☐ Concordo totalmente

14. Tema atual

☐ Discordo ☐ Discordo totalmente ☐ Não concordo e nem discordo ☐ Concordo
☐ Concordo totalmente

15. Tamanho do texto adequado

☐ Discordo ☐ Discordo totalmente ☐ Não concordo e nem discordo ☐ Concordo
☐ Concordo totalmente

Relevância: significância, impacto, motivação e interesse

16. Estimula o aprendizado

☐ Discordo ☐ Discordo totalmente ☐ Não concordo e nem discordo ☐ Concordo
☐ Concordo totalmente

17. Contribui para o conhecimento na área

☐ Discordo ☐ Discordo totalmente ☐ Não concordo e nem discordo ☐ Concordo
☐ Concordo totalmente

18. Desperta interesse pelo tema

() Discordo () Discordo totalmente () Não concordo e nem discordo () Concordo
() Concordo totalmente

Se você marcou discordo ou discordo totalmente em alguma questão, por favor, identifique a questão e justifique.

.....

Se você acha que alguma questão não foi abordada e deseja colaborar, utilize este espaço:

.....

Obrigada pela participação!

APÊNDICE D: CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado(a) Juiz(a),

Venho através deste e-mail reforçar nosso convite para participar da validação da Cartilha Educativa sobre Continuidade do Cuidado do Ambulatório Pediátrico para a Atenção Primária à Saúde. Desde já, agradeço aqueles que puderam dar um retorno a nossa pesquisa.

Eu, Patricia da Silva Rosa, mestrande do PPG Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), orientada pela Profa. Dra. Simone Travi Canabarro, convidamos você para participar da pesquisa **CONTINUIDADE DO CUIDADO DO AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, cujo objetivo é construir e validar um material escrito e ilustrativo que apoie a equipe multiprofissional na transição do cuidado entre o ambulatório pediátrico e a atenção primária à saúde.

Nesta etapa da pesquisa, ocorre a validação de conteúdo da cartilha educativa como ferramenta de apoio para a equipe multiprofissional dos dois segmentos.

Caso conheça outros profissionais que estejam interessados nesta pesquisa, pedimos que, se possível, nos indique nome e e-mail do possível participante, para que possamos encaminhar a pesquisa para ele. Ressaltamos que os profissionais precisam ter título de mestre ou doutor na área da saúde e expertise no tema.

Se você concorda em participar, a Cartilha Educativa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estão no anexo do e-mail, após, clique no link a seguir, que lhe dará acesso ao questionário.

Precisará dispor em torno de 50 minutos do seu tempo para visualização do material e responder ao questionário de avaliação de conteúdo.

O prazo para a resposta ao instrumento de avaliação é de 10 dias após o recebimento deste e-mail. Caso não possa participar, responda a esse email informando da indisponibilidade.

Agradecemos antecipadamente a sua disponibilidade em contribuir para a qualificação da proposta desta cartilha educativa sobre a continuidade do cuidado do ambulatório para atenção primária à saúde.

Cordialmente,

Profa Dra. Simone Travi Canabarro

Pesquisadora Responsável

E-mail: simonet@ufcspa.edu.br

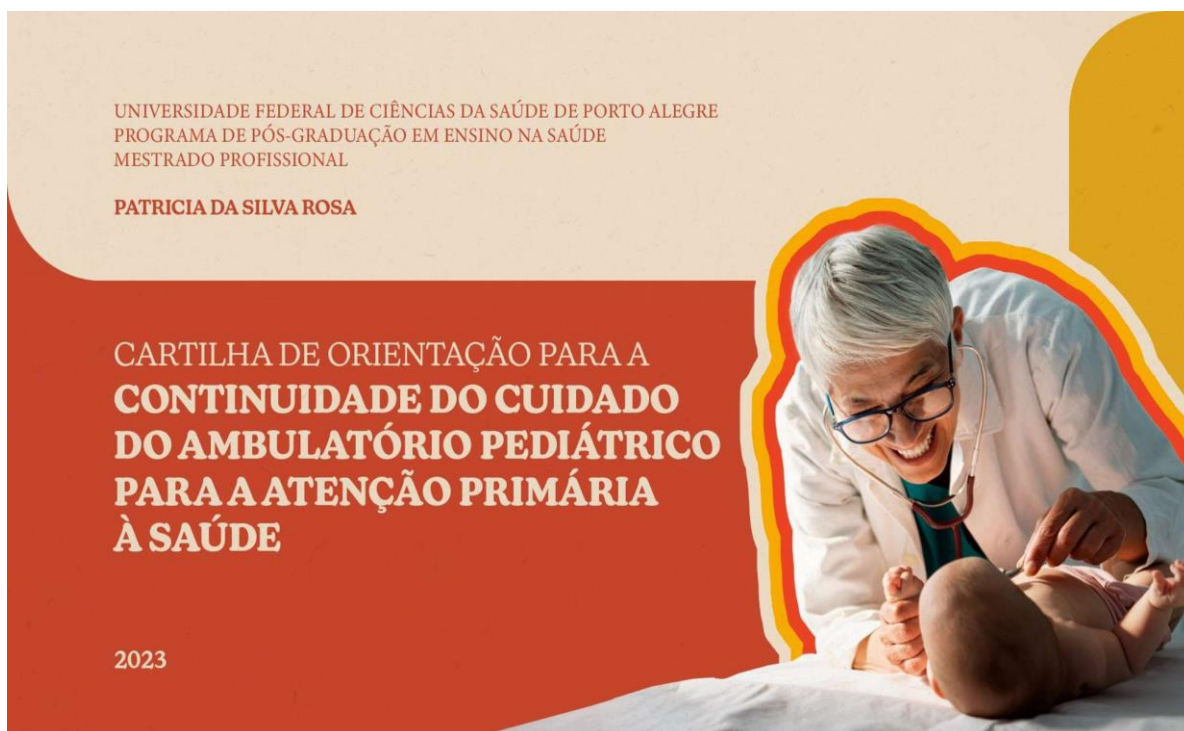
Patricia da Silva Rosa

Mestranda PPG Ensino na Saúde da UFCSPA

Telefone: (51) 999662716

E-mail: patricia.rosa@ufcspa.edu.br

APÊNDICE E: PRODUTO TÉCNICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

PATRICIA DA SILVA ROSA

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA A **CONTINUIDADE DO CUIDADO DO AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

2023

Ficha Catalográfica

Rosa, Patricia Da Silva; Canabarro, Simone Travi; Trindade, Carolina Sturm; Bastos, Gisele Alsina Nader.
Continuidade do Cuidado do Ambulatório Pediátrico para a Atenção Primária à Saúde Porto Alegre-RS:UFCSPA, 2023.
Cartilha Educativa, produto da Dissertação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Rio Grande do Sul, Brasil.
1ª edição
1. Enfermagem 2. Ensino na Saúde 3. Materiais de Ensino 4. Continuidade do Cuidado

Ficha Técnica

Elaboração:

- Patricia da Silva Rosa, Bacharel em Enfermagem, PPG Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Rio Grande do Sul, Brasil.
- Simone Travi Canabarro, Bacharel em Enfermagem, Doutora em Saúde da Criança, docente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Rio Grande do Sul, Brasil.
- Carolina Sturm Trindade, Bacharel em Informática, Doutora em Ciências da Saúde, docente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Rio Grande do Sul, Brasil.
- Gisele Alsina Nader Bastos, Graduada em Medicina, Doutora em Epidemiologia, professora associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Projeto gráfico, ilustração, diagramação e impressão:

Leticia Rocha Soares

Revisão Ortográfica:

Camilla Pereira da Rosa

Introdução

Esta é uma cartilha educativa, resultado de uma pesquisa desenvolvida por Patrícia da Silva Rosa, aluna do PPG - Ensino na Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), no sul do Brasil. A pesquisa original é intitulada "Continuidade do Cuidado de um Ambulatório Pediátrico para a Atenção Primária à Saúde". Neste material, utilizamos o método de Echer (2005) para nos auxiliar com as etapas do processo de construção de materiais didáticos para o cuidado em Saúde, orientada pela professora Simone Travi Canabarro, doutora em Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Procuramos, de forma clara e objetiva, destacar a importância da centralidade na criança e em sua família nos processos decisórios em problemas relacionados à saúde. Neste material, você conhecerá ferramentas que auxiliem a continuidade do cuidado do ambulatório para atenção primária à saúde.

Reforçamos que essa cartilha se destina a todos os profissionais de saúde que atuam diretamente ao cuidado do paciente. O objetivo é garantir segurança na transição do cuidado entre o ambulatório e a Atenção Primária à Saúde.



Sumário

Objetivo.....	3
O que é a Continuidade do Cuidado.....	4
Como fazer a Continuidade do Cuidado do Ambulatório para a Atenção Primária em Saúde.....	5
10 passos para implantar a continuidade do cuidado.....	6
Fluxograma para a Continuidade do Cuidado entre o Ambulatório Pediátrico e a Atenção Primária à Saúde.....	8
Como fortalecer as ações realizadas.....	9
Bibliografia.....	10

Esta cartilha apresenta a tecnologia para o estabelecimento de estratégias para a transição do cuidado após a alta ambulatorial e para a continuidade do cuidado da criança na atenção primária à saúde.

3



O QUE É A CONTINUIDADE DO CUIDADO?



O conceito de continuidade do cuidado é proposto como um conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a transição dos cuidados de saúde na transferência de usuários entre diferentes serviços de saúde ou diferentes unidades dentro de um mesmo serviço de saúde. Nesta perspectiva, entende-se que a transição do cuidado é uma estratégia que proporciona a longitudinalidade da atenção à saúde, contribuindo na prevenção de readmissões hospitalares e redução de custos (PENA KS et al. 2020).

Conforme os estudos de Utzumi et al (2018), entendemos que a continuidade do cuidado no modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe maior compromisso dos gestores, integração multiprofissional das ações de saúde necessárias para o cuidado integral ao longo do tempo. Em razão disso, a continuidade do cuidado promove a comunicação entre profissionais do ambulatório e da Atenção Primária à Saúde (APS), usuários e familiares atendendo as demandas de saúde individuais e coletivas para outros níveis assistenciais (UTZUMI et al. 2018).

4

COMO FAZER A CONTINUIDADE DO CUIDADO DO AMBULATÓRIO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

A articulação entre o Ambulatório e a Atenção Primária à Saúde é de essencial importância para que os usuários acessem vários serviços, de modo a respeitar o princípio da equidade. Enfrentando esse desafio, desenvolvemos o passo a passo como um guia para a continuidade do cuidado do Ambulatório para a Atenção Primária à Saúde. A proposta deve ser adaptada à realidade dos serviços. Lembre-se que as **orientações do planejamento de alta ambulatorial devem iniciar na primeira consulta**. O planejamento deve conter informações básicas sobre o paciente, sem esquecer das condições de moradia, alimentação, localização geográfica próxima a alguma unidade de APS e disponibilidade de estrutura familiar.

5

10 PASSOS PARA IMPLANTAR A CONTINUIDADE DO CUIDADO

**1º
passo**

Mapear as crianças com alta do Ambulatório para a continuidade do cuidado na APS;

**2º
passo**

Definir um checklist específico para cada especialidade, em que conste informações sobre o tratamento realizado no Ambulatório de Especialidades Pediátrico;

**3º
passo**

Assegurar que as orientações do planejamento de alta ambulatorial devem iniciar na primeira consulta (condições de moradia, alimentação, proximidade de alguma Atenção Primária em Saúde, estrutura familiar);

**4º
passo**

Envolver a equipe multiprofissional no planejamento da transição do cuidado do Ambulatório para a APS garante a segurança e qualidade na continuidade do cuidado da criança;

**5º
passo**

Assegurar o diagnóstico, tratamento, exames laboratoriais, exames de imagem e procedimentos realizados são muito importantes para que a equipe da APS possa dar continuidade do cuidado com segurança para a criança;

6

10 PASSOS PARA IMPLANTAR A CONTINUIDADE DO CUIDADO

6º
passo

Assegurar que os medicamentos que foram utilizados e/ou que serão continuados após a alta ambulatorial. Eles devem ser colocados no checklist de transição, garantindo a segurança na continuidade do cuidado na APS;

7º
passo

Lembrar que a participação do familiar/acompanhante em pelo menos uma das reuniões da equipe multidisciplinar sobre o plano terapêutico, auxilia a transição do cuidado para a APS;

8º
passo

Estabelecer fóruns para acompanhamento e discussão dos casos que estão dando seguimento do cuidado na APS. Uma das maneiras mais frequentes é o contato por telefone ou virtual para o compartilhamento de informações. Essa estratégia pode reduzir o retorno da criança para o ambiente hospitalar;

9º
passo

Elaborar uma planilha de compartilhamento dos casos de acordo com as necessidades identificadas;

10º
passo

A equipe do Ambulatório deve reavaliar, periodicamente, o processo de continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, através de reuniões presenciais ou virtuais, visando a garantia do tratamento adequado da criança.

7

FLUXOGRAMA PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO ENTRE O AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mapear o perfil das crianças do Ambulatório para continuidade do cuidado na APS

Definir um checklist específico para a especialidade que conste as informações sobre o tratamento realizado no Ambulatório

Informações sobre o diagnóstico, exames laboratoriais, exames de imagem, medicamentos e procedimentos são importantes para continuidade do cuidado

A participação do responsável pela criança em pelo menos uma das reuniões da equipe multiprofissional sobre o plano terapêutico auxilia a transição do cuidado para a APS

Estabelecer fóruns entre o Ambulatório e a APS, utilizar uma planilha de compartilhamento e o acompanhamento da equipe do ambulatório periodicamente, através de fóruns e o uso de uma planilha compartilhada auxilia a segurança da continuidade do cuidado na APS.

Lembrar que as orientações do planejamento de alta devem iniciar na primeira consulta

8

COMO FORTALECER AS AÇÕES REALIZADAS:

Para consolidar o processo da continuidade do cuidado entre os dois segmentos, é necessário acompanhar com frequência se os resultados esperados estão sendo alcançados, realizando ajustes quando necessário. Entre as ações sugeridas para isso, estão:

Reforçar com as equipes e famílias a importância dessa transição do cuidado entre os segmentos

Realizar encontros virtuais anuais entre as equipes do Ambulatório e APS, estabelecendo um vínculo entre essas equipes

Realizar capacitações com a equipe multiprofissional sobre a importância de manter a continuidade do cuidado entre os segmentos

Avaliação continuada das ações através da comunicação entre as equipes

9

Bibliografia

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, V. 13, n. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2005 13 (5), set.2005

PENA, K.S. et al. A transição do cuidado às condições crônicas face ao planejamento municipal regionalizado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(esp):e 20190168. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190168>

UTZUMI, F.C. et al. **Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, Curitiba, v. 27, n. 2, p.1-8, 3 maio 2018.

10

Check List de Apoio para a Continuidade do Cuidado entre o Ambulatório Pediátrico e a Atenção Primária à Saúde

Dados de Identificação:

Nome:
Data de Nascimento:
Prontuário:
Especialidade Médica responsável:

Planejamento de Alta (durante o acompanhamento ambulatorial)

	Sim	Não	Não se aplica
Orientações nutricionais gerais/ou para portadores de dietas especiais			
Encaminhamento para acompanhamento com o Nutricionista			
Orientações da Fonoaudiologia para portadores de distúrbio de linguagem e de deglutição			
Encaminhamento para a Fonoaudiologia para portadores de distúrbio de linguagem e de deglutição			
Orientações da Psicologia			
Encaminhamento para a Psicóloga			
Orientações do Serviço Social			

Check List de Apoio para a Continuidade do Cuidado entre o Ambulatório Pediátrico e a Atenção Primária à Saúde

Planejamento de Alta (durante o acompanhamento ambulatorial) (continuação)

	Sim	Não	Não se aplica
Encaminhamento para o Serviço Social			
Orientações de alta da Fisioterapia			
Encaminhamento para acompanhamento fisioterápico			
Orientações de Enfermagem quanto ao uso de medicamentos			
Orientações da Enfermagem quanto a aspiração de vias aéreas e aos cuidados com sondas e traqueostomias			
Orientações de Enfermagem quanto aos cuidados com a pele			
Encaminhamento para a odontologia			
Orientações da odontologia			

Orientações de Alta (no dia da alta ambulatorial)

	Sim	Não	Não se aplica
Orientações médicas quanto em caso de urgência de retornar no serviço de Emergência do Hospital			
Preenchimento adequado da nota de alta pelo equipe responsável			
Orientação médica quanto ao retorno ambulatorial e/ou exames dos pacientes que tenham indicação			
Dispensação e orientação farmacêutica quanto ao uso das medicações domiciliares			

ANEXO A: PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Continuidade do cuidado de um ambulatório pediátrico para atenção primária em saúde.

Pesquisador: Simone Travi Canabarro

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 57206422.2.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.935.840

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1858849.pdf) de 16/05/2022. O modelo de atenção à saúde, proposto pelo Sistema Único de Saúde, busca pela desfragmentação da assistência, de modo que a consolidação da atenção integral seja centrada nas necessidades de cada usuário, visando à continuidade do cuidado. A continuidade do cuidado, ao ser planejada a alta ambulatorial, possibilita que o cuidado na atenção primária seja individualizado, humanizado e resolutivo, buscando a integralidade do cuidado em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. O presente projeto tem como objetivo geral construir e validar um guia metodológico para a continuidade do cuidado pediátrico entre o ambulatório de especialidades médicas e a atenção primária à saúde. Os objetivos específicos são identificar o perfil dos pacientes pediátricos que podem ter continuidade

do cuidado na UBS, estabelecer um fluxo do ambulatório com a atenção básica que garanta segurança e qualidade na transferência de cuidados e elaborar um material para

orientação de todos os envolvidos (criança e família) sobre a continuidade do cuidado na atenção primária. Trata-se de um estudo com delineamento exploratório, com abordagem mista e natureza aplicada, que utilizará a proposta metodológica da Aprendizagem Baseada em Problemas, tendo como referência o método do Arco de Maguerez. Os participantes da pesquisa serão a equipe multiprofissional do ambulatório pediátrico de um hospital de alta complexidade e das unidades básicas de saúde de referência no município de Porto Alegre. Além disso, o estudo é sustentado na prática assistencial e no desenvolvimento de atividades relacionadas à educação em saúde das equipes assistenciais, pacientes e familiares/acompanhantes, este estudo justifica-se por sua relevância, pois traz como proposta a importância de um trabalho multiprofissional que permita uma articulação com os demais serviços da rede intrasetorial e intersetorial, visando à transição do cuidado e em decorrência a integralidade do cuidado às crianças e adolescentes no pós-alta ambulatorial.

ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Projeto de pesquisa: Continuidade do Cuidado do Ambulatório Pediátrico para a Atenção Primária à Saúde

Mestrando (a) Pesquisador (a): Patricia da Silva Rosa

Orientador (a): Simone Travi Canabarro

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: Continuidade do Cuidado do Ambulatório Pediátrico para a Atenção Primária à Saúde, desenvolvida pela mestranda da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Patricia da Silva Rosa e sob a supervisão e orientação de Simone Travi Canabarro.

O objetivo deste estudo é construir e validar uma ferramenta que apoie a transição do cuidado entre o ambulatório pediátrico e a atenção primária à saúde, com vistas na elaboração da cartilha educativa como produto.

Os questionários serão realizados online, via plataforma do Google Forms, e terão duração de, aproximadamente, 30 minutos, em horários que não coincidam com a rotina de trabalho e nem interfiram no atendimento à população, conforme Resolução 580/18 – Conselho Nacional de Saúde. Caso haja insuficiência de dados ou necessidade por parte dos respondentes de mais discussões sobre a temática, poderá ocorrer mais uma aplicação de questionário. Os dados de identificação serão confidenciais, garantindo-se o sigilo e o anonimato dos participantes da pesquisa. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador fará o download dos dados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual ou ambiente compartilhado. Os dados gerados serão utilizados somente para este estudo e, depois de organizados e analisados, poderão



ser divulgados e publicados de forma anônima. Conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016, todas as informações coletadas serão mantidas por um período de 5 (cinco) anos sob a responsabilidade da pesquisadora mestranda e, após este período, os dados serão totalmente destruídos.

Os riscos da participação na pesquisa estão ligados ao possível desconforto gerado ao participar do questionário de acordo com as leituras da realidade e reações individuais e/ou contextos familiares e comunitários a que estarão expostos, e aos inerentes a qualquer acesso à internet, característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Será possível não responder às perguntas ou mesmo interromper a participação no grupo a qualquer momento. Os benefícios estão relacionados com a produção do conhecimento acerca do tema e com a elaboração da Cartilha Educativa.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais nem gerará qualquer despesa, bem como nenhum prejuízo na prática profissional. Ainda assim, se você tiver qualquer despesa decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, desde que esta seja devidamente comprovada. Além disso, você terá a garantia de poder solicitar resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos do estudo - do livre acesso aos dados e resultados, da liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento do estudo, do anonimato - e receberá uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Patricia da Silva Rosa – celular: 51-999662716. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre/RS, pelo telefone (51) 3303-8804. O Comitê de Ética é um órgão



independente que se pronuncia em relação aos aspectos científicos e éticos de um projeto de pesquisa.

() Sim, autorizo o uso das minhas respostas.

() Não, não autorizo o uso das minhas respostas.

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2023.

Coordenadora da Pesquisa

Assinatura do Participante