

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE CURSO  
DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CURSO AUTOINSTRUCIONAL PARA A ENFERMAGEM SOBRE SITUAÇÕES DE  
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Caroline Barbosa da Silva**

**Porto Alegre**

**2022**

**CURSO AUTOINSTRUCIONAL PARA A ENFERMAGEM SOBRE SITUAÇÕES DE  
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Bacharelado em Enfermagem da  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto  
Alegre, como requisito parcial para a obtenção do  
título de Enfermeiro.

**Orientador:** Prof. Dr. Luccas Melo de Souza

**Co-Orientadora:** Profa. Dra. Adriana Aparecida  
Paz

**Porto Alegre**  
**2022**

### Catálogo na Publicação

Barbosa da Silva, Caroline

CURSO AUTOINSTRUCIONAL PARA A ENFERMAGEM SOBRE  
SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE / Caroline Barbosa da Silva. -- 2022.

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

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Enfermagem, 2022.

Orientador(a): Luccas Melo de Souza; coorientador(a): Adriana Aparecida Paz.

1. Emergências. 2. Identificação da Emergência. 3. Atenção Primária à  
Saúde. 4. Enfermagem. 5. Educação continuada em Enfermagem. I. Título.

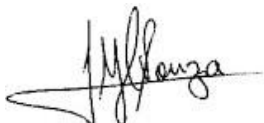
Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

**Caroline Barbosa da Silva**

**CURSO AUTOINSTRUCIONAL PARA A ENFERMAGEM SOBRE SITUAÇÕES DE  
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

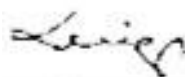
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Enfermeiro no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Porto Alegre, 17 de novembro de 2022



---

Prof. Dr. Luccas Melo de Souza  
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre



---

Profa. Dra. Karin Viegas  
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre



---

Enfa. Ms. Sabrina Ribeiro Soares  
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

*“A vitalidade é demonstrada não apenas pela persistência, mas pela capacidade de começar de novo.”*

***Francis Scott Fitzgerald***

## Agradecimentos

Agradeço à Deus por ter me dado força e propósito ao longo desta trajetória. Ele conhece todos os sentimentos que tive e sei que tudo isso só foi possível devido Ele.

A meus amados pais Hermes e Sônia. Embora, a prioridade sempre tenha sido prover o sustento a seus filhos e por vezes isso significar reprimir a sua própria vontade e deixar seus sonhos em prol dos meus sonhos, a motivação de vocês em me estimular a valorizar a educação e me dar todo suporte foi o que me trouxe até aqui. Pai, mãe: as noites em claro estudando, a ausência nos momentos em família tem seu objetivo concretizado no encerramento desta etapa da minha vida e eu não tenho dúvidas que meu sucesso se deve a um grande homem e uma grande mulher que me deram o mais inestimado amor. Vocês são a base que Deus me concedeu para alcançar voos que sozinha eu jamais poderia alcançar. Obrigada pela paciência e a ternura.

Ao meu irmão, minha cunhada, meus sobrinhos: vocês foram uma alegria motivadora durante todo este ciclo. Obrigada por compreenderem que quando eu não estava junto ainda assim sentia saudade. Essa vitória é nossa!

A meu amor Vinicius, esta estrada foi mais leve e mais feliz porque tive você ao meu lado. Pude recorrer ao teu carinho, paciência, amor e cumplicidade em cada etapa ao longo da graduação. Obrigada por me compreender e me acompanhar incansavelmente. És um parceiro incrível. Amo você!

A meu orientador Prof. Dr. Luccas Melo e co-orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Aparecida, meu eterno reconhecimento por me apoiarem na construção deste trabalho com calma e tamanha maestria. Desde o momento em que os conheci senti profunda admiração não somente pelos profissionais ímpares que são, mas por seres humanos extraordinários que transformam a vida de tantos alunos. Obrigada por tanto. Faltam palavras que expressem minha gratidão e orgulho ao dizer que vocês fizeram parte da construção da Caroline, como enfermeira e como ser humano.

Aos meus queridos amigos e amigas de longa data: Lauren, Mariana e o pequeno Matteo, Matheus, Christian, Vitória, Jean, Stefani e Luane o apoio de vocês foi indispensável nessa trajetória. Obrigada por proporcionarem tantos momentos bons e serem um alívio quando estava exausta dos desafios da faculdade.

As grandes amigas que a faculdade me proporcionou: obrigada por dividirem esse percurso comigo. Desde a ansiedade na primeira prova de biofísica até os incontáveis ensaios de apresentação do TCC. Vocês estiveram em cada um destes momentos. Derrubaram muitas

lágrimas comigo, concordaram com muitas das minhas reclamações e insatisfações, e também me deram a maior demonstração de sororidade da vida. O sentimento de irmandade que nos envolveu em cada etapa me fez admirar cada uma de vocês. Suas potencialidades me inspiraram. Sei que em cada uma de vocês construiu-se uma enfermeira excepcional capaz de mudar todo um sistema. Obrigada por cada sorriso compartilhado.

A minha gêmea de faculdade, Julyhe. Sem você, não tenho dúvidas que não chegaria aqui. Teu suporte nas incontáveis provas, trabalhos e atividades práticas foi fundamental! Obrigada, amiga, por me acompanhar dia a dia. Teu caráter e tua fidelidade me fazem ver que aparceria que construímos ao longo destes cinco anos nos deu uma ligação para vida toda. Saiba que independente dos caminhos que seguirmos sempre será minha dupla da faculdade. E da vida. Conte comigo.

A minha pequena Capitu. Minha “cãopanheira” de incontáveis manhãs, tardes e noites de estudo. Sempre me trouxe alegria ver este pequeno bichinho fazer uma festa quando eu retornava para casa. Minha chegada sempre foi mais feliz com você ali.

Dedico essa trajetória aquela que mais sonhou em me ver alcançar o diploma, minha vó Teresinha. Tua partida foi precoce e a saudade nunca diminui. Tenho em meu coração que esta vitória é nossa e sem teu incentivo desde pequena, nada seria possível.

Tão breve me tornarei enfermeira. A enfermeira Caroline carregará um pouquinho de cada um de vocês que me ajudou a chegar até aqui. Minha eterna gratidão por construir essa trajetória em uma Universidade Pública. Gratuita. De excelência. Pautada na ciência baseada em evidência. Que faz a ciência para todos, mesmo não sendo acessível para todos. É um privilégio estar aqui. Universidade que resiste mesmo em meio ao boicote. Viva ao SUS e a tudo o que ele representa!

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde é consolidada como a porta de entrada dos serviços de saúde e tem papel imprescindível na resolutividade perante o atendimento. Situações de Emergência e Urgência caracterizam-se por agravos a saúde que implicam em sofrimento intenso com ou sem risco iminente de morte, respectivamente, e exigem atendimento de forma imediata; tais situações podem ocorrer próximo ou dentro dos serviços de atenção primária, e mesmo que eventualmente, evidenciam a necessidade de qualificação profissional das equipes que compõe a Atenção Primária à Saúde para atender e encaminhar adequadamente, como foco na equipe de enfermagem. O aperfeiçoamento das competências exigidas pode ser obtido a partir do estímulo ao uso de ferramentas que podem contribuir nos processos de ensino-aprendizagem, como cursos autoinstrucionais. **Objetivo:** Desenvolver um curso autoinstrucional e online para equipe de enfermagem sobre o atendimento a situações de urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo metodológico fundamentado nas diretrizes do *Instructional System Design*, optando-se pelo modelo ADDIE para o desenvolvimento de um curso educativo, na modalidade de Educação à Distância, para equipe de enfermagem. Dentre as cinco fases preconizadas no modelo, este trabalho teve-se as três primeiras fases (de março a setembro de 2022) que se referem a concepção do curso e o processo de avaliação do material pelos especialistas. Adotou-se o modelo de *Storyboard* para a criação do curso, utilizando-se o *PowerPoint* da *Microsoft*® em formato de apresentação de slides. Foram incluídos recursos ilustrativos de bancos públicos como *YouTube*®, *Google*®, *Flaticon*® e *Canva*®. Os especialistas foram selecionados via Plataforma Lattes, com coleta de dados on-line. Utilizou-se o Instrumento de Validade de Conteúdo Educativo em Saúde e adotou-se Índice de Validade de Conteúdo >0,8. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Definiu-se o desenho pedagógico do curso através do Plano de Ação Pedagógica, que deu subsídio para criação de quatro *storyboards* que abordam a apresentação do curso, atividade diagnóstica, conteúdo escolhido para compor o conteúdo educativo: acolhimento, avaliação e classificação de risco, crises hipertensivas, crises convulsivas, crises hipoglicêmicas e síndrome respiratória aguda grave, e por fim atividade avaliativa. Os materiais foram elaborados com design padrão ao criar paletas de cores, tipografia, mapa de utilitários, botões clicáveis em todas as telas do material e uso de avatar para maior interatividade com o participante. Os *storyboards* passaram pelo processo de avaliação por um Comitê de Especialistas (n=7), tendo alcançado um índice de avaliação de conteúdo global de 0,44 no módulo 1 e 3 e 0,37 no módulo 2, abaixo do preconizado pelo modelo (IVC >0,80), sendo

necessários ajustes antes de que prossiga para as fases seguintes do método ADDIE.

**Considerações finais:** A importância de um método para desenvolvimento e avaliação de recursos permite a criação de materiais compreendam as necessidade e demandas de um público-alvo e gere um recurso educativo eficaz. O IVCES obtido não apresentou valores satisfatórios, necessitando, portanto, de reformulação para nova avaliação.

**Descritores:** Emergências; Identificação da Emergência; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Educação Continuada em Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Primary Health Care is consolidated as the gateway to health services and plays an essential role in resolving care. Emergency and Urgent situations are characterized by health problems that imply intense suffering with or without imminent risk of death, respectively, and require immediate attention; such situations may occur near or within primary care services, and even if eventually, they highlight the need for professional qualification of the teams that make up the Primary Health Care to attend and refer properly, focusing in the nursing team. The improvement of the required skills can be achieved by encouraging the use of tools that can contribute to the teaching-learning process, such as self-instructional courses. **Goal:** To develop a course self-instructional and online course for the nursing team about care in urgent and emergency situations in Primary Health Care. **Method:** Methodological study based on the guidelines of the *Instructional System Design*, opting for the ADDIE model for the development of an educational course, in the form of Distance Education, to the nursing team. Among the five phases recommended in the model, this work focused on to the first three phases (from march to september 2022) which refer to the course conception and the process of material evaluation by specialists. The *Storyboard* model was adopted for the course creation, using *Microsoft® PowerPoint* in slide presentation format. Illustrative resources from public banks such as *YouTube®*, *Google®*, *Flaticon®* and *Canva®* were included. The specialists were selected via the Latter Platform, with online data collection. The Health Educational Content Validity Instrument was used, and a Content Validity index  $>0.8$  was adopted. The project was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The pedagogical design of course was defined through the Pedagogical Action Plan, which provided a basis for the creation of four *storyboards* that address the presentation of the course, diagnostic activity, content chosen to compose the educational content: patient reception, assessment and risk classification, hypertensive crises, convulsive crises, hypoglycemic crises and severe acute respiratory syndrome, and finally, an evaluative activity. The materials were developed with a standard design when creating color palettes, typography, utility map, clickable buttons on all screens and the use of avatar to enhance participant interactivity. The *storyboards* underwent evaluation by a Committee of Experts ( $n=7$ ), achieving a global content evaluation index of 0.44 in modules 1 and 3, and 0.37 in module 2, below the recommended by the model (IVC  $>0.80$ ), indicating the need for adjustments before proceeding to the subsequent phases of the ADDIE method. **Final considerations:** The importance of a method for developing and evaluating resources

enables the creation of materials that address the needs and demands of a target audience and generate an effective educational resource. The IVCES obtained did not present satisfactory values, therefore requiring reformulation for further evaluation.

**Keywords:** Emergencies; Emergency Identification; Primary Health Care; Nursing; Continuing Education in Nursing.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADDIE	–	<i>Analisis, Design, Development, Implementation, Evaluation</i>
APS	–	Atenção Primária à Saúde
CEP	–	Comitê de Ética e Pesquisa
CEP-HDP	–	Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital Divina Providência
CEPE	–	Código de Ética do Profissionais de Enfermagem
CLT	–	Consolidação das Leis do Trabalho
COVID-19	–	<i>Corona Vírus Disease - 2019</i>
EaD	–	Ensino a Distância
EPS	–	Educação Permanente em Saúde
ESF	–	Estratégia de Saúde da Família
HDP	–	Hospital Divina Providência
IMESF	–	Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família
ISD	–	<i>Instrucional System Design</i>
LiET	–	Liga de Emergência e Trauma
PAEE	–	Programa de Ações Educativas para a Enfermagem
PAP	–	Plano de Ação Pedagógica
PCR	–	Parada Cardiorrespiratória
PEPE	–	Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PNAU	–	Política Nacional de Atenção às Urgências
PNEPS	–	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

POP	–	Procedimentos Operacionais Padrão
PRINCE	–	Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem
RAS	–	Rede de Atenção à Saúde
RCP	–	Ressuscitação Cardiopulmonar
RS	–	Rio Grande do Sul
RUE	–	Rede de Urgência e Emergência
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEGEST	–	Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho
UFCSPA	–	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
US	–	Unidades de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Design instrucional – modelo ADDIE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.....	25
<b>Figura 2:</b> Índice de validação de conteúdo educativo em Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021 .....	32
<b>Figura 3:</b> Plano de Ação Pedagógica de “Curso sobre situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde”. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.....	43
<b>Figura 4:</b> Avatares utilizados nos <i>storyboards</i> desenvolvidos no curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.....	45
<b>Figura 5:</b> Paleta de cores adotada para padronização dos materiais nos quatro <i>storyboards</i> criados para o Curso Sobre Situações de Urgência e Emergência na APS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.....	47
<b>Figura 6:</b> Modelo de <i>Storyboard</i> para recurso educativo de Situações sobre Situações de Urgência e Emergência na APS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	48
<b>Figura 7:</b> <i>Storyboard 0</i> Módulo de Apresentação do Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.....	50
<b>Figura 8:</b> <i>Storyboard 1:</i> Módulo de Avaliação Diagnóstica do Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.....	54
<b>Figura 9:</b> <i>Storyboard 3:</i> Módulo de Avaliação Avaliativa do Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.....	58
<b>Figura 10:</b> <i>Storyboard 2</i> Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.....	73

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Variáveis do estudo de avaliação de conteúdo dos <i>storyboards</i> . Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022 .....	30
<b>Quadro 2:</b> Adaptação dos critérios de Fehring. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022 .....	31

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Índice de de conteúdo dos <i>storyboards</i> de avaliação diagnóstica e avaliativa, e de conteúdo sobre o curso de Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022 .....	75
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
3.1 A INSERÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS .....	22
3.2 A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE SITUAÇÕES DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA .....	23
3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	25
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>27</b>
4.1 FASE 1 - ANÁLISE DO CONTEXTO PARA LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO PÚBLICO-ALVO.....	28
4.2 FASE 2- DESENHO DO MATERIAL/PRODUTO .....	30
4.3 FASE 3- DESENVOLVIMENTO DO MATERIAL/PRODUTO.....	31
4.3.1 Primeiro passo: elaboração do <i>storyboard</i> .....	31
4.3.2 Segundo passo: avaliação do conteúdo dos materiais didáticos .....	32
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	36
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
5.1 FASE 1 - ANÁLISE DO CONTEXTO PARA LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO PÚBLICO-ALVO.....	37
5.2 FASE 2- DESENHO DO MATERIAL/PRODUTO .....	38
5.2.1 Segundo passo: avaliação do conteúdo dos materiais didáticos .....	76
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>80</b>
6.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	80
6.2 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DOS <i>STORYBOARDS</i> .....	81
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>87</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DO CENÁRIO DE ESTUDO .....</b>	<b>100</b>
<b>ANEXO C – PLANO DE AÇÃO PEDAGÓGICA .....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESPECIALISTAS.....</b>	<b>100</b>
<b>ANEXO E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO STORYBOARD .....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXO F - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ETAPAS DE PESQUISA .....</b>	<b>104</b>
<b>APÊNDICE A - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO ATRAVÉS DO CORREIO ELETRÔNICO .....</b>	<b>105</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), instituídas através da Portaria nº 4.279/2010, fortalecem os princípios que conduzem o Sistema Único de Saúde (SUS). A universalidade e integralidade na atenção e a equidade de acesso fundamentam as atividades e coloca a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado dos serviços na RAS. (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017).

O objetivo das RAS é justamente a organização dos serviços de saúde de modo que haja uma relação entre eles, com objetivos comuns, repercutindo em uma atenção contínua e integral ao público que atende. (MENDES, 2011). A organização do SUS coloca em evidência a APS, de forma que é o centro da rede assistencial e que deve ser compreendida pela população como sendo o local de referência para primeiro contato. As equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuam em Unidades de Saúde (US) e assumem o papel de acolhimento de todos os usuários frente às quaisquer necessidades, o que pode incluir situações excepcionais de urgência e emergência, embora não seja esse o foco de atendimento. (BRASIL, 2012; PÊGO et al., 2020).

A emergência é compreendida como uma condição de agravo à saúde que implica em sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, atendimento de forma imediata. No caso de situações urgentes, conceituam-se como condições imprevistas de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, necessitando de assistência imediata. (BRASIL, 2014). Perante as situações de urgência e emergência, a população pode buscar assistência em serviços de saúde mais próximos, como US, ou até mesmo essas situações podem ocorrer nas dependências em algum atendimento ou na sala de espera.

Uma circunstância que evidenciou a necessidade de qualificação profissional para situações mais graves na APS foi a pandemia de *Corona Vírus Disease* – 2019 (COVID-19). Esta situação exigiu a organização da APS com fluxos para cuidados de pacientes com quadros clínicos leves ou graves, como por exemplo, aqueles que apresentaram quedas significativas na saturação arterial de oxigênio ou em parada cardiorrespiratória. (MEDINA et al., 2020; APSREDES, 2020).

A possibilidade desta procura pela referência da APS confere a mesma uma responsabilidade em cumprir seu papel em ser resolutiva, e quando não houver capacidade de resolução, deve-se encaminhar o usuário para um serviço de maior complexidade. (ROS et al., 2018). Preconiza-se, então, a importância da qualificação dos profissionais que compõem as equipes na APS para eventual manejo imediato das necessidades em situações de urgência e

emergência e para encaminhamento adequado aos serviços que darão continuidade ao tratamento.

No Brasil, a Rede de Urgência e Emergência (RUE) foi instituída através da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), com a finalidade de articulação de todos os níveis de serviços de saúde que podem prestar atendimento frente a situações de urgência e emergência, resultando na ampliação do acesso e acolhimento da população. Nesse âmbito, a Atenção Básica se torna um componente da RUE tendo por objetivo além da ampliação do acesso,

o fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. (BRASIL, 2013a, p. 23).

Diante das necessidades da população, cabe a equipe de enfermagem realizar a assistência de forma resolutiva e integral. É de competência do enfermeiro(a), em conjunto com a equipe de técnicos e auxiliares, prestar cuidados diretos ao usuário em situações graves com risco de vida, realizando os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica capazes de tomar decisões imediatas. (BRASIL, 1986). Nessa perspectiva, a educação em serviço dos profissionais na APS são fundamentais para orientá-los, também, em como agir nas situações de urgência e emergência por meio de uma proposta de educação permanente em saúde (EPS). As ações educativas no serviço podem contribuir para evitar possíveis fragilidades de conhecimento e condutas no manejo desses profissionais que em sua rotina presenciam eventualmente alguma ocorrência de urgência e emergência na APS. (PÊGO et al., 2020).

A EPS se baseia em um processo de aprendizagem significativo, em que as ações educativas estão presentes no cotidiano do trabalho e tem capacidade de transformar as práticas profissionais. Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é responsável por estimular avanços nos serviços de saúde, estimulando novas práticas no processo de trabalho e de ensino-aprendizagem. (BRASIL, 2018).

O estímulo às mudanças na concepção de como oportunizar as ações educativas aos profissionais de saúde de forma mais significativa, o que é preconizado pela PNEPS, tem sido efetiva, também, através da implantação da modalidade de Ensino à Distância (EaD) com processos de ensino-aprendizagem baseados no uso de ferramentas tecnológicas como

alternativas que otimizam e flexibilizam o tempo, bem como facilitam o acesso ao saber. (TAVARES et al., 2017). Dentre as vantagens da modalidade EaD, destacam-se a possibilidade de alcançar muitos profissionais simultaneamente e de diferentes categorias, bem como ser realizado de forma assíncrona para diferentes cenários com uma relação custo-benefício favorável. (SELBY et al., 2015).

Face a possibilidade de atendimento da APS em situações de urgência e emergência e o papel da EPS para qualificação profissional, as vivências na Liga Acadêmica de Emergência e Trauma (LiET) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), permitiu complementar a formação nas temáticas deste estudo, baseando-se no tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão. Como bolsista de iniciação científica no Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) emergiu o interesse em desenvolver um recurso educativo, com método científico, de aprimoramento das habilidades técnicas e conhecimento teórico. Deste modo, vislumbra-se em contribuir e ampliar no desenvolvimento da prática profissional da equipe de enfermagem na APS vinculado ao projeto “Estruturação do processo de um programa de educação permanente em enfermagem” (PEPE). Esse despertar surgiu especialmente em um contexto recente de incorporação da gestão de US a um hospital privado de Porto Alegre, após o fechamento do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF). Contudo, os profissionais recentemente contratados estão no cotidiano agregando conhecimentos e habilidades, na medida em que se vivencia o exercício profissional na APS.

Sendo assim, a presente proposta fomentou-se a ideia como questão de estudo e elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: *“Como desenvolver e implementa um recurso educativo em educação à distância (EaD) para a equipe de enfermagem para o enfrentamento de situações de urgência ou emergência na Atenção Primária à Saúde?”* Ao pensar na questão de estudo, o alvo deste projeto é contribuir no desenvolvimento de competências por meio de um curso autoinstrucional e online para a equipe de enfermagem para o atendimento de situações de urgência ou emergência na Atenção Primária à Saúde.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um curso autoinstrucional e online para equipe de enfermagem sobre o atendimento a situações de urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar o Plano de Ação Pedagógica (PAP) do curso.
- Construir o *storyboard* do curso.
- Avaliar o PAP e o conteúdo do *storyboard*

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 A INSERÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A APS é considerada o primeiro nível da atenção e é crescente na literatura seu destaque como um ponto de centralidade na organização do sistema de saúde, sendo fundamental nas RAS. A partir da APS, são realizados o planejamento e a coordenação de cuidados pertinentes aos usuários, famílias e comunidade, em esfera coletiva e individual, a promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. (BRASIL, 2012; MORAES; PAIVA, 2017; ROS et al., 2018; BOUSQUAT et al., 2017). Como porta de acesso ao sistema de saúde, a APS preza por conceitos de descentralização e capilaridade que refletem na capacidade desse serviço estar próximo de diversos usuários que recorrem ao seu uso. (BOUSQUAT et al, 2017; PÊGO et al., 2020).

Embora a rotina desse serviço de saúde seja de cuidados de baixa complexidade, situações de urgência e emergência podem se apresentar. Devido à proximidade das US e a relação da equipe com os usuários da comunidade é possível que as demandas emergenciais sejam levadas até esse ambiente, exigindo assim resposta por parte da equipe envolvendo a qualificação profissional para reconhecer a situação de urgência ou emergência e ter rápida tomada de decisão bem como a necessidade de materiais e insumos que possibilitem realizar o atendimento. (CASSINELLI et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020;). No entanto, as habilidades para atender estas situações não são usadas com frequência, da mesma forma como em outros ambientes que tratam regularmente de cuidados de maior complexidade, resultando em uma sensação por parte do profissional de despreparo para atuar no atendimento dessas intercorrências. (AMARAL et al., 2018; MARTINEZ et al, 2019; OLIVEIRA et al., 2020; PÊGO et al., 2020).

A PNAU instituiu a RUE para articular os diferentes níveis de atenção à saúde, de modo a prever demandas espontâneas de urgência e emergência que podem acontecer e o acolhimento deve ser feito em todos os níveis de saúde, entre eles os serviços da APS, configurando-a como parte importante na ordenação dos cuidados. (BRASIL, 2013a; SGUARIO; PAINI, 2017; ROS et al., 2018; PÊGO et al., 2020).

Diante desse exposto, a literatura científica indica que o serviço de APS precisa desenvolver ações educativas que possibilitem qualificar o atendimento aos usuários que necessitam de cuidados imediatos em situações de urgência ou emergência ou encaminhá-los aos serviços de maior complexidade, consolidando assim o objetivo da RUE em ampliar o acesso ao cuidado e cumprindo um dos princípios norteadores do SUS que estimula a integralidade em todos os níveis de atenção à saúde. Tal ação pode ter impacto na redução do tempo de resposta e em maior eficácia do atendimento, assim como redução de danos e mortalidade. (AMARAL et al., 2018; AL-HASNI; AL-RAWAJFAH, 2019; CASSINELLI et al., 2019)

Apesar dos esforços em consolidar a APS na RUE, ainda se enfrentam desafios para essa atuação. Destacam-se situações em que existe a falta de medicamentos padronizados para atender a demanda; insegurança profissional que pode resultar em certa resistência dos profissionais que consideram não ter que realizar esses atendimentos; e que os mesmos devem ser encaminhados para níveis de maior complexidade. (AMARAL et al., 2018; SILVEIRA, 2020).

O modelo assistencial de saúde brasileiro tem estabelecido diretrizes e resoluções de forma que possa fortalecer e valorizar a APS em seu papel articulador no sistema de saúde, tornando, assim, possível prestar atenção contínua a toda população. A implementação de uma RUE demonstra o objetivo de garantir acesso a todos usuários em situações de urgência e emergência, com resolutividade e definindo fluxos que possibilitam ao profissional de saúde tomar decisões com base em evidências sobre como proceder frente a essas situações.

### 3.2 A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE SITUAÇÕES DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

A equipe de enfermagem compõe a equipe de saúde da US na APS, sendo presente durante todo o horário de funcionamento para atendimento dos usuários e seu conhecimento deve abranger condutas referentes ao atendimento à urgência e emergência. A qualificação das competências para cuidado direto ao paciente são indispensáveis e habilitam os profissionais de enfermagem para prestar um cuidado integral e resolutivo à população. (SGUARIO; PAINI, 2017; AMARAL et al., 2018).

A literatura enfatiza que os profissionais da área da saúde, têm o dever de realizar o primeiro atendimento, mas para que possuam condições de realizá-lo faz-se necessário ter o

conhecimento teórico/prático que os possibilite reconhecer a situação de urgência e emergência. (OLIVEIRA et al., 2020). Conforme a PNAU, as unidades de saúde são consideradas locais de atendimento pré-hospitalar de modalidade fixa, e por isso, devem conter uma equipe qualificada para prestar assistência necessária e encaminhar para outros serviços adequados. (BRASIL, 2013a; OLIVEIRA et al., 2020)

No Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), capítulo III no artigo 76 dispõe sobre a proibição de “Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional” (COFEN, 2017) Sendo assim, a atuação profissional do enfermeiro frente a situações emergenciais deve ser imediata, desde o reconhecimento da demanda até a definição de conduta a ser tomada. Embora a política atual trate a APS como um ponto organizador na RUE, a realidade demonstra que ainda é um desafio a realização deste cuidado, principalmente, quando os profissionais que atuam nesse nível de atenção não se sentem qualificados para prestar tais cuidados. (CASSINELLI et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020)

Um estudo aponta que existe um descompasso entre o conhecimento teórico e prático apresentado pelos profissionais da APS na identificação de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) e na realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Considerando que a realização da RCP de boa qualidade e o uso precoce de desfibrilador é imprescindível para sobrevivência do usuário, torna-se evidente de como as ações educativas são essenciais para atuar nessas situações de forma articulada em todos os níveis de atenção. (MORAES; PAIVA, 2017).

Diante do atendimento ao paciente em situação de emergência espera-se que as competências assistenciais do enfermeiro proporcionem e favoreçam a restauração fisiológica e emocional do usuário. Tais competências são desenvolvidas durante sua formação e devem ser constantemente atualizadas ao longo do exercício da profissão. (SILVA et al., 2019).

Apesar do sentimento de insegurança vivenciado pelos profissionais de enfermagem no âmbito da APS para atendimento em situações de urgência e emergência, é imprescindível seu papel para o restabelecimento do bem-estar dos usuários nessas situações. Pelo seu julgamento clínico e assistência direta, pode ser possível estabelecer o cuidado integral e contribuir para melhora do usuário no seu processo de saúde-doença que o acomete. Para tomada de decisão, a capacitação do profissional torna-se fundamental e em situações de urgência e emergência pode resultar em maiores chances de sobrevivência do paciente.

### 3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

No campo da saúde, a EPS é uma estratégia que utiliza os problemas e demandas evidenciados no cotidiano do processo de trabalho para incorporar o processo de ensino-aprendizagem. Desta forma, o objetivo é a qualificação e o aperfeiçoamento profissional no seu processo de trabalho, resultando em qualidade e humanização na prestação de serviços. A implantação da PNEPS estimula mudanças na concepção de como realizar ações educativas com os profissionais da saúde. (BRASIL, 2018).

A EPS é capaz de articular os serviços da rede assistencial de forma que o cuidado seja integralizado e não mais fragmentado, pois promove a ação de repensar as práticas e contribui para melhoria nos processos de trabalho, que resulta na qualificação assistencial. Sendo assim, as fragilidades do processo de trabalho são reconhecidas e ações educativas podem ser providenciadas e tratadas não de forma que um detentor de conhecimento apenas compartilhe do seu saber, mas traz também a possibilidade de aproximar os profissionais e permitir que compartilhem suas experiências. (AMARAL et al., 2018; AMARO et al., 2018; SILVEIRA, 2020).

Na prática da EPS fica evidente o papel do enfermeiro como facilitador e coordenador desse processo que favorece no aperfeiçoamento das competências e fortalece os vínculos das relações interprofissionais. (OLIVEIRA et al., 2020). Logo, a busca pela qualificação profissional deve ser constante e a falta de atualização dos profissionais influenciam no tipo de assistência a ser prestada. (MORAES; PAIVA, 2017; MESQUITA; SANTANA; MAGRO, 2019). Os serviços de saúde necessitam elaborar estratégias para criação de ações educativas que resultem em aprendizagem significativa que impacta no processo de trabalho. (AMARO et al., 2018)

O estímulo às mudanças na concepção da educação em serviço, preconizada pela PNEPS, tem ocorrido por meio do uso de tecnologias digitais que permitem a interação e criação de espaços virtuais favoráveis ao processo de ensino-aprendizagem. A modalidade de EaD é uma alternativa para atualização e qualificação profissional que tem como benefício a flexibilização de horários e o alcance de diversos profissionais simultaneamente. (TAVARES et al., 2017). Assim, o EaD tem-se consolidado como uma estratégia efetiva para uso da EPS, direcionada para favorecer a produção e a troca de saberes.

A divulgação e o compartilhamento do conhecimento no ambiente laboral, de forma que as práticas de ensinar e aprender fazem parte do cotidiano das instituições de saúde, resultam

na transformação das práticas diárias e contribui para o desenvolvimento de uma rede de saberes que presta cuidados integrais em todos os níveis de atenção à saúde. (SGUARIO; PAINI, 2017).

Sendo assim, o uso de tecnologias a favor das práticas de educação na saúde, que buscam a construção de um processo de aprendizagem mais significativo, são fundamentais para proporcionar contribuições na qualificação profissional. O uso das demandas e vivências dos profissionais no cotidiano de suas instituições para promover conhecimento resulta em assistência qualificada e segura com o aprimoramento das competências e qualidades.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho está atrelado em um projeto de Mestrado Profissional em Enfermagem, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 3.596.203 (ANEXO A), intitulado “Estruturação de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). Este projeto propõe a constituição de dois subprogramas para realizar a EPS dos profissionais de enfermagem, os quais foram denominados de “Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem (PRINCE) e o “Programa de Ações Educativas para a Enfermagem (PAEE)” da rede do Hospital Divina Providência (HDP).

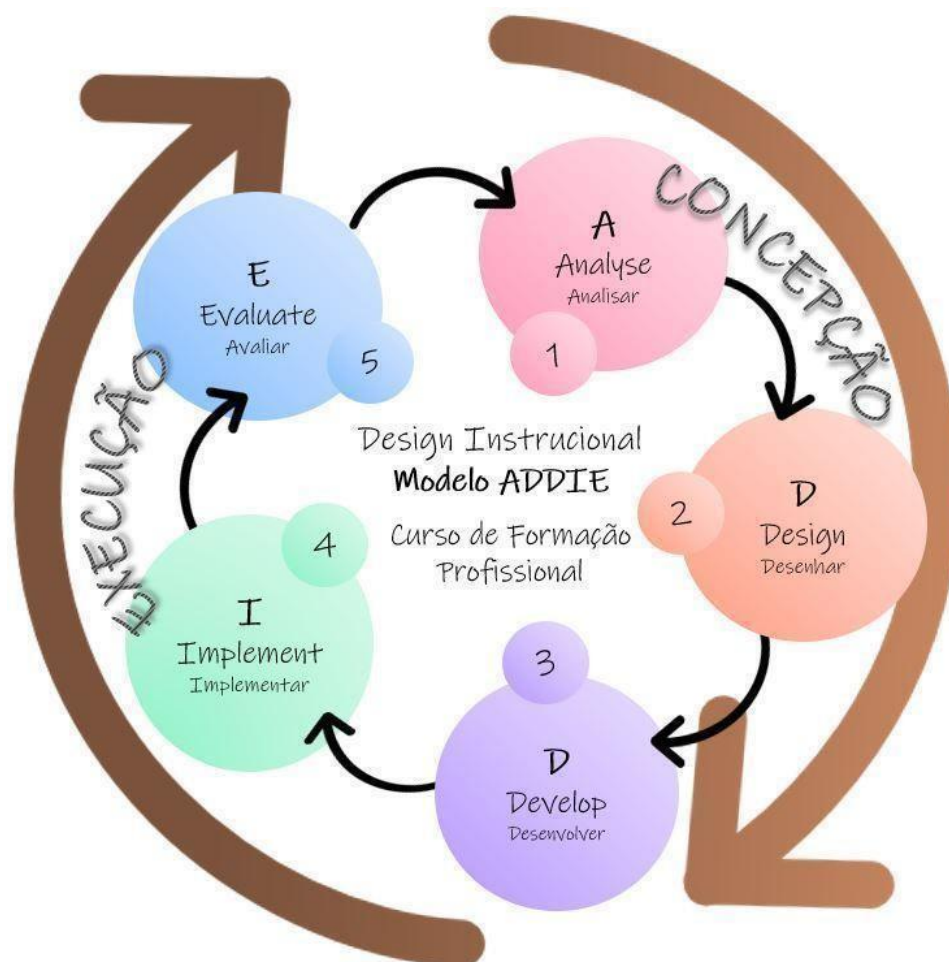
A proposta do PEPE baseia-se na compreensão de que a instituição possui um compromisso com o seu novo e permanente colaborador em proporcionar instrumentos que permitam o aperfeiçoamento de suas competências e habilidades, a fim de prestar assistência qualificada e segura. Em concordância com este estudo, emergiu a presente proposta: Curso autoinstrucional online sobre Situações de Urgência ou Emergência na Atenção Primária à Saúde para a equipe de enfermagem.

Trata-se de um estudo metodológico baseado nas diretrizes do *Instructional System Design* (ISD) - em tradução livre, Design de Sistemas Instrucionais – e que orientou a preparação de materiais didáticos. Existem diferentes modelos de Design Instrucional e optou-se pelo modelo ADDIE - *Analisis* (Análise), *Design* (Desenho), *Development* (Desenvolvimento), *Implementation* (Implementação), *Evaluation* (Avaliação). Esse modelo fornecerá a base para o desenvolvimento do recurso educativo, possibilitando identificar e solucionar uma demanda de modo eficiente com uma abordagem de aprendizagem significativa e sistemática. (BRANCH, 2009; FUENTES et al., 2019; SOUZA et al., 2019).

A habilidade de solucionar problemas de forma criativa define o conceito design e implica, no seu uso, a capacidade de avaliar para, então, compreender e definir que medidas tomar para potencializar os resultados no processo de ensino-aprendizagem. (SOUZA et al., 2019). O modelo ADDIE propõe a realização de cinco fases: 1) Análise do contexto para levantamento de necessidades do público-alvo; 2) Desenho do material/produto; 3) Desenvolvimento do material/produto estruturado previamente; 4) Implementação ou oferta do material/produto; e por fim, 5) Avaliação do material/produto. (BRANCH, 2009) Este trabalho ateu-se a fase de concepção do curso, que envolve as três primeiras fases do modelo ADDIE, tendo em vista o tempo demandado e a dependência do retorno de respostas de terceiros, na 3ª

fase, de desenvolvimento do material/produto estruturado que inclui a avaliação de especialistas.

A Figura 1 ilustra as fases propostas pelo modelo ADDIE.



**Figura 1:** Design instrucional – modelo ADDIE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.  
Fonte: Boettcher (2019).

No presente estudo, foram realizadas as Fases 1, 2 e 3 do Modelo ADDIE, sendo que a terceira fase foi desenvolvida até a avaliação dos especialistas. A descrição detalhada de cada uma das fases desenvolvidas segue a seguir.

#### 4.1 FASE 1 - ANÁLISE DO CONTEXTO PARA LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO PÚBLICO-ALVO

A primeira fase do modelo ADDIE envolveu a análise diagnóstica para determinar as demandas a serem atendidas, identificando causas para aplicação da metodologia através da

avaliação do público-alvo para destacar as lacunas de conhecimento a serem preenchidas. (BRANCH, 2009; SOUZA et al., 2019).

Com o encerramento das atividades do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), as instituições privadas e filantrópicas foram contratualizadas para assumir a assistência nas US da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). Dentre as instituições, a Rede de Saúde Divina Providência (RSDP) passou a se responsabilizar por 34 US situadas nas Gerências Glória/Cruzeiro/Cristal e Partenon/Lomba do Pinheiro. A RSDP tem um quadro de aproximadamente 2.000 colaboradores, os quais estão alocados em diferentes serviços oferecidos pela instituição.

Na APS, existem aproximadamente 241 profissionais de enfermagem, sendo 89 enfermeiros e 152 técnicos de enfermagem, que exercem o cuidado para aproximadamente  $\frac{1}{4}$  da população porto-alegrense. Esses profissionais são contratados em regime de trabalho da Consolidação da Leis Trabalhistas (CLT) e desempenham atividades diretas e indiretas aos usuários.

Este estudo está alinhado ao projeto PEPE e em uma análise contextual junto ao Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital Divina Providência (CEP-HDP) da instituição, mostrou-se a necessidade de abordar sobre urgências e emergências na APS. Dos profissionais de enfermagem que foram agregados ao quadro de colaboradores da instituição uma grande parcela ainda não havia atuado na APS. Posto isto, observou a necessidade de propostas de ações educativas de modo que eles possam ampliar seus conhecimentos para prestar um cuidado qualificado e seguro. Um fator que evidenciou esta necessidade está na recente pandemia por COVID-19, que demandou pacientes com quadros clínicos mais graves nos serviços da APS, exigindo outro tipo de atendimento na US, até devido encaminhamento do paciente para outros serviços de saúde especializados. As US, então, solicitaram, à instituição contratualizada treinamento para atender casos de pacientes com complicações respiratórias mais graves relacionadas a síndrome gripal por COVID-19.

De certa forma, este recente contexto de incorporação da gestão das US trouxe a motivação da instituição em proporcionar o aprimoramento profissional, pois considera-se imprescindível o papel relevante dos profissionais de enfermagem na APS no contexto da RUE. Sendo assim, evidenciou-se o interesse da instituição que seus profissionais estejam aptos e qualificados para atender essas situações, embora não sejam do cotidiano desse nível de atenção. Para a realização desse estudo, tem-se a anuência da Assessoria de Projetos de Pesquisa (APP) da RSDP (ANEXO B).

## 4.2 FASE 2- DESENHO DO MATERIAL/PRODUTO

A fase de desenho compreendeu um planejamento amplo para criar o projeto. O objetivo foi a determinação de quais atividades seriam desenvolvidas para o público-alvo e como elas seriam apresentadas, estabelecendo estratégias e metodologias para abordar os temas relevantes trabalhados no curso ofertado. (BRANCH, 2009; SOUZA et al., 2019).

A proposição do desenho pedagógico do curso foi na modalidade EaD autoinstrucional com carga horária de dez horas, constituído por módulos, definidos em reuniões com CEP-HDP e gerência da APS. A partir destas reuniões foram organizados os conteúdos associados a literatura científica e apresentados através do plano de ação pedagógica (PAP). O curso será disponibilizado via plataforma EaD Twygo®, disponível na rede HDP.

Para elaboração do desenho pedagógico do recurso educativo, houve uma equipe composta por dois professores doutores enfermeiros, uma estudante de graduação do Curso de Bacharelado em Enfermagem e um enfermeiro assistencial. Foram definidas reuniões quinzenais com duração máxima de uma hora para alinhamento das decisões na elaboração do PAP do recurso.

A elaboração do PAP foi fundamental para planejar e orientar o desenvolvimento do desenho do recurso educativo, com a definição de responsabilidades, prazos, recursos e as formas de avaliação a serem cumpridas para que se possa alcançar o melhor resultado. (LELLIS, 2013). Este PAP deu o subsídio para a realização da terceira fase, de desenvolvimento dos produtos.

Para elaboração do PAP do curso, foi utilizado o formulário de “Plano de Ação Pedagógica” composto pelos seguintes itens: título do curso, título do módulo, autoria, carga horária total, ementa, competências abrangidas no módulo, carga horária por atividade, objetivos da aprendizagem, conteúdos, metodologia, recursos, atividades e avaliação (ANEXO C), seguindo os modelos de Boettcher (2020) e Corrêa (2020).

O processo avaliativo foi constituído por duas atividades, sendo a primeira diagnóstica antes de iniciar o conteúdo; e a outra avaliativa ao concluir a visualização do conteúdo. Estas atividades foram consideradas obrigatórias, juntamente com um questionário de satisfação avaliando o curso em aspectos como apresentação, conteúdos, aplicabilidade. Foram incluídas, também, questões para a caracterização dos participantes.

### 4.3 FASE 3- DESENVOLVIMENTO DO MATERIAL/PRODUTO

Durante esta fase, os elementos desenhados na fase anterior foram desenvolvidos, com base no que foi expresso no PAP. Os recursos didáticos e as ferramentas utilizadas foram selecionadas no desenvolvimento do recurso educativo. (BRANCH, 2009; SOUZA et al., 2019). Com a finalidade de desenvolver o recurso educativo manteve-se a equipe e a periodicidade das reuniões de trabalho da fase anterior para discussão dos materiais gerados nessa fase. Seguiram-se as seguintes etapas: a) elaboração do *storyboard*<sup>1</sup> de cada módulo do curso; b) avaliação do conteúdo dos materiais didáticos; e c) construção do objeto de aprendizagem.

#### 4.3.1 Primeiro passo: elaboração do *storyboard*

Com embasamento no PAP desenvolvido na fase anterior do método ADDIE, os materiais didáticos foram organizados e estruturados em um documento denominado *storyboard*, cujo objetivo é apresentar o recurso para equipe de enfermagem na APS em situações de urgência e emergência.

O *storyboard* foi desenvolvido utilizando o editor de apresentação *PowerPoint* da *Microsoft*® em formato de apresentação de slides. Foram incluídas, imagens, vídeos, figuras, avatares de bancos públicos ou com direitos de uso licença *Creative Commons 4.0 International*, como: *YouTube*®, *Google*®, *Flaticon* ® e *Canva*®.

Este documento foi embasado em conteúdo da literatura científica e em documentos institucionais de Procedimentos Operacionais Padrão (POP). Os *storyboards* foram armazenados no *Google Drive*®, e disponibilizados para visualização do Comitê de Especialistas, sendo estes arquivos considerados como produtos do desenvolvimento de materiais didáticos do curso. A etapa de elaboração do PAP e *Storyboards* compreendeu os meses de maio a junho de 2022.

---

<sup>1</sup> O *Storyboard* é um recurso organizacional que antecede o desenvolvimento de um objeto de aprendizagem. Uma sequência de desenhos com a finalidade de facilitar para a equipe de produção a visualização do que precisa ser gravado. (VARGAS; VIEIRA; FREIRE, 2007).

#### 4.3.2 Segundo passo: avaliação do conteúdo dos materiais didáticos

Os *storyboards* foram submetidos ao processo de avaliação por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), que foi enviado a um Comitê de Especialistas. O IVCES é uma ferramenta que oferece embasamento científico para avaliação de conteúdos de materiais educativos em saúde. (LEITE et al., 2018). Esse método denota a necessidade de seis a vinte especialistas para que haja validação. (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVCES é um instrumento que contribui para a prática de pesquisas que elaboram conteúdos educativos. Ele contempla 18 itens organizados em três domínios: a) objetivos; b) estrutura/apresentação e c) relevância (LEITE et al., 2018), bem como permite um coeficiente geral, conforme o Quadro 1. Ao IVCES, foi acrescida uma questão descritiva com o intuito de registro de críticas e/ou recomendações, para a avaliação qualitativa do conteúdo. Além disso, foram inseridas dez questões para caracterização dos especialistas.

**Quadro 1:** Variáveis do estudo de avaliação de conteúdo dos *storyboards*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

Dimensão		Variáveis
<b>A – Caracterização dos especialistas</b> (10 questões)		Sexo
		Idade
		Graduação
		Titulação
		Natureza da instituição hospitalar
		Tempo de experiência hospitalar
		Natureza da instituição de ensino
		Tempo de experiência na educação
		Tipo do curso
		Práticas assistidas ou supervisionadas
<b>B – Storyboards</b>	<b>Objetivos</b> (5 questões)	Tema
		Processo ensino-aprendizagem
		Dúvidas
		Reflexão
		Mudança de comportamento
	<b>Estrutura/Apresentação</b> (10 questões)	Linguagem público-alvo
		Linguagem apropriada
		Linguagem interativa
		Informações corretas
		Informações objetivas
		Informações esclarecedoras
		Informações necessárias
		Sequência lógica
		Tema atual
		Tamanho do texto
	<b>Relevância</b> (3 questões)	Aprendizado
		Conhecimento
		Interesse

Os especialistas foram selecionados a partir de busca de currículos na Plataforma Lattes®. Para definição de quais características teriam esses especialistas, optou-se por aplicar adaptação dos Critérios de Fehring (1987), a fim de adequar o modelo para a busca dos

avaliadores em consonância com o tema proposto dos recursos educativos. De acordo com Fehring, quanto maior a pontuação alcançada, maior a força de evidência da avaliação. (FEHRING, 1987). A escolha deste tipo de seleção de validadores (via Plataforma Lattes®) teve o propósito de aumentar a abrangência da pesquisa de forma rápida e eficaz.

A busca por currículos dos pesquisadores na Plataforma Lattes seguiu os critérios do Quadro 2. Para serem elegíveis, foi considerada uma pontuação maior de 5 de acordo com as informações contidas no Currículo Lattes. Foram excluídos os pesquisadores que não retornaram dentro do prazo estipulado pela equipe pesquisadora.

A pesquisa aconteceu através de uma consulta por assunto com descritores de busca utilizando-se as seguintes palavras-chave e operadores booleanos no sistema de busca da Plataforma Lattes: *Enfermagem and Emergência and Atenção Primária and Ensino a Distância*. Com posse dessas informações, foram selecionados 60 candidatos que cumpriam a pontuação mínima exigida, os quais receberam um e-mail convidando-os para a participação no estudo.

**Quadro 2:** Adaptação dos critérios de Fehring. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

<b>Adaptação dos Critérios de Fehring, 1987</b>	
<b>Critérios</b>	<b>Pontuação</b>
Ser enfermeiro(a)	1
Ter titulação de mestre e/ou doutor nas áreas de Educação, Enfermagem ou Ciências da Saúde	4
Ter titulação de especialista na área das Ciências da Saúde	2
Ter publicação científica na área requerida nos últimos 5 anos.	3
Ter prática assistencial ou gerencial relacionados ao tema nos últimos 5 anos.	3
Enfermeiro(a) docente em disciplinas relacionadas à temática	3
Ter experiência de no mínimo 1 ano com docência/conteudista em cursos de EaD.	1

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Os especialistas receberam o convite para participação do estudo através do correio eletrônico (Apêndice A), contendo: o estudo e endereço eletrônico para acesso ao *Google Forms*® que continha: o TCLE (ANEXO D), questionário de avaliação e os endereços eletrônicos para acesso aos *storyboards* (disponibilizados apenas para visualização dos especialistas, não podendo ser editáveis e comentados. Conforme o ANEXO D os especialistas

foram contatados e tiveram um prazo máximo de 15 dias para responder o convite, com um lembrete no décimo quinto dia a partir do envio.

Realizou-se controle sobre o retorno das respostas a cada seis dias. Os especialistas convidados que não responderem no primeiro prazo concedido (de quinze dias), receberam uma nova mensagem reforçando o convite para participar, exceto aqueles que notificaram não ter interesse em participar do estudo. A coleta de dados foi concluída em 45 dias (agosto a setembro de 2022), sendo estabelecido o Comitê de Especialistas com sete enfermeiros(as) que assinaram o TCLE (ANEXO D) e preencheram completamente o instrumento de coleta de dados

Os dados coletados, neste prazo, foram armazenados em uma planilha do *Google Sheets*® em que foram analisados e interpretados pela estatística descritiva e analítica.

Para analisar o IVCES, foi utilizada a estatística analítica. O IVCES apresenta uma escala de *Likert* com variação de zero a dois para todos os 18 itens que contém. O cálculo da taxa de concordância está representado na Figura 2, devendo ser obtido valores superiores ou iguais a 0,80. (LEITE et al., 2018). Os resultados são apresentados no formato de tabelas e figuras.

$$\text{IVCES} = \frac{\text{Soma de respostas 2}}{\text{Soma de todas as respostas}}$$

**Figura 2:** Índice de validação de conteúdo educativo em Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

As observações e/ou sugestões consideradas como qualitativas, em campo descritivo do questionário, foram utilizadas para atualização dos *storyboards*, após o cálculo do IVCES. Cada especialista será nominado e numericamente pela letra “E” acrescido o número que consta no ordenamento do banco de dados (por exemplo, “E1”, “E2”, ... “E7”).

A caracterização dos especialistas ocorreu utilizando-se estatística descritiva, sendo expressa em frequências absolutas e relativas, médias, desvio padrão, mediana, quartis 25 e 75, e moda. A interpretação dos resultados de avaliação, conforme IVCES, deu subsídio para o próximo passo do método ADDIE.

#### 4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo está de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, prevista na Resolução nº 466/2012, respeitando os preceitos éticos. (BRASIL, 2013b). O estudo proposto neste trabalho encontra-se previsto no projeto sob o parecer número 3.596.203 submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa aprovado no ano de 2019. Considerando a excepcionalidade da pandemia por COVID-19 todos os procedimentos desta pesquisa serão realizados na modalidade virtual, atentando-se para todas as orientações prestadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa na Carta Circular nº1/2021- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS) /Ministério da Saúde (MS). (BRASIL, 2021).

Os participantes das diferentes fases do método ADDIE assinaram o TCLE, sendo específicos para: Fase 3- desenvolvimento do material/produto: Avaliação do Conteúdo dos Materiais Didáticos (ANEXO D) Para realização desta pesquisa foi necessária a concessão do termo de autorização de execução de etapas de pesquisa (ANEXO F) por parte da pesquisadora responsável.

Este estudo implica em riscos mínimos para os participantes, contudo, considera-se a possibilidade de ocorrência de constrangimento em alguma fase do estudo. Identificando a ocorrência do constrangimento se dará a liberdade para que o participante delibere quanto à sua participação.

Atendendo às premissas da pesquisa com seres humanos, os documentos físicos e eletrônicos resultantes deste estudo serão guardados por cinco anos, e, após, serão destruídos por picoteamento ou deleção. (BRASIL, 2013b). Os contatos do pesquisador responsável e do CEP foram fornecidos nos TCLEs para o esclarecimento de dúvidas. Os resultados estarão disponíveis por meio de um relatório final à comunidade científica da UFCSPA, à gestão do CEP-HDP e aos profissionais do HDP, e ainda, serão apresentados em eventos, e publicados em artigos científicos. O curso será disponibilizado ao público de interesse após sua avaliação final.

## 5 RESULTADOS

Neste tópico, apresentam-se os resultados do estudo que construiu e validou um curso sobre situações de urgência e emergência na atenção primária à saúde, destinado aos profissionais de enfermagem. Assim, este estudo resultou em dois produtos, sendo eles: o Plano de Ação Pedagógica (PAP) e o Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde (produto final).

Foram concluídas três das cinco fases propostas nas metodologias deste trabalho do modelo, sendo que as duas últimas etapas, de implementação e avaliação do produto serão executadas em outro momento/estudo. Além do PAP, este estudo resultou um produto composto por um material contendo cinco aulas expositivas (curso) que abordam: Acolhimento, avaliação e classificação de risco; crises hipertensivas; crises convulsivas; crise hipoglicêmica; síndrome respiratória aguda grave, que foram apresentadas em três módulos.

### 5.1 FASE 1 - ANÁLISE DO CONTEXTO PARA LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO PÚBLICO-ALVO

A primeira fase do modelo ADDIE envolveu a análise diagnóstica para determinar as demandas a serem atendidas, identificando causas para aplicação da metodologia através da avaliação do público-alvo para destacar as lacunas de conhecimento a serem preenchidas. (BRANCH, 2009; SOUZA et al., 2019). A proposta de construção deste curso deu-se pelo fato de que o município onde este trabalho foi realizado teve sua realidade modificada com o fechamento do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), em 2019, que sucedeu com a presença de instituições privadas e filantrópicas contratualizadas para assumir a assistência nas US da cidade. Dentre as instituições, a Rede de Saúde Divina Providência (RSDP) passou a se responsabilizar por 34 US situadas nas Gerências Glória/Cruzeiro/Cristal e Partenon/Lomba do Pinheiro.

Nesta instituição, existem aproximadamente 241 profissionais de enfermagem que ao longo de 2020- 2023 conviveram com uma nova realidade mundial, que foi afetada pela pandemia por COVID-19 e depararam-se com o atendimento mais frequente de situações de agudas no ambiente da APS. Por tal análise contextual a instituição demonstrou interesse em abordar o atendimento a situações de urgências e emergências na APS, através da proposta de

ações educativas que pudessem ampliar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem para prestar um cuidado qualificado e seguro.

## 5.2 FASE 2- DESENHO DO MATERIAL/PRODUTO

Nesta fase, planejaram-se os materiais educativos. Por meio de reuniões semanais, definiu-se a forma de construção do material, estabelecendo que o curso autoinstrucional com carga horária de dez horas seria constituído por quatro módulos: módulo 0 de apresentação do curso; módulo 1 e módulo 3 contendo a atividade diagnóstica e atividade avaliativa; módulo 2 com os *Storyboards* disponíveis com o conteúdo educativo.

O módulo 2 foi elaborado a partir do diálogo com representantes do CEP-HDP e a gerência da APS onde sinalizaram-se as temáticas mais relevantes a serem abordadas; esse diálogo deu subsídio para escolha de determinados temas para comporem o conteúdo educativo do material. A partir disso, iniciou-se busca na literatura científica de materiais de referência que dessem suporte à criação do material. O material encontrado foi apresentado no plano de ação pedagógica (PAP). Foram determinados cinco temas para o curso: Acolhimento e Classificação de Risco, Crises Hipertensivas, Crises Convulsivas, Crise Hipoglicêmica e Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A criação do PAP utilizou o formulário “Plano de Ação Pedagógica” composto pelos seguintes itens, já utilizados nos modelos de Boettcher (2020) e Corrêa (2020): título do curso, título do módulo, autoria, carga horária total, ementa, competências abrangidas no módulo, carga horária por atividade, objetivos da aprendizagem, conteúdos, metodologia, recursos, atividades e avaliação (ANEXO C). Este formulário foi elaborado e modificado de acordo com decisões da equipe de criação do material.

Os conteúdos desenvolvidos neste PAP foram idealizados e resultaram nos seguintes objetivos de aprendizagem, conforme Figura 3.

- Apresentação do curso;
- Realização de uma atividade diagnóstica sobre situações de urgência e emergência;
- Instrumentalização da realização do acolhimento e da classificação de risco;
- Reconhecimento e implementação dos cuidados pertinentes no cuidado de pacientes em crises hipertensivas na APS;
- Identificação e execução dos cuidados pertinentes em crises convulsivas;

- Compreensão e efetivação da realização dos cuidados pertinentes a assistência de pacientes em crise hipoglicêmica;
- Caracterização e realização dos cuidados pertinentes ao cuidado de pacientes com casos de síndrome respiratória aguda grave; e por fim:
- Sistematização dos conhecimentos gerados pelo curso sobre situações de urgência e emergência na APS.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**Curso de Bacharelado em Enfermagem**  
**Departamento de Enfermagem**  
**Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho**  
**Estruturação do processo de um programa de educação permanente em enfermagem (PEPE)**

<b>Plano de Ação Pedagógica (PAP) do Recurso Educativo sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde</b>	
<b>Curso:</b> Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde	<b>Carga Horária:</b> 10 horas
<b>Ementa:</b> O curso visa a atualização do conhecimento para o aprimoramento profissional da prática assistencial da equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre as principais urgências e emergências que podem transcorrer nas dependências e arredores da unidade de saúde.	
<b>Justificativa:</b> A Rede de Urgência e Emergência (RUE) possui o objetivo de articular todos os níveis de atenção dos serviços de saúde que podem prestar atendimento frente às situações de urgência e emergência. A Atenção Primária à Saúde (APS) é um ponto de acesso e acolhimento da população, sendo a referência no sistema de saúde brasileiro. Esse serviço tem capacidade para ser resolutivo em até 80% de seus atendimentos, e para aqueles mais complexos e que requerem uso de outras tecnologias, cabe realizar encaminhamentos para um maior nível de atenção ou solicitar o atendimento pré-hospitalar (APH) pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Sendo assim, preconiza-se a qualificação dos profissionais de enfermagem que compõem as equipes da APS para manejo inicial de situações mais complexas ou de urgência/emergência.	
<b>Objetivo:</b> Contribuir no aprimoramento das competências profissionais de enfermagem para o reconhecimento e atendimento de situações de urgência e emergência e seu manejo no ambiente da unidade de saúde da APS.	
<b>Competências abrangidas pelo curso:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer e realizar o acolhimento e a classificação de risco na APS perante situações de urgência e emergência;</li> <li>• Identificar e manejar pacientes em crises hipertensivas, convulsivas, hipoglicêmicas e com quadro clínico da síndrome respiratória aguda.</li> <li>• Desenvolver de forma ágil e organizada as intervenções necessárias para o cuidado integral, humanizado e resolutivo diante de situações de urgência e emergência.</li> </ul>	
<b>Autoria:</b> <p><b>Caroline Barbosa da Silva</b>            Graduada em Enfermagem pela UFCSPA. Membro do grupo de pesquisa em tecnologia, gestão, educação e segurança no trabalho (TeGEST/UFCSPA) como bolsista remunerada PIBIC/CNPQ no projeto "Estruturação do Processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem". Membro da Liga Acadêmica de Emergência e Trauma da UFCSPA (LiET).</p> <p><b>Leonardo Antônio Haar de Freitas</b>            Graduado em enfermagem pela UNISC, Pós-graduando em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela FADERGS. Membro do grupo de pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST/UFCSPA). Professor do Curso de formação técnica em Enfermagem do Sistema Gaúcho de Ensino de Gravataf. Enfermeiro assistencial na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.</p> <p><b>Adriana Aparecida Paz</b>            Graduada, Mestra e Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Professora do Departamento de Enfermagem nos Cursos de Graduação de Enfermagem, Informática Biomédica e no Programa de Pós-Graduação em</p>	





Enfermagem. Líder do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST). Membro Red Internacional de Enfermería en Salud Ocupacional (RedenSO).

**Luccas Melo de Souza**

Graduado, Mestre e Doutor em Enfermagem pela UFRGS. Professor adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) e vice-líder do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST). É professor da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UFCSA/ISCOMPA/SMSPA. Editor associado da Revista Gaúcha de Enfermagem.

Carga Horária	Objetivos da Aprendizagem	Conteúdos	Atividades/Tarefas	Recursos
20 minutos	Apresentar o curso.	Boas vindas ao curso de Urgências e Emergências na APS.	Assistir ao vídeo explicativo de boas vindas e apresentação do curso.	Vídeo construído com a personagem enfermeira Caroline com duração de 5 minutos e 10 segundos.
	Realizar a avaliação diagnóstica sobre as situações de urgência e emergência.	Situações de urgência e emergência: crises hipertensivas, convulsivas, hipoglicêmicas e asmática ou com diagnóstico de síndrome gripal.	Realizar uma atividade diagnóstica utilizando um questionário, sem feedback das respostas selecionadas pelo participante.	A personagem enfermeira Caroline informa ao participante para visualizar os casos clínicos complexos contendo cinco atividades de múltipla escolha.
1 hora e 40 minutos	Instrumentalizar a realização do acolhimento e a classificação de risco.	Acolhimento e Classificação de Risco	Assistir o vídeo sobre acolhimento e classificação de risco na APS.	A personagem enfermeira Caroline convida para assistir a vídeo aula expositiva elaborada.
			Disponibilizar para leitura complementar da cartilha de Classificação de Risco de Telessaúde da UFSC.	A personagem enfermeira Caroline faz indicação da leitura da cartilha de classificação de risco para leitura: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Classificação de Risco. [Recurso Eletrônico]/Angela Maria Blatt Ortiga. Florianópolis: UFSC, 2018. <sup>(1)</sup>
			Indica a Resolução COFEn nº 661/2021	A leitura sugerida é indicada pela personagem enfermeira Caroline para leitura e conhecimento: Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEn nº 661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de



				Risco. Disponível em: <a href="http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html">http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html</a>
			Realizar uma atividade formativa participante.	Atividade formativa contendo três questões de múltipla escolha.
1 hora e 40 minutos	Reconhecer e implementar os cuidados pertinentes ao cuidado de pacientes em crises hipertensivas na APS	Crises Hipertensivas	Assistir a vídeo aula expositiva sobre crises hipertensivas.	A personagem enfermeira Caroline convida para assistir a vídeo aula expositiva elaborada.
			Disponibilizar para leitura obrigatória o artigo Abordagem do Paciente em Crise Hipertensiva na Atenção primária: uma revisão de literatura.	A personagem enfermeira Caroline convida para leitura do material disponibilizado sobre crise hipertensiva: Aleixo GHA., Berbel CMN. Abordagem do Paciente em Crise Hipertensiva na Atenção Primária: uma revisão de literatura. Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF, 2020, v.5(1). Disponível em: <a href="http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/XbacItLamNEBwso_2021-10-15-20-34-13.pdf">http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/XbacItLamNEBwso_2021-10-15-20-34-13.pdf</a> <sup>(2)</sup>
			Realizar uma atividade formativa utilizando um questionário.	Atividade formativa contendo questões de múltipla escolha.
1 hora e 40 minutos	Identificar e executar os cuidados pertinentes ao cuidado de pacientes em crises convulsivas	Crise Convulsiva	Assistir a vídeo aula expositiva sobre crises convulsivas.	A personagem enfermeira Caroline convida para assistir a vídeo aula expositiva elaborada.
			Disponibilizar para leitura o material complementar Avaliação e manejo domiciliar de crises convulsivas. UNASUS/UFMA	A personagem enfermeira Caroline faz indicação do material para leitura: UFMA. Universidade Federal do Maranhão. Avaliação e manejo domiciliar de crises convulsivas. UNASUS/UFMA, São Luís, 2014. <sup>(3)</sup>
			Realizar uma atividade formativa utilizando um questionário.	Atividade formativa contendo questões de múltipla escolha.
1 hora e 40 minutos	Compreender e efetivar a realização os cuidados pertinentes a assistência de pacientes em crise hipoglicêmica	Crise hipoglicêmica	Assistir a vídeo aula expositiva sobre crise hipoglicêmica.	A personagem enfermeira Caroline convida para assistir a vídeo aula expositiva elaborada.
			Disponibilizar para leitura obrigatória do módulo 4.4 do caderno da atenção primária: atenção a demanda espontânea na APS.	A personagem enfermeira Caroline faz indicação da leitura do módulo 4.4 do caderno da atenção primária nº28: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção à demanda espontânea na APS, Brasília : Ministério da





				Saúde, 2010. <sup>(4)</sup>
			Realizar uma atividade formativa utilizando um questionário.	Atividade formativa contendo questões de múltipla escolha.
1 hora e 40 minutos	Caracterizar e realizar os cuidados pertinentes ao cuidado de pacientes com casos de síndrome respiratória aguda grave	Síndrome Respiratória Aguda Grave	Assistir a vídeo aula expositiva sobre síndrome respiratória aguda grave.	A personagem enfermeira Caroline convida para assistir a vídeo aula expositiva elaborada.
			Disponibilizar para leitura complementar fluxogramas de atendimento do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS.	A personagem enfermeira Caroline faz indicação dos materiais complementares: - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília- Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <a href="https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf">https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf</a> . <sup>(5)</sup>
			Realizar uma atividade formativa utilizando um questionário.	Atividade formativa contendo questões de múltipla escolha.
40 minutos	Sistematizar os conhecimentos gerados pelo curso sobre situações de urgência e emergência na APS.	Situações de urgência e emergência: crises hipertensivas, convulsivas, hipoglicêmicas e asmática ou com diagnóstico de síndrome gripal.	Revisar os conteúdos nos tópicos de acolhimento e classificação de risco; crises hipertensivas, convulsivas, hipoglicêmicas e asmática ou com diagnóstico de síndrome gripal, oferecendo a flexibilidade para o retorno ao conteúdo conforme o interesse do participante.	A personagem enfermeira Caroline informa da finalização do curso e da possibilidade de revisar conteúdos, antes de iniciar a atividade avaliativa, sendo possível o redirecionamento do participante aos principais tópicos dos conteúdos abordados.
			Realizar uma atividade avaliativa utilizando um questionário, com feedback das respostas selecionadas pelo participante.	A personagem enfermeira Caroline comunica ao participante para visualizar os casos clínicos complexos contendo cinco atividades de múltipla escolha.
<b>Referências:</b>				
<p><sup>1</sup> - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Eventos Agudos em Situações Crônicas de Saúde: Crise hipertensiva [recurso eletrônico]. Organizadores: Diogo Luís Scalco, Fernanda Zanatta e Gabriel Scalco. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: <a href="https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13965/1/CriseHipertensivaPROVAB.pdf">https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13965/1/CriseHipertensivaPROVAB.pdf</a>. Acesso em: 16 jan. 2022.</p>				





<sup>2</sup> - Aleixo GHA.; Berbel CMN. Abordagem do Paciente em Crise Hipertensiva na Atenção Primária: uma revisão da literatura. Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF, São Paulo, 2020, v.5(1). Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/XbacItLamNEBWSO\\_2021-10-15-20-34-13.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/XbacItLamNEBWSO_2021-10-15-20-34-13.pdf). Acesso em: 03 mar. 2022.

<sup>3</sup> - Universidade Federal do Maranhão. Avaliação e manejo domiciliar de crises convulsivas. São Luís: UNASUS/UFMA, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1223/3/Unidade%2004.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.

<sup>4</sup> - Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção à demanda espontânea na APS, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

<sup>5</sup> - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.

#### Referências para a elaboração das aulas:

<sup>6</sup> - Oliveira M, Trindade MF. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. Revista Hórus, 2010, v.5(2): 160-171. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/3978/1825>. Acesso em: 17 jan. 2022.

<sup>7</sup> - Amaral CS, Reck AZC, Souza DLS, Souza DS, Nuñez ARG, Blatt CR, Weis AH, et al. Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. J. Health NPEPS, 2018, v.3(1): 241-252. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610102881>

<sup>8</sup> - Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria- executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco – um paradigma ético- estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

<sup>9</sup> - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 6661/2021. Brasília: COFEN; 09 mar. 2021 [Atualizada em 09 mar. 2021] [Acesso em 12 Jan. 2022.]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021\\_85839.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html).

<sup>10</sup> - Pagliott LF, Souza PB, Thomazini JO, Ortega ABA, Vavra SMF. Classificação de risco em uma unidade de emergência do interior paulista. CuidArte, Enferm, 2016, v.10(2): 148-155, 2016. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/148-155.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.

<sup>11</sup> - Moreira MJM. Protocolo de Manchester na Atenção Primária à Saúde: visão de profissionais, usuários e gestores [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ANDO-9RMGZN>. Acesso em: 16 jan. 2022.

<sup>12</sup> - Ministério da Saúde (Brasil). BVS Atenção Primária em Saúde. Santa Catarina. [Atualizada em 15 set 2015; acesso 16 jan 2022]. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/qual-a-recomendacao-para-classificacao-de-risco-na-abs-aps/#:~:text=A%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco%20%C3%A9,ou%20grau%20de%20sofrimento%20%80%9D%20.&text=Por%C3%A9m%2C%20n%C3%A3o%1.%2020existe%20consenso%20sobre,cr%C3%B4nicos%20agudizados%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica>.

<sup>13</sup> - Silva PM.; Barros K.P.; Torres HC. Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Primária: Percepção dos Profissionais de Enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, 2012, v.16(2): 225-231. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/523#>. Acesso em: 16 jan. 2022.





- <sup>14</sup> - Medeiros NJS. Acolhimento às Urgências e Emergências na Atenção Básica: Intervenções e Propostas da Unidade Santo Antônio- Coronel Ezequiel (RN) [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde]. Universidade Federal do Maranhão: Maranhão; 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/8073/1/NIEDSON%20JOS%20%89%20DE%20SIQUEIRA%20MEDEIROS.pdf>
- <sup>15</sup> - Queiroz, AC.; Godoy D.; Pedrosa, RBS.; Veiga EV. Cuidados de Enfermagem em Crise Hipertensiva: Uma revisão integrativa. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, 2019, v.28(3): 365-371. Doi: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182803365-71>
- <sup>16</sup> - Duncan BB.; Schmidt MI.; Giugliani ERJ.; Duncan MS.; Giugliani C. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- <sup>17</sup> - Yugar T. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 14 – Crise Hipertensiva. Arq. Bras. Cardiol. vol.107(3) supl.3 São Paulo, 2016.
- <sup>18</sup> - Martins AFA.; Aguiar MIF.; Oliveira LAF.; Lourinho LD. Cuidados de Enfermagem em Pacientes com Crise Hipertensiva na Atenção Primária, Research, Society and Development, 2020, v.9(10): e5259108073. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.807>
- <sup>19</sup> - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica e na urgência e emergência [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_conduta\\_epilepsia\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_conduta_epilepsia_atencao_basica.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.
- <sup>20</sup> - SAVASSI, L. C. M. Convulsões e epilepsia. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 1829-1844.
- <sup>21</sup> - Kede J.; Müller VT.; Gomes MM. Atenção Primária à Saúde e Epilepsia: Revisão de Literatura. Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology, 2008, v.14(4): 177-183, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1676-26492008000400007>
- <sup>22</sup> - Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.
- <sup>23</sup> - Gonçalves MR.; Harzheim E.; Zils AA.; Duncan BB. A qualidade da Atenção Primária e o Manejo do Diabetes Mellitus. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2013, v.8(29): 235-243. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)814](https://doi.org/10.5712/rbmf8(29)814)
- <sup>24</sup> - Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de diabetes mellitus. 2 ed. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/a0893e874d6b.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- <sup>25</sup> - Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. BVS Atenção Primária em Saúde. Quais as orientações de enfermagem para prevenir hipoglicemia em pacientes diabéticos? Rio Grande do Sul, Ministério da Saúde, 2008 [atualizada em 04 ago. 2022]. [Acesso em: 16 jan. 2022]. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-as-orientacoes-de-enfermagem-para-prevenir-hipoglicemia-em-pacientes-diabeticos/>
- <sup>26</sup> - Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde,





2013. Disponível em:  
[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf). Acesso em 20 fev. 2022.

<sup>27</sup> - Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:  
[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF). Acesso em: 20 fev. 2022

<sup>28</sup> - Governo do Estado do Pará. Secretária de Estado de Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. Coordenação de Vigilância à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico de SRAG e Protocolo de Vigilância Epidemiológica da Influenza Pandêmica (H1N1) Notificação, Investigação e Monitoramento. Versão IV. Belém (PA): Secretária de Estado de Saúde Pública, 2010. Disponível em:  
[https://www.enfermagem.ufpa.br/arquivos/Protocolo\\_Estadual\\_H1N1.pdf](https://www.enfermagem.ufpa.br/arquivos/Protocolo_Estadual_H1N1.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022.

<sup>29</sup> - Secretária de Estado da Saúde (SES-SP). Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. Orientações para a Organização das Ações no Manejo do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2020. Disponível em:  
[https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/orientacoes\\_acoes\\_manejo\\_covid19\\_atencao\\_primaria.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/orientacoes_acoes_manejo_covid19_atencao_primaria.pdf); Acesso em: 03 mar. 2022.

**Como citar este material:**

**Estilo Vancouver**

Silva CB, Souza LM, Paz AA, Freitas LAH. Plano de ação pedagógica do módulo do curso de Situações de Urgência e Emergência na APS. In: Silva CB, Souza LM, Paz AA, Freitas LAHS. Curso sobre Situações de Urgência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Curso de Bacharelado em Enfermagem; Grupo de Pesquisa em Tecnologias, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho; 2022. Disponível em: <https://bit.ly/TraumaPAP>

**Estilo ABNT:**

SILVA, C.B.S, SOUZA, L.M., PAZ, A.A.; FREITAS, L.A.H. Plano de ação pedagógica do módulo do curso de Situações de Urgência e Emergência na APS. In: SILVA, C.B.S, SOUZA, L.M., PAZ, A.A.; FREITAS, L.A.H. Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Curso de Bacharelado em Enfermagem; Grupo de Pesquisa em Tecnologias, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/TraumaPAP>



**Figura 3:** Plano de Ação Pedagógica de “Curso sobre situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde”. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

Com base no PAP desenvolvido na fase anterior do método ADDIE, os materiais didáticos foram desenvolvidos e estruturados documentos *storyboard*, com o objetivo de apresentar o recurso para equipe de enfermagem na APS em situações de urgência e emergência.

Este documento foi construído utilizando o editor de apresentação *PowerPoint* da *Microsoft*®, no formato de slides. Foram inseridas imagens, vídeos, figuras, avatares e músicas extraídas de bancos públicos ou com direitos de uso licença Creative Commons 4.0 International, como: YouTube®, Google®, Flaticon® e Canva®.

Para tornar o material mais interativo inseriu-se a presença de um avatar, criado no aplicativo *LoomAi*, um recurso em que você pode criar o avatar 3D personalizado a partir de uma foto selfie em 2D. A foto utilizada foi da autora do estudo, conforme expressa a Figura 4. O uso desse recurso tem o objetivo de atrair e promover o envolvimento durante o estudo, ao inserir uma metodologia ativa que atrai a colaboração do participante.



**Figura 4:** Avatares utilizados nos *storyboards* desenvolvidos no curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

Durante a criação do material definiu-se ainda o uso de uma paleta de cores do Adobe Color® para padronização dos materiais, a fim de criar uma linha semelhante nos materiais que

seriam ofertados ao público. Esta decisão oferece a possibilidade de criar temas com avançados mecanismos de harmonização das cores.

Para o módulo 0,1 e 3, estabeleceu-se a cor azul (#52CBD9) como a cor base, e a partir dessa escolha inicial escolheu-se o modo Sombra na regra de harmonia de cores, gerando assim outras quatro cores secundárias para compor a paleta. Foram elas: #73BF9C (tom de verde), #ADD9B8 (tom de verde), #4FAAAD (tom de azul), #0D0D0D (preto).

No módulo 2, construíram-se cinco conteúdos/temas educativos para compor o módulo, e para dar a sensação de diferenciação nos conteúdos, optou-se por aplicar uma paleta de cores em temática. Para o primeiro conteúdo do módulo utilizou-se a mesma paleta de cores aplicada no módulo 0, 1 e 3. No segundo conteúdo escolheu-se como cor base o tom de azul (#5272D9) e outras quatro cores secundárias: #52CBD9 (tom de azul), #5DCCD9 (tom de azul), #55278C (tom de lilás), #8948D9 (tom de lilás). No terceiro conteúdo educativo a cor base foi em tom de verde (#08FC8A), e mais quatro cores secundárias, todas em tonalidades de verde diferente (#73BF9C, #14FC90, #0E6C41, #017940). No quarto conteúdo educativo, utilizou-se um tom de azul claro como base (#5DE3E81) e personalizou-se a paleta com outras quatro cores em tons semelhantes de verde e azul (#ADD9B8, #68E888, #2F489C, #5175E8). Por fim, no último conteúdo do módulo 2, utilizou-se a paleta cujo tom azul de base (#56B8DB) com uma regra de harmonia de cores do modo monocromático, que sugeriu outros quatro tons de azul para a paleta (#4FAAAD, #60D7DB, #295C8F, #4B93DB). Essas paletas de cores podem ser visualizadas na Figura 5.



**Figura 5:** Paleta de cores adotada para padronização dos materiais nos quatro *storyboards* criados para o Curso Sobre Situações de Urgência e Emergência na APS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

Com o propósito de manter uma linha de design no produto, estabeleceu-se um modelo de *storyboard*, com a definição de uma tipografia padrão, que permite um ritmo de leitura mais natural. A fonte utilizada é intitulada *Daytona* e foram aplicadas suas variações, como *Daytona Condensed* e *Daytona Condensed Light*. Esta fonte estava disponível dentro do próprio software utilizado na construção do recurso.

Além disso, escolheu-se um tamanho de fonte e modelo de caixas de texto nos slides, bem como criou-se o mapa de utilitários que estaria disponível no início de cada módulo para facilitar a compreensão dos participantes, como expressa a Figura 6.



**Figura 6:** Modelo de *Storyboard* para recurso educativo de Situações sobre Situações de Urgência e Emergência na APS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Em cada slide, no lado direito superior, foi inserida uma pequena caixa indicando o módulo e a tela respectiva, para facilitar a organização do material, além de acrescentarmos botões clicáveis, com opções de avançar, retornar, redirecionar ao sumário ou até algum slide específico. Buscou-se, com isso, facilitar ao usuário a navegação pelo *storyboard* sendo direcionado a páginas correspondentes, tornando o material mais atrativo e dinâmico. Os ícones vetoriais foram selecionados no próprio software *PowerPoint*®, que disponibiliza acesso livre.

A procura inicial por materiais na literatura científica para elaboração do recurso, resultou na construção de quatro *storyboards*, em formato (\*.PPSX), que estão interligados. O módulo 0, composto de dez slides, contempla a introdução do curso, trazendo o mapa de utilitários, um botão clicável que redireciona para um vídeo de apresentação do curso disponível no canal do *YouTube*® do grupo de pesquisa TeGEST, a descrição do objetivo do curso, a especificação do conteúdo de cada um dos módulos, os autores dos cursos e a forma de citação do material.

O *storyboard*/módulo 0 foi planejado com o objetivo de apresentar o Cursos sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde, com carga horária total de 10 horas. A Figura 7 retrata o *storyboard* que pode ser acessado pelo endereço eletrônico: <https://bit.ly/customizaUrgencias>.



**Figura 7:** Storyboard 0 Módulo de Apresentação do Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

O *storyboard*/módulo 1 e 3 correspondem a atividade diagnóstica e avaliativa, respectivamente, contendo casos clínicos que abordam o conteúdo discutido no módulo 2. O objetivo do módulo 1 com a atividade diagnóstica é ajudar a identificar a presença de dificuldades específicas em determinado conteúdo e observar se há um conhecimento prévio da temática. O módulo, representado na figura 8, totalizou 28 telas, contendo sete questões com base em quatro casos clínicos sobre situações de urgência e emergência que podem ocorrer no ambiente da atenção primária à saúde. As questões de múltipla escolha foram estruturadas de forma que após responder à questão o participante receba o *feedback* explicando o porquê de a resposta correta ser determinada alternativa. A carga horária prevista para realização de deste módulo foi de 40 minutos. O endereço eletrônico para acesso a este *storyboard*: <https://bit.ly/modulosAPSUrgencias>.

**Módulo 1 Tela 1**

UFCSPA  
Enfermagem UFCSPA  
TeGEST

## Situações de Urgência e Emergência na APS

Módulo 1: Atividade diagnóstica sobre Situações de Urgência e Emergência na APS

**Módulo 1 Tela 2**

### Mapa de Utilitários

- Artigos Científicos
- Atenção
- Atividade Formativa
- Áudio
- Avançar
- Atividade Diagnóstica
- Atividade Avaliativa
- Leitura Sugerida
- Mapa Conceitual
- Retroceder
- Sumário-Módulo 2
- YouTube

**Módulo 1 Tela 3**

### Objetivo

Realizar a avaliação diagnóstica sobre as situações de urgência e emergência.

Carga Horária: 40 minutos

**Módulo 1 Tela 4**

Boa sorte!

Prezado participante,

Eu proponho uma atividade diagnóstica para que possa avaliar o seu conhecimento sobre o conteúdo deste curso.

Deseja-se que você realize uma prática segura em situações de urgência e emergência que podem ocorrer no ambiente da Atenção Primária à Saúde!

**Módulo 1 Tela 5**

### Atividade Diagnóstica

Vamos iniciar nossa atividade?

Caso 1 Caso 2 Caso 3 Caso 4

**Módulo 1 Tela 6**

### Caso 1

C.B.S., 5 anos, sexo feminino, chega à unidade acompanhada da mãe. É sua segunda ida a unidade em 2 dias. Na primeira vez apresentou febre, de início súbito, e coriza. Segundo a mãe, estava "abatida", sendo trazida para unidade. Após a consulta de demanda espontânea, a criança foi examinada e diagnosticada com síndrome gripal. Para tal, recebeu-se medicamentos para sintomatologia e lavagem nasal, além de manter dieta mais branda. Foi explicado que, pelo processo de adoecimento, provavelmente a criança estaria menos ativa, mas que em alguns dias já teria melhora.

Dois dias depois, a família retorna à unidade. A mãe, indignada com o tempo na sala de espera de 45 min, fica alterada e solicita atendimento urgentemente. A técnica de enfermagem que estava em serviço no dia realiza o acolhimento na recepção e, ao ver o quadro clínico da criança, a encaminha para sala de classificação de risco. A enfermeira coleta os dados da mãe e realiza o exame físico, onde nota que a criança apresenta desconforto respiratório, evidenciado por batimento de asa de nariz, saturação de oximetria de pulso em 91% e sinais de cianose.

**Módulo 1 Tela 7**

### Caso 1

1) Considerando o caso 1, assinale a alternativa correta sobre a conduta a ser adotada pela equipe:

- Primeiramente a equipe deve atentar-se ao fato de que a criança apresenta sinais de gravidade para um quadro clínico de síndrome gripal. Portanto, sua classificação é para que haja atendimento imediato visto que há uma cefaleia respiratória grave. A criança deve ser avaliada imediatamente pela equipe médica da unidade e por se tratar de um quadro de piora, já antes atendido, a mesma deve ser encaminhada para o hospital de referência do município, via sistema central de gerenciamento de leitos.
- A criança deve ser avaliada imediatamente pela equipe médica da unidade, que deverá classificá-la com uma síndrome gripal que será manejada no ambiente da atenção primária. O enfermeiro deve estar atento aos valores de saturação de oxigênio pois saturação de oxigênio < 85% pode ser sinal de agravamento do quadro.
- Sinais como batimento de asas de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e hipotensão são comumente observados em quadros de SRAG de adultos; crianças possuem maior resistência ao agravamento do quadro pois doenças respiratórias são comuns na infância.
- Doenças respiratórias são comuns na infância. Conforme a criança já havia sido atendida, devem-se reforçar os cuidados pertinentes já repassados a sua mãe e renovar a receita de alguma medicação prescrita, caso necessário.
- A criança apresenta um quadro clínico de síndrome gripal, porém não há indícios de gravidade. Considerando isso, o tempo de espera na sala de espera não é estipulado, pois não há necessidade de atendimento imediato. O quadro só seria considerado grave se a saturação estivesse abaixo de 85% de O<sub>2</sub>.

**Módulo 1 Tela 8**

### Caso 1- resposta

1) Considerando o caso 1, assinale a alternativa correta sobre a conduta a ser adotada pela equipe:

**Feedback:**

- Correta
- A classificação correta do quadro clínico da paciente é de Síndrome Respiratória Aguda Grave, pois o paciente apresenta os sinais de gravidade de uma síndrome gripal. Além disso, a saturação de oxigênio abaixo de 95% já indica um sinal de gravidade que necessita de atenção rotatória.
- Os sinais apresentados no enunciado da questão são tipicamente comuns em quadros de SRAG em crianças. Doenças respiratórias são comuns na infância, porém necessitam de um olhar cuidadoso no manejo da doença pois não é incomum o agravamento deste quadro clínico em crianças.
- Neste quadro clínico, a criança não pode ser liberada ou orientada para que retorne ao seu domicílio; o paciente apresenta sinais de gravidade, indicando uma SRAG, que necessita de encaminhamento para um hospital de referência.
- A criança apresenta sinais de gravidade visto que há batimento de asa de nariz, saturação de oximetria de pulso em 91% e sinais de cianose, sendo que já é um sinal de alerta quando a saturação está abaixo de 95% de O<sub>2</sub>.
- Se a saturação estivesse abaixo de 85% de O<sub>2</sub>.

**Módulo 1 Tela 9**

### Caso 1

2) Assinale a alternativa que não apresenta um sinal de gravidade da Síndrome Gripal:

- Diminuição da Saturação de SpO<sub>2</sub>.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão, em relação à pressão arterial habitual do paciente
- Hipertensão Arterial Sistêmica, em relação à pressão habitual do paciente.

**Módulo 1 Tela 10**

### Caso 1- resposta

2) A

**Feedback:**

- Trata-se de um sinal de gravidade em um quadro de síndrome gripal, o que caracteriza a Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- Trata-se de um sinal de gravidade em um quadro de síndrome gripal, o que caracteriza a Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- Trata-se de um sinal de gravidade em um quadro de síndrome gripal, o que caracteriza a Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- Trata-se de um sinal de gravidade em um quadro de síndrome gripal, o que caracteriza a Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- Alternativa correta. A literatura relata que pacientes que apresentam sinais de gravidade da síndrome gripal possuem hipertensão em relação à sua pressão habitual. Devido a equipe estar atenta para detalhes cardiovasculares com hipertensão arterial com sistólica abaixo de 90mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg.

**Figura 8: Storyboard 1: Módulo de Avaliação Diagnóstica do Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.**

**Módulo 1 Tela 11**  
**Caso 2**  
H.S.S, 56 anos, sexo masculino, chega a unidade 10-20 e refere à recepcionista que está com dor no peito que vai e vem e que desde que acordou sente um desconforto no estômago; relata que tomou Omeprazol, porém não houve melhora. Disse que nos últimos 10 minutos sente uma dormência no braço esquerdo. Como mora ao lado da unidade, pensou em passar ali para que dessem uma "olhadinha" nele.  
Imediatamente a recepcionista chama a enfermeira da unidade que leva o paciente para a sala de classificação de risco, onde realiza, juntamente com a técnica de enfermagem, a anamnese e a coleta dos Sinais Vitais. Ao conversar com o paciente, ele referiu que, além dos sintomas já relatados, agora estava sentindo mais dificuldade para respirar, mas que ao sentar se aliviava a sensação.

**Módulo 1 Tela 12**  
**Caso 2**  
1) Considerando o caso 2, qual a conduta a equipe de enfermagem deve tomar mediante esta situação?  
a) Acostumar o usuário em lugar silencioso, administrar medicação anti-hipertensiva e liberar o paciente para que retorne ao seu domicílio; informar que monitore os sintomas e caso não tenha melhora deve procurar um serviço de emergência.  
b) Verificar os sinais vitais, realizar exame físico direcionado aos sinais e sintomas relatados e acionar o SAMU. Se necessário, juntamente com a prescrição do profissional médico, administrar medicamento anti-hipertensivo se constatada alteração nos níveis pressóricos.  
c) Orientar que o paciente procure uma unidade de pronto atendimento para que receba os cuidados adequados. As unidades básicas de saúde não possuem responsabilidade em prestar cuidados para situações de urgência ou emergência.  
d) Imediatamente a equipe deve administrar medicamento anti-hipertensivo no paciente e em seguida realizar anamnese completa do indivíduo abordando questões relacionadas ao sistema neurológico, tegumentar e cardiovascular, além de verificar os sinais vitais.  
e) Quadro clínico do paciente não indica risco imediato de vida mas sim de risco baixo, necessitando portanto, de atendimento no dia mas não urgente. Por isso, é possível medicar o paciente, solicitar que retorne para casa e volte a unidade mais tarde para uma consulta médica, pois não há profissional, naquele momento e a equipe tentará realizar um encaixe.

**Módulo 1 Tela 13**  
**Caso 2- resposta**  
1) Considerando o caso 2, qual a conduta a equipe de enfermagem deve tomar mediante esta situação?  
Feedback:  
a) A administração de medicações anti-hipertensivas só deve ocorrer mediante a realização de um exame físico direcionado e a verificação dos sinais vitais com a finalidade de subsidiar o diagnóstico com base no quadro clínico do paciente. Além disso, quando constatada uma situação de urgência hipertensiva o paciente não deve ser deslocado para que retorne a domicílio, mas aguardar até a chegada do Serviço de Emergência de Atendimento Móvel (SAMU).  
b) Correta.  
c) A equipe da US deve prestar suporte até a chegada do Serviço de Emergência de Atendimento Móvel, fornecendo os cuidados adequados e pertinentes a realidade local. A atenção básica integra a Rede de Atenção à Urgências e Emergências e, portanto, é de responsabilidade da US prestar suporte até o encaminhamento adequado.  
d) A administração de medicamento anti-hipertensivo só deve ocorrer mediante a realização de um exame físico, anamnese direcionada e verificação dos sinais vitais, a fim de descartar outras possíveis causas para o quadro clínico.  
e) Como os sintomas apresentados e a realização de anamnese e exame físico direcionado é possível classificar o paciente com sintomatologia que necessita de atendimento imediato, e como a US integra a rede de atenção a urgências e emergências e de sua responsabilidade prestar suporte até o encaminhamento adequado, por isso, deve-se manter o paciente na unidade, medicar se necessário e solicitar o suporte do Serviço de Emergência de Atendimento Móvel.

**Módulo 1 Tela 14**  
**Caso 2**  
2) Assinale a alternativa que caracteriza uma Pseudocrise Hipertensiva.  
a) São sintomas pela ocorrência de hipertensão severa ou elevação abrupta da PA associados à lesão aguda imediata ou progressiva de órgãos-alvo, situações que configuram condição de saúde que frequentemente oferece ameaça à vida.  
b) Compreendem as situações em que a hipertensão severa ocorre em indivíduos assintomáticos, porém com lesão prévia de órgão-alvo, como insuficiência coronária crônica (infarto do miocárdio prévio, angina estável), insuficiência cardíaca, aneurisma de aorta abdominal, doença renal crônica ou acidente vascular cerebral prévio - hemorrágico, portanto, risco potencial de lesão aguda em órgão-alvo.  
c) São situações nas quais a elevação acentuada da PA é desencadeada por dor, vertigem, tontura, ansiedade e agitação psicomotora. Sendo prioritário realizar o tratamento do fator desencadeante, podendo ser necessário o uso de medicações como analgésicos, anti-hipertensivos, benzodiazepínicos ou antidepressivos.  
d) Distúrbio responsável pela redução da capacidade e qualidade de vida da população, sendo fator de risco para manifestação de Cardiopatia Hipertensiva, Insuficiência Arteriais Vasculares Coronárias (AVIC) e Doença Crônica Renal.  
e) Doença que corresponde a 90-95% das casos de HAS, possui etiologia multifatorial e associada a idade, gênero, etnia, excesso de peso, ingestão de sal, álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética.

**Módulo 1 Tela 15**  
**Caso 2- resposta**  
2) Assinale a alternativa que caracteriza uma Pseudocrise Hipertensiva.  
Feedback:  
a) Tal definição refere-se a uma emergência hipertensiva.  
b) Tal definição refere-se a uma urgência hipertensiva.  
c) Alternativa correta.  
d) Tal definição refere-se a Hipertensão Arterial Sistêmica.  
e) Tal definição refere-se a uma classificação de Hipertensão Arterial Sistêmica Primária.  
a) b) c) e) são alternativas incorretas por caracterizarem situações de emergência hipertensiva e não pseudocrise hipertensiva, caracterizada por elevação da pressão arterial sem sintomas e sem lesão em órgãos-alvo, sendo de risco baixo, necessitando de tratamento com medicação e monitoramento.

**Módulo 1 Tela 16**  
**Caso 3**  
Certa tarde, durante o turno de trabalho, a enfermeira Caroline e a técnica Julyhe estão na sala de vacinas verificando o esboço e identificam que, na recepção, algumas vozes começam a ficar mais elevadas. Elas se deslocam para lá e questionam a recepcionista sobre o que está ocorrendo. Ela informa que alguns moradores vieram informar que, quase em frente a unidade, há uma moça que estava andando, acaba de cair no chão e está tremendo.  
A enfermeira Caroline imediatamente sai até a porta e visualiza a situação. Vai até o local e identifica que a mulher em questão está em crise convulsiva.

**Módulo 1 Tela 17**  
**Caso 3**  
Qual das alternativas apresenta forma mais completa os cuidados de enfermagem a equipe deve realizar?  
a) De forma rápida, a enfermeira precisa informar a recepcionista para acionar a outra enfermeira da unidade, avisando que ela estava saindo das dependências da unidade e que chama o médico que estava em serviço. Ao chegar ao lado do paciente deve iniciar a documentação do duração do episódio convulsivo, posicionar a mulher em posição lateral de segurança, garantir a permeabilidade das vias e perguntar às pessoas que estão ao redor se alguma a conhece ou se ela familiar. Aguardar que a crise cesse, mas caso esse exceda 5 minutos, acionar o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), e realizar os intervenções medicamentosas dispostas no protocolo.  
b) De forma rápida, a enfermeira precisa informar a recepcionista para acionar a outra enfermeira da unidade, avisando que ela estava saindo das dependências da unidade e que chama o médico que estava em serviço. Ao chegar ao lado do paciente, posicionar a em decúbito ventral, garantir a permeabilidade das vias e perguntar às pessoas que estão ao redor se alguma a conhece ou se ela familiar. Aguardar que a crise cesse, mas caso esse exceda 5 minutos, acionar o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e realizar a avaliação neurológica em conjunto com a equipe médica.  
c) De forma rápida, a enfermeira precisa informar a recepcionista para acionar a outra enfermeira da unidade, avisando que ela estava saindo das dependências da unidade e que chama o médico que estava em serviço. Ao chegar ao lado do paciente, posicionar a em decúbito ventral, garantir a permeabilidade das vias e perguntar às pessoas que estão ao redor se alguma a conhece ou se ela familiar. Aguardar que a crise cesse, mas caso esse exceda 5 minutos, acionar o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e realizar a avaliação neurológica em conjunto com a equipe médica.  
d) A situação exige uma sequência rápida de cuidados como: reconhecer a partir do início da crise convulsiva e caso exceda 2 minutos de duração o SAMU precisa ser acionado; garantir a permeabilidade das vias, se necessário, retirando qualquer material que possa estar obstruindo; posicionar a em posição lateral de segurança em decúbito dorsal. Aguardar o término da crise. Liberar o paciente para um ambiente mais confortável dentro da unidade e realizar avaliação neurológica em conjunto com a equipe médica.  
e) Ao solucionar o auxílio do enfermeiro, ela deve imediatamente dirigir-se ao local do ocorrido; os cuidados pertinentes ao paciente em crise convulsiva só podem ser realizados em ambiente hospitalar; portanto, deve-se solicitar o auxílio do SAMU para transporte da paciente até uma unidade hospitalar próxima. A US não tem responsabilidade em prestar atendimento para situações de emergência como esta.

**Módulo 1 Tela 18**  
**Caso 3- resposta**  
Qual das alternativas apresenta forma mais completa os cuidados de enfermagem a equipe deve realizar?  
Feedback:  
a) Correta.  
b) Em um quadro de crise convulsiva não se deve realizar a contenção do indivíduo; é necessário que haja afastamento das roupas, garantir que há permeabilidade das vias aéreas e proteção da cabeça.  
c) A posição adequada para deixar o indivíduo é a posição de segurança (decúbito lateral).  
d) O protocolo indica que a convulsão deve exceder 5 minutos de duração para que o SAMU seja acionado; não é indicado utilizar as mãos para retirar objetos, pois esta ação pode resultar em uma lesão em quem está atendendo o indivíduo em crise convulsiva; a posição de segurança é em decúbito lateral.  
e) A presença dos enfermeiros no local da ocorrência é importante; porém, se for necessário que o restante do equipe saia da sua sala de trabalho, é necessário que cada um tenha alguma emergência na US nesse tempo; haja também alguém responsável para prestar os cuidados no local. O manejo da crise convulsiva pode ser realizado inicialmente no local da ocorrência (cronometragem da duração da convulsão, afrouxar roupas, manter em posição lateral de segurança e cuidar para que a pessoa não se machucue ao se bater em coisas que estão ao seu redor). A US integra rede de atenção a urgências e emergências e de sua responsabilidade prestar suporte até o encaminhamento adequado, como no caso da chegada do SAMU e o encaminhamento para o atendimento hospitalar.  
f) Ser realizado em ambiente hospitalar; portanto, deve-se solicitar o auxílio do SAMU para transporte da paciente até uma unidade hospitalar próxima. A US não tem responsabilidade em prestar atendimento para situações de emergência como esta.

**Módulo 1 Tela 19**  
**Caso 4**  
S.M.B.S, 60 anos, sexo feminino se desloca sozinha até a unidade Esperança dos Anjos, em um dia chuvoso, para uma consulta de enfermagem. Faz 2 semanas que recebeu o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Antes da consulta, a paciente passa pela triagem para verificação dos sinais vitais. Neste dia, a unidade está muito movimentada e os sinais são coletados rapidamente e colocados no sistema, para o momento da consulta: PA 100x85, TAx 36,5°C, FC 111 bpm; Glicemia capilar 64 mg/dL. Devido à movimentação da unidade, a consulta da paciente atrasa cerca de 2 horas.  
Ao entrar na sala, a enfermeira realiza a anamnese, mas nota que a paciente apresenta a fala mais lentificada e está hipocorada. A enfermeira então pergunta à paciente se ela está sentindo algo no momento. A paciente informa que está com tontura e dor de cabeça, que antes está estava tremendo, mas que achava ser devido ao dia frio e chuvoso. Também diz que logo em seguida começou a suar e precisou retirar o casaco.

**Módulo 1 Tela 20**  
**Caso 4**  
1) Confirme o caso 4, que conduta adotar mediante tal situação?  
a) O paciente está apresentando um quadro compatível com uma crise hipoglicêmica e os sinais precoces de agravamento indicados por sudoreses, calafrios e tremores são indicadores de que uma intervenção rápida é necessária para evitar uma situação mais grave. Para isso, o tratamento imediato recomendado é a administração de 25 mL de glicose a 50%, segundo prescrição médica, em um ambiente de acesso de grande porte, seguido de diálogo sobre os cuidados que a paciente precisa ter com a nova condição de saúde diagnosticada. Deve-se, também, reforçar os sinais que ela deve estar atenta em caso de hipoglicemia.  
b) Neste caso é importante que, primeiramente, nesse momento, a paciente seja informada de quais cuidados deve ter com seu quadro de saúde e como deve ficar atenta para evitar situações possa ter crises hipoglicêmicas. Após o diálogo, liberar a paciente rapidamente para que ela possa retornar para sua casa e manter alguma refeição.  
c) Tais sinais observados durante a consulta de enfermagem são compatíveis com o diagnóstico de diabetes mellitus da paciente, portanto, o profissional deve abordar aspectos que a paciente possa ter dúvidas, orientar os cuidados com a alimentação e reforçar a importância do tratamento medicamentoso.  
d) A situação é compatível com a apresentação de um quadro hipoglicêmico, apresentando sinais precoces como sudoreses, calafrios e tremores. Portanto, a partir da sua identificação, é possível evitar o agravamento da situação. O tratamento imediato é administração de pequena dose de carboidrato simples; pois, se preparar um copo de água com duas colheres de chá de açúcar, uma colher de sopa de açúcar ou uma colher de chá de mel. Se a paciente apresentar melhora, é fundamental um diálogo sobre os cuidados que a paciente precisa ter com a nova condição de saúde diagnosticada, bem como reforçar os sinais que ela deve estar atenta em caso de hipoglicemia. Intervenção é a melhor saída.  
e) Dor de cabeça, tontura, como convulsão são considerados sinais precoces para uma crise hipoglicêmica; portanto, a paciente apresenta um quadro comum para um indivíduo com o diagnóstico de diabetes mellitus, por isso, a equipe de enfermagem deve realizar uma consulta com foco em educação em saúde.

**Figura 9: Storyboard 1: Módulo de Avaliação Diagnóstica do Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)**

**Módulo 1 Tela 21**

### Caso 4- resposta

**Feedback:**

- Nesse caso, a paciente apresenta os sinais precoces de agravamento mas não os sinais de agravamento, portanto, a medicação adequada é fornecer uma pequena dose de carboidrato simples (10 g a 15g), repetindo a em 15 minutos, se necessário.
- No momento, a paciente apresenta sintomas precoces de agravamento de uma crise hipoglicêmica, e por mais de educação em saúde seja fundamental para que a paciente possa aprender a manejar e prevenir esse quadro, primeiramente é importante reconhecer os sintomas que ela está no momento e com a evolução do seu estado, se a paciente estiver em condições, abrir um diálogo sobre como ela pode prevenir e agir em casos assim.
- O diagnóstico de Diabetes Mellitus está adequado ao quadro da paciente, porém, além disto é importante que o profissional identifique os sinais precoces de agravamento da crise hipoglicêmica e primeiramente prestar atendimento para esta demanda, e quando a paciente estiver restabelecida fornecer informações pertinentes a educação em saúde.
- Alternativa Correta.
- Dor de cabeça, confusão, tontura ou convulsão são sintomas neuroglicopênicos que podem ocorrer em um quadro de crise convulsiva, porém, os sinais precoces para este mesmo quadro são: sudoreses, calafrios, palpitação, tremores ou uma sensação desagradável de apreensão, e bastam esses para iniciar uma conduta a fim de evitar o agravamento do quadro hipoglicêmico.

**Módulo 1 Tela 22**

### Caso 4

2) Assinale a alternativa que indica a correta definição para um quadro de hipoglicemia:

- Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 90 a 80 mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 75 mg/dL, podendo este ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas.
- Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 80 a 70 mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 75 mg/dL, sendo este um limiar fixo para todos os pacientes diabéticos.
- Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 60 a 70 mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 45 mg/dL, podendo este ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas.
- Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 60 a 70 g/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 60 mg/dL a 50 mg/dL, podendo este ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas.
- Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 60 a 70 g/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 60 mg/dL a 50 mg/dL, sendo este um limiar fixo para todos os pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

**Módulo 1 Tela 23**

### Caso 4

2) Assinale a alternativa que indica a correta definição para um quadro de hipoglicemia:

**Feedback:**

- A hipoglicemia é definida como a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 80 a 70mg/dL e não 60 a 50mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 60 a 70mg/dL, podendo este ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas.
- A hipoglicemia é definida como a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 60 a 70mg/dL e não 80 a 70 mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 50 a 80 mg/dL, podendo este limiar ser ainda mais alto para pacientes que possuem médias de níveis glicêmicos mais altas.
- A hipoglicemia é definida como a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 80 a 70mg/dL, de fato e os sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 60 a 70mg/dL, e não 40mg/dL, podendo este ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas.
- Alternativa Correta.
- A hipoglicemia é definida como a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 60 a 70mg/dL, e sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 60 a 50mg/dL, podendo este ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas e não fixo, independente do caso do paciente.

**Módulo 1 Tela 24**

### Tenha bons estudos no módulo 2!

**HIGH FIVE!**

UFCSA  
Enfermagem UFCSA  
TeGEST

**Módulo 1 Tela 25**

### Autoria

**Acad. Enf. Caroline Barbosa da Silva**

Graduada em Enfermagem pela UFCSA. Membro do grupo de pesquisa em tecnologia, gestão, educação e segurança no trabalho (TeGEST/UFCSA) como bolsista remunerada PIBIC/CNPq no projeto "Estruturação do Processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem", Membro da Liga Acadêmica de Emergência e Trauma da UFCSA (LIET).

**Enf. Leonardo Antônio Haar Freitas**

Graduado em enfermagem pela UNISC. Pós-graduando em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela FADERGS. Membro do grupo de pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST/UFCSA). Professor do Curso de formação técnica em Enfermagem do Sistema Gaúcho de Ensino de Gravatal. Enfermeiro assistencial na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

**Módulo 1 Tela 26**

### Autoria

**Profa. Dra. Adriana Paz**

Graduada, Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem nos Cursos de Graduação de Enfermagem, Informática Biomédica e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Líder do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST). Membro Red Internacional de Enfermería en Salud Ocupacional (RedenSO).

**Prof. Dr. Luccas Melo de Souza**

Graduado, Mestre e Doutor em Enfermagem pela UFRGS. Professor adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) e vice-líder do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST). É professor da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UFCSA/USCMPA/SMSPA. Editor associado da Revista Gaúcha de Enfermagem.

**Módulo 1 Tela 27**

### Como citar esse material:

**Estilo Vancouver:**

SILVA C.B., FREITAS L.A., PAZ A.A., SOUZA L.M. Storyboard 1: Módulo 1. Atividade diagnóstica sobre Situações de Urgência e Emergência na APS. In: SILVA C.B., et al. **Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde: curso de formação profissional**. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Pós-graduação em Enfermagem, Cultura e Assuntos Educacionais; Curso de Bacharelado em Enfermagem; Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho; 2022. Disponível em: <https://bit.ly/Módulo1Diagnostica>.

**Estilo ABNT:**

SILVA C. B., et al. Storyboard 1: Módulo 1 - Atividade diagnóstica sobre Situações de Urgência e Emergência na APS. In: SILVA C. B., et al. **Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde: curso de formação profissional**. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Pós-graduação em Enfermagem, Cultura e Assuntos Educacionais; Curso de Bacharelado em Enfermagem; Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho; 2022. Disponível em: <https://bit.ly/Módulo1Diagnostica>.

Atualizado em: 10 de agosto de 2022.

**Módulo 1 Tela 28**

UFCSA  
Enfermagem UFCSA  
TeGEST

**Figura 10: Storyboard 1: Módulo de Avaliação Diagnóstica do Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (conclusão)**

O *storyboard 3* refere-se ao módulo da atividade avaliativa e ajuda a encerrar e consolidar o estudo deste determinado tema, servindo também como critério para emissão de certificado de participação da atividade. Neste caso, o comparativo entre aplicação da atividade diagnóstica e avaliativa permitiria analisar se houve de fato um processo de desenvolvimento de conhecimento, e neste caso, afirmar a efetividade deste curso. Esta fase está relacionada a outro estudo a ser desenvolvido pelos autores.

Este módulo, representado na figura 9, totalizou 29 telas e optou-se por manter o formato aplicado nos quatro casos clínicos do módulo 1, diferindo entre eles apenas a ordem dos casos, das respostas das questões, os nomes fictícios utilizados e a localização em que ocorrem os casos. A carga horária prevista para realização de deste módulo foi de 40 minutos. O endereço eletrônico para acesso a este *storyboard*: <https://bit.ly/modulosAPSUrgencias>.

**Módulo 3 Tela 1**

## Situações de Urgência e Emergência na APS

Módulo 3: Sistematização dos conhecimentos sobre Situações de Urgência e Emergência na APS

Mapa de Utilitários: Artigos Científicos, Atenção, Atividade Formativa, Áudio, Avançar, Atividade Diagnóstica, Atividade Avaliativa, Leitura Sugerida, Mapa Conceitual, Retroceder, Sumário, YouTube.

**Módulo 3 Tela 2**

## Objetivo

Sistematizar os conhecimentos gerados pelo curso sobre situações de urgência e emergência na APS.

Carga Horária: 40 minutos

Boa sorte!

Prezado participante, Você concluiu o último módulo do nosso recurso educativo e para isso proponho uma atividade avaliativa para compreender qual foi seu aprendizado nesse conteúdo. Espero que você tenha desenvolvido seu conhecimento acerca da temática e que possa realizar uma prática segura em situações de urgência e emergência que podem ocorrer no ambiente da Atenção Primária à Saúde!

**Módulo 3 Tela 3**

## Atividade Avaliativa

Vamos iniciar nossa atividade avaliativa?

Caso 1, Caso 2, Caso 3, Caso 4

**Módulo 3 Tela 4**

## Caso 1

J.F.H.E, 58 anos, sexo masculino se desloca sozinho até a unidade Planalto do Rio, em um dia chuvoso, para uma consulta de enfermagem. Faz 2 semanas que recebeu o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Antes da consulta, o paciente passa pela triagem para verificação dos sinais vitais. Neste dia, a unidade está muito movimentada e os sinais são coletados rapidamente e colocados no sistema, para o momento da consulta: PA 100x88; TAX 36,7°C; FC 108 lpm; Glicemia capilar 66 mg/dL. Devido à movimentação da unidade, a consulta do paciente atrasa cerca de 2 horas.

Após entrar na sala, a enfermeira realiza a anamnese, mas nota que o paciente apresenta a fala mais lentificada e está hipocorado. A enfermeira então pergunta ao paciente se ele está sentindo algo no momento. O paciente informa que está com tontura e dor de cabeça, que antes até estava tremendo, mas que achava ser devido ao dia frio e chuvoso. Também diz que logo em seguida começou a suar e precisou retirar o casaco.

**Módulo 3 Tela 5**

## Caso 1

1) Conforme o caso 1, que conduta adotar mediante tal situação?

- A paciente está apresentando um quadro compatível com uma crise hipoglicêmica e os sinais precoces de agravamento indicados por sudoreses, cefaleia e tremores são indicadores de que uma medicação rápida é necessária para evitar uma situação mais grave. Para isso, o tratamento imediato recomendado é a administração de 25 mL de glicose a 50%, seguindo prescrição médica, em via endovenosa de acesso de grande calibre, seguida de diálogo sobre os cuidados que o paciente precisa ter com a nova condição de saúde diagnosticada. Deve-se, também, reforçar os sinais que ela deve estar atenta em caso de hipoglicemia.
- A situação é compatível com a apresentação de um quadro hipoglicêmico, apresentando sinais precoces como sudoreses, cefaleia e tremores. Portanto, a partir da sua identificação, é possível evitar o agravamento da situação. O tratamento imediato é administração de pequena dose de carboidrato simples, podendo preparar em copo ou diluir em duas colheres de chá de açúcar, uma colher de sopa ou alguma bala. Após o manejo da situação, se o paciente apresentar melhora, é fundamental um diálogo sobre os cuidados que a paciente precisa ter com a nova condição de saúde diagnosticada, bem como reforçar os sinais que ela deve estar atenta em caso de hipoglicemia. Prevenção é a melhor saída.
- Nesse caso, é importante que, primeiramente, o paciente seja informado de quais cuidados deve ter com seu quadro de saúde e como deve ficar atenta para evitar situações possa ser crises hipoglicêmicas. Após o diálogo, liberar a paciente rapidamente para que ela possa retornar para sua casa e realizar alguma refeição.
- Tais sinais observados ou sentidos em consultório de enfermagem são compatíveis com o diagnóstico de diabetes mellitus do paciente, portanto o profissional deve abordar aspectos que a paciente possa ter dúvidas, orientar os cuidados com a alimentação e reforçar a importância do tratamento medicamentoso.
- Dor de cabeça, confusão, coma, convulsão são considerados sinais precoces para uma crise hipoglicêmica, portanto a paciente apresenta um quadro comum para um indivíduo com o diagnóstico de diabetes mellitus, por isso, a equipe de enfermagem deve realizar uma consulta com foco em educação em saúde.

**Módulo 3 Tela 6**

## Caso 1- resposta

1) Conforme o caso 1, que conduta adotar mediante tal situação?

- A paciente está apresentando um quadro compatível com uma crise hipoglicêmica e os sinais precoces de agravamento indicados por sudoreses, cefaleia e tremores são indicadores de que uma medicação rápida é necessária para evitar uma situação mais grave. Para isso, o tratamento imediato recomendado é a administração de 25 mL de glicose a 50%, seguindo prescrição médica, em via endovenosa de acesso de grande calibre, seguida de diálogo sobre os cuidados que o paciente precisa ter com a nova condição de saúde diagnosticada. Deve-se, também, reforçar os sinais que ela deve estar atenta em caso de hipoglicemia.
- A situação é compatível com a apresentação de um quadro hipoglicêmico, apresentando sinais precoces como sudoreses, cefaleia e tremores. Portanto, a partir da sua identificação, é possível evitar o agravamento da situação. O tratamento imediato é administração de pequena dose de carboidrato simples, podendo preparar em copo ou diluir em duas colheres de chá de açúcar, uma colher de sopa ou alguma bala. Após o manejo da situação, se o paciente apresentar melhora, é fundamental um diálogo sobre os cuidados que a paciente precisa ter com a nova condição de saúde diagnosticada, bem como reforçar os sinais que ela deve estar atenta em caso de hipoglicemia. Prevenção é a melhor saída.
- Nesse caso, é importante que, primeiramente, o paciente seja informado de quais cuidados deve ter com seu quadro de saúde e como deve ficar atenta para evitar situações possa ser crises hipoglicêmicas. Após o diálogo, liberar a paciente rapidamente para que ela possa retornar para sua casa e realizar alguma refeição.
- Tais sinais observados ou sentidos em consultório de enfermagem são compatíveis com o diagnóstico de diabetes mellitus do paciente, portanto o profissional deve abordar aspectos que a paciente possa ter dúvidas, orientar os cuidados com a alimentação e reforçar a importância do tratamento medicamentoso.
- Dor de cabeça, confusão, coma, convulsão são considerados sinais precoces para uma crise hipoglicêmica, portanto a paciente apresenta um quadro comum para um indivíduo com o diagnóstico de diabetes mellitus, por isso, a equipe de enfermagem deve realizar uma consulta com foco em educação em saúde.

**Módulo 3 Tela 7**

## Caso 1

2) Assinale a alternativa que indica a correta definição para um quadro de hipoglicemia:

- Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 90 a 70 mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 75 mg/dL, podendo estar ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas.
- Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 80 a 70 mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 75 mg/dL, sendo este um limiar fixo para todos os pacientes diabéticos.
- Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 60 a 70 mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 45 mg/dL, podendo estar ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas.
- Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 60 a 70 g/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 60 mg/dL, a 50 mg/dL, sendo este um limiar fixo para todos os pacientes portadores de Diabetes Mellitus.
- Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 60 a 70 g/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 60 mg/dL, a 50 mg/dL, podendo estar ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas.

**Módulo 3 Tela 8**

## Caso 1

2) Assinale a alternativa correta:

- Hipoglicemia é definida como a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 80 a 70 mg/dL, e não 80 a 40 mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 80 a 70 mg/dL, podendo estar ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas.
- Hipoglicemia é definida como a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 80 a 70 mg/dL, e não 80 a 70 mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 50 a 60 mg/dL, podendo estar ser um limiar mais alto para pacientes que possuem médias de níveis glicêmicos mais altos.
- Hipoglicemia é definida como a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 80 a 70 mg/dL, e não 80 a 40 mg/dL. Sintomas clínicos, entretanto, ocorrem geralmente quando a glicose plasmática é menor que 80 a 70 mg/dL, e não 80 mg/dL, podendo estar ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas.
- Hipoglicemia é definida como a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 80 a 70 mg/dL, e não 80 mg/dL, podendo estar ser um limiar mais alto em pacientes cujas médias de glicemia são mais elevadas e não fixo, independente do caso do paciente.
- Alternativa Correta

**Figura 11: Storyboard 3: Módulo de Avaliação Avaliativa do Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.**

**Módulo 3 Tela 11**

## Caso 2

ALP, 6 anos, sexo masculino, chega a unidade acompanhada da mãe. É sua segunda ida a unidade em 2 dias. Na primeira vez apresentou febre, de início súbito, e coriza. Segundo a mãe, estava "abatido", sendo trazido para unidade. Após a consulta de demanda espontânea, a criança foi examinada e diagnosticada com síndrome gripal. Para tal, recebeu-se medicamentos para sintomatologia e lavagem nasal, além de manter dieta mais branda. Foi explicado que, pelo processo de adocimamento, provavelmente a criança estaria menos ativa, mas que em alguns dias já teria melhora.

Dois dias depois, a família retorna à unidade. A mãe, indignada com o tempo na sala de espera de 45 min, fica alterada e solicita atendimento urgentemente. A técnica de enfermagem que estava em serviço no dia realiza o acolhimento na recepção e, ao ver o quadro clínico da criança, a encaminha para sala de classificação de risco. A enfermeira coleta os dados da mãe e realiza o exame físico, onde nota que a criança apresenta desconforto respiratório, evidenciado por batimento de asa de nariz, saturação de oximetria de pulso em 91% e sinais de cianose.

**Módulo 3**

**Módulo 3 Tela 12**

## Caso 2

1) Considerando o caso 2, assinale a alternativa correta sobre a conduta a ser adotada pela equipe:

- A criança deve ser avaliada imediatamente pela equipe médica da unidade, que deverá classificá-la com uma síndrome gripal que será manejada no ambiente de atenção primária. O enfermeiro deve estar atento aos valores de saturação de oxigênio pois saturação de oxigênio < 80% pode ser sinal de agravamento do quadro.
- Sinais como batimentos de asas de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e Inopneúria são comumente observados em quadros de SRAAS de adultos; crianças possuem maior resistência ao agravamento do quadro pois doenças respiratórias são comuns na infância.
- Primeiramente a equipe deve atentar-se ao fato de que a criança apresenta sinais de gravidade para um quadro clínico de síndrome gripal. Portanto, sua classificação é para que haja atendimento imediato visto que há uma dificuldade respiratória grave. A criança deve ser avaliada imediatamente pela equipe médica da unidade e por se tratar de um quadro de piora, já antes atendido, a mesma deve ser encaminhada para o hospital ou referência do município, via sistema central de gerenciamento de cuidados.
- Doenças respiratórias são comuns na infância. Conforme a criança já teve sido atendida, devem-se reforçar os cuidados preventivos já realizados à sua mãe e renovar a receita de alguma medicação prescrita, caso necessário.
- A criança apresenta um quadro clínico de síndrome gripal, porém não há indícios de gravidade. Considerando isso, o tempo de espera na sala de espera não é estipulado, pois não há necessidade de atendimento imediato. O quadro só seria considerado grave se a saturação estivesse abaixo de 85% de O<sub>2</sub>.

**Módulo 3**

**Módulo 3 Tela 13**

## Caso 2- resposta

1) Considerando o caso 2, assinale a alternativa correta sobre a conduta a ser adotada pela equipe:

- A classificação correta do quadro clínico do paciente é de Síndrome Respiratória Aguda Grave, pois o paciente apresenta os sinais de gravidade de uma síndrome gripal. Além disso, a saturação de oxigênio abaixo de 95% já indica um sinal de gravidade que necessita de atenção redobrada.
- Sinais apresentados no enunciado da questão são tipicamente comuns em quadros de SRAAS em crianças. Doenças respiratórias são comuns na infância, porém necessitam de um olhar cuidadoso no manejo da doença pois não é incomum o agravamento deste quadro clínico em crianças.
- Primeiramente a equipe deve atentar-se ao fato de que a criança apresenta sinais de gravidade para um quadro clínico de síndrome gripal. Portanto, sua classificação é para que haja atendimento imediato visto que há uma dificuldade respiratória grave. A criança deve ser avaliada imediatamente pela equipe médica da unidade e por se tratar de um quadro de piora, já antes atendido, a mesma deve ser encaminhada para o hospital ou referência do município, via sistema central de gerenciamento de cuidados.
- Doenças respiratórias são comuns na infância. Conforme a criança já teve sido atendida, devem-se reforçar os cuidados preventivos já realizados à sua mãe e renovar a receita de alguma medicação prescrita, caso necessário.
- A criança apresenta um quadro clínico de síndrome gripal, porém não há indícios de gravidade. Considerando isso, o tempo de espera na sala de espera não é estipulado, pois não há necessidade de atendimento imediato. O quadro só seria considerado grave se a saturação estivesse abaixo de 85% de O<sub>2</sub>.

**Módulo 3**

**Módulo 3 Tela 14**

## Caso 2

2) Assinale a alternativa que não apresenta um sinal de gravidade da Síndrome Gripal:

- Hipertensão Arterial Sistêmica, em relação à pressão habitual do paciente.
- Diminuição da Saturação de SpO<sub>2</sub>.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão, em relação à pressão arterial habitual do paciente.

**Módulo 3**

**Módulo 3 Tela 15**

## Caso 2- resposta

2) Assinale a alternativa que não apresenta um sinal de gravidade da Síndrome Gripal:

- Hipertensão Arterial Sistêmica, em relação à pressão habitual do paciente.
- Diminuição da Saturação de SpO<sub>2</sub>.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão, em relação à pressão arterial habitual do paciente.

**Módulo 3**

**Módulo 3 Tela 16**

## Caso 3

R.T.Y, 60 anos, sexo feminino, chega a unidade e refere à recepcionista que está com dor no peito que vai e vem e que desde que acordou sente um desconforto no estômago; relata que tomou Omeprazol, porém não houve melhora. Disse que nos últimos 10 minutos sente uma dormência no braço esquerdo. Como mora ao lado da unidade, pensou em passar ali para que dessem uma "olhadinha" nela.

Imediatamente, a recepcionista chama a enfermeira da unidade que leva a paciente para a sala de classificação de risco, onde realiza, juntamente com a técnica de enfermagem, a anamnese e a coleta dos Sinais Vitais. Ao conversar com a paciente, ela referiu que, além dos sintomas já relatados, agora estava sentindo mais dificuldade para respirar, mas que ao sentar se aliviava a sensação.

**Módulo 3**

**Módulo 3 Tela 17**

## Caso 3

1) Considerando o caso 3, qual a conduta a equipe de enfermagem deve tomar mediante esta situação?

- Acomodar o usuário em lugar silencioso, administrar medicação anti-hipertensiva e liberar o paciente para que retorne ao seu domicílio. Informar que monitore os sintomas e caso não tenha melhora deve procurar um serviço de emergência.
- Orientar que a paciente procure uma unidade de pronto atendimento para que receba os cuidados adequados. As unidades básicas de saúde não possuem responsabilidade em prestar cuidados para situações de urgência ou emergência.
- Imediatamente a equipe deve administrar medicamento anti-hipertensivo no paciente e em seguida realizar anamnese completa do indivíduo abordando questões relacionadas ao sistema neurológico, tegumentar e cardiovascular, além de verificar os sinais vitais.
- Verificar os sinais vitais, realizar exame físico direcionado aos sinais e sintomas relatados e acionar o SAMU. Se necessário, juntamente com a prescrição do profissional médico, administrar medicamento anti-hipertensivo se constatada alteração nos níveis pressóricos.
- O quadro clínico do paciente não indica risco imediato de vida mas sim de risco baixo, necessitando portanto, de atendimento no dia mas não urgente. Por isso, é possível, mediar o paciente, solicitar que retorne para casa e volte a unidade mais tarde para uma consulta médica, pois não há profissional naquele momento e a equipe tentará realizar um encabe.

**Módulo 3**

**Módulo 3 Tela 18**

## Caso 3- resposta

1) Considerando o caso 3, qual a conduta a equipe de enfermagem deve tomar mediante esta situação?

- Acomodar o usuário em lugar silencioso, administrar medicação anti-hipertensiva e liberar o paciente para que retorne ao seu domicílio. Informar que monitore os sintomas e caso não tenha melhora deve procurar um serviço de emergência.
- Orientar que a paciente procure uma unidade de pronto atendimento para que receba os cuidados adequados. As unidades básicas de saúde não possuem responsabilidade em prestar cuidados para situações de urgência ou emergência.
- Imediatamente a equipe deve administrar medicamento anti-hipertensivo no paciente e em seguida realizar anamnese completa do indivíduo abordando questões relacionadas ao sistema neurológico, tegumentar e cardiovascular, além de verificar os sinais vitais.
- Verificar os sinais vitais, realizar exame físico direcionado aos sinais e sintomas relatados e acionar o SAMU. Se necessário, juntamente com a prescrição do profissional médico, administrar medicamento anti-hipertensivo se constatada alteração nos níveis pressóricos.
- O quadro clínico do paciente não indica risco imediato de vida mas sim de risco baixo, necessitando portanto, de atendimento no dia mas não urgente. Por isso, é possível, mediar o paciente, solicitar que retorne para casa e volte a unidade mais tarde para uma consulta médica, pois não há profissional naquele momento e a equipe tentará realizar um encabe.

**Módulo 3**

**Módulo 3 Tela 19**

## Caso 3

2) Assinale a alternativa que caracteriza uma Pseudocrise Hipertensiva:

- São situações nas quais a elevação acentuada da PA é desencadeada por dor, vertigem, tontura, ansiedade e agitação psicomotora. Sendo prioritário realizar o tratamento do fator desencadeante, podendo ser necessário o uso de medicamentos como analgésicos, anti-vertiginosos, benzodiazepínicos ou antipsicóticos.
- São definidas pela ocorrência de hipertensão severa ou elevação abrupta da PA associadas à lesão aguda iminente ou progressiva de órgão-alvo, situações que configuram condição de saúde que frequentemente oferece ameaça à vida.
- Compreendem as situações em que a hipertensão severa ocorre em indivíduos assintomáticos, porém com lesão prévia de órgão-alvo, como insuficiência coronária crônica (infarto do miocárdio prévio, angina estável), insuficiência cardíaca, aneurisma do aorta abdominal, doença renal crônica ou acidente vascular cerebral prévio - latente, portanto, risco potencial de lesão aguda em órgão-alvo.
- Doença responsável pela redução da eficácia e qualidade de vida da população, sendo fator de risco para manifestação de Cardiopatia Hipertensiva, Isquêmicas, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs) e Doença Crônica Renal.
- Doença que corresponde a 90-95% dos casos de HAS; possui etiologia multifatorial e associada a idade, gênero, etnia, excesso de peso, ingestão de sal, álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética.

**Módulo 3**

**Módulo 1 Tela 20**

## Caso 3- resposta

2) Assinale a alternativa que caracteriza uma Pseudocrise Hipertensiva:

- São situações nas quais a elevação acentuada da PA é desencadeada por dor, vertigem, tontura, ansiedade e agitação psicomotora. Sendo prioritário realizar o tratamento do fator desencadeante, podendo ser necessário o uso de medicamentos como analgésicos, anti-vertiginosos, benzodiazepínicos ou antipsicóticos.
- São definidas pela ocorrência de hipertensão severa ou elevação abrupta da PA associadas à lesão aguda iminente ou progressiva de órgão-alvo, situações que configuram condição de saúde que frequentemente oferece ameaça à vida.
- Compreendem as situações em que a hipertensão severa ocorre em indivíduos assintomáticos, porém com lesão prévia de órgão-alvo, como insuficiência coronária crônica (infarto do miocárdio prévio, angina estável), insuficiência cardíaca, aneurisma do aorta abdominal, doença renal crônica ou acidente vascular cerebral prévio - latente, portanto, risco potencial de lesão aguda em órgão-alvo.
- Doença responsável pela redução da eficácia e qualidade de vida da população, sendo fator de risco para manifestação de Cardiopatia Hipertensiva, Isquêmicas, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs) e Doença Crônica Renal.
- Doença que corresponde a 90-95% dos casos de HAS; possui etiologia multifatorial e associada a idade, gênero, etnia, excesso de peso, ingestão de sal, álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética.

**Módulo 3**

**Figura 12: Storyboard 3: Módulo de Avaliação Avaliativa do Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)**

**Módulo 3 Tela 21**

### Caso 4

Certa tarde, durante o turno de trabalho, a enfermeira Caroline e a técnica Amnda estão na sala de vacinas verificando o estoque e identificam que, na recepção, algumas vezes começam a ficar mais exaltadas. Elas se deslocam para lá e questionam a recepcionista sobre o que está ocorrendo. Ela informa que alguns moradores vieram informar que, quase em frente a unidade, há um adolescente que estava andando, acaba de cair no chão e está tremendo.

A enfermeira Caroline imediatamente sai até a porta e visualiza a situação. Vai até o local e identifica que a adolescente em questão está em crise convulsiva.

**Módulo 3 Tela 22**

### Caso 4

Qual das alternativas expressa de forma mais completa os cuidados de enfermagem a equipe deve realizar?

- De forma rápida, a enfermeira precisa informar a recepcionista para acionar a outra enfermeira da unidade, avisando que ela estava saindo das dependências da unidade. Ao chegar ao lado do paciente deve tentar transportá-lo para unidade, onde o ambiente pode ser mais bem controlado, posicionar a mulher em posição lateral de segurança e se necessário realizar a contenção para que não haja lesões maiores. Aguardar até que a crise cesse, para então conversar com a paciente e estabelecer a melhor conduta a ser realizada.
- De forma rápida, a enfermeira precisa informar a recepcionista para acionar a outra enfermeira da unidade, avisando que ela estava saindo das dependências da unidade e sua chefe o médico que estava em serviço, ao chegar ao lado do paciente, posicionar em decúbito lateral, garantir a permeabilidade das vias e perguntar às pessoas que estão ao redor se alguém a conhece ou é sua familiar. Aguardar que a crise passe, para levar a paciente para dentro da unidade e poder investigar melhor a causa da crise convulsiva, onde será realizada avaliação neurológica pela equipe.
- A situação exige uma sequência rápida de cuidados como: reconhecer o início da crise convulsiva e caso exceda 2 minutos de duração o SAMU precisa ser acionado; garantir a permeabilidade das vias, se necessário retirar qualquer material que possa estar obstruindo; posicionar a mulher em posição lateral de segurança em decúbito lateral. Aguardar o término da crise, levar a paciente para um ambiente mais confortável dentro da unidade e realizar avaliação neurológica em conjunto com a equipe médica.
- De forma rápida, a enfermeira precisa informar a recepcionista para acionar a outra enfermeira da unidade, avisando que ela estava saindo das dependências da unidade e sua chefe o médico que estava em serviço. Ao chegar ao lado do paciente deve iniciar a cronometragem da duração da crise convulsiva, posicionar a mulher em posição lateral de segurança, garantir a permeabilidade das vias e perguntar às pessoas que estão ao redor se alguém a conhece ou é sua familiar. Aguardar que a crise passe, mas caso esse exceda 5 minutos, cortar o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), e realizar as intervenções medicamentosas discutidas com o médico.
- Ao sofrerem o acalme da enfermeira, ela deve imediatamente dirigi-la ao local de ocorrência dos cuidados preferindo se paciente em crise convulsiva não podem ser realizados em ambiente hospitalar, portanto, deve solicitar o auxílio do SAMU para transporte da paciente até uma unidade hospitalar próxima, a US não tem responsabilidade em prestar atendimento para situações de emergência como esta.

**Módulo 3 Tela 23**

### Caso 4- resposta

Qual das alternativas expressa de forma mais completa os cuidados de enfermagem a equipe deve realizar?

**Feedback:**

- De forma rápida, a enfermeira precisa informar a recepcionista para acionar a outra enfermeira da unidade, avisando que ela estava saindo das dependências da unidade e sua chefe o médico que estava em serviço, ao chegar ao lado do paciente, posicionar em decúbito lateral, garantir a permeabilidade das vias e perguntar às pessoas que estão ao redor se alguém a conhece ou é sua familiar. Aguardar que a crise passe, para levar a paciente para dentro da unidade e poder investigar melhor a causa da crise convulsiva, onde será realizada avaliação neurológica pela equipe.
- De forma rápida, a enfermeira precisa informar a recepcionista para acionar a outra enfermeira da unidade, avisando que ela estava saindo das dependências da unidade e sua chefe o médico que estava em serviço, ao chegar ao lado do paciente, posicionar em decúbito lateral, garantir a permeabilidade das vias e perguntar às pessoas que estão ao redor se alguém a conhece ou é sua familiar. Aguardar que a crise passe, mas caso esse exceda 5 minutos, cortar o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), e realizar as intervenções medicamentosas discutidas com o médico.
- A situação exige uma sequência rápida de cuidados como: reconhecer o início da crise convulsiva e caso exceda 2 minutos de duração o SAMU precisa ser acionado; garantir a permeabilidade das vias, se necessário retirar qualquer material que possa estar obstruindo; posicionar a mulher em posição lateral de segurança em decúbito lateral. Aguardar o término da crise, levar a paciente para um ambiente mais confortável dentro da unidade e realizar avaliação neurológica em conjunto com a equipe médica.
- De forma rápida, a enfermeira precisa informar a recepcionista para acionar a outra enfermeira da unidade, avisando que ela estava saindo das dependências da unidade e sua chefe o médico que estava em serviço. Ao chegar ao lado do paciente deve iniciar a cronometragem da duração da crise convulsiva, posicionar a mulher em posição lateral de segurança, garantir a permeabilidade das vias e perguntar às pessoas que estão ao redor se alguém a conhece ou é sua familiar. Aguardar que a crise passe, mas caso esse exceda 5 minutos, cortar o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), e realizar as intervenções medicamentosas discutidas com o médico.
- Ao sofrerem o acalme da enfermeira, ela deve imediatamente dirigi-la ao local de ocorrência dos cuidados preferindo se paciente em crise convulsiva não podem ser realizados em ambiente hospitalar, portanto, deve solicitar o auxílio do SAMU para transporte da paciente até uma unidade hospitalar próxima, a US não tem responsabilidade em prestar atendimento para situações de emergência como esta.

**Módulo 3 Tela 24**

Você finalizou o módulo 3 de Avaliação dos Conhecimentos sobre Situações de Urgência e Emergência na APS. Parabéns!!

Espero que esse curso tenha alcançado suas expectativas.

Agora convide você para avaliar o curso, considerando aspectos de apresentação, conteúdo, e aplicabilidade.

Depois da avaliação será gerado o certificado para aqueles que atingiram no mínimo 70 pontos.

Leitura Sugerida | Atividade Avaliativa

**Módulo 3 Tela 25**

### Obrigada por sua participação!

**Módulo 3 Tela 26**

### Autoria

- Acad. Enf. Caroline Barbosa da Silva**  
Graduanda em Enfermagem pela UFCSPA. Membro do grupo de pesquisa em tecnologia, gestão, educação e segurança no trabalho (TEGEST/UFCSA) como bolsista remunerada PIBIC/CNPQ no projeto "Estruturação e Processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem". Membro da Liga Acadêmica de Emergência e Trauma da UFCSPA (LIET).
- Enf. Leonardo Antônio Haar Freitas**  
Graduado em enfermagem pela UNISC. Pós-graduando em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela FADERGS. Membro do grupo de pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TEGEST/UFCSA). Professor do Curso de formação técnica em Enfermagem do Sistema Gaúcho de Ensino de Gravataí. Enfermeiro assistencial na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

**Módulo 3 Tela 27**

### Autoria

- Profa. Dra. Adriana Paz**  
Graduada, Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem nos Cursos de Graduação de Enfermagem, Informática Biomédica e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Líder do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TEGEST). Membro Red Internacional de Enfermeira em Saúde Ocupacional (RedENSO).
- Prof. Dr. Luccas Melo de Souza**  
Graduado, Mestre e Doutor em Enfermagem pela UFRGS. Professor adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) e vice-líder do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TEGEST). E professor da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UFCSPA/USCMPA/SMSPA. Editor associado da Revista Gaúcha de Enfermagem.

**Módulo 3 Tela 28**

### Como citar esse material:

**Estilo Vancouver:**  
Silva CB, Freitas LH, Paz AA, Souza LM. Storyboard 3- Módulo 3: Sistematização dos conhecimentos sobre Situações de Urgência e Emergência na APS. In: SILVA CB, Freitas LH, Paz AA, Souza LM. Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde: curso de formação profissional. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24040/2022>.

**Estilo ABNT:**  
SILVA C. B., et al. Storyboard 3- Módulo 3: Sistematização dos conhecimentos sobre Situações de Urgência e Emergência na APS. In: SILVA C. B., et al. Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde: curso de formação profissional. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24040/2022>. Disponível em: <https://doi.org/10.24040/2022>.

**Módulo 3 Tela 29**

**Módulo 3 Tela 22**

**Figura 13: Storyboard 3: Módulo de Avaliação Avaliativa do Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (conclusão)**

O módulo 2 contém 131 slides, divididos entre cinco tópicos: Acolhimento, Avaliação, e Classificação de risco, Crises Hipertensivas, Crises Convulsivas, Crises Hipoglicêmicas e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Os tópicos seguiram uma mesma sequência de apresentação afim de padronizar a sequência do estudo. A sequência corresponde a: definição, etiologia, sinais e sintomas, tratamento e cuidados de enfermagem. Eventualmente, algum tópico requeria alguma explicação adicional da temática ou alguma curiosidade.

A Figura 10 apresenta o *storyboard* 2, que contém os conteúdos abordados no curso composta por cinco tópicos descritos no sumário do módulo. A carga horária prevista para realização desta atividade foi de 7 horas e 20 minutos. O endereço eletrônico para acesso a esse *storyboard*: <https://bit.ly/modulosAPSUrgencias>.

**Módulo 2 Tela 1**

UFCSIPA  
Enfermagem UFCSIPA  
TeGEST

## Situações de Urgência e Emergência na APS

Módulo 2: Situações de Urgência e Emergência na APS

**Módulo 2 Tela 2**

### Sumário: módulo 2

- Tópico 1 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco
- Tópico 2 - Crises Hipertensivas
- Tópico 3 - Crises Convulsivas
- Tópico 4 - Crises Hipoglicêmicas
- Tópico 5 - Síndrome Respiratória Aguda

**Módulo 2 Tela 3**

### Mapa de Utilitários

- Material Complementar
- Atenção
- Atividade Formativa
- Áudio
- Avançar
- Atividade Diagnóstica
- Atividade Avaliativa
- Leitura Sugerida
- Mapa Conceitual
- Retroceder
- Sumário-Módulo 2
- YouTube

**Módulo 2 Tela 4**

## Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

Tópico 1

**Módulo 2 Tela 5**

### Definição: Acolhimento

Trata-se de uma ação que pressupõe uma mudança na relação profissional usuário, compreendendo parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade que reconhecem o usuário como parte ativa no processo de produção da saúde.

Acolhimento requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização para a continuidade da assistência, sendo necessário orientar o paciente e a família e articular com outros serviços de saúde, a depender das demandas do usuário.

**Módulo 2 Tela 6**

### Definição: Acolhimento

O acolhimento não é dependente de:

- ✓ Espaço
- ✓ Local
- ✓ Hora específica
- ✓ Categoria profissional

Acolhimento é uma prática constitutiva das relações de cuidado. Essa prática se revela menos nos discursos e mais nas práticas concretas.

Como ocorre o acolhimento na unidade em que você trabalha?

**Módulo 2 Tela 7**

### Definição: Avaliação e Classificação de Risco

A avaliação dos usuários com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir de um protocolo pré estabelecido, que avaliará o grau de necessidade deste usuário, não levando em conta somente a ordem de chegada e sim o nível de complexidade do seu quadro clínico.

**Módulo 2 Tela 8**

### Definição: Avaliação e Classificação de Risco

No Brasil, utiliza-se a Cartilha de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, aprovada pelo Ministério da Saúde, pela Política Nacional de Humanização (PNH).

Leitura sugerida

**Módulo 2 Tela 9**

### Definição: Avaliação e Classificação de Risco

A Classificação de Risco é uma ferramenta que proporciona:

- ✓ Atendimento imediato ao usuário com grau de risco elevado
- ✓ Informações aos usuários sobre a sua condição de saúde e o tempo de espera
- ✓ Promoção do trabalho em equipe
- ✓ Melhoria das condições de trabalho dos profissionais, por meio da discussão e implantação de um cuidado horizontalizado
- ✓ Aumento da satisfação dos usuários
- ✓ Fomento da pactuação entre os serviços da rede assistencial

**Módulo 2 Tela 10**

### Você sabia...

Resolução COFEN 661/2021

Trata-se de uma atividade privativa do enfermeiro na equipe de enfermagem!

A resolução regulamenta a classificação de risco e normaliza no âmbito do sistema COFEN e COREN a participação do enfermeiro na atividade de classificação de risco.

Leitura sugerida

**Figura 14:** Storyboard 2 Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

**Módulo 2 Tela 11**

### Demanda Espontânea

Qualquer atendimento não programado na Unidade de Saúde. Refere-se a uma necessidade momentânea do usuário, podendo ser referente a um quadro de urgência ou emergência.

- Atender demanda espontânea com qualidade não é apenas distribuir fichas e encaminhar para o médico.
- Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população.
- O acolhimento de demandas espontâneas não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico.

**Módulo 2 Tela 12**

### Fluxo dos Usuários

Situação não aguda – condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade;
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez);
- Agendamento/programação de intervenções.

**Módulo 2 Tela 13**

### Fluxo dos usuários

Situação aguda – condutas possíveis:

- Atendimento imediato (alto risco de vida):** necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico.  
Ex: Parada Cardiorrespiratória (PCR), dificuldade respiratória grave, convulsão, dor severa, IAM;
- Atendimento prioritário (risco moderado):** necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medida de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento.  
Ex: crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, dor abdominal em gestante, usuários que necessitam de isolamento, pessoas com ansiedade significativa;

**Módulo 2 Tela 14**

### Fluxo dos usuários

Situação aguda – condutas possíveis:

- Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):** situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial.  
O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo, dependendo da situação e dos protocolos locais.  
Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo que já terminou, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

**Módulo 2 Tela 15**

### Fluxograma dos usuários na UBS

Acolhimento da demanda espontânea

Avaliação e Classificação de Risco

**Módulo 2 Tela 16**

### Fluxograma dos usuários na UBS

Usuário chega à UBS

Usuário tem atividade agendada? Sim → Encaminhar usuário para atividade agendada.

Não → Precisa de atendimento específico da equipe da unidade? Sim → Encaminhar usuário para setor requerido (Coleta de exames, Farmácia, Inalação/Rehufização, Sala de procedimentos, Sala de Vacinas).

Não → Continua...

**Módulo 2 Tela 17**

### Fluxograma dos usuários na UBS

Precisa de atendimento específico da equipe da unidade?

Não → Encaminhar ou cancelar usuário a um espaço adequado para escuta.

Sim → Escuta da demanda do usuário.

• Avaliação do risco biológico e da vulnerabilidade subjetivo-social

• Discussão com equipe, se necessário

• Definição (de) orientação de cuidado com base nas necessidades do usuário e no tempo adequado.

O problema é agudo? Sim → ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

Não → ATENDIMENTO NO DIA

Continua...

**Módulo 2 Tela 18**

### Fluxograma dos usuários na UBS

O problema é agudo?

Sim → ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

Não → O usuário é da área de abrangência da UBS? Não → Encaminhar usuário para atendimento em outra unidade.

Sim → Orientação, encaminhamento segundo responsabilidade.

Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.

Adiantamento de ações previstas em protocolos.

Instituição em ações programáticas.

Agendamento de consulta (enfermagem, médica, odontológica e outras) conforme necessidade em tempo oportuno.

Discussão de "case" com a equipe de referência do usuário.

Encaminhamento/programação para ações/programas/intervenções.

Encaminhamento para outros pontos de atenção, conforme necessidade do usuário.

Outras Possíveis:

- Atendimento (médico, enfermagem, odontológico) com o tempo que caberem dentro das escalas, vulnerabilidade e necessidade de cuidado.
- Programática em atendimento, se necessária.
- Atenção ou encaminhamento para caso de serviço amparado para a necessidade de atendimento do usuário.

Avaliação da necessidade de continuidade de cuidado com programação oportuna de ações.

Discussão de "case" com a equipe de referência do usuário, se pertinente.

**Módulo 2 Tela 19**

### Estrutura física

Para acolher a demanda espontânea é importante que haja:

- Sala de espera (para que os usuários possam aguardar confortavelmente)
- Sala de acolhimento multiprofissional (para realização do acolhimento individual da demanda espontânea, por meio da escuta qualificada)
- Consultórios (para qualificar as condições de escuta e realizar a avaliação e classificação de risco do usuário)
- Sala de observação (para permitir o adequado manejo de algumas situações mais críticas ou que requerem período maior de intervenção ou acompanhamento)

**Módulo 2 Tela 20**

### Materiais:

- Torpedo de oxigênio de 1 m3, com válvula, fludmetro, umidificador de 250 ml e 2 m de tubo inspiratório (exterior) de silicone;
- Sistema bolsa-máscara automatizado adulto, pediátrico e neonatal; com máscara transparente (AHBU);
- Máscaras de nebulização: adulta;
- Máscaras de nebulização pediátrica;
- Cateteres para oxigênio tipo óculos;
- Aparelho para nebulização;
- Medidores de pico de fluxo (Peak Flow) reutilizáveis;
- Malleta tipo de ferimentos de 16" com alça para carregar;
- Caixa organizadora com pelo menos oito divisórias;
- Filacnetes de água destilada de 10 ml;
- Fracos de soro fisiológico 0,9% de 500 ml;
- Seringas de 0,5 ml e 10ml (sem agulha);
- Agulhas 40 x 12; 25x7; 13x 4,5;
- Cateter para punção peritêica tipo Abocath® tamanhos 14, 16, 18, 20, 22 e 24g;
- Pacotes de gases estéreis;
- Cobertura escrita para acesso venoso;
- Rolo de fita microporosa comum;
- Equipos para soro simplis;
- Conexões de duas vias para terapia infusional;
- Colar cervical adulta;
- Colar cervical infantil.

**Figura 15:** Storyboard 2 Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

**Módulo 2 Tela 21**

## Medicamentos:

- ✓ Ampolas de adrenalina;
- ✓ Ampolas de atropina;
- ✓ Frasco de hidrocortisona de 100 mg;
- ✓ Frasco de hidrocortisona de 500 mg;
- ✓ Ampolas de glicose 50%;
- ✓ Flaconetes de soro fisiológico 0,9%;
- ✓ Frascos de soro fisiológico 0,9% e soro glicosado 5%;
- ✓ Ampolas de terbutalina;
- ✓ Frascos de prometazina;
- ✓ Ampolas de diazepam;
- ✓ Ampola de haloperidol;
- ✓ Frasco de ipratrópio;
- ✓ Frasco de fenoterol;
- ✓ Cartela de dinitrato de isossorbida 5 mg, via sublingual;
- ✓ Cartela de ácido acetilsalicílico;
- ✓ Ampolas de tiamina;
- ✓ Medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e insulina;
- ✓ Antibióticos (para administrar a primeira dose na própria UBS nos casos de pneumonia em crianças);
- ✓ Analgésicos (enteral e parenteral);
- ✓ Antitérmicos (enteral e parenteral).

**Módulo 2 Tela 22**

## Material complementar

Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Classificação de Risco. [Recurso Eletrônico]. Florianópolis: UFSC, 2017.

Material Complementar

**Módulo 2 Tela 23**

## Referências

- ✓ Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção à demanda espontânea na APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- ✓ Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria-executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco – um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- ✓ Silva PM; Barros KP; Torres HC. Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Primária. Percepção dos Profissionais de Enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, 2012, v.16(2): 225-231. Disponível em: <http://www.emn.org.br/detalhes/9258>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- ✓ Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 666/2021. Brasília: COFEN, 09 mar. 2021. [Atualizada em 09 mar. 2021] [Acesso em 12 jan. 2022]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021\\_85939.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85939.html).
- ✓ Modesto NIS. Acolhimento às Urgências e Emergências na Atenção Básica: Intervenções e Processos da Unidade Santo Antônio Coronel Ezequiel (RN) [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde]. Universidade Federal do Maranhão: Maranhão; 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/arquivo/html/ARES/8073/1/NEF05ON%20JOS%3%89%20DE%20SIQUITRA%20MDETIROS.pdf>

**Módulo 2 Tela 24**

Vamos iniciar a atividade formativa para sistematizar seus conhecimentos em acolhimento, avaliação e classificação de risco?

Atividade Formativa

**Módulo 2 Tela 25**

## Atividade Formativa:

1) Entre as alternativas a seguir, qual delas não representa uma ferramenta que é proporcionada pelo uso da classificação de risco na APS:

- Promoção do trabalho em equipe.
- Aumento da satisfação dos usuários das unidades de saúde.
- Informações aos usuários sobre sua condição de saúde e o aumento do tempo de espera.
- Melhoria das condições de trabalho dos profissionais, através da implantação de um cuidado horizontalizado.

**Módulo 2 Tela 26**

## Atividade Formativa:

1) Entre as alternativas a seguir qual delas não representa uma ferramenta que é proporcionada pelo uso da classificação de risco:

**Feedback:**

A alternativa correta é a letra C, que aponta um enunciado que não representa uma ferramenta do uso da classificação de risco.

Todas alternativas, exceto a letra C, são a representação de ferramentas que a classificação de risco proporciona. A classificação de risco correta permite que o usuário tenha informações sobre sua condição de saúde bem como o tempo de espera que essa classificação implica; contudo, não necessariamente isso indica aumento nesse tempo de espera. Pelo contrário, essa ferramenta permite a determinação com agilidade do grau de necessidade deste usuário, não considerando apenas a ordem de chegada, mas sim o nível de complexidade, podendo ser encaminhado diretamente para o setor de serviço que irá sanar suas necessidades.

**Módulo 2 Tela 27**

## Atividade Formativa:

2) Sobre o acolhimento, avaliação e classificação de risco, assinale as alternativas que representa a sequência correta:

( ) O acolhimento é uma prática dependente de questões como espaço, local, hora específica e categoria profissional que irá realizá-lo.

( ) A avaliação dos usuários com classificação de risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir de um protocolo pré estabelecido que avaliará o grau de necessidade deste usuário, levando em consideração a complexidade do seu quadro clínico.

( ) Define-se demanda espontânea como qualquer atendimento não programado na unidade de saúde, sendo uma necessidade específica do usuário.

( ) Acolhimento requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização para a continuidade da assistência, não fazendo parte desta ofertando a orientação do paciente e da família e as articulações com outros serviços de saúde, pois tal atividade deve ser realizada pelas especialidades médicas.

- F V V F
- V V V F
- F F V F
- V V F V

**Módulo 2 Tela 28**

## Atividade Formativa:

2) Sobre o acolhimento, avaliação e classificação de risco, assinale as alternativas que representa a sequência correta:

**Feedback:**

A alternativa correta é a letra A.

O primeiro enunciado torna-se falso, pois espaço, local, hora específica e categoria profissional não são fatores dos quais o acolhimento é dependente; acolhimento é uma prática constitutiva das relações de cuidado, que se revela nas práticas conduzidas e não somente no discurso.

O último enunciado torna-se falso pois acolhimento tem como pressuposto o atendimento com resolutividade e por vezes a resolutividade envolve principalmente a orientação ao paciente e sua família ou a articulação com outras partes do serviço de saúde para que de fato o cuidado seja integral ao usuário, o que pode ser um cuidado prestado pela equipe de enfermagem e não apenas a equipe médica, visto que todo esse processo envolve o trabalho em equipe; a discussão e implantação de um cuidado horizontalizado e fomentando assim a pactuação entre os serviços de saúde.

**Módulo 2 Tela 29**

## Atividade Formativa:

3) Assinale a alternativa incorreta em relação a classificação de risco:

- Situações não-urgentes podem envolver orientações sobre o alertas da unidade, adiamento de ações previstas em protocolos, agendamento ou programação de intervenções.
- Situações agudas podem envolver a necessidade de um atendimento imediato quando houver um alto risco de vida, requerendo intervenção da equipe no mesmo momento, porém não necessitando da presença de um médico(a).
- Situações agudas podem envolver a necessidade de um atendimento prioritário quando houver risco moderado para o usuário, requerendo uma intervenção breve da equipe, podendo ser inicialmente medida de conforto, pela equipe de enfermagem.
- Situações agudas podem envolver a necessidade de um atendimento no dia da procura do usuário quando houver risco baixo ou ausência de risco mas com vulnerabilidade importante, requerendo manejo no mesmo dia pelo(a) enfermeiro(a), médico(a) ou odontólogo(a) dependendo da situação e dos protocolos locais.

**Módulo 2 Tela 30**

## Atividade Formativa:

3) Assinale a alternativa incorreta em relação a classificação de risco:

**Feedback:**

A alternativa B torna-se incorreta, sendo o solicitado pelo enunciado, pois em situações agudas que necessitam de atendimento imediato devido o alto risco de vida obrigatoriamente a intervenção da equipe conta com a presença do médico (a).

**Figura 16: Storyboard 2** Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

**Módulo 2 Tela 31**

**Crises Hipertensivas** Tópico 2

UFCSIPA  
Enfermagem UFCSIPA  
TeGEST

**Módulo 2 Tela 32**

**Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**

- ✓ Causa para redução da expectativa e qualidade de vida.
- ✓ Fator de risco para manifestação de Cardiopatias Hipertensivas, Isquêmicas, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs) e Doença Crônica Renal.

**Módulo 2 Tela 33**

**Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS):**

Classificação:

- 1** Essencial ou primária: corresponde a 90-95% dos casos; possui etiologia multifatorial, e associada a idade, gênero, etnia, excesso de peso, ingestão de sal, álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética.
- 2** Secundária: ocorre quando é identificada como sendo causada por origem de outra doença, como feocromocitoma, hipotireoidismo, hipertireoidismo, síndrome de Cushing, coarctação da aorta, hipertensão renovascular.

**Módulo 2 Tela 34**

**Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS):**

Quando investigar HAS secundária?

- ✓ Hipertensão refratária ao tratamento;
- ✓ Aparecimento de HAS abaixo de 30 ou acima de 50 anos;
- ✓ Presença de sintomas ou sinais sugestivos de uma causa específica de HAS.

**Módulo 2 Tela 35**

**Diagnóstico de HAS**

A equipe deve atentar-se para:

- ✓ À forma de medição da pressão arterial (PA)
- ✓ Ao estado dos aparelhos
- ✓ Ao tamanho do manguito
- ✓ Hipertensão do avental branco e à hipertensão mascarada
- ✓ Valorizar aferição de pressão fora do consultório

**Módulo 2 Tela 36**

**Estágios da Hipertensão**

- Pré-hipertensão:** 120 a 139 mmHg de PAS, 80 a 89 mmHg de PAD ou a combinação de ambos os valores.
- Hipertensão estágio 1:** 140 a 159 mmHg de PAS, 90 a 99 mmHg de PAD ou a combinação de ambos os valores.
- Hipertensão estágio 2:** PAS maior ou igual a 160 mmHg, PAD maior ou igual a 100 mmHg ou a combinação de ambos os valores.

**Módulo 2 Tela 37**

Uma das complicações clínicas mais importantes da HAS – devido à possibilidade de gerar risco de morte iminente – é a **hipertensão severa aguda**

**Módulo 2 Tela 38**

**Definição: Emergência Hipertensiva**

São definidas pela ocorrência de hipertensão severa ou elevação abrupta da PA associadas à lesão aguda iminente ou progressiva de órgão-alvo, situações que configuram condição de saúde que frequentemente oferece ameaça à vida.

**Módulo 2 Tela 39**

**Definição: Urgência Hipertensiva**

Compreendem as situações em que a hipertensão severa ocorre em indivíduos assintomáticos, porém com lesão prévia de órgão-alvo, como insuficiência coronária crônica (infarto do miocárdio prévio, angina estável), insuficiência cardíaca, aneurisma de aorta abdominal, doença renal crônica ou acidente vascular cerebral prévio, havendo, portanto, risco potencial de lesão aguda em órgão-alvo.

**Módulo 2 Tela 40**

**Definição: Pseudocrises Hipertensivas**

São situações nas quais a elevação acentuada da PA é desencadeada por dor, vertigem, tontura, ansiedade e agitação psicomotora.

Neste caso, é prioridade o tratamento do fator desencadeante, podendo ser necessário o uso de medicações como analgésicos, anti-vertiginosos, benzodiazepínicos ou antipsicóticos.

**Figura 17:** Storyboard 2 Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

**Módulo 2 Tela 41**

## O que fazer ao receber um usuário hipertenso na US?

Excluir a possibilidade de emergência hipertensiva, devido ao desfecho fatal que esta pode acarretar.

Realizar o exame físico

Questionar o indivíduo a respeito de comorbidades, aderência à medicações anti hipertensivas e do abuso de medicamentos que podem contribuir para elevação da PA.

Atentar-se para sinais como: dispneia, dor torácica, cefaleia, sintomas neurológicos focais (hemiparalisia ou paralisia facial), crise convulsiva e alteração do nível de consciência

**Módulo 2 Tela 42**

## Sinais e Sintomas decorrentes da HAS

### Síndrome Coronariana Aguda

Dor ou desconforto retroesternal ou precordial, em aperto, irradiado para região cervical ou membro superior esquerdo, associado a náuseas, vômitos ou sudorese fria.

Em idosos e/ou diabéticos, pode não haver dor mas sintomas análogos à dor, como náusea e pirose.

**Módulo 2 Tela 43**

## Sinais e Sintomas decorrentes da HAS

### Edema Agudo de Pulmão

Dispneia, ortopneia, turgência jugular, refluxo hepatojugular, estertores crepitantes bilaterais presentes na ausculta, edema de membros inferiores, diminuição dos níveis de SpO<sub>2</sub>, sentimento iminente de morte.

**Módulo 2 Tela 44**

## Sinais e Sintomas decorrentes da HAS

### Acidente vascular cerebral isquêmico

Déficit focal em decorrência da alteração do fluxo de sangue cerebral. Na isquemia há uma obstrução de vasos sanguíneos que impede a vascularização e a consequente falta de oxigenação da área afetada; em geral há comprometimento do nível de consciência, dores de cabeça de início súbito e de forma acentuada, dormência na face, braços ou pernas afetando um lado do corpo, perda súbita da fala ou com dificuldade para de comunicar, perda de equilíbrio ou de coordenação.

**Módulo 2 Tela 45**

## Cuidados de Enfermagem na Crise Hipertensiva

✓ De acordo com a realidade da US, a equipe deve fornecer tratamento de suporte base até a chegada do Serviço de Emergência de Atendimento Móvel (SAMU).

✓ Verificar os sinais vitais.

✓ Realizar o Exame Físico de forma rápida e direcionada

**Módulo 2 Tela 46**

## Cuidados de Enfermagem na Crise Hipertensiva

**Exame Físico:**

- ✓ Pesquisar dor precordial, taquicardia, dispneia, sopro carotídeo, pulsos periféricos.
- ✓ Exploração abdominal: básica: detecção de massas pulsáteis, sopros abdominais e de pulsos femorais.
- ✓ Sistema nervoso central: cefaleia, tontura, alterações visuais e da fala, abaixamento de consciência, agitação ou apatia, confusão mental, déficit neurológico focal, convulsões e coma.

**Módulo 2 Tela 47**

## Cuidados de Enfermagem na Crise Hipertensiva

✓ Para os usuários em situação de urgência hipertensiva, podemos considerar o uso de anti-hipertensivos via oral com início de ação rápida, com o objetivo de reduzir a PA ao longo de 24 a 72 horas.

✓ Dentre os anti-hipertensivos, são opções o captopril, a clonidina, a furosemida e a hidralazina, sendo esta última reservada a gestantes.

✓ Acomodar o usuário em um lugar silencioso pode ser suficiente para que haja uma redução espontânea de até 20 mmHg na PA, mas lembre-se de tratar os sintomas que possam contribuir para a elevação da PA.

**Módulo 2 Tela 48**

## Atenção:

Lembre-se: toda e qualquer administração de medicamentos deve ser prescrita por profissional médico. Nosso trabalho é em atuação conjunta com este profissional. Portanto, mediante a necessidade de qualquer medicalização do paciente converse em equipe e administre o que foi prescrito.

**Módulo 2 Tela 49**

## Material complementar

Atleixo GHA, Berbel CMN. Abordagem do Paciente em Crise Hipertensiva na Atenção Primária: uma revisão de literatura. Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF, 2020, v5(1). Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/Xbac1LamNEBwso\\_2021-10-15-20-34-13.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/Xbac1LamNEBwso_2021-10-15-20-34-13.pdf)

Material Complementar

**Módulo 2 Tela 50**

## Referências

- ✓ Duncan BB, Schriett ML, Giugliani ERJ, Duncan MS, Giugliani C. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ✓ Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Eventos Agudos em Situações Críticas de Saúde: Crise hipertensiva [curso eletrônico]. Organizadores: Diogo Luis Scalco, Fernanda Zanatta e Gabriel Scalco. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. Disponível em: <https://gros.usc.br/br/ocw/ocw/ARBS/13965/1/CrisisHipertensivaPROAB.pdf>. Acesso em: 16 Jan 2022.
- ✓ Nogueira T. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 14 – Crise Hipertensiva. Arq. Bras. Cardiol. vol.107(3) supl.3 São Paulo, 2016.
- ✓ Queiroz AC, Gódy D, Pedrosa RBS, Velja LV. Cuidados de Enfermagem em Crise Hipertensiva: Uma revisão integrativa. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, 2019, v28(3): 365-371. Doi: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8059/20182803365-71>
- ✓ Atleixo GHA, Berbel CMN. Abordagem do Paciente em Crise Hipertensiva na Atenção Primária: uma revisão de literatura. Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF. São Paulo, 2020, v5(1). Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/Xbac1LamNEBwso\\_2021-10-15-20-34-13.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/Xbac1LamNEBwso_2021-10-15-20-34-13.pdf). Acesso em: 03 mar 2022
- ✓ Martins AFA, Aguiar MCF, Oliveira LAF, Lourinho LD. Cuidados de Enfermagem em Pacientes com Crise Hipertensiva na Atenção Primária. Research, Society and Development, 2020, v9(10): e5259108073. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.807>

**Figura 18:** Storyboard 2 Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

**Módulo 2 Tela 51**

Vamos iniciar a atividade formativa para sistematizar seus conhecimentos em crises hipertensivas?

Atividade Formativa

**Módulo 2 Tela 52**

**Atividade Formativa:**

1) A Hipertensão Arterial Sistêmica de classificação \_\_\_\_\_ tem origem \_\_\_\_\_, estando entre os fatores de risco o sedentarismo.

a) PRIMÁRIA- ÚNICA  
b) PRIMÁRIA- MULTIFATORIAL-  
c) SECUNDÁRIA- NO HIPERTIREOIDISMO  
d) SECUNDÁRIA- EM QUADROS DE COARCTAÇÃO DE AORTA

**Módulo 2 Tela 53**

**Atividade Formativa:**

1) A Hipertensão Arterial Sistêmica de classificação \_\_\_\_\_ tem origem \_\_\_\_\_, estando entre os fatores de risco

**Feedback:**  
Alternativa correta é letra B.  
A Hipertensão arterial primária, corresponde a 90-95% dos casos de HAS, sendo de origem multifatorial.  
Na HAS Secundária, encontramos uma das possíveis origens o Hipotireoidismo; sendo muito importante para investigação de HAS secundária estar atento a quadros de HAS refratários ao tratamento e a presença de sinais ou sintomas de uma causa específica de HAS.  
Assim como o hipotireoidismo, como causa originária para HAS secundária, coarctação de aorta pode ser uma causa também.

**Módulo 2 Tela 54**

**Atividade Formativa:**

2) Escolha a alternativa incorreta em relação a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS):

a) A HAS secundária deve ser investigada quando há um quadro de hipertensão refratária ao tratamento.  
b) A HAS secundária deve ser investigada quando há presença de sintomas sugestivos de uma causa específica de HAS.  
c) A HAS secundária deve ser investigada quando seu aparecimento ocorre na faixa etária entre 31- 49 anos.  
d) A HAS secundária deve ser investigada quando seu aparecimento ocorre abaixo de 30 ou acima de 50 anos.

**Módulo 2 Tela 55**

**Atividade Formativa:**

2) Escolha a alternativa incorreta em relação a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS):

**Feedback:**  
Dentre todas as alternativas, a única incorreta, letra C, solicitada no enunciado, deve-se ao fato de que esse intervalo de 31-49 anos é a faixa etária com os maiores índices de diagnóstico de HAS, sendo alarmante seu aparecimento antes dos 30 anos ou após os 50.

**Módulo 2 Tela 56**

**Atividade Formativa:**

1) Qual dos sintomas abaixo não condiz com um quadro de emergência hipertensiva:

a) dispnéia  
b) dor torácica  
c) crise convulsiva  
d) coriza

**Módulo 2 Tela 57**

**Atividade Formativa:**

1) Qual dos sintomas abaixo não condiz com um quadro de emergência hipertensiva:

**Feedback:**  
A alternativa que não condiz com uma emergência hipertensiva é a letra D.  
A identificação de emergências hipertensivas auxilia a evitar desfechos fatais, e isso envolve saber identificar seus sinais mais clássicos como: dispnéia, dor se convulsiva entre outros, como: cefaleia, sintomas neurológicos focais e alterações no nível de consciência.

**Módulo 2 Tela 58**

**Crise Convulsiva**

Tópico 3

UFCSA  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Enfermagem UFCSA  
TeGEST

**Módulo 2 Tela 59**

**Definição**

Caracteriza-se pela alteração da função cerebral que resulta em descargas elétricas anormais dos neurônios. Tem início e fim bruscos (paroxísticos), com duração de segundos a minutos, e de forma repetitiva.

**Módulo 2 Tela 60**

**Você sabia...**

A convulsão é a forma mais frequente de manifestação da epilepsia.  
Mas...  
A ocorrência de uma crise convulsiva isolada não caracteriza a epilepsia.

**Figura 19:** Storyboard 2 Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

**Módulo 2 Tela 61**

## Epilepsia

Epilepsia é uma síndrome clínica que se caracteriza por distúrbios epilépticos recorrentes, dos quais fazem parte as convulsões, dentre outras manifestações.

**Módulo 2 Tela 62**

## Classificação das Crises convulsivas:

A Liga Internacional Contra a Epilepsia (ILAE) criou a Classificação Internacional das Crises Epilépticas, auxiliando no reconhecimento do tipo de crise convulsiva apresentada.

- ✓ Crises focais- com ou sem comprometimento da consciência
- ✓ Crises convulsivas bilaterais
- ✓ Crises generalizadas

**Módulo 2 Tela 63**

## Etiologia

Uma causa identificável para convulsão pode ser encontrada em 20 a 40% da população.

O restante dos casos poderá ficar sem diagnóstico etiológico e será considerado como idiopático.

**Módulo 2 Tela 64**

## Etiologia

As causas secundárias mais comuns de convulsões podem estar relacionadas à faixa etária:

- Entre 0 e 14 anos: malformações corticais, infecção de SNC e trauma crânio-encefálico (TCE);
- Entre 15 e 45 anos: drogas (usualmente abstinência alcoólica), neoplasias de SNC e TCE;
- Acima dos 45 anos: neoplasias de SNC, trauma e doença cerebrovascular

**Módulo 2 Tela 65**

## Sinais e Sintomas

Clinicamente, pode se manifestar de várias formas:

- ✓ Alteração ou perda de consciência
- ✓ Enrijecimento do corpo
- ✓ Atividade motora anormal
- ✓ Alterações comportamentais
- ✓ Distúrbios sensoriais, manifestações autonômicas ou outras, de acordo com a área do cérebro afetada

**Módulo 2 Tela 66**

## ATENÇÃO:

A manifestação convulsiva pode levar a perda de equilíbrio e queda ao solo.

Atentar-se para outras lesões provenientes da queda, como por exemplo o trauma crânio-encefálico (TCE).

**Módulo 2 Tela 67**

## Cuidados de Enfermagem

Uma vez confirmada uma crise convulsiva generalizada, na presença da equipe deve-se proceder da seguinte maneira no local onde a crise está acontecendo:

- ✓ Cronometrar o tempo de duração da crise convulsiva
- ✓ Posicionamento: proteger o paciente de ferimentos no crânio ou no corpo, colocando-o em decúbito lateral (posição lateral de segurança) para facilitar a expulsão da salivagem excessiva.

**Módulo 2 Tela 68**

## Cuidados de Enfermagem

- ✓ Realizar afrouxamento das roupas;
- ✓ Garantir a permeabilidade das vias aéreas;
- ✓ Garantir a proteção da cabeça, durante a crise convulsiva;
- ✓ Não restringir as contrações clônicas, nem usar objetos para manter a abertura da boca do paciente;
- ✓ Administrar oxigênio por cateter nasal
- ✓ Realizar avaliação neurológica breve, buscando identificar tipo de crise e se possível, sua etiologia.

**Módulo 2 Tela 69**

## Cuidados de Enfermagem

Se a crise durar mais do que cinco minutos continuamente, deve-se contatar imediatamente um serviço de atendimento à urgências e emergências (SAMU).

**Módulo 2 Tela 70**

## Cuidados de Enfermagem

Grande parte das crises epilépticas são autolimitadas. Em casos em que a crise epiléptica durar mais do que cinco minutos continuamente, está indicada a terapia medicamentosa, conforme prescrição médica, com finalidade de controlar a crise:

- ✓ Administração intravenosa (IV) de diazepam 5 a 10 mg ou 0,25 mg/kg, seguido de fenitoína 250 mg diluídas em solução salina (não diluir em solução glicosada). Conforme prescrição médica.

**Figura 20: Storyboard 2** Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

**Módulo 2 Tela 71**

### Cuidados de Enfermagem

✓ O midazolam pode ser uma alternativa, na dose de 0,05 a 0,2 mg/kg intravenoso ou 10 mg intramuscular.

✓ Se não houver possibilidade de acesso venoso, pode-se utilizar o midazolam 10 mg por via oral ou diazepam 10 a 20 mg por via retal, seguido de ácido valpróico 20 mg/kg (titulado em solução salina 1:1) por via retal.

\*Conforme prescrição médica.

**Módulo 2 Tela 72**

### Indicação para serviços de atendimento de urgência

Se as medidas acima não puderem ser realizadas por qualquer motivo, ou se realizadas e ineficazes, acionar o plantão do SAMU imediatamente.

Se as crises estiverem repetidas, convém avaliação com propedêutica específica para ajuste de doses dos anti-epilépticos.

**Módulo 2 Tela 73**

### Indicação para serviços de atendimento de urgência

Se houver sinais de traumatismo cranioencefálico (TCE) ou infecção de sistema nervoso central ou sinal neurológico local.

Se permanecerem alterações ao exame neurológico, torpor, cianose e hipoventilação, ou estado de mal epiléptico (cinco minutos de crise ou duas crises seguidas sem recuperação do estado mental entre crises).

**Módulo 2 Tela 74**

### Material Complementar

Universidade Federal do Maranhão. Avaliação e manejo domiciliar de crises convulsivas. São Luís: UNA- SUS/UFMA, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/cervco/html/ARES/1223/3/Unidade%2004.pdf>.

Material Complementar

**Módulo 2 Tela 75**

### Referências

✓ Universidade Federal do Maranhão. Avaliação e manejo domiciliar de crises convulsivas. São Luís: UNA- SUS/UFMA, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/cervco/html/ARES/1223/3/Unidade%2004.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.

✓ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica e na urgência e emergência [recurso eletrônico] - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_conduta\\_epilepsia\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_conduta_epilepsia_atencao_basica.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

✓ Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.

✓ Savassi LCM. Convulsões e epilepsia. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 1829-1844

**Módulo 2 Tela 76**

### Atividade Formativa

Vamos iniciar a atividade formativa para sistematizar seus conhecimentos em crises convulsivas?

Atividade Formativa

**Módulo 2 Tela 77**

### Atividade Formativa:

1) \*Toda convulsão representa um quadro clínico de epilepsia\*. A frase acima está:

a) Correta

b) Incorreta

**Módulo 2 Tela 78**

### Atividade Formativa:

1) \*Toda convulsão representa um quadro clínico de epilepsia\*. A frase acima está:

**Feedback:**  
A frase está incorreta, pois a convulsão é a forma mais frequente de manifestação da epilepsia, porém, a ocorrência de uma crise convulsiva isolada não caracteriza epilepsia, afinal, esta é uma síndrome clínica caracterizada por distúrbios epilépticos recorrentes e outras manifestações que associadas fecham um quadro de epilepsia.

**Módulo 2 Tela 79**

### Atividade Formativa:

2) Os sintomas mais presentes durante a ocorrência de uma crise convulsiva são:

a) Alteração ou Perda de Consciência

b) Enrijecimento do corpo

c) Atividade Motora anormal.

d) Batimento de asa do nariz

**Módulo 2 Tela 80**

### Atividade Formativa:

2) Os sintomas mais presentes durante a ocorrência de uma crise convulsiva são, exceto:

**Feedback:**  
Muitas causas podem estar relacionadas com a ocorrência da crise convulsiva, e as manifestações dependem de cada paciente, porém a literatura indica que as formas mais comuns de apresentação são alteração ou perda de consciência, enrijecimento do corpo, atividade motora anormal, alterações comportamentais e distúrbios sensoriais, porém batimento de asa de nariz não é descrito como sendo um deles, sendo assim a resposta correta para esta questão a letra D.

**Figura 21:** Storyboard 2 Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

**Módulo 2 Tela 81**  
**Atividade Formativa:**  
 3) Assinale a alternativa correta com a sequência correta de cuidados:  
 a) Uma vez confirmada a crise convulsiva deve-se: cronometrar o tempo de duração, posicionar o indivíduo em posição lateral, de segurança, realizar o afrouxamento das roupas, garantir permeabilidade das vias e proteção da cabeça, não restringir as contrações e se a crise durar mais de 5 minutos, acionar o SAMU.  
 b) Uma vez confirmada a crise convulsiva deve-se: cronometrar o tempo de duração, posicionar o indivíduo em decúbito ventral, realizar o afrouxamento das roupas e a contenção do indivíduo a fim de prevenir maiores lesões, garantir permeabilidade das vias e proteção da cabeça e se a crise durar mais de 5 minutos, acionar o SAMU.  
 c) Uma vez confirmada a crise convulsiva deve-se: cronometrar o tempo de duração, posicionar o indivíduo em posição lateral, de segurança, realizar o afrouxamento das roupas, garantir permeabilidade das vias e proteção da cabeça, não restringir as contrações e se a crise durar mais de 8 minutos, acionar o SAMU.  
 d) Uma vez confirmada a crise convulsiva deve-se: posicionar o indivíduo em posição lateral, de segurança, realizar o afrouxamento das roupas, garantir permeabilidade das vias e proteção da cabeça, restringir as contrações e aguardar o término da crise. Não é necessário o acionamento da equipe do SAMU.

**Módulo 2 Tela 82**  
**Atividade Formativa:**  
 3) Assinale a alternativa correta com a sequência correta de cuidados:  
**Feedback:**  
 Alternativa correta A.  
 O procedimento correto quanto a sequência de cuidados do paciente em crise convulsiva é a cronometragem do tempo, fundamental para que seja possível saber se há necessidade de acionar o SAMU, o que ocorre quando a crise convulsiva excede 5 minutos; posicionar o indivíduo em decúbito lateral (posição de proteção) para ajudar a reduzir quadros onde o indivíduo corre o risco de aspirar algum conteúdo residual da boca e garantir a permeabilidade das vias, considerando que durante a crise pode haver hipotonia da língua; o processo de afrouxar roupas e não restringir o movimento é importante para deixar o paciente um pouco mais confortável, atentando-se sempre para proteção da cabeça. Portanto, a questão que apresenta a sequência correta é a letra A.  
 A alternativa B está errada pois indica o uso de decúbito ventral, ao invés de lateral.  
 A alternativa C está errada pois o tempo máximo para que haja indicação de acionar o SAMU é de 5 minutos e não 8 minutos.  
 A alternativa D está errada pois indica a restrição dos movimentos do paciente, sendo esta uma ação não indicada, e o acionamento da equipe do SAMU deve ocorrer caso o tempo máximo de convulsão exceda o período de 5 minutos indicado.

**Módulo 2 Tela 83**  
**Crise Hipoglicêmica**  
 Tópico 4  
 UFCSA  
 Enfermagem UFCSA  
 TeGEST

**Módulo 2 Tela 84**  
**Diabetes Mellitus (DM)**  
 Transtorno metabólico de diferentes etiologias caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina.  
 Fonte: Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Ar. Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de diabetes mellitus. 2. ed. Curitiba: SES-2018. Disponível em: <http://www.mn.org.br/guia-de-diabetes-mellitus-2018.pdf>

**Módulo 2 Tela 85**  
**Diabetes Mellitus**  
 Crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial.  
 As complicações agudas e crônicas do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde.

**Módulo 2 Tela 86**  
**Classificação do DM:**  
 O DM1 resulta da destruição das células beta do pâncreas por autoimunidade, causando a deficiência de insulina.  
 O DM2 caracteriza-se por defeito na secreção ou ação da insulina. A maioria dos portadores deste tipo de diabetes apresenta sobrepeso ou obesidade, podendo necessitar de insulina exógena para o controle metabólico.

**Módulo 2 Tela 87**  
**Classificação do DM:**  
 Outros tipos específicos de diabetes envolvem formas menos comuns da doença, cujos defeitos ou processos causadores podem ser identificados. São os defeitos genéticos na função das células beta, defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, infecções entre outros.

**Módulo 2 Tela 88**  
**Rastreamento**  
**Tabela 1 – Critérios para o rastreamento de DM em adultos assintomáticos**  
 Excesso de peso (IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) e um dos seguintes fatores de risco:  
 • História de pai ou mãe com diabetes;  
 • Hipertensão arterial ( $\geq 140/90$  mmHg) ou uso de anti-hipertensivos em adultos;  
 • História de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg;  
 • Dislipidemia: hipertriglicidemia ( $\geq 200$  mg/dL) ou HDL-C baixo ( $< 35$  mg/dL);  
 • Exame prévio de HbA<sub>1c</sub>  $\geq 5,7\%$ , intolerância diminuída à glicose ou glicemia de algum alterada;  
 • Obesidade severa, acantosis nigricans;  
 • Síndrome de ovários policísticos;  
 • História de doença cardiovascular;  
 • Inatividade física.  
 OU  
 Idade  $\geq 45$  anos;  
 OU  
 Risco cardiovascular moderado (Ver Cadernos de Atenção Básica, nº 37 – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica).  
 Fonte: AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013.  
 Fonte: Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados para o cuidado de pessoas em situação de diabetes mellitus. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.cadernos.org.br/relatorio-de-situacao-epidemiologica-diabetes-mellitus-cadernos-de-atn-basica.pdf>. Acesso em: 20/10/2022.

A probabilidade de apresentar diabetes ou um estado intermediário de glicemia depende da presença de fatores de risco.

**Módulo 2 Tela 89**  
**Hipoglicemia: definição**  
 Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos – com ou sem sintomas – para valores abaixo de 60 a 70 mg/dL.  
 Os sintomas clínicos, entretanto, usualmente ocorrem quando a glicose plasmática é menor de 60 mg/dL a 50 mg/dL, podendo esse limiar ser mais alto para aqueles pacientes cujas médias de glicemias são elevadas, ou mais baixo para aqueles que fazem tratamento intensivo e estão acostumados à glicemias mais baixas.

**Módulo 2 Tela 90**  
**Hipoglicemia: ATENÇÃO**  
 A detecção precoce da hipoglicemia evita seu agravamento. Para tanto é necessário identificar os sinais precoces.

**Figura 22:** Storyboard 2 Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

**Módulo 2 Tela 91**

## Fatores de Risco

Fatores de risco para hipoglicemia incluem:

- ✓ Idade avançada
- ✓ Abuso de álcool
- ✓ Desnutrição
- ✓ Doença renal
- ✓ Atraso ou omissão de refeições
- ✓ Exercício vigoroso
- ✓ Consumo excessivo de álcool
- ✓ Erro na administração de insulina ou de hipoglicemiante oral

**Módulo 2 Tela 92**

## Sinais e Sintomas

**Sintomas neuroglicopênicos:**

- Fome, tontura, fraqueza, dor de cabeça, confusão, coma, convulsão

**Sistema simpático:**

- Sudorese, taquicardia, apreensão, tremor.

**Módulo 2 Tela 93**

## Sinais Precoces

Identificar os sinais precoces como: sudorese, cefaleia, palpitação, tremores ou uma sensação desagradável de apreensão é fundamental para evitar que haja uma urgência na sua unidade de saúde.

**Módulo 2 Tela 94**

## Cuidados de Enfermagem

A detecção precoce da hipoglicemia evita seu agravamento!

O tratamento precisa ser imediato, com pequena dose de carboidrato simples (10 g a 20g), repetindo a em 15 minutos, se necessário. Em geral, 10 g de carboidrato simples estão presentes em duas colheres de chá de açúcar, 100 ml de suco de fruta ou duas balas.

**Módulo 2 Tela 95**

## Cuidados de Enfermagem

Se a pessoa não conseguir engolir, não forçar. Pode-se colocar açúcar ou mel embaixo da língua ou entre a gengiva e a bochecha e levá-lo imediatamente a um Serviço de Saúde.

**Módulo 2 Tela 96**

## Cuidados de Enfermagem

Na hipoglicemia severa (glicemia abaixo de 40mg/dL) os sintomas são predominantemente neurológicos: crise convulsiva, confusão mental, perda da consciência e coma.

Se existirem sinais de hipoglicemia grave, administrar 25 mL de glicose a 50%, seguindo prescrição médica, em via endovenosa de acesso de grande calibre, com velocidade de 3 mL/min e manter veia com glicose a 10% até recuperar plenamente a consciência ou glicemia maior de 60 mg/dL; manter então esquema oral, observando o paciente enquanto perdurar o pico da insulina; pacientes que recebem sulfonilureias devem ser observados por 48h a 72h para detectar possível recorrência.

**Módulo 2 Tela 97**

## Você sabia..

No Brasil, um estudo realizado em Cuiabá/MT (descreveu as características epidemiológicas de 7.938 pessoas com DM atendidas na rede pública entre 2002 e 2006. Os principais fatores de risco cardiovasculares identificados foram:

- Sobrepeso
- Sedentarismo
- Antecedentes familiares cardiovasculares.

Mais de 80% dessas pessoas também eram hipertensas

Risco para crises hipertensivas!

Fonte: Ferreira LRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HipêrDia. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, 2009, v.53(1): 80-86, 2009. DOI: https://doi.org/10.1595/S0004-2733.20090100032

**Módulo 2 Tela 98**

## Material complementar

Realize a leitura do módulo 4.4 do Caderno da Atenção Primária: Atenção a demanda espontânea na APS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA: Queixas mais comuns na Atenção Básica Brasileira - Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/106898>

**Módulo 2 Tela 99**

## Referências

- ✓ Gonçalves MP, Harzheim E, Zils AA, Duncan JB. A qualidade da Atenção Primária e o Manejo do Diabetes Mellitus. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2013, v.8(29): 235-243. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfm.8\(29\)814](https://doi.org/10.5712/rbmfm.8(29)814)
- ✓ Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de diabetes mellitus. 2. ed. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/60892e87466b.pdf>. Acesso em: 16 Jan. 2022
- ✓ Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. BVS Atenção Primária em Saúde. Quais as orientações de enfermagem para prevenir hipoglicemia em pacientes diabéticos? Rio Grande do Sul, Ministério da Saúde, 2008 [atualizada em 04 ago. 2022]. [Acesso em: 16 Jan. 2022]. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/ajuals-as-orientacoes-de-enfermagem-para-prevenir-hipoglicemia-em-pacientes-diabeticos/>
- ✓ Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cabo36.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cabo36.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.
- ✓ Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.

**Módulo 2 Tela 100**

Vamos iniciar a atividade formativa para sistematizar seus conhecimentos sobre crises hipoglicêmicas?

Atividade Formativa

**Figura 23:** Storyboard 2 Módulo 2 com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

**Módulo 2 Tela 101**

### Atividade Formativa:

1) O Diabetes Mellitus tipo \_\_\_\_\_ é resultado da destruição das células \_\_\_\_\_ do pâncreas por \_\_\_\_\_, causando a deficiência de \_\_\_\_\_.

a) 2 - ALFA - AUTOIMUNIDADE - INSULINA  
b) 1 - BETA - AUTOIMUNIDADE - GLUCAGON  
c) 1 - BETA - AUTOIMUNIDADE - INSULINA  
d) 2 - BETA - AUTOIMUNIDADE - GLUCAGON

**Módulo 2 Tela 102**

### Exercícios de fixação:

1) O Diabetes Mellitus tipo \_\_\_\_\_ é resultado da destruição das células \_\_\_\_\_ do pâncreas por \_\_\_\_\_, causando a deficiência de \_\_\_\_\_.

**Feedback:**  
A resposta correta é a letra C.  
O Diabetes Mellitus do tipo 1 é resultado da destruição das células Beta do Pâncreas por autoimunidade, causando a deficiência na produção de insulina. As células Alfa são responsáveis por produzir o hormônio glucagon, cujo efeito é o oposto da insulina. Já a Diabetes Mellitus tipo 2 se caracteriza por defeito na secreção ou ação da insulina, tendo como causas multi-fatores.

**Módulo 2 Tela 103**

### Atividade Formativa:

1) Dentre os critérios para rastreamento do DM em adultos sintomáticos, não se considera como fator de risco:

a) Inatividade física  
b) Obesidade severa  
c) Histórico familiar  
d) Idade menor ou igual a 45 anos

**Módulo 2 Tela 104**

### Atividade Formativa:

1) Dentre os critérios para rastreamento do DM em adultos sintomáticos, não se considera como fator de risco:

**Feedback:**  
Alternativa correta D.  
Dentre todos os fatores mencionados, o único que não é considerado um critério para rastreamento do DM em adultos assintomáticos é o fator de idade, que indica como risco na alternativa, aqueles que tem 45 ou menos, sendo que os protocolos estabelecem como fator de risco aqueles que possuem mais de 45 anos.

**Módulo 2 Tela 105**

### Atividade Formativa:

3) "Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 45 a 60 mg/dL. Os sintomas clínicos, entretanto, usualmente ocorrem quando a glicose plasmática é menor de 45 mg/dL, podendo esse limiar ser mais alto para aqueles pacientes cujas médias de glicemia são elevadas."

• O enunciado acima é

a) Falso  
b) Verdadeiro

**Módulo 2 Tela 106**

### Atividade Formativa:

3) "Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos, com ou sem sintomas, para valores abaixo de 45 a 60 mg/dL. Os sintomas clínicos, entretanto, usualmente ocorrem quando a glicose plasmática é menor de 60-50 mg/dL, podendo esse limiar ser mais alto para aqueles pacientes cujas médias de glicemia são elevadas."

**Feedback:**  
Esse enunciado é falso. Pois, segundo referências o parâmetro para considerar a presença de quadro hipoglicemia, é a queda da glicemia com ou sem sintomas para valores abaixo de 60-70mg/dL. Os sintomas clínicos, entretanto, usualmente ocorrem quando a glicose plasmática é menor de 60-50 mg/dL, podendo esse limiar ser mais alto para aqueles pacientes cujas médias de glicemia são elevadas."

**Módulo 2 Tela 107**

## Síndrome Respiratória Aguda

Tópico 5

UFCSPA  
Enfermagem UFCSPA  
TeGEST

**Módulo 2 Tela 108**

### Definição:

A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é definida como um conjunto de sinais e sintomas de origem variada. Ao descobrir a causa específica de uma síndrome, ela deixa de ser síndrome e passa a ser considerada uma doença.

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, Sistema Único de Saúde, Coordenadoria de Vigilância à Saúde, Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidades Básicas de Saúde, 2017. 10. Monitoração, Investigação e Monitoramento. Anexo 3. Saúde (RS). Secretaria de Estado de Saúde Pública. (2012). Disponível em: [https://www.saude.rs.gov.br/portal/images/stories/Protocolo\\_SRAAG\\_2017.pdf](https://www.saude.rs.gov.br/portal/images/stories/Protocolo_SRAAG_2017.pdf)

**Módulo 2 Tela 109**

### Definição

Na prática, a SRAG é definida como: indivíduo com pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre de início súbito (termometrada ou não) OU calafrios OU dor de cabeça OU tosse OU nariz escorrendo (coriza) OU dor de garganta OU problemas no olfato ou no paladar, e que passe a apresentar:

- Dificuldade ou desconforto para respirar;
- Sensação de peso ou pressão no peito;
- Menor oxigenação no sangue (saturação de oxigênio < 95%);
- Resto ou lábios azuis ou arroxeados.

**Módulo 2 Tela 110**

### Síndrome Gripal x SRAG

**Síndrome Gripal:**

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico.

**Figura 24:** Storyboard 2 Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

### Módulo 2 Tela 111

## Síndrome Gripal x SRAG

SRAG: Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente os seguintes sinais de gravidade:

- Diminuição da Saturação de SpO2
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão.

### Módulo 2 Tela 112

## Etiologia

A SRAG é desencadeada por uma lesão nos alvéolos – pequenos sacos de ar dentro dos pulmões onde ocorre a troca gasosa (e a oxigenação do sangue). Ela leva à inflamação e ao acúmulo de líquido nos pulmões. Esse processo tem como consequências: a redução da troca gasosa (e da oxigenação do sangue) e a redução da expansão dos pulmões pelo ar respirado e o aumento da pressão nos vasos sanguíneos dos pulmões.

### Módulo 2 Tela 113

## Sinais e Sintomas

ADULTOS	CRIANÇAS
<b>Deficit no sistema respiratório:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>Ronco, retração subintercostal severa; ou</li> <li>Cianose central; ou</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li> <li>Taquipneia (&gt;20 rpm).</li> </ul> <b>Deficit no sistema cardiovascular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipertensão (diastólica arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ul>	<b>Deficit no sistema respiratório:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>Ronco, retração subintercostal severa;</li> <li>Cianose central;</li> <li>Batimento da asa de nariz;</li> <li>Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ambiente;</li> <li>Taquipneia (Tabela 6).</li> </ul> <b>Deficit no sistema cardiovascular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipertensão ou; ou</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidade para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental;</li> <li>Confusão e letargia;</li> <li>Convulsão.</li> </ul>

### Módulo 2 Tela 114

## Sinais e Sintomas de Gravidade

**ADULTOS**

**Deficit no sistema respiratório:**

- Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
- Ronco, retração subintercostal severa; ou
- Cianose central; ou
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou
- Taquipneia (>20 rpm).

**Deficit no sistema cardiovascular:**

- Sinais e sintomas de hipertensão (diastólica arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
- Diminuição do pulso periférico.

**Sinais e sintomas de alerta adicionais:**

- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.

### Módulo 2 Tela 115

## Sinais e Sintomas de Gravidade

**CRIANÇAS**

**Deficit no sistema respiratório:**

- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Ronco, retração subintercostal severa;
- Cianose central;
- Batimento da asa de nariz;
- Movimento paradoxal do abdome;
- Bradipneia e ritmo respiratório irregular;
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;
- Taquipneia (Tabela 6).

**Deficit no sistema cardiovascular:**

- Sinais e sintomas de hipertensão ou;
- Diminuição do pulso periférico.

**Sinais e sintomas de alerta adicionais:**

- Incapacidade para amamentação ou ingestão de líquidos;
- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental;
- Confusão e letargia;
- Convulsão.

### Módulo 2 Tela 116

## Cuidados de Enfermagem

**Fluxograma para Atendimento de Pacientes com Síndrome Gripal**

```

    graph TD
      A[Paciente com Síndrome Gripal (Pneumonia ou Dor garganta)] --> B[Análise de fatores de risco e gravidade]
      B --> C{Se apresentar fatores de gravidade (dispneia, dificuldade respiratória, cianose <2 ou <10 anos, comorbidades)}
      C --> D[Sequiar Fluxograma de SRAG]
      C --> E[Se apresentar os fatores de risco (gravidade, idade <2 ou <10 anos, comorbidades)]
      E --> F[Iniciar tratamento com antibiótico, se necessário]
      E --> G[Orientar sobre o uso correto das medicações]
      E --> H[Orientar sobre medidas não farmacológicas de prevenção]
    
```

### Módulo 2 Tela 117

## Cuidados de Enfermagem

**Fluxograma para Atendimento de Pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave**

```

    graph TD
      A[Paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)] --> B[Observar a evolução do quadro clínico no unidade de saúde e iniciar tratamento necessário]
      B --> C{Se o quadro clínico permanecer instável}
      C --> D[Mantém monitoramento do paciente (de acordo com o protocolo)]
      C --> E{Se o quadro clínico melhorar}
      E --> F[Encaminhar para hospital de referência do município ou Central de Leitos]
      D --> G[Orientar sobre sinais de agravamento de saúde]
      D --> H[Orientar sobre medidas de prevenção]
    
```

### Módulo 2 Tela 118

## Referências:

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico da Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-mis-protocolomanejo-app-ver07abr20.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP). Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. Orientações para a Organização das Ações no Manejo do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2020. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/recursos/ver-contro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/ciencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/orientacoes\\_manejo\\_covid19\\_atencao\\_primaria.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/recursos/ver-contro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/ciencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/orientacoes_manejo_covid19_atencao_primaria.pdf). Acesso em: 03 mar. 2022.
- Governo do Estado do Pará. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. Coordenação de Vigilância à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico de SRAG e Protocolo de Vigilância Epidemiológica da Influenza Pandêmica (H1N1) Notificação, Investigação e Monitoramento. Versão 04. Belém (PA): Secretaria de Estado de Saúde Pública, 2010. Disponível em: [https://www.enfermagem.ufpa.br/arquivos/Protocolo\\_Estadual\\_H1N1.pdf](https://www.enfermagem.ufpa.br/arquivos/Protocolo_Estadual_H1N1.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022.

### Módulo 2 Tela 119

Vamos iniciar a atividade formativa para sistematizar seus conhecimentos?

Atividade Formativa

### Módulo 2 Tela 120

## Atividade Formativa:

- Na prática, a Síndrome Respiratória Aguda Grave é definida com a presença dos sintomas da síndrome gripal e que apresente os seguintes sinais de gravidade, exceto:
  - Diminuição da Saturação de SpO2.
  - Hipertensão
  - Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
  - Piora nas condições clínicas de doença de base.

**Figura 25: Storyboard 2** Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)

**Módulo 2 Tela 121**

### Atividade Formativa:

1) Investiga a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e define como a progressão do sistema de síndrome gripal que...

**Feedback:**  
Alternativa correta: letra B.  
A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é definida como um conjunto de sinais e sintomas de origem variada. Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal e que apresente os seguintes sinais de gravidade: diminuição de saturação de SpO<sub>2</sub>, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade, piora nas condições clínicas de doença de base e hipotensão, que pode ser um sinal clássico de déficit no sistema cardiovascular.

**Módulo 2 Tela 122**

### Atividade Formativa:

2) Em caso de síndrome gripal, pacientes que apresentem fatores de risco devem:

- Ser encaminhados para emergência, a fim de receber cuidados especializados.
- Iniciar obrigatoriamente antibioticoterapia e dar seguimento dos cuidados na unidade de saúde referência.
- Orientar, caso não haja, sinais de gravidade, a iniciar o tratamento com antiviral se necessário, orientar sobre sinais clínicos de agravamento e sobre medidas não farmacológicas de prevenção.
- Seguir o fluxograma de cuidados habituais. Em contextos pandêmicos, não há classificação de grupos com fatores de risco.

**Módulo 2 Tela 123**

### Atividade Formativa:

2) Em caso de síndrome gripal, pacientes que apresentem fatores de risco devem:

**Feedback:**  
Alternativa correta: letra C.  
O encaminhamento para emergência deve ocorrer caso o paciente apresente sinais de gravidade e um quadro de piora; do contrário, casos de síndrome gripal podem ser manejados em domicílio e na APS, mesmo que haja fatores de risco, como gestação, idade <2 ou >60 anos, comorbidades, sendo nesses casos dadas as orientações para a iniciar o tratamento com antiviral se necessário, orientar sobre sinais clínicos de agravamento e sobre medidas não farmacológicas de prevenção. A antibioticoterapia não é obrigatoriamente iniciada a menos que existam indícios de infecção por alguma bactéria. A classificação de risco ocorre mesmo em contextos pandêmicos, pois permite identificar que sujeitos são mais vulneráveis a desenvolver complicações em seus quadros clínicos ao serem expostos a determinados patógenos que podem levar ao quadro de Síndrome Gripal.

**Módulo 2 Tela 124**

### Atividade Formativa:

3) Sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), analise as proposições:

- Pacientes que apresentam o quadro de síndrome gripal podem evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave.
- A SRAG se caracteriza por uma síndrome gripal que apresenta sinais de gravidade como: dispnéia ou desconforto respiratório ou sensação de peso ou pressão no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou identificação de rosto ou lábios azuis ou arroxados.
- A SRAG é definida como um conjunto de sinais e sintomas de origem bacteriana apenas, sendo, portanto, facilmente tratada com antibioticoterapia.

As alternativas corretas são:

- a) I e II
- b) I, II e III
- c) II e III
- d) I e III

**Módulo 2 Tela 125**

### Atividade Formativa:

3) Sobre a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), analise as proposições:

**Feedback:**  
Alternativa correta: A.  
O enunciado III está incorreto pois a SRAG não é exclusivamente de origem bacteriana, os sinais e sintomas podem advir de quadros virais, fúngicos, bacterianos ou de outros agentes. Portanto, a antibioticoterapia seria destinada apenas para casos em que a infecção é de origem bacteriana.

**Módulo 2 Tela 126**

## Vamos prosseguir para o módulo 3!

**HIGH FIVE!**

Logos: UFCSA, Enfermagem UFCSA, TeGEST.

**Módulo 2 Tela 127**

**Obrigada!**

UFCSA, Enfermagem UFCSA, TeGEST.

Suporte Pedagógico e Científico:  
carolinesil@ufcsa.edu.br

**Módulo 2 Tela 128**

### Autoria

- Acad. Enf. Caroline Barbosa da Silva**  
Graduada em Enfermagem pela UFCSA. Membro do grupo de pesquisa em tecnologia, gestão, educação e segurança no trabalho (TEGEST/UFCSA) como bolsista remunerada FIBIC/CNPQ no projeto "Estruturação o Processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem". Membro da Liga Acadêmica de Emergência e Trauma da UFCSA (LIET).
- Enf. Leonardo Antônio Haar Freitas**  
Graduado em enfermagem pela UNISC. Pós-graduando em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela FADERGS. Membro do grupo de pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TEGEST/UFCSA). Professor do Curso de formação técnica em Enfermagem do Sistema Gaúcho de Ensino de Gravataí. Enfermeiro assistencial na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

**Figura 26:** Storyboard 2 Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (continuação)



**Figura 27:** *Storyboard 2* Módulo com os tópicos abordados no Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. (conclusão)

Para construção dos quatro *storyboards* necessitou-se de cerca de 680 horas. Os materiais foram armazenados no *Google Drive*®, sendo gerado um endereço eletrônico para visualização e *download*, que não permite edição e/ou comentário. Todos os módulos foram finalizados com a presença das referências bibliográficas, e três atividades formativas.

### 5.2.1 Segundo passo: avaliação do conteúdo dos materiais didáticos

Os *storyboards* foram submetidos ao processo de avaliação por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, que foi enviado ao comitê de especialistas por um convite por correio eletrônico, contendo o TCLE e os endereços digitais para redirecionavam aos *storyboards* hospedados na plataforma do *Google Drive*®, conforme detalhado nos métodos.

Foi enviado convite para 60 especialistas. A amostra compreendeu sete especialistas que responderam ao instrumento. Destes 85,71% (6) eram do sexo masculino. A idade variou de 26 a 37 anos, com média de 30 anos. A titulação dos especialistas foi 57,14% (4) mestres e 42,86% (3) não responderam o maior grau de titulação. Quanto a distribuição dos especialistas na natureza da instituição hospitalar em que atuavam, 42,85% atuam em instituições públicas,

28,57% em instituições privadas e 28,57% não responderam, pois, a questão permitia que aqueles que não atuassem em instituições hospitalares prosseguissem para próxima questão. O tempo médio de experiência dos especialistas, nas instituições hospitalares, variou entre 2 meses e 84 meses, e a média foi de 44 meses, o que equivale a 3,6 anos. Houve paridade na distribuição dos especialistas, de 42,85%, quanto atuação em instituições de ensino de natureza pública e privada. O tempo médio de experiência como profissional na área da educação ficou de 40,3 meses. Quanto o tipo de curso de atuação dos especialistas 57,14% (4) atuam no ensino do nível técnico e 28,57% (2) no ensino superior e 14,28% (1) não sinalizaram o tipo de cursos. Dos sete especialistas participantes 57,14% (4) atuam em práticas assistidas ou supervisionadas dos cursos técnicos ou de graduação, 28,57% (2) não atuam e 14,28% (1) não responderam.

Os sete especialistas alcançaram pontuação maior que cinco pontos nos critérios de Fehring, variando de 7 a 15 pontos.

A Tabela 1 demonstra a concordância dos especialistas em relação aos 18 itens que compõem o IVCES na avaliação do módulo 1 e 3 e do módulo 2.

**Tabela 1:** Índice de validação de conteúdo do *storyboards* de avaliação diagnóstica e avaliativa, e de conteúdo sobre o curso de Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>IVC Módulos 1 e 3</b>	<b>IVC Módulo 2</b>
<b>Domínio 1- Objetivos</b>	<b>0,37</b>	<b>0,37</b>
Contempla o tema proposto	<b>0,43</b>	<b>0,43</b>
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	<b>0,43</b>	<b>0,43</b>
Esclarece dúvidas sobre o tema	<b>0,29</b>	<b>0,43</b>
Proporciona reflexão sobre o tema	<b>0,29</b>	<b>0,43</b>
Incentiva a mudança de comportamento	<b>0,43</b>	<b>0,29</b>
<b>Domínio 2- Estrutura/Apresentação</b>	<b>0,44</b>	<b>0,34</b>
Linguagem adequada ao público-alvo	<b>0,43</b>	<b>0,29</b>
Linguagem apropriada ao material educativo	<b>0,43</b>	<b>0,43</b>
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	<b>0,43</b>	<b>0,43</b>
Informações corretas	<b>0,43</b>	<b>0,29</b>
Informações objetivas	<b>0,29</b>	<b>0,43</b>
Informações esclarecedoras	<b>0,57</b>	<b>0,29</b>
Informações necessárias	<b>0,57</b>	<b>0,29</b>
Sequência lógica	<b>0,43</b>	<b>0,29</b>
Tema atual	<b>0,57</b>	<b>0,57</b>
Tamanho do texto adequado	<b>0,29</b>	<b>0,29</b>
<b>Domínio 3- Relevância</b>	<b>0,57</b>	<b>0,43</b>
Estimula o aprendizado	<b>0,57</b>	<b>0,43</b>
Contribui para o conhecimento na área	<b>0,57</b>	<b>0,43</b>
Desperta interesse pelo tema	<b>0,57</b>	<b>0,43</b>
<b>IVC Global</b>	<b>0,44</b>	<b>0,37</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

A concordância global atingida nessa avaliação da atividade diagnóstica e avaliativa, respectivamente dos módulos 1 e 3 atingiu o IVC de 0, 0,44 e o módulo 2 atingiu o IVC de 0, 0,37. Dessa forma, o produto analisado não atingiu o valor mínimo de concordância indicado na literatura para os domínios e avaliação global da escala de IVCES, apontando a necessidade de alteração dos produtos antes de serem aplicados ao público-alvo.

No campo dissertativo, foi sugerido que houvesse mais exemplos durante cada assunto abordado, como outros estudos de casos, tornando assim mais fácil o entendimento (E4). Sugeriu-se ainda por outro especialista que no módulo 1 e 3 os textos fossem colocados na forma justificada; sinalizou-se a observação sobre a repetição das palavras Unidade, sugerindo a troca por sinônimos. (E3) Além disso, o mesmo especialista sugeriu que a fonte fosse diminuída para que tudo coubesse dentro das caixas de texto ou que o conteúdo do slide fosse dividido em mais de uma lâmina, contudo, ao realizar a revisão, a equipe averiguou que o conteúdo estava todo dentro da caixa de texto e com tamanho legível, não sendo necessária a modificação. Indicou-se ainda que houvesse a alteração da palavra Sinais Vitais em maiúsculo para minúsculo, no caso 2 do módulo 1 e que as abreviações fossem retiradas e substituídas pelas palavras por extenso. No que concerne ao conteúdo, o especialista E4 sugeriu que termo insuficiência coronária crônica tenha seu conceito revisto e que haja troca do termo doença renal crônica, tendo em vista que o este não é mais utilizado há muitos anos, adequando-se melhor o termo lesão renal crônico. Por fim, indicou-se que as citações no estilo Vancouver e ABNT sejam revistas.

No campo dissertativo da avaliação do módulo, foi possível observar a indicação de um dos especialistas (E3) sugerindo que sejam inseridos vídeos aulas, além de estudos de casos como exemplo, no decorrer do conteúdo abordado.

Outro especialista, por sua vez, orientou o uso de um material complementar intitulado “Guia de apoio à tomada de decisão para o acolhimento com identificação de necessidades das US da Atenção básica.” Ainda sugere que na tela 38 do módulo 2 a frase “situações que configuram condição de saúde que frequentemente oferecem ameaça a vida” seja reescrita para “situações que configuram condição de saúde que reduzem a expectativa e a qualidade de vida. (E7)

Indica-se que na tela 48, referente ao conteúdo de crises hipertensivas, inclua-se a informação de que a prescrição de urgência pode ocorrer de forma verbal. Nas telas 60 a 68 do módulo 2 a especialista E7 sugeriu que referências sejam acrescentadas para os slides de conceituação.

Por fim, indica-se que na tela 14, referente ao material de acolhimento e classificação de risco sinalize-se que dentre as atividades da US o usuário deve fazer a renovação de medicamentos antes que o prazo da receita acabe. (E7)

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Os resultados desta pesquisa apontaram que há predominância do sexo masculino (seis dos sete) entre os especialistas que responderam ao questionário, o que é diferente do apontado pela literatura, que indica maiores números para o sexo feminino na enfermagem. Tal informação é constatada por uma pesquisa sobre o perfil dos profissionais de enfermagem no Brasil, em que sinalizaram que a categoria é formada por 86,2% de mulheres. Porém, já se discute um processo de crescente participação masculina na categoria, representando 13,4%. (MACHADO et al., 2017). Ainda conforme pesquisa, Machado et al. (2017), aponta-se que cerca de 45% dos profissionais de enfermagem encontram-se entre 26-35 anos, englobando assim a faixa etária média de 30 anos, encontrada nesta pesquisa. Tal dado indica uma força de trabalho predominantemente jovem, o que vai ao encontro do fato de que de 29,8% dos enfermeiros(as) tem até 30 anos.

Dos sete especialistas participantes, 42,85% sinalizaram trabalhar em instituições hospitalares públicas. Uma pesquisa nacional indica que cerca de 270 mil enfermeiros, ou seja, 65,3%, encontram-se no setor público. Além disso, cerca de 51,1% dos profissionais trabalham em hospitais, equivalendo a 191 mil empregos em todo o Brasil, seguido do segundo maior quantitativo que se encontra nas Unidades Básicas de Saúde, ou seja, 20,1% dos profissionais. (MACHADO et al., 2017). Dados semelhantes foram achados em outro estudo cujo objetivo foi a construção e validação do conteúdo e design de um instrumento para a consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Básica, que apontou 100% dos especialistas atuando em instituições públicas. (PIMENTEL, 2018).

Embora ainda seja considerado uma modalidade recente de ensino, o mestrado profissional representa no Brasil um título recebido por apenas 3,6% dos profissionais de enfermagem. Este número cresce um pouco quando se fala do mestrado acadêmico, o que equivale a 10,9% dos profissionais. (MACHADO et al., 2017). A presente pesquisa teve um percentual de 57,14% especialistas com a titulação de mestre, o que reflete um dado acima da média nacional. Tal fato pode ser relacionado aos critérios de inclusão na seleção dos especialistas, que estabelecia maior pontuação para aqueles que possuíam titulação de mestre e/ou doutor nas áreas de Educação, Enfermagem ou Ciências da Saúde.

Ainda quanto a atuação dos profissionais de enfermagem, 85,7% dos especialistas atuam em instituições de ensino, sejam de caráter público ou privado. No cenário nacional, uma pesquisa aponta que 8,4% dos profissionais de enfermagem do país atuam no setor de ensino, teórico ou prático, podendo estar coexistindo nos ambientes de assistência e/ou ensino. Em relação ao tipo de curso em que atuam, a atuação dos especialistas concentrou-se 57,14% no ensino do nível técnico e 28,57% no ensino superior. Na média nacional, apontam-se que dos profissionais de enfermagem que integram ao quadro de atividade profissional no setor de ensino 47% atuam nos cursos de ensino superior de enfermagem e 33,1% em cursos técnicos, sendo que 7,8% desenvolvem função de supervisão de estágio, 11,4% de preceptoria, 32,3% de docência e 3,8% de gestão acadêmica. Nas instituições de ensino, atualmente apenas 11,1% dos profissionais de enfermagem trabalham em um regime de dedicação exclusiva e 23,1% em tempo integral. O maior contingente se encontra atuando em regime parcial ou horista, representando 65,8% dos que atuam no setor de ensino. (MACHADO et al., 2017)

## 6.2 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DOS *STORYBOARDS*

O uso das tecnologias como recurso no processo de educação mostra-se como uma potente fonte para inovar as formas de ensino e aprendizagem, pois permite uma flexibilidade para se adaptar as novas necessidades educacionais que surgiram nas últimas décadas. (PEREIRA et al., 2019). A exemplificação dessa situação é a utilização de ambientes que favorecem o processo de aprendizagem na modalidade à distância, cujas vantagens envolvem a flexibilidade e abrangência do processo de ensino para o estudante que pode ter acesso à informação em qualquer lugar. (DIAS; CASSIANI, 2004).

No Brasil, através da lei nº 9.394/1996, instituíram-se as bases legais que dão respaldo para Educação à Distância pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), sendo assim, possível aplicar o EaD em todos os níveis de ensino. Contudo, a fim de tornar o ensino dentro dessa modalidade mais eficaz desenvolveram-se metodologias capazes de orientar o planejamento da materiais, utilizando o Design Instrucional. (SMITH; RAGAN, 1999).

Segundo Filantro (2008), o design instrucional permite utilizar um conjunto de técnicas e recursos no desenvolvimento de um curso, baseando-se em mecanismos que facilitam a construção de materiais, que identificam e solucionam uma necessidade educacional com eficiência e eficácia. Diante do impacto que esses recursos podem causar no ambiente acadêmico, torna-se imprescindível que a criação de recursos educativos seja coerente com a

literatura e que satisfaça a necessidade apontada pelo público-alvo refletindo assim a seriedade em trazer para a modalidade virtual o mesmo benefício que poderia ser vivido em sala de aula. (MARCHIORI; MELO; MELO, 2011). A construção e disponibilização de recursos educativos em saúde podem estimular e desenvolver habilidades cognitivas e técnicas, a fim de melhorar a qualidade da assistência. (PEREIRA et al., 2019).

Em uma pesquisa sobre avaliação da qualidade do *layout* e identidade visual de um curso online sobre "Avaliação de Dor Neonatal" os pesquisadores apontam que é fundamental promover recursos que tenham clareza de informação, bem como ambientes de ensino virtuais que permitam o usuário a navegação independente para localizar as informações e compreender o funcionamento dos recursos. Assim, os materiais precisam ser intuitivos para um melhor fluxo na navegação do usuário. Em vista disso, os autores do artigo sugerem o uso de recursos criados em softwares que permitem maior interatividade como *Articulate Storyline*. (SILVA et al., 2020).

Silva et al. (2019) declaram que na avaliação feita pelos especialistas sobre os itens estéticos são fatores que interferem no aprendizado. A informação visual influencia no processo de ensino, de forma que a organização da interface dos materiais pode favorecer a fixação do conteúdo ou oferecer um recurso distrativo. Desse modo, este recurso procurou estabelecer a paleta de cores e tipografia padrão em todos *storyboards* pensando em oferecer uma organização favorável para o entendimento do participante, além de estabelecer um mapa de utilitários padrão apresentado no início de todos os materiais.

O uso de personagens (avatars) também é abrangido no contexto de fator influente no processo de aprendizado, visto que este pode assumir diferentes funções durante a apresentação de um conteúdo educativo como por exemplo a competência de estabelecer comunicação e interação com o outro, pois oferece um tom mais articulador na transmissão do conteúdo. Um estudo apontou que na educação pré-escolar, por exemplo, o uso de avatares tem um forte impacto na motivação dos alunos, pois este recurso visual gera engajamento para entrega da atividade em virtude da satisfação que gera pela expressão facial, vocal e emocional do personagem. (QUADROS-FLORES; MARTA; SÁ, 2018).

Quanto ao tempo de construção deste material, em média de 680 horas, encontra-se abaixo de outras construções semelhantes, como o de Boettcher (2020) de um Curso de Formação Profissional para enfermeiros sobre o uso de Cateter Venoso Central por Crianças no Domicílio, no qual foi despendido cerca de 1200 horas, e contou com o auxílio de uma equipe de cinco membros. A carga horária mais elevada pode estar relacionada ao fato de tratar-se de um curso que resultou em 26 produtos e que inclui a fase de adequação dos produtos após

a avaliação dos especialistas, bem como sua migração para o software *Articulate Storyline*®. (BOETTCHER, 2020) Outros estudos apontam um tempo inferior para construção dos recursos, como, Bard (2019) que teve uma carga horária de aproximadamente 200 horas na construção e validação de um *storyboard* utilizado na elaboração de um curso de extensão autoinstrucional online para enfermeiros de Unidades de Internação Clínico-Cirúrgica (UICC). (BARD, 2019)

Para isso os conteúdos dos recursos educativos (REDs) necessitam passar por um processo de avaliação, garantindo assim maior qualidade técnica e científica. (GONSALES, 2016). A literatura afirma que o uso de REDs no ambiente educacional da saúde é benéfico mediante o processo de avaliação científica. (ANTONIOLLI et al., 2021).

Ao utilizar o IVCES como ferramenta para avaliação de materiais educativos como vídeos, álbuns, cartilhas, jogos, websites, e softwares permite-se a construção de um curso mais confiável, pois seu processo permite que a expertise dos especialistas envolvidos leve a indicação e modificação de itens baseados nas evidências. (LEITE et al., 2018).

Os especialistas selecionados avaliaram três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. O primeiro domínio engloba a avaliação do instrumento quanto o entendimento acerca do conteúdo abordado, e neste caso, o valor do IVCES alcançou um valor de 0,37 no módulo 1 e 3 e o mesmo índice no módulo 2, sendo menor que o necessário para uma avaliação suficiente. Quando questionados se o material contempla o tema proposto, se é adequado ao processo de ensino e aprendizagem, se esclarece dúvidas, se proporciona reflexão sobre o tema e se incentiva a mudança de comportamento os especialistas dividem-se em uma avaliação que reflete concordância total ou parcial, entretanto, nenhum assinalou discordar destas finalidades.

No segundo domínio, de estrutura e apresentação os itens avaliam a linguagem adequada ao público-alvo, apropriada ao material educativo, interativa permitindo o envolvimento ativo no processo educativo, possui informações corretas, objetivas, esclarecedoras e necessárias, com uma sequência lógica de ideias, apresentando um tema atual e com tamanho de texto adequado. No módulo 1 e 3 o índice teve um valor mais expressivo, de 0,44 do que no módulo 2, de 0,34.

Mesmo com a experiência de alguns dos autores na produção de recursos educativos avaliados por especialistas, como Boettcher (2020), os módulos deste estudo não foram avaliados pelo Comitê de Especialistas. Percebe-se que em comparação aos outros cursos, esta proposta trabalhou com menor variabilidade de recursos inseridos nos *storyboards*, como vídeos, *podcasts*, mapas conceituais, entre outros.

Os valores de IVC, mesmo que não respondam à expectativa inicial dos autores, representam resultados de pesquisa e devem ser apresentados. Sobre isso, na literatura, existe vasta publicação de estudos em que os produtos desenvolvidos foram validados, como Boettcher (2020). Poucas publicações apontam resultados de IVC insatisfatórios. A exemplo, Wild (2017) apresenta em sua pesquisa de avaliação de uma cartilha como tecnologia educacional para prevenção da dengue que um determinado número de itens avaliados não atingiu o índice de concordância satisfatório o que levou a um impacto na modificação de linguagem e aparência, conforme orientado pelos especialistas, antes de ser considerado avaliado suficientemente o recurso.

Percebe-se que embora os valores de IVCS sejam abaixo do preconizado para considerar satisfatório  $IVC \geq 0,80$ , quando analisados os registros do item B.19 e C.19 do formulário (que permitia apontar as fragilidades) apenas três especialistas descreveram algum comentário descritivo. Dentre estes, apenas um trouxe sugestões referentes ao conteúdo, indicando que acrescentasse mais exemplos/casos em cada um dos tópicos abordados no *storyboards*. A insuficiência de informações descritivas dificulta o processo de adequação do curso para avaliação e, portanto, sugere-se que durante a recondução da avaliação do material os itens descritivos ao final da avaliação de cada módulo sejam questões obrigatórias no formulário, impedindo a continuidade de assinalar outras questões, o que auxiliaria durante o processo de ajustes do material antes da fase seguinte. Moura et al. (2008) descreve que a avaliação como um desenvolvimento infinito, portanto, ajustes e aperfeiçoamento sempre irão existir, considerando que as informações estão suscetíveis a transformações com o decorrer do tempo. Sendo assim, este é um indicativo que recursos educativos devem passar periodicamente por revisões para manterem-se úteis na prática.

Uma das poucas sugestões relatadas pelos especialistas para adequação do recurso educativo foi a inserção de estudos de caso. Yin (2015, p. 4) descreve:

Como método de pesquisa, o estudo de caso é usado em muitas situações para contribuir ao nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados. [...] Em resumo, um estudo de caso permite que os investigadores foquem um “caso” e retenham uma perspectiva holística e do mundo real [...].

Quando aplicado, no campo da saúde, este método possibilita explorar a avaliação e o planejamento da assistência, devido a aproximação entre a teoria e a prática, ao incentivar o uso de múltiplas fontes de evidências para avaliar um mesmo fenômeno. (ANDRADE et al., 2017). Por fim, na adequação dos módulos pretende-se inserir estudos de caso direcionados a temática

a fim de estimular o desenvolvimento de saberes de contextos de urgência e emergência, aproximando a teoria das práticas.

Outros comentários referiam-se a orientações sobre ajustes no design, como por exemplo, redução do tamanho do texto para permanecer dentro das caixas de texto. Uma possível explicação para esses comentários de *layout* pode ser a abertura dos materiais em \*.PPTX de forma inadequada, pois o correto é que ocorra o download do arquivo. Quando o material não era aberto desta forma, ele aparecia desconfigurado, tanto a tipografia quanto o tamanho das fontes, prejudicando a experiência de visualização do material. Sendo assim, não serão adotadas as sugestões referentes a estes ajustes no momento de adequação dos materiais.

Por fim, o último domínio de relevância, os especialistas assinalaram concordar parcialmente ou totalmente e nenhum expressou discordância do proposto. Entretanto, quando calculado, o item gerou um IVCES de 0,57 no módulo 1 e 3 e 0,43 no módulo 2. Novamente, ressalta-se que não foram feitas sugestões descritivas referente ao material e, portanto, acredita-se que o tema e os tópicos contemplados são de relevância e imprescindíveis ao público-alvo, contudo, devem ser abordadas com maior profundidade e variedade nos materiais apresentados, trazendo exemplos e estudos de caso, como apontado anteriormente.

Foram convidados sessenta especialistas via correio eletrônico para comporem a amostra de avaliação do material e a literatura preconiza de seis a vinte especialistas como um número recomendado de amostra para considerar a avaliação. Embora alcançado o valor mínimo para amostra, acredita-se um valor maior de especialistas traria mais contribuições para o aperfeiçoamento do material. Para isso, propõe-se que o material seja reconduzido a uma nova avaliação, após os ajustes iniciais.

O desafio na readequação do recurso consiste na ausência de contribuições que orientem no ajuste necessário para que se alcance um índice mínimo satisfatório. Tal fato pode estar relacionado a escassez de materiais na literatura voltados ao tema alvo. Embora a APS componha a RUE e seja uma porta de acesso ao sistema de saúde, não é da rotina deste ambiente a necessidade de tomada de decisão em situações de urgência e emergência, e por isso, provavelmente, pouco se destina na literatura o estudo e desenvolvimento de material teórico sobre essa temática. (BRASIL, 2013a; SGUÁRIO; PAINI, 2017; ROS et al., 2018; PÊGO et al., 2020).

Na literatura científica, Cassinelli et al. (2019) reforçam que a política de demanda espontânea preconizada na APS inclui situações de urgências e emergência e destaca que esse processo de acolhimento a estas situações deixa lacunas em aberto quanto a sistematização nesses atendimentos, o que pode diretamente dificultar na resolutividade do processo de

trabalho frente a essas circunstâncias. Portanto, reforça-se que o serviço da APS necessita de ações educativas que possam qualificar o atendimento a usuários em situação de cuidados imediatos de urgência e emergência, e os desafios dessa realidade incluindo a escassez de materiais que orientam na tomada de decisão, podem ter se refletido no mesmo processo de criação deste recurso educativo.

Novamente, reforça-se que o uso de uma metodologia aplicada para construção e execução na criação de recursos educativos associada a um modelo de avaliação é imprescindível para elaboração de materiais que de fato serão efetivos e eficazes em sua função. Antonioli et al. (2021) relatam que recursos educativos em saúde possuem ampla aplicabilidade no processo de ensino-aprendizagem, podendo estimular a integralidade no cuidado à saúde. Complementa-se que em seu livro *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*, Paulo Freire (2011) declarou que as ações educativas têm a função de instrumentalizar os trabalhadores para compreender a essência dos problemas, através do diálogo e a troca de saberes. Ao considerar o importante papel de recursos digitais nas práticas educativas, compreende-se que a criação de materiais deve ocorrer baseada em processos consolidados de construção e avaliação prezando pela qualidade, visto que grande parte das tecnologias da informação e comunicação são desenvolvidas e executadas sem avaliação. (SILVA et al., 2020).

Considerando que o IVCES deste trabalho não alcançou até o presente momento o valor mínimo de 0,80, pretende-se reformular os *storyboards* do curso, considerando as sugestões e a reflexão dos autores, para depois submeter a uma nova análise e avaliação de especialistas. Considerou-se, como limitações, a não participação de todos os sessenta especialistas convidados para a avaliação do conteúdo e a falta de contribuição mais expressiva para indicar pontos de melhoria do curso. Sugere-se a, para esse última limitação, condicionar a resposta do convidado (quando insatisfatória ou parcialmente satisfatória) em cada questão do IVCES ao preenchimento da opção de sugestão de melhoraria.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo elaborou um Plano de Ação Pedagógica que deu subsídio na criação dos *storyboards* posteriormente submetidos ao processo de avaliação. O IVCES obtido não apresentou um valor acima de 0,80, não gerando assim o processo de avaliação do material. Isso comprova a importância de um método para desenvolvimento e avaliação de recursos que auxiliam no aperfeiçoamento profissional da equipe de enfermagem. Para isso, é fundamental compreender as necessidades e demandas do público-alvo e potencializar o impacto gerado com a aplicação de um recurso educativo eficaz.

Este curso foi elaborado com embasamento no modelo ADDIE-ISD, que possibilita a análise do contexto com as necessidades do público-alvo, que indicou que a nova realidade vivenciada a partir do fechamento do IMESF e a contratualização de instituições privadas e filantrópicas somada ao novo contexto mundial afetado pela pandemia por COVID-19 requereu um processo de aperfeiçoamento de competências no campo de urgências e emergências na APS. Na fase de desenho do material, a criação do PAP permitiu desenvolver um plano que deu subsídio durante a construção dos materiais, na fase seguinte de desenvolvimento do material/produto que resultou em um produto formado por quatro *storyboards*, cujo tempo de construção foi de 680 horas. A participação dos especialistas no processo de avaliação foi fundamental para garantir que os *storyboards* sejam reformulados e reavaliados para nova submissão.

De forma geral, as novas configurações do processo de ensino-aprendizagem têm utilizado em maior escala recursos da internet para o aprimoramento das competências profissionais. O material produzido e que posteriormente, após validado, poderá ser aplicado, pode permitir a praticidade de ocorrer de forma virtual e autoinstrucional, ao utilizar casos clínicos do cotidiano na exemplificação da temática.

Sugere-se que, além da recondução do material a um novo processo de avaliação, invista-se na disponibilização do material para acesso ao público, de forma gratuita, incentivando assim as melhores práticas no cuidado de enfermagem frente a situações de urgência e emergência na APS. Este estudo tem potencial para contribuir na elaboração de cursos na modalidade à distância, ao descrever o percurso metodológico para essa criação. Após a adequação deste material em breve ele poderá contribuir para as práticas assistências em Unidades de Saúde, ao qualificar profissionais de enfermagem no reconhecimento e manejo de Situações de Urgência e Emergência na APS.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C., COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- AL-HASNI, A.K.A.; AL-RAWAJFAH, O.M. Effectiveness of implementing emergency severity index triage system in a selected primary health care center in oman: a quasi-experimental study. **Journal of Emergency Nursin**. Michigan, v.45, n.6: 717.e1-717.e11, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.08.001>
- AMARAL, C. S.; et al. Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 3, n. 1, p. 241-252, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610102881>
- AMARO, M. O. F.; et al.; Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umarama, v. 22, n. 2, p. 81-94, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6337>
- ANTONIOLLI, S.A.C.; et al.; Construção e Validação de Recursos Educativos Digitais para a Saúde e Segurança do Trabalhador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 42, e: :e20200032, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200032>
- ANDRADE, S.R.; O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.26, n.4, e:5360016, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
- APSREDES. **Atendimento de urgências e emergências de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde - a educação permanente na resposta à pandemia**. 2020. Disponível em: <https://apsredes.org/atendimento-de-urgencias-e-emergencias-de-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-a-educacao-permanente-na-resposta-a-pandemia/>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- ARTICULATE STORYLINE. **Articulate storyline 3**. New York, c2021. Disponível em: <https://articulate.com/360/storyline#overview>. Acesso em: 15 mai. 2021.
- BARD, N. D. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental: aprimoramento da assistência e registro e desenvolvimento de um curso de extensão**. 2019. 55f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/979>. Acesso em 02 nov. 2022.
- BOETTCHER, S. **Curso de formação profissional para enfermeiros sobre o uso de cateter venoso central por crianças no domicílio**. 2020. 212f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/1749>. Acesso em: 07 jul. 2021.

BOUSQUAT, A.; et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência&Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n. 4, p. 1141-1154, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>

BRANCH, R. M. **Instructional design: the ADDIE approach**. New York: Springer, 2009.

BRASIL. Lei nº 7.498/86 de 25 de Junho de 1986. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 9273, 26 de jun. 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)> Acesso em: 6 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 88, 31 dez. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2012, 114p. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: **Editores do Ministério da Saúde**, 2013a, 86f. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf). Acesso em 14 jul

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 59, 13 jun. 2013b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>> Acesso em: 05 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 354 de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 53, 10 mar. 2014. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html)> Acesso em: 05 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento [Internet]. Brasília, DF:

**Ministério da Saúde**, 2018. 73 p. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 11 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS - **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 2021. Disponível em:  
[http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 07 ago. 2021.

CASSINELLI, F.; et al. Avaliação da Estrutura na Atenção Primária em Saúde para o Suporte Básico de Vida. **Saúde e Pesquisa**, Paraná, v.12, n.2, p. 317-322, 2019. Doi:  
<https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p317-322>

CORRÊA, C.E.C. **Estruturação do processo de inserção do novo colaborador na enfermagem (PRINCE)**. 2020. 173f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2020. Disponível em:  
 <<http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/1748>> Acesso em: 07 jul. 2021

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº564/2017. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 157, 6 dez. 2017. Disponível em:  
 <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)> Acesso em: 02 ago. 2021.

DIAS, D.C.; CASSIANI, H.B.; Educação de Enfermagem sem distâncias- uma ruptura espaço/temporal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.8, n.4, p.467-74. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000400013>.

FEHRING, Richard. *Methods to Validate Nursing Diagnoses*. Elsevier, 1987.

FILATRO, A. *Design institucional na prática*. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2008.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FUENTES, L. M. E.; et al. Curso en línea basado en modalidad instruccional ADDIE y prototipización rápida. **Revista de Investigación Educativa de la Escuela de Graduados en Educación**, Honduras, v.9, n.18, 2019. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/331985520\\_Curso\\_en\\_linea\\_basado\\_en\\_modalidad\\_instruccional\\_ADDIE\\_y\\_Prototipizacion\\_rapid](https://www.researchgate.net/publication/331985520_Curso_en_linea_basado_en_modalidad_instruccional_ADDIE_y_Prototipizacion_rapid). Acesso em: 20 jul. 2021.

GONSALES, P.; Recursos Educacionais Abertos (REA) e novas práticas sociais. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p., 2016. Doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v10i1.1078>

HAYNES, S.N.; RICHARD D.C.S.; KUBANY, E.S et al. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**,

Washington, v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995. Disponível em:  
<<https://psycnet.apa.org/record/1996-03400-001>> Acesso em: 07 jul. 2021.

LEITE, S. S.; et al. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1635-1641, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>

LELLIS, C.M.S. **O plano de ação e sua contribuição junto ao Projeto Político Pedagógico da Escola**. 2013. 57f. Monografia de Especialização (Especialização em Gestão Escolar EAD) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/BUOS-9LKPZU>> Acesso em 20 jul. 2021.

MACHADO, M. H.; et al. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - FIOCRUZ/COFEN, Rio de Janeiro, 28 volumes. 2017. Disponível:  
<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 19 out. 2022.

MARCHIORI, L.L.M.; MELO, J.J.; MELO, W.J.; Avaliação docente em relação às novas tecnologias para a didática e atenção no ensino superior. **Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 16, n.2, p.433-443, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000200010>

MARTINEZ, J.A.C; et al. Primary Health Care Nurses' Self-Perception of Theoretical Knowledges and Practical Skills in Life-Threatening Emergencies: A Cross-Sectional Study. **Prehospital and Disaster Medicine**, California, v.34, n.7, p. 376-384. Doi: <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004461>

MEDINA, M. G.; et al. Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8:e00149720, jul. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 04 jul. 2021.

MESQUITA, H.C.T.; SANTANA, B.S.; MAGRO, M.C.S. Efeito da Simulação Realística combinada à Teoria na Autoconfiança e Satisfação de Profissionais de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0270>

MORAES, T.P.R.; PAIVA, E.F. Enfermeiros da atenção primária em suporte básico de vida. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.26, n.1, p. 9-18, 2017. Doi: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v26n1a3783>

MOURA, E. R. F.; et al. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. **Rev. De APS**, Minas Gerais, v.11, n.4, p. 435-43, 2008. Disponível em: < <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14153/7658>> Acesso em: 28 ago. 2022.

OLIVEIRA, P. S.; et al. Atuação profissional nas urgências/emergências em unidades básicas de saúde. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 820-826, 2020. Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.31.3-12>

PÊGO, T. M.; et al. Conduas de urgência e emergência na atenção básica sob a ótica de discentes de enfermagem. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 31, p. 3-12, 2020. Disponível em: [https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/388/pdf\\_1](https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/388/pdf_1). Acesso em: 10 jul. 2021.

PEREIRA, F.G.F., et al. Construção e Validação de Aplicativo Digital para Ensino de Instrumentação Cirúrgica. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.24: e58334, 2019. Doi: <dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58334>

PIMENTEL, T.S. Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2. 2018. 130f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018. Disponível em: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8534/2/THIAGO\\_SOUZA\\_PIMENTEL.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8534/2/THIAGO_SOUZA_PIMENTEL.pdf). Acesso em: 19 out. 2022.

QUADROS-FLORES, P.A.; MARTA, M.C.; SÁ, S.M.; Criatividade com avatares na Prática Educativa Supervisionada. **Revista Practicum**, Málaga, Espanha, v.3, n.2, p.60-76, 2018. Doi: [10.24310/RevPracticumrep.v3i2.9866](https://doi.org/10.24310/RevPracticumrep.v3i2.9866)

ROS, C. D.; et al. Atenção Primária à Saúde: Ordenadora da Integração Assistencial na Rede de Urgência e Emergência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22: e-1137, 2018. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180066>

SELBY, P.; et al. Review and evaluation of online tobacco dependence treatment training programs for health care practitioners. **Journal of Medical Internet Research**, Pittsburgh, v. 17, n. 4, 2015. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.2196/jmir.3284>

SILVA, F.F.F.; et al.; Avaliação por especialistas do curso *online* “Programa de Avaliação da Dor Neonatal”. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 73, n.4, e: 20180392, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0392>

SILVA, L. A. S.; et al. Atuação da enfermagem em urgência e emergência. **Revista Extensão**, Palmas, v.3, n. 1, p. 83-92, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>. Acesso em: 03 ago. 2021.

SGUARIO, R.; PAINI, J. **O enfretamento do enfermeiro da estratégia saúde da família na urgência e emergência**. 2017. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Urgência e Emergência no Trauma em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Urgência e Emergência no Trauma em Saúde, Universidade Paraense (UNIPAR), Chapecó, 2017. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/TCC-Raquel-Sgu%C3%A1rio-ok.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2021.

SILVEIRA, A. **Fluxograma de acolhimento das situações de urgência e emergência na atenção primária em saúde**. 2020. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto

Alegre, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/9176>. Acesso em: 04 ago. 2021.

SMITH, P.L.; RAGAN, T.J. *Instructional Design*. 2. ed. Toronto: John Wiley & Sons, 1999. [https://spip.telug.ca/ted6210\\_v3/IMG/pdf/TED6210\\_Smith\\_2005.pdf](https://spip.telug.ca/ted6210_v3/IMG/pdf/TED6210_Smith_2005.pdf)

SOUZA, A. M. C.; et al. Design de experiência de aprendizagem: avaliação do modelo ADDIE e contribuições para o ensino a distância. **Revista de Gestão e Avaliação educacional**, Santa Maria, v. 8, n. 17, p. 1-9, 2019b. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2318133831922>

TAVARES, A.P.C.; et al. Análise das publicações nacionais sobre educação a distância em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n.1, p. 227-36, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0454>

VARGAS, A.; ROCHA, H.V.; FREIRE, F.M.P. Promídia: produção de vídeos digitais no contexto educacional. **Revista RENOTE**, Rio Grande do Sul, v5, n.2, 2007. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/14199/8126>> Acesso em: 07 jul. 2021.

WILD, C.F.; **Validação de uma Cartilha como Tecnologia Educacional com Vistas à Prevenção da Dengue**. 2017. 168f. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017. Disponível em: [http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Mestrado/Dissertacoes/2016\\_2017/Dissertacao\\_Camila\\_Fernandes\\_Wild.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Mestrado/Dissertacoes/2016_2017/Dissertacao_Camila_Fernandes_Wild.pdf). Acesso em 28 ago. 2022.

YIN, R.K. *Estudo de Caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2015.

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (PEPE).

**Pesquisador:** Adriana Aparecida Paz

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 19916819.2.0000.5345

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.596.203

#### Apresentação do Projeto:

As instituições de saúde para prestar um atendimento de excelência de acordo com as demandas e necessidades da população atendida, precisam, constantemente, manter serviços qualificados e seguros, sendo os profissionais o cerne de ações para o aprimoramento das competências. A aprendizagem nessa perspectiva precisa ser significativa para o profissional, ao ponto que, possibilita a transformação pautada no seu fazer, ser, aprender e empreender das relações interprofissionais e pessoais que se estabelecem no ambiente laboral, transcendendo a missão e os valores da instituição. O objetivo desse estudo é estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). Trata-se de um estudo metodológico longitudinal em três etapas, sendo a primeira para identificar os problemas e necessidades da educação institucional na perspectiva dos profissionais de enfermagem; a segunda etapa de construção do fluxograma e de recursos educativos; e a terceira de aplicabilidade que compreende operacionalização e avaliação do PEPE. Em cada etapa do estudo será especificado o uso dos instrumentos, procedimentos de coleta, análise e interpretação dos dados. O cenário do estudo será o Hospital Divina Providência, situado na cidade de Porto Alegre. Esse projeto

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.596.203

será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Espera-se como resultados a melhoria no processo de integração dos novos profissionais de enfermagem na instituição, assim como do acompanhamento deste durante a vida laboral na instituição. Busca-se com esse novo processo educativo proporcionar um momento mais acolhedor, com fluxos definidos, padronização de informações e orientações conforme a área de atuação e metas institucionais. A relevância desse estudo está em estabelecer processos educativos e de acompanhamento para a enfermagem, que possibilitem o compartilhamento e aprimoramento de competências desde a inserção do colaborador na instituição.

**Hipótese:**

As ações educativas desde a inserção dos colaboradores da enfermagem na instituição permitem compartilhar e aprimora competências para a promoção da qualificação assistencial e da segurança do paciente.

**Objetivo Primário:**

Estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE).

**Metodologia Proposta:**

Trata-se de um estudo metodológico longitudinal em três etapas, sendo a primeira para identificar os problemas e necessidades da educação institucional na perspectiva dos profissionais de enfermagem; a segunda etapa de construção do fluxograma e de recursos educativos; e a terceira de aplicabilidade que compreende operacionalização e avaliação do PEPE. Em cada etapa do estudo será especificado o uso dos instrumentos, procedimentos de coleta, análise e interpretação dos dados. O cenário do estudo será o Hospital Divina Providência, situado na cidade de Porto Alegre.

**Critério de Inclusão:**

Na primeira etapa para identificar os problemas e necessidades da educação institucional na perspectiva dos profissionais de enfermagem os critérios de inclusão serão: os profissionais de enfermagem lotados na sede do HDP. Na segunda etapa que compreende a construção do fluxograma, os critérios de inclusão serão: exercer a gestão ou supervisão da área administrativa,

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.596.203

de enfermagem ou educação; ser colaborador na instituição há no mínimo um ano; e apresentar titulação mínima de graduação. Ainda na segunda etapa referente a validação de recursos educativos, os critérios de inclusão serão: ter a titulação mínima de Mestrado nas áreas de Educação, Enfermagem ou Ciências da Saúde; ter experiência de no mínimo um ano em docência de nível superior em enfermagem.

Na terceira de aplicabilidade que compreende a operacionalização e avaliação do PEPE, os critérios de inclusão serão os inscritos e que concluírem todos os tópicos do módulo no AVA-Moodle®.

**Critério de Exclusão:**

Na primeira etapa para identificar os problemas e necessidades da educação institucional na perspectiva dos profissionais de enfermagem os

critérios de exclusão serão: os profissionais de enfermagem que após três tentativas não compareçam aos encontros agendados; em gozo de férias

e afastamento por licença maternidade ou saúde. Na segunda etapa que compreende a construção do fluxograma, os critérios de exclusão serão: o

gestor no momento da homologação em que ocorrerá nas situações de afastamentos por licenças saúde ou maternidade; e estar em período de

gozo de férias. Ainda na segunda etapa referente a validação de recursos educativos, os critérios de exclusão serão: estar em licença saúde,

licença maternidade ou em período de gozo de férias.

Na terceira de aplicabilidade que compreende a operacionalização e avaliação do PEPE, os critérios de exclusão serão os inscritos que não

concluírem todos os tópicos do módulo no AVA-Moodle®.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE).

**Objetivo Secundário:**

•Caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais de enfermagem. •Identificar as necessidades e problemas das ações

educativas na perspectiva dos profissionais de enfermagem. •Avaliar a associação das necessidades e problemas das ações educativas

relacionadas ao tempo de admissão na instituição dos profissionais de saúde. •Construir

**Endereço:** Rua Sarmiento Leite ,245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.596.203

fluxogramas para instituir o acompanhamento do colaborador atrelado às ações educativas do PEPE. •Elaborar o plano de ação pedagógica dos recursos educativos (produtos técnicos) para o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) do PEPE. •Desenvolver os storyboards dos recursos educativos (materiais didáticos). •Validar o conteúdo do storyboards dos recursos educativos. •Criar os objetos de aprendizagem (materiais didáticos) a partir da validação dos storyboards para o AVA do PEPE. •Operacionalizar o PEPE em consonância com os fluxogramas na admissão de novos colaboradores na instituição. •Comparar o desempenho nas atividades formativas (antes e depois) dos colaboradores no PEPE. •Avaliar o PEPE pelos colaboradores da instituição.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Esse estudo implica em riscos mínimos para os participantes. No entanto, considera a possibilidade de ocorrência de constrangimento na coleta de dados, sendo preservada e respeitada a decisão do profissional quanto a desistência de sua participação. Para mitigar esses riscos, pretende-se fazer uma sensibilização explicando o objetivo do estudo e garantindo o anonimato do participante.

**Benefícios:**

Os benefícios provenientes do estudo poderão ser observados na melhoria dos processos institucionais com a qualificação e segurança na assistência aos pacientes e famílias/cuidadores e ao colaborador, assim como nas ações de desenvolvimento pelo PEPE aos profissionais de enfermagem recém-admitidos e efetivos nas ações educativas aos profissionais da enfermagem da instituição.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Proposta é adequada em termos éticos

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Proposta é adequada em termos éticos

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Proposta é adequada em termos éticos

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 3.596.203

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1419084.pdf	29/08/2019 06:23:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2019_projeto_MP_Cintia_21jul.pdf	29/08/2019 06:22:21	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_J_protocolo6_avaliacao_participantes.pdf	29/08/2019 06:06:51	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_G_protocolo5_validacao_especialistas.pdf	29/08/2019 06:06:16	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_F_protocolo4_plano_pedagogico.pdf	29/08/2019 06:05:40	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_E_protocolo3_avaliacao_gestores.pdf	29/08/2019 06:05:08	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_D_protocolo2_concordancia_fluxograma.pdf	29/08/2019 06:04:34	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_A_protocolo1_necessidades_educacao.pdf	29/08/2019 06:04:00	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_I_TCLE4_participantes_recurso.pdf	29/08/2019 06:02:46	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_H_TCLE3_especialistas_validacao.pdf	29/08/2019 06:02:13	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_C_TCLE2_gestores_fluxograma.pdf	29/08/2019 06:01:54	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_B_TCLE1_necessidades_educacao.pdf	29/08/2019 06:01:35	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_PEPE.pdf	29/08/2019 05:54:09	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Brochura Pesquisa	resumo_projeto.pdf	25/08/2019 10:41:03	CINTIA ELIANE COSTA CORREA	Aceito
Outros	termo_compromisso_entrega_relatori	25/08/2019	CINTIA ELIANE	Aceito

**Endereço:** Rua Sarmiento Leite, 245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.596.203

Outros	o.pdf	10:23:17	COSTA CORREA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo_B_anuencia_Dep_Enfermagem.pdf	25/08/2019 09:54:39	CINTIA ELIANE COSTA CORREA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo_A_anuencia_HDP.pdf	25/08/2019 09:52:12	CINTIA ELIANE COSTA CORREA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	25/08/2019 09:48:45	CINTIA ELIANE COSTA CORREA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	25/08/2019 09:47:18	CINTIA ELIANE COSTA CORREA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 24 de Setembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Luciane Dalcanale Moussalle**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Sarmiento Leite, 245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

## ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DO CENÁRIO DE ESTUDO

### TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA PELO RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO

Título do Projeto: <b>ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (PEPE)</b>
---

Nome do Pesquisador Responsável: <b>Adriana Aparecida Paz</b>
---

Instituição: <b>Hospital Divina Providência</b>
---

#### Prezado(a) Senhor(a):

Solicitamos sua autorização para a realização do projeto intitulado “ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (PEPE)” de autoria de Adriana Aparecida Paz (Pesquisadora Responsável), Ana Amélia Antunes Lima, Cíntia Eliane Costa Corrêa, Giovana Puchalski Lopes e Murilo dos Santos Graeff em sua instituição. Este trabalho tem por objetivo estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). O procedimento adotado será um estudo metodológico, com intervenção e pesquisa que a longo prazo poderá promover a qualidade assistencial da enfermagem refletindo em segurança do paciente, familiares/cuidadores e trabalhador. Os resultados obtidos serão apresentados a instituição cenário neste estudo, assim como para divulgação em eventos científicos, publicação de relatório de pesquisa e artigos científicos. Contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar nenhum dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua instituição. Nomes, endereços e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma. O banco de dados gerados pela pesquisa será disponibilizado a instituição e pesquisadores sem estes dados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através dos telefones (51) 3303-8858 e 3303-8804, pelos e-mails: [adrianap@ufcspa.edu.br](mailto:adrianap@ufcspa.edu.br) e [cep@ufcspa.edu.br](mailto:cep@ufcspa.edu.br).

A qualquer momento, o senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado, e sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Porto Alegre, 22 de julho de 2019.



Assinatura do pesquisador

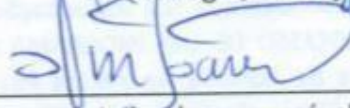
---

**Autorização**

Declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Sei que a qualquer momento posso revogar essa autorização, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional. Informo, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão nenhum tipo de pagamento.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a CNS 466/12. Esta instituição está ciente de sua corresponsabilidade como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Alegre, 02 Ago de 2019.



Assinatura e carimbo do responsável institucional

Clóvis Soares  
Diretor Geral de Operações  
Rede de Saúde Divina Providência  
CPF nº 34732500-72

Projeto aprovado em reunião da Assessoria de Projetos de Pesquisa em 02/08/2019

## ANEXO C – PLANO DE AÇÃO PEDAGÓGICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
 Curso de Bacharelado em Enfermagem  
 Departamento de Enfermagem  
 Rede de Saúde Divina Providência

Estruturação do processo de um programa de educação permanente em enfermagem (PEPE)

Plano de Ação Pedagógica (PAP) do [tema definido]					
Programa:					
Título do Módulo:					
Autoria:					
Carga Horária Total:					
Ementa:					
Competências Abrangidas pelo módulo: Ao final do módulo, o aluno deverá ser capaz de:					
Carga Horária	Objetivos da Aprendizagem	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Atividades e Avaliação
Referências:					

## ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESPECIALISTAS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESPECIALISTAS

TCLE versão 1.1 – 01 de agosto de 2019

\*\*\*\*\*

Pesquisadora Responsável: Adriana Aparecida Paz  
 Instituição Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA  
 Departamento de Enfermagem  
 Telefone para contato: (51) 3303-8858

\*\*\*\*\*

Você está sendo convidado a participar deste estudo “**Estruturação do processo de um programa de educação permanente em enfermagem (PEPE)**” que tem como objetivo estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). Esse estudo tem a finalidade de estabelecer processos educativos para a enfermagem que possibilitem o compartilhamento e aprimoramento de competências desde a inserção do colaborador na instituição.

Sua participação será na etapa de validação de quatro *storyboards* que geraram os recursos educativos. Esses recursos serão ofertados em ambiente virtual de aprendizagem – *Moodle* aos profissionais de enfermagem inseridos no cenário da instituição hospitalar. A estimativa de tempo para avaliação dos *storyboards* é de no máximo 40 minutos.

Informamos que a sua participação é voluntária e garantimos o total anonimato das informações fornecidas que serão destinadas exclusivamente para fins científicos, pois serão identificados por meio de códigos. Os dados obtidos serão guardados por cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora e destruídos após este prazo por picotagem.

Garantimos que não haverá custos e que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados. Você poderá optar por retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade das suas atividades na instituição. Os riscos são mínimos para os participantes, contudo pode haver constrangimento no preenchimento do formulário de pesquisa. Para mitigar esses riscos, a pesquisadora fará uma sensibilização explicando o objetivo do estudo.

Os benefícios provenientes do estudo serão inúmeros, os quais poderão ser observados na melhoria dos processos institucionais no que se refere a qualificação e segurança na assistência, assim como a definição de ações de desenvolvimento dos profissionais do Hospital Divina Providência, podendo replicar e adaptar as demais unidades da Rede de Saúde Divina Providência. Sua participação é de extrema relevância para a realização do estudo.

Eu, concordo em participar deste estudo científico por livre e espontânea vontade, e declaro que recebi uma via do presente Termo, sendo bem instruído(a). Considero preservada minha participação como voluntária, sem coerção pessoal ou institucional, dando minha permissão em participar desta etapa do estudo. Minha identidade será preservada em todos os momentos e serei identificado(a) por código.

Estou ciente que sou livre para recusar a dar respostas a determinadas questões e retirar meu consentimento a qualquer momento sem trazer nenhum prejuízo para mim na instituição. Estou ciente de que não haverá nenhuma forma de pagamento e benefícios diretos ou imediatos para mim enquanto participante deste estudo. Foi-me garantido assistência de apoio, pela pesquisadora, caso necessite de mais informações. Estou ciente de que estará garantida a não invasão de minha privacidade.

Sei que, além da pesquisadora responsável, o material coletado será de conhecimento da equipe desta pesquisa, sendo o meu nome omitido e todos os pesquisadores estarão submetidas às normas do sigilo profissional. O relatório final estará disponível para todos quando estiver concluído

o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas, podendo conter citações literais de minhas contribuições, mas sempre de modo anônimo e evitando a identificação do informante e do serviço envolvido.

\*\*\*\*\*

Este Termo *online*, é para certificar que eu, concordo em participar deste estudo, e declaro que recebi uma via eletrônica do presente documento, sendo bem instruído(a), de acordo com os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência. Poderei me retirar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

( ) aceito participar do estudo.

( ) não aceito participar do estudo.

Data e horário recebido eletronicamente o termo:

\*\*\*\*\*

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa UFCSPA – Rua Sarmento Leite nº 245, Centro Histórico, CEP: 90050-170, Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 3303-8804.

E-mail: [cep@ufcspa.edu.br](mailto:cep@ufcspa.edu.br).

Web: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/comissao-de-etica>.

\*\*\*\*\*

## ANEXO E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO STORYBOARD

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
 Curso de Bacharelado em Enfermagem  
 Departamento de Enfermagem  
 Rede de Saúde Divina Providência

Estruturação do processo de um programa de educação permanente em enfermagem (PEPE)

### QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS *STORYBOARDS* DE RECURSOS EDUCATIVOS

A – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OCUPACIONAL		Codificação		
A.1 – Qual é o seu sexo?	(0) masculino (1) feminino			
A.2 – Qual é a sua idade?	_____ anos			
A.3 – Qual é a sua graduação?	_____			
A.4 – Qual é o seu maior grau de formação (titulação)?	(1) mestrado (2) doutorado (3) pós-doutorado			
A.5 – Qual é a natureza da instituição hospitalar em que você atua? <b>Caso a resposta seja nenhuma, pule para questão A.7.</b>	(1) pública (2) privada (3) filantrópica			
A.6 – Qual é o tempo de experiência como profissional na instituição hospitalar?	_____ anos			
A.7 – Qual é a natureza da instituição de ensino em que você atua? <b>Caso a resposta seja nenhuma, pule para questão B.1.</b>	(0) pública (1) privada			
A.8 – Qual é o tempo de experiência como profissional na área da educação?	_____ anos			
A.9 – Você atua em que tipo de curso?	(0) técnico (1) graduação			
A.10 – Você atua em práticas assistidas ou supervisionadas dos cursos técnicos ou de graduação?	(0) não (1) sim			
B – <i>STORYBOARD</i>				
Domínio 1 – OBJETIVOS (propósitos, metas ou finalidades)	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Codificação
B.1 – Contempla tema proposto	0	1	2	
B.2 – Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	1	2	
B.3 – Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	1	2	
B.4 – Proporciona reflexão sobre o tema	0	1	2	
B.5 – Incentiva mudança de comportamento	0	1	2	
Domínio 2 –	Discordo	Concordo	Concordo	Codificação

<b>ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO</b> (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência)		parcialmente	totalmente	
B.6 – Linguagem adequada ao público-alvo	0	1	2	
B.7 – Linguagem apropriada ao material educativo	0	1	2	
B.8 – Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	1	2	
B.9 – Informações corretas	0	1	2	
B.10 – Informações objetivas	0	1	2	
B.11 – Informações esclarecedoras	0	1	2	
B.12 – Informações necessárias	0	1	2	
B.13 – Sequência lógica das ideias	0	1	2	
B.14 – Tema atual	0	1	2	
B.15 – Tamanho do texto adequado	0	1	2	
<b>Domínio 3 – RELEVÂNCIA</b> (significância, impacto, motivação e interesse)	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Codificação
B.16 – Estimula o aprendizado	0	1	2	
B.17 – Contribui para o conhecimento na área	0	1	2	
B.18 – Desperta interesse pelo tema	0	1	2	
B.19 – Registre sua crítica ou recomendação para a melhoria do conteúdo abordado neste recurso educativo:				

<b>Interesse pessoal e profissional</b>		
Você tem interesse em resultados desta validação de conteúdo?	(0) não (1) sim	
Deixe registrado seu e-mail para que possamos realizar o retorno dos resultados desse estudo:		

Agradecemos a sua grandiosa contribuição na realização deste estudo.

**ANEXO F - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ETAPAS DE PESQUISA****TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ETAPAS DE PESQUISA**

Título do Projeto de Pesquisa:

**RECURSO EDUCATIVO SOBRE SITUAÇÕES DE URGÊNCIA OU  
EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Eu, ADRIANA APARECIDA PAZ, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa “Estruturação do processo de um programa de educação permanente em enfermagem (PEPE)” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, sob o parecer nº 3.596.203, tenho conhecimento desta proposta do projeto de pesquisa supracitado, a ser executado sob a responsabilidade da Prof. Dr. Lucas Melo de Souza, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização dessa pesquisa relacionada a segunda etapa que compreende no desenvolvimento de recurso educativo, e da terceira etapa de operacionalização e avaliação da oferta do recurso educativo.

Porto Alegre, 06 de agosto de 2021.



Profª. ~~Dr~~a. Adriana Aparecida Paz  
Assinatura do responsável pelo  
projeto de pesquisa.

## APÊNDICE A - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO ATRAVÉS DO CORREIO ELETRÔNICO

10/10/2022 22:43 Gmail - Convite para participação em pesquisa do curso de graduação da UFCSPA: "Curso sobre Situações de Urgência e ...



TeGEST UFCSPA <tegest.ufcspa@gmail.com>

### Convite para participação em pesquisa do curso de graduação da UFCSPA: "Curso sobre Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde"

TeGEST UFCSPA <tegest.ufcspa@gmail.com>

26 de agosto de 2022 11:10

Cco: denise.zocche@udesc.br, cmcr\_\_@hotmail.com, rosaliohl@hotmail.com, uschacaradafumaca@gmail.com

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Eu, Caroline Barbosa da Silva, graduanda do Curso Bacharelado de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), orientada pelo Prof. Dr. Luccas Melo de Souza e co-orientada pela Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz, convido você para participar da pesquisa **CURSO SOBRE SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, cujo objetivo é avaliar o conteúdo do curso para contribuir no aprimoramento das competências profissionais de enfermagem para o reconhecimento e atendimento de situações de urgência e emergência e seu manejo no ambiente da unidade de saúde da APS.

Este projeto está vinculado ao Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST), da UFCSPA.

Você foi selecionado pelo currículo Lattes por critérios de formação acadêmica-profissional e experiências assistencial, gerencial e/ou educacional.

Nesta etapa da pesquisa, ocorre a avaliação de conteúdo do plano de ação pedagógica (PAP) e storyboards do curso por enfermeiros, com a finalidade de promover a qualificação da proposta pedagógica do curso de extensão na modalidade de educação à distância e autoinstrucional.

Ao abrir o formulário de pesquisa - <https://bit.ly/avaliaAPSSituacoes> - terá as orientações para o acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, PAP e storyboard.

Orienta-se que ao abrir o link acima, você faça o DOWNLOAD dos documentos para seu computador, especialmente, os storyboards para abrir com o POWER POINT. NÃO ABRA no Google Apresentações, Docs ou Lumini, pois não será possível a visualização da dinamicidade da proposta do curso.

O prazo para a sua resposta é 15 dias. Caso não possa participar, responda a este email informando da indisponibilidade.

Agradecemos antecipadamente a sua disposição em contribuir para a qualificação da proposta deste curso para enfermeiros(as).

Cordialmente,

Caroline Barbosa da Silva  
Acadêmica de Enfermagem da UFCSPA  
Telefone: (51) 98323-5803  
E-mail: carolinesil@ufcspa.edu.br

Luccas Melo de Souza

10/10/2022 22:43 Gmail - Convite para participação em pesquisa do curso de graduação da UFCSPA: "Curso sobre Situações de Urgência e ...

Pesquisador Responsável  
Telefone: (51) 99627-5679  
E-mail: [lucas@ufcspa.edu.br](mailto:lucas@ufcspa.edu.br)

Adriana Aparecida Paz  
Pesquisador Responsável  
Telefone: (51) 99947-5553  
E-mail: [adrianap@ufcspa.edu.br](mailto:adrianap@ufcspa.edu.br)

### **TeGEST**

**Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA**

Diretório CNPq - [dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/2312565387911067](http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/2312565387911067)

Líder: Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz

Segundo-Líder: Prof. Dr. Lucas Melo de Souza

Contato: +55.51.3303.8858