



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maria Eduarda Müller Costa

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A
CONTINUIDADE DO CUIDADO AO USUÁRIO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO:
ESTUDO EXPLORATÓRIO.**

Florianópolis

2024

Maria Eduarda Müller Costa

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A
CONTINUIDADE DO CUIDADO AO USUÁRIO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO:
ESTUDO EXPLORATÓRIO.**

Trabalho de conclusão de curso referente à disciplina:
Trabalho de Conclusão de Curso II (INT5182) do Curso
de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção
do Grau de Enfermeira.

Orientadora: Profª Drª Lúcia Nazareth Amante

Florianópolis

2024

Costa, Maria Eduarda Müller

Percepção dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a continuidade do cuidado ao usuário no período pós-operatório : estudo exploratório / Maria Eduarda Müller Costa ; orientador, Lúcia Nazareth Amante, 2024.

57 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem Perioperatória. 3. Continuidade da Assistência ao Paciente. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Amante, Lúcia Nazareth. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Maria Eduarda Müller Costa

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A CONTINUIDADE DO CUIDADO AO USUÁRIO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO: ESTUDO EXPLORATÓRIO.

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 10 de dezembro de 2024.



Documento assinado digitalmente

Margarete Maria de Lima

Data: 10/12/2024 16:39:58-0300

CPF: ***.209.849-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profª Drª Margarete Maria de Lima
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem



Documento assinado digitalmente

Lucia Nazareth Amante

Data: 10/12/2024 16:48:09-0300

CPF: ***.410.189-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profª Drª Lúcia Nazareth Amante
Orientadora

Banca examinadora:

Prof.(a) Dr.(a) Luciara Fabiane Sebold
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

Rafael Filipe Silveira
Enfermeiro especialista em Saúde da Família pela faculdade Unyleya

Ma. Juliana Reinert Maria
Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.
Especialista em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde em Urgência e Emergência pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis
2024

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais que, mesmo diante de todas as adversidades, nunca me permitiram desistir dos meus objetivos. Obrigada, pai e mãe, por terem abdicado dos seus sonhos para que eu pudesse viver os meus.

AGRADECIMENTOS

Não poderia deixar de agradecer a todos os envolvidos nesse processo longo, trabalhoso e, de certa forma, prazeroso que foi a elaboração do meu Trabalho de Conclusão de Curso. Primeiramente, agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina pelos cinco anos de graduação ofertados. Agradeço também a todos os meus professores que, cada um com sua forma singular de ser, me conduziram e me ensinaram da melhor forma que puderam. Agradeço especialmente à minha orientadora, Prof^ª Dr^ª Lúcia Nazareth Amante, que esteve ao meu lado durante todo o processo, sempre objetivando extrair de mim apenas o meu melhor. Agradeço às minhas amigas Dayana, Paula, Thainá e Vitória por terem caminhado ao meu lado e compartilharem comigo minhas inseguranças e conquistas. Agradeço aos meus pais por terem me criado de uma forma que me trouxesse a ser o que sou hoje. Agradeço minha avó, Edite, por suas orações constantes e meu avô, Eurico, por suas palavras de encorajamento. Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, participaram dessa jornada chamada graduação. Foi uma honra tê-los comigo.

RESUMO

Objetivos: Relatar como o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde percebe a continuidade do cuidado ao usuário em período pós-operatório e propor uma tecnologia para facilitar a integração entre hospital e APS para a continuidade do cuidado ofertada ao usuário em período pós-operatório.

Método: estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado com Enfermeiros de oito Centros de Saúde do município de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, através de uma entrevista com roteiro semiestruturado com duração entre 15 e 20 minutos. Os dados foram coletados entre abril e maio de 2024 e analisados através da Análise Temática.

Aspectos Éticos: Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina assim como pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Resultados: A análise dos dados coletados possibilitou a elaboração de três categorias que serão apresentadas e discutidas na forma de um manuscrito intitulado “A continuidade do cuidado ao usuário pós-cirúrgico na atenção primária à saúde: estudo qualitativo”.

Produto: De acordo com os objetivos da pesquisa e a partir dos dados coletados, foi elaborado uma tecnologia em saúde intitulada Checklist de Alta do Usuário Pós-Cirúrgico, que tem como propósito facilitar a articulação entre hospital e Atenção Primária à Saúde com o intuito de melhorar a continuidade do cuidado ao usuário em período pós-cirúrgico.

Considerações finais: De acordo com a percepção dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, a continuidade do cuidado ao usuário em período pós-cirúrgico existe, mas está extremamente fragilizada pela fragmentação da Rede de Atenção à Saúde, que se dá pela falta de um prontuário eletrônico unificado, a necessidade de um vínculo entre profissional da saúde e usuário mais fortalecido e a sobrecarga de trabalho destes mesmos profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem perioperatória. Continuidade da Assistência ao Paciente. Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APS – Atenção Primária à Saúde
- CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
- CAPPS/PMF – Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis
- CEPSH/UFSC – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- CS – Centro de Saúde
- EGA – Escritório de Gestão de Altas
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- ISC – Infecção de Sítio Cirúrgico
- LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PO – Pós-operatório
- PTS – Plano Terapêutico Singular
- RAS – Rede de Atenção à Saúde
- SNS – Serviço Nacional de Saúde
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
- URA – Unidade de Regulação Assistencial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVO	11
	2.1 OBJETIVOS GERAIS	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
4	MÉTODO	16
	4.1 TIPO DE ESTUDO	16
	4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	16
	4.3 PARTICIPANTES	18
	4.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS	18
	4.5 ANÁLISE DE DADOS	19
	4.6 ASPECTOS ÉTICOS	19
5	RESULTADOS	21
	5.1 MANUSCRITO: CONTINUIDADE DO CUIDADO AO USUÁRIO PÓS- CIRÚRGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUALITATIVO	21
	5.1.1 INTRODUÇÃO	21
	5.1.2 MÉTODO	22
	5.1.3 RESULTADOS	24
	5.1.4 DISCUSSÃO	30
	5.1.5 CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	34
6	SUGESTÃO DE PRODUTO: CHECKLIST DE ALTA DO USUÁRIO PÓS- CIRÚRGICO	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICE A – Roteiro Entrevista	45
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	46
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado CEPESH/UFSC	48
	ANEXO B – Parecer CAPPS/PMF	53
	ANEXO C – Certificado de Registro de Direito Autoral	54

1 INTRODUÇÃO

A continuidade do cuidado, também conhecida como transição do cuidado, significa a manutenção da assistência à saúde, de forma integrada, em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Gallo *et al.*, 2022). A continuidade do cuidado é discutida há muitos anos, não só no Brasil, mas também internacionalmente, pois atravessa todos os níveis de atenção à saúde, logo, é indispensável para que se preserve a integralidade dos atendimentos ofertados aos usuários dos serviços que compõem a RAS, que é o modelo organizacional utilizado no Brasil e aprovado em 2017 pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 2.436 (Mauro; Cucolo; Perroca, 2023).

O período após a realização de uma cirurgia é denominado de Pós-Operatório (PO) e pode ser dividido em três momentos: PO imediato (até 24 horas após a cirurgia), PO mediato (entre 24 horas após a cirurgia e a alta hospitalar, podendo durar até sete dias) e PO tardio (tempo entre a alta hospitalar e a recuperação total do usuário, podendo durar alguns meses ou até mais de um ano) (Sousa *et al.*, 2020). A continuidade do cuidado entre setores de um mesmo serviço se dá tanto no PO imediato quanto no PO mediato. Já a continuidade do cuidado entre serviços, por exemplo entre o hospital e a Atenção Primária à Saúde (APS), se dá, geralmente, durante o PO tardio.

A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é uma infecção pós procedimento cirúrgico que pode acometer a incisão cirúrgica, cavidades e tecidos adjacentes ao local da cirurgia, sendo diagnosticada até 30 dias após um procedimento cirúrgico ou até 90 dias se o caso for a colocação de implantes ou próteses. A ISC é considerada uma das principais complicações pós-cirúrgicas que trazem inúmeros malefícios tanto para o serviço como também para o próprio paciente, com internações hospitalares mais longas, novas cirurgias para controle dos danos, alta incidência de reinternações e elevação dos custos assistenciais (FCECON, 2024). Um estudo realizado no Brasil no ano de 2017 concluiu que o índice de ISC em cirurgias ortopédicas é alto (55,8%), assim como nas cirurgias consideradas limpas, que foi de 51,9%, o que só prova a relevância do problema e que ele deve ser evitado a todo custo (Santos *et al.*, 2017).

O enfermeiro tem papel de destaque no que se refere à continuidade do cuidado, seja na transição entre setores de um mesmo serviço ou entre diferentes pontos da RAS. Neste sentido, a Enfermagem está sempre presente no planejamento e execução das diferentes estratégias, para que se produza uma articulação eficiente, visando garantir que o usuário que necessita de um cuidado integrado tenha acesso à melhor assistência possível (Ghenó; Weis, 2021).

Uma revisão de escopo realizada no Reino Unido, que incluiu 56 estudos de 23 países diferentes, concluiu que a continuidade do cuidado engloba e é influenciada por diversos níveis de atenção, reforçando a importância dos serviços de saúde investirem em continuidade e coordenação do cuidado para que possam oferecer um serviço mais eficiente e adequado ao usuário. Apesar disso,

ainda na mesma revisão, evidencia-se a falta de estudos acerca da presença, ou não, da continuidade do cuidado na APS (Khatri *et al.*, 2023). Considerando que, no Brasil, a Atenção Primária à Saúde é tida como a principal porta de entrada do SUS e também o centro regulador de toda a RAS (Brasil, 2017), isso pode representar um grande empecilho para que se garanta a integralidade do cuidado, já que a quase inexistência de estudos na área prova que a APS é, por muitas vezes, deixada à margem do cuidado que é iniciado em um serviço de emergência e finalizado no âmbito hospitalar, nunca chegando ao conhecimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que certamente causa prejuízos significativos ao cuidado integral que deveria ser prestado ao usuário.

A Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 estabelece as diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS, trazendo a diversidade encontrada entre as regiões do Brasil e, portanto, a necessidade de se estruturar os serviços do SUS em redes, deixando para trás o modelo que tinha como centro as ações curativas e o cuidado centro na figura do médico. Entre muitos outros aspectos, a RAS tem como característica o cuidado contínuo e integral, compartilhado de forma horizontal por todos os serviços de saúde que formam a rede, além de assegurar o direito ao cuidado multiprofissional e a divisão de responsabilidade entre os diferentes níveis de atenção (Brasil, 2010).

A Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que vem para aprovar a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde e estabelecer diretrizes para a organização da APS no SUS, afirma que a APS é o ponto de ligação entre todos os pontos da RAS, ou seja, mesmo que o usuário acesse o sistema por outro ponto da rede ou transite entre diferentes os serviços, ele sempre deveria ser referenciado à APS, garantindo assim o cuidado integral e a continuidade do cuidado (Brasil, 2017).

Levando em consideração as duas portarias anteriormente descritas, a continuidade do cuidado é um dos aspectos que promove o cuidado integral à saúde e, portanto, deve e precisa ser realizada de forma efetiva, pois é um direito do usuário e um dever tanto dos profissionais de saúde quanto dos serviços.

Investigar a percepção dos Enfermeiros da APS sobre a continuidade do cuidado é um assunto que me desperta interesse desde o início da graduação. Empiricamente, observei durante minhas atividades teórico práticas que é comum o enfermeiro hospitalar receber um usuário para uma cirurgia, seja ela de emergência ou eletiva, sem conhecer dados pregressos deste usuário, assim como também é muito comum o enfermeiro da APS receber um usuário em PO tardio e precisar dar continuidade aos cuidados, sem estar ciente de sua vivência hospitalar. A possível falha ou ausência de comunicação entre os serviços de saúde é algo que compromete a integralidade do cuidado, sendo neste caso o usuário o principal prejudicado.

Diante deste contexto, apresenta-se a pergunta de pesquisa: Como o enfermeiro da APS percebe a continuidade do cuidado ao usuário em período pós-operatório?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Relatar como o enfermeiro da APS percebe a continuidade do cuidado ao usuário em período pós-operatório;

- Propor uma tecnologia para facilitar a integração entre hospital e APS para a continuidade do cuidado ofertada ao usuário em período pós-operatório.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Fundamentação Teórica busca elucidar a linha teórica que fundamenta o pensamento do pesquisador enquanto desenvolve sua pesquisa (Azevedo, 2016). Para esta fundamentação, foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio de uma pesquisa on-line. Foram consultadas políticas públicas e bases de dados em saúde como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico no período de agosto a novembro de 2023 usando principalmente os descritores “continuidade da assistência ao usuário” e “enfermagem”. Foram incluídos artigos em português, espanhol e inglês dos últimos cinco anos (2019 a 2023), salvo algumas exceções mais antigas que foram incluídas por sua relevância para a narrativa, dando preferência para os mais recentes.

Conforme está previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (Brasil, 1988). O SUS foi elaborado, portanto, para suprir a necessidade de levar mais dignidade às camadas da população que não têm condições de ter acesso à saúde de qualidade.

Mesmo em 1988, quando o sistema público de saúde ainda era mais uma idealização do que uma realidade de fato, a necessidade de um atendimento integral já era discutida, assim como a prioridade para ações de prevenção ao invés de ações curativas, o que já tirava de foco o regime biomédico (Brasil, 1988).

Dois anos mais tarde, o SUS foi regulamentado através da lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, onde surgiram então suas três principais diretrizes: Universalidade, Equidade e Integralidade. Citando especialmente esta última diretriz, a Integralidade, ela compreende um sistema que é contínuo, garantindo o cuidado necessário a todas as camadas da população e em todos os níveis de atenção (Brasil, 1990). Tendo isso como base, é visto que a continuidade do cuidado é algo que nasceu junto com o SUS, sendo uma necessidade para que se consiga prestar um serviço digno e de qualidade.

Apesar de haver muitas divergências identificadas na literatura, tanto nacional quanto internacionalmente, ainda é muito importante esclarecer a diferença entre alguns conceitos que estão inseridos na garantia da integralidade do cuidado (Santos *et al.*, 2022).

A continuidade do cuidado pode ser compreendida como a preservação de uma linha de cuidado através de serviços que se conversem, especialmente entre os profissionais e serviços localizados em diferentes pontos da RAS (Santos *et al.*, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), também se refere à interpretação do próprio usuário a respeito de como os serviços utilizados por ele são integrados e coerentes nos cuidados prestados, atendendo às suas necessidades e preferências no que diz respeito à sua saúde (WHO, 2018).

A continuidade do cuidado também pode ser interpretada como tendo três vertentes principais: a primeira, chamada relacional, está ligada a vínculo que se estabelece entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde; a segunda, chamada informacional, está relacionada aos sistemas de informação, em como os serviços localizados em pontos distintos da RAS deveriam conseguir ter acesso às informações produzidas pelos demais serviços, permitindo uma compreensão mais ampla do histórico de saúde do usuário; a terceira, chamada gerencial, está ligada à disponibilidade de serviços conforme a necessidade do usuário (Cechinel-Peiter *et al.*, 2021).

Já outro termo muito utilizado é a coordenação do cuidado. Esta pode ser entendida como a gestão do cuidado, sendo feita através da criação de protocolos, da ordenação dos fluxos de usuários, de ferramentas como o Plano Terapêutico Singular (PTS), entre outros (Santos *et al.*, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a coordenação do cuidado reúne profissionais de saúde e prestadores de serviço a fim de promover um cuidado integral e de qualidade, centrado no usuário e presente em todos os níveis de atenção (WHO, 2018).

Esses dois conceitos acabam se cruzando várias vezes e se alimentando mutuamente, já que a continuidade do cuidado acaba por garantir a coordenação do cuidado, assim como uma adequada coordenação do cuidado proporciona uma continuidade do cuidado de maior qualidade e eficiência (Santos *et al.*, 2022).

Sem uma boa coordenação e continuidade do cuidado, usuários e familiares acabam por sofrer com um cuidado fragmentado, o que aumenta os riscos de surgirem incongruências na terapêutica por falha na comunicação entre os profissionais, além de mais de uma investigação acerca do mesmo problema e reinternações (WHO, 2018).

Ainda há muitas dificuldades a serem enfrentadas para que se consiga garantir a continuidade do cuidado, principalmente no que diz respeito à integração da APS aos outros serviços da RAS. O fato de que os serviços não se conversam, prestando cuidados individualizados, trazem inúmeros prejuízos para a coordenação e continuidade do cuidado (Santos *et al.*, 2022).

Essa fragmentação do cuidado é um problema enfrentado pelos serviços de saúde do mundo todo, o que inclui o Brasil. Portanto, integrar os atendimentos realizados nos diferentes pontos de atenção à saúde torna-se um dos principais objetivos da RAS (Cechinel-Peiter *et al.*, 2021), mesmo que ainda não seja possível observar isso acontecendo na prática.

Outro ponto que contribui para a fragilização da continuidade do cuidado é a forma como os usuários são preparados para a alta hospitalar. É papel da equipe multiprofissional utilizar de uma linguagem clara e compreensível, assim como tentar diluir de forma homogênea as instruções durante todo o período de internação, visando inserir o usuário e seus familiares nos cuidados pós-alta, porém o que se observa no dia a dia é justamente o contrário. Na maioria dos casos, as vontades e opiniões do usuário não são ouvidas, tornando-o um coadjuvante na construção de seu próprio plano de alta.

As instruções tardias e muito agrupadas, dadas todas de forma apressada, também contribuem para que as informações necessárias não sejam absorvidas adequadamente (Pedrosa; Ferreira; Baixinho, 2022).

Uma revisão integrativa da literatura realizada em Portugal, que tinha como objetivo responder a pergunta “Quais as intervenções de enfermagem que garantem a continuidade dos cuidados de reabilitação à pessoa adulta/idosa dependente no regresso a casa, após hospitalização?”, concluiu que a participação efetiva do usuário em seus cuidados pós-alta hospitalar podem contribuir para a redução de internações e tempo de internação, consequentemente reduzindo também os números de ocupações nos leitos hospitalares (Pedrosa; Ferreira; Baixinho, 2022).

Além disso, a exploração dessa temática no Brasil ainda é escassa. Um estudo realizado no estado de Minas Gerais no ano de 2021 concluiu que o número de pesquisas que trazem a continuidade do cuidado como objetivo é muito pequeno, o que evidencia a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que explorem o tema, a fim de propiciar a ampliação e melhora da articulação entre os diferentes pontos da RAS, visando garantir um cuidado integral e de qualidade (Cechinel-Peiter *et al.*, 2021).

No tocante à enfermagem, é notório que os enfermeiros possuem papel fundamental na construção da alta do usuário. Por estarem em constante contato com o usuário e seus familiares, possuem a capacidade de compreender suas facilidades, dificuldades e demandas com mais propriedade, o que possibilita capacitar essas pessoas para serem participantes ativos dos cuidados pós alta (Zanetoni; Cucolo; Perroca, 2022).

Em outros países como Canadá, Espanha e Portugal, o papel do enfermeiro na construção da alta e também na transição do cuidado entre hospital e APS é ainda mais presente, coisa que ainda vemos fragilizada e pouco divulgada no Brasil. Para que isso se torne cada vez mais presente e destacado como sendo também um papel prioritário da enfermagem, é necessário que os profissionais enfermeiros sejam capacitados para tanto, para que realizem essa tarefa com propriedade e competência (Costa *et al.*, 2019).

Também não se pode tornar irrelevante o quanto a quase inexistência de articulação de qualidade entre hospital e APS contribui para que essa função tão importante da enfermagem dentro da alta hospitalar seja deixada de lado. A fragilidade na comunicação e a desarticulação dos serviços dentro da RAS permanece sendo um desafio, tanto para a enfermagem quanto para outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde, o que acaba por descaracterizar certos aspectos essenciais dos serviços, desestimulando sua prática (Costa *et al.*, 2019).

Por ano, mais de 200 milhões de cirurgias são realizadas em todo o mundo e, mesmo que seja uma prática realizada há séculos, as complicações pós-cirúrgicas, infelizmente, continuam sendo um

problema. Várias estratégias vêm sendo formuladas e aplicadas ao longo das últimas décadas para tentar diminuir essas complicações, mas os números ainda são significativos (Vilefort *et al.*, 2021).

Qualquer usuário submetido a uma cirurgia, seja ela eletiva ou de emergência, possui o risco de passar por complicações no período pós-operatório. É função, portanto, da equipe multiprofissional garantir que a probabilidade dessas complicações existirem seja mínima, reduzindo também a taxa de mortalidade por complicações pós-cirúrgicas. Isso pode ser feito através de conhecimento científico qualificado e medidas preventivas que evitem tais complicações (Kehlet, 2020).

O período pós-operatório de um usuário pode ser estendido por conta das complicações pós-cirúrgicas. Essas mesmas complicações também podem levar à reinternações, reoperações e até mesmo à morte. Embora não haja um consenso sobre números acerca das complicações e sua relação com todas as problemáticas anteriormente citadas, o assunto não perde sua relevância (Vilefort *et al.*, 2021). Muito dessa falta de consenso se dá pelo fato de que os serviços de saúde não costumam registrar corretamente em seus prontuários as complicações e desfechos negativos como sendo relacionados a um procedimento cirúrgico, o que reduz os números (Llamas; Ramia, 2020).

As complicações pós-cirúrgicas, além de reduzirem a qualidade de vida dos usuários, causam um aumento no uso de recursos humanos, materiais e econômicos. Pensando nisso, a redução das complicações pós-cirúrgicas ajudaria a melhorar o resultado das cirurgias, impactando diretamente na experiência do usuário nos serviços de saúde, além de diminuir o tempo de internações e possíveis reinternações, reduzindo também os custos relacionados ao tratamento de um usuário pós-cirúrgico (Llamas; Ramia, 2020).

Considerando tudo o que foi exposto acima, é notória a necessidade de monitorar as complicações pós-cirúrgicas mesmo após a alta, já que as infecções de sítio cirúrgico, por exemplo, também são uma complicação muito frequente e acontecem, geralmente, após a alta hospitalar. Pensando nisso, o tempo de monitoramento mínimo de complicações pós-cirúrgicas deve ser de 90 dias (Llamas; Ramia, 2020), o que com certeza irá englobar cuidados domiciliares e também um acompanhamento próximo do serviço de saúde mais próximo ao usuário, que costuma ser um serviço da APS como as UBSs.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Segundo Polit e Beck (2011), a pesquisa qualitativa está mais ligada ao positivismo tradicional e usa de deduções para predizer algo que será testado no mundo real, seguindo um modelo sistemático e usando o pensamento lógico para alcançar resultados que tragam uma possível solução ao problema levantado.

A pesquisa descritiva, por sua vez, tem como objetivo principal a observação e registro dos principais pontos encontrados durante o estudo (Polit; Beck, 2011).

Finalmente, a pesquisa exploratória busca elucidar as causas dos problemas observados e suas consequências, indo além da simples observação e descrição dos pontos encontrados (Polit; Beck, 2011).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa teve como cenário os Centros de Saúde (CS)¹ da APS do município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, que conta atualmente com 537.211 habitantes (IBGE, 2023). A cidade é organizada em quatro distritos de saúde (Norte, Sul, Centro e Continente), que juntos somam 50 CS e contam com 162 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), compostas minimamente por um Médico e um Enfermeiro, preferencialmente especialistas em Saúde da Família e Comunidade (PMF, 2023).

Nesta pesquisa, os CS foram selecionados utilizando a abordagem de amostragem por cotas, que consiste em segmentar a população com base em suas características e estabelecer uma quantidade representativa de participantes para cada segmento (Polit; Becker, 2004). Considerando os Centros de Saúde que foram a referência para seleção da amostra cota, os seguintes recortes foram utilizados: 1) pelo menos dois representantes de cada distrito; e 2) características da população atendida pelo CS (nível socioeconômico, transitoriedade, entre outros). Esses dois recortes foram integrados para que se garanta uma representatividade significativa. Pensando neste íterim, foram previamente selecionados os seguintes cenários: CS Itacorubi; CS Trindade; CS Lagoa da Conceição; CS Campeche; CS Coqueiros; CS Monte Cristo; CS Capivari; CS Canasvieiras.

¹ Neste trabalho serão utilizados os termos Unidade Básica de Saúde (UBS) e Centros de Saúde (CS), que serão considerados sinônimos. Optou-se por não uniformizar os termos para não haver uma descaracterização dos cenários descritos.

1) CS Itacorubi: representante do Distrito Centro, conta com cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (190, 191, 192, 193 e 194) e abrange tanto uma população de renda média-alta quanto uma população de renda baixa, assim como a população universitária referente à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Nos últimos dois anos, conta com uma população ativa geral de 19.072 usuários. Especificamente ativos em Consulta de Enfermagem, conta com 8.586 usuários nos últimos dois anos (PMF, 2023).

2) CS Trindade: representante do Distrito Centro, conta com seis equipes da Estratégia Saúde da Família (850, 851, 852, 853, 854 e 855) e atende tanto a população residente no local quanto a população universitária referente à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Nos últimos dois anos, conta com uma população ativa geral de 23.569 usuários. Especificamente ativos em Consulta de Enfermagem, conta com 11.829 usuários nos últimos dois anos (PMF, 2023).

3) CS Lagoa da Conceição: representante do Distrito Sul, conta com três equipes da Estratégia Saúde da Família (470, 471 e 472) e atende tanto a população residente no local quanto a população transitória que surge no final do ano por conta do verão. Nos últimos dois anos, conta com uma população ativa geral de 10.327 usuários. Especificamente ativos em Consulta de Enfermagem, conta com 5.842 usuários nos últimos dois anos (PMF, 2023).

4) CS Campeche: representante do Distrito Sul, conta com duas equipes da Estratégia Saúde da Família (280 e 281) e atende tanto a população residente no local quanto a população transitória que surge no final do ano por conta do verão. Nos últimos dois anos, conta com uma população ativa geral de 13.915 usuários. Especificamente ativos em Consulta de Enfermagem, conta com 5.560 usuários nos últimos dois anos (PMF, 2023).

5) CS Coqueiros: representante do Distrito Continente, conta com três equipes da Estratégia Saúde da Família (600, 601 e 602) e atende uma população majoritariamente de renda média-alta. Nos últimos dois anos, conta com uma população ativa geral de 12.735 usuários. Especificamente ativos em Consulta de Enfermagem, conta com 4.757 usuários nos últimos dois anos (PMF, 2023).

6) CS Monte Cristo: representante do Distrito Continente, conta com seis equipes da Estratégia Saúde da Família (40, 41, 42, 43, 44 e 45) e atende uma população majoritariamente de renda baixa, com inúmeras questões sociais. Nos últimos dois anos, conta com uma população ativa geral de 17.020 usuários. Especificamente ativos em Consulta de Enfermagem, conta com 10.715 usuários nos últimos dois anos (PMF, 2023).

7) CS Capivari: representante do Distrito Norte, conta com duas equipes da Estratégia Saúde da Família (994 e 995) e atende uma população de renda média-baixa. Nos últimos dois anos, conta com uma população ativa geral de 21.345 usuários. Especificamente ativos em Consulta de Enfermagem, conta com 11.620 usuários nos últimos dois anos (PMF, 2023).

8) CS Canasvieiras: representante do Distrito Norte, conta com cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (380, 381, 382, 383 e 384) e atende uma população de renda média-baixa. Nos últimos dois anos, conta com uma população ativa geral de 25.615 usuários. Especificamente ativos em Consulta de Enfermagem, conta com 12.630 usuários nos últimos dois anos (PMF, 2023).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes selecionados foram Enfermeiros da APS do município de Florianópolis. Para a definição exata dos participantes a serem entrevistados foi utilizada a estratégia de amostra por conveniência, na qual se escolhem as pessoas mais convenientemente disponíveis como amostragem (Polit; Beck, 2011).

Foi critério de inclusão: ser enfermeiro com ou sem especialização em saúde da família e comunidade ou residente do primeiro ou segundo ano da residência em saúde da família e comunidade lotado em uma das seguintes unidades: CS Itacorubi, Trindade, CS Lagoa da Conceição, CS Campeche, CS Coqueiros, CS Monte Cristo, CS Capivari, CS Canasvieiras. Foram critérios de exclusão: estar em férias, licença ou outros afastamentos, estar trabalhando no local há menos de um mês.

4.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas (APÊNDICE A). As perguntas fechadas estavam relacionadas à identificação do participante apenas para dados epidemiológicos (para quantificar quantos participantes do sexo masculino e quantos do feminino, qual sua idade média, há quanto tempo trabalham no determinado CS e se possuem especialização na área ou não, tudo para elucidar o tipo de amostra coletada durante o estudo), e as abertas referentes ao tema pesquisado, que foi a percepção dos participantes acerca da continuidade do cuidado aos usuários em período pós-cirúrgico dentro da APS.

A pesquisadora se deslocou até o Centro de Saúde após autorização do Enfermeiro Coordenador do CS para realizar a entrevista. As entrevistas foram programadas para ter uma duração de 15 a 20 minutos, ocorrendo apenas durante a jornada de trabalho dos participantes, e foi solicitado a cada entrevistado que escolhesse um local dentro de seu serviço que proporcionasse privacidade.

Os possíveis participantes foram abordados previamente pelo coordenador do CS, que questionava sua vontade de participar da pesquisa ou não. Após o aceite prévio, a pesquisadora conversou com o participante, explicando os objetivos da pesquisa, a necessidade de assinatura do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), que foi lido pelo participante ficando a pesquisadora disponível para esclarecimento de dúvidas. A pesquisa só foi iniciada após a leitura e assinatura do TCLE.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram submetidos à análise temática, que segundo Polit e Beck (2011) envolve principalmente a definição de padrões e inconsistências nas falas dos participantes, determinando a partir disso um ou mais temas a serem discutidos.

A primeira fase, a Pré-análise, teve seu início com a transcrição do áudio das entrevistas gravadas, armazenando-os em um programa de edição de textos (Documentos do Google Drive), para leitura de forma exaustiva, ocorrendo formação e reformulação de hipóteses, objetivos e indagações iniciais. Também nesta etapa foram determinadas as unidades de registro (palavras-chave ou frases), os recortes, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientam a análise;

Na segunda fase, a Exploração do material, após a transcrição das respostas, este corpus foi codificado, decodificado e os dados foram agregados, permitindo a definição das categorias teóricas de forma a determinar a unidade de registro, de contexto, recortes, que orientaram a compreensão e interpretação do material.

A terceira fase, o Tratamento dos resultados, realizou a interpretação dos dados já categorizados, juntamente com as falas significativas, de acordo com embasamento teórico, realização de inferências e interpretações inter-relacionando com as questões teóricas propostas. Sendo assim, a decodificação das respostas, com o reconhecimento dos núcleos de sentido, os quais sustentam a construção das categorias para em seguida realizar a discussão.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), recebendo o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 77152724.7.0000.0121 e o parecer de aprovação nº 6.691.623 (ANEXO A), como também pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis (CAPPS/PMF) através do ofício nº 00081646/2024 (ANEXO B).

Durante toda a pesquisa, foram respeitadas as questões éticas previstas na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente

obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, assim como a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e que prevê o respeito aos quatro pilares da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, é o instrumento utilizado para explicitar a concordância espontânea do participante, assim como explicar os principais pontos a serem abordados e também o objetivo da pesquisa, tudo isso numa linguagem simples e clara para que todas as informações contidas no documento sejam de fácil compreensão para o participante que o lê (Brasil, 2012).

5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa acima descrita serão apresentados a seguir, na forma de um manuscrito, seguindo o que exige a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2017).

5.1 MANUSCRITO: A CONTINUIDADE DO CUIDADO AO USUÁRIO PÓS-CIRÚRGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUALITATIVO

RESUMO: Objetivo: Descrever como o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde percebe a continuidade do cuidado ao usuário no período pós-operatório. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Participaram Enfermeiros de oito Centros de Saúde no município de Florianópolis por meio de entrevistas com um roteiro semiestruturado. Os dados analisados com base na Análise Temática. **Aspectos Éticos:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Resultados:** Foram entrevistados 19 enfermeiros, cujos dados foram analisados e organizados em três categorias: Integração entre hospital e Atenção Primária à Saúde no que diz respeito aos usuários pós-cirúrgicos; Continuidade do Cuidado entre os dispositivos da Rede de Atenção à Saúde; e Qualidade do atendimento ofertado ao usuário pós-cirúrgico e sua interface com a articulação entre Hospital e Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** A Rede de Atenção à Saúde está fragmentada. A identificação das falhas no fluxo de atendimento, com o empenho coletivo para resolvê-las, possibilita que a integração seja aprimorada gradualmente, até se tornar algo natural e plenamente consolidado.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem perioperatória. Continuidade da Assistência ao Paciente. Atenção Primária à Saúde.

5.1.1 INTRODUÇÃO

A integração entre os diversos dispositivos de saúde disponíveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS) é imprescindível para que se garanta um cuidado de qualidade. Em um contexto pós-cirúrgico, é imprescindível que o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) tenha autonomia para conduzir o processo de cuidado, pois sua atenção especializada é o que fará diferença a um usuário que vivencia um período pós-operatório (PO). Para que isso ocorra, entretanto, é necessário que haja uma integração eficiente entre hospital e APS, o que não tem se apresentado como uma realidade, muito por conta da deficiência de referência e contra referência entre esses dois serviços (Belga; Jorge; Silva, 2022).

Em seu estudo, Bandeira *et al.* (2020) definem como “incipiente” (Bandeira *et al.*, 2020, pág. 06) o cuidado ofertado pela APS após a alta hospitalar e destacam a necessidade e a importância do suporte ofertado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) ao usuário pós-cirúrgico. Como solução para o problema, sugerem a necessidade de atualizações

frequentes por parte dos enfermeiros da APS que proporcionem uma expansão do conhecimento acerca do assunto e, por consequência, melhorem a qualidade do atendimento ofertado ao usuário.

A assistência ao usuário prestada pelo enfermeiro da APS é ampla e complexa, apesar de por muitas vezes subestimada. O caminho para um serviço mais qualificado com certeza passa pelo embasamento em dados comprovados cientificamente e na educação permanente desses profissionais, porém sem subestimar as limitações dos dispositivos e da própria RAS (Pires; Lucena; Mantesso, 2022).

A realidade hospitalar e das UBSs são serviços considerados pontas opostas dentro da RAS, porém que se complementam e precisam trabalhar em acordo para que o usuário seja atendido em sua totalidade no que diz respeito à sua saúde. Observa-se que existe uma dificuldade de comunicação entre esses dois serviços e que isso atrapalhava a continuidade do cuidado ao usuário pós-cirúrgico.

Além disso, a produção científica acerca do assunto “continuidade do cuidado” no Brasil é escassa, o que apenas reforça a necessidade de abordagem desse tema, dada sua relevância na qualidade da assistência ofertada ao usuário (Cechinel-Peiter *et al.*, 2021).

Diante do exposto, apresenta-se a pergunta norteadora da pesquisa: “Como o enfermeiro da APS percebe a continuidade do cuidado ao usuário em período pós-operatório?”. O objetivo dessa pesquisa é relatar como o enfermeiro da APS percebe a continuidade do cuidado ao usuário em período pós-operatório.

5.1.2 MÉTODO

Este é um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. De acordo com Polit e Beck (2011), a pesquisa qualitativa está mais alinhada com o positivismo tradicional e utiliza deduções para prever algo a ser testado na prática, seguindo um modelo sistemático e empregando o raciocínio lógico para obter resultados que possam oferecer uma solução para o problema investigado. Por outro lado, a pesquisa descritiva foca na observação e registro dos principais aspectos identificados durante o estudo. A pesquisa exploratória, por sua vez, visa esclarecer as causas dos problemas identificados e suas consequências, indo além da mera observação e descrição dos pontos encontrados (Polit; Beck, 2011).

A pesquisa foi realizada em oito Centros de Saúde (CS) da APS do município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina. O município está dividido em quatro distritos de saúde (Norte, Sul, Centro e Continente), totalizando 50 CS e 162 Equipes de Saúde da Família (ESF), cada uma composta, pelo menos, por um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, preferencialmente especializados em Saúde da Família e Comunidade (PMF, 2023). Neste estudo, os CS foram selecionados através da modalidade de amostra por cotas, onde se realiza a segmentação

da população com base em suas características e se define um número representativo de participantes para cada segmento (Polit; Becker, 2004). Os critérios de segmentação incluíram: 1) pelo menos dois representantes de cada distrito de saúde; e 2) características da população atendida pelo CS (nível socioeconômico, transitoriedade, entre outros). Esses critérios foram integrados para assegurar uma representatividade significativa. A partir desta análise, os CS selecionados foram os seguintes: Itacorubi e Trindade do Distrito Centro; Lagoa da Conceição e Campeche do Distrito Sul; Coqueiros e Monte Cristo do Distrito Continente; e Capivari e Canasvieiras do Distrito Norte.

Participaram da pesquisa enfermeiros da APS do município de Florianópolis. Para definir os participantes a serem entrevistados, foi utilizada uma amostra por conveniência, escolhendo-se aqueles disponíveis no momento (Polit; Beck, 2011). Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro alocado na unidade escolhida e os critérios de exclusão foram: estar de férias, em licença ou outros afastamentos, ou ter menos de um mês de trabalho no local selecionado.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas foram usadas para identificar dados epidemiológicos dos participantes (sexo, idade média, tempo de trabalho no CS e especialização na área), enquanto as perguntas abertas abordaram o tema principal da pesquisa, que era a percepção dos participantes sobre a continuidade do cuidado pós-cirúrgico na APS. A pesquisadora visitou o Centro de Saúde após obter autorização do Enfermeiro Coordenador e durante o horário de trabalho dos participantes, em seguida explicou os objetivos do estudo e a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e respondeu a quaisquer dúvidas antes de iniciar a entrevista, que só começou após a aceitação e assinatura do TCLE.

Os dados obtidos foram analisados através da análise temática, conforme descrito por Polit e Beck (2011), que envolve a identificação de padrões e inconsistências nas respostas dos participantes, para definir um ou mais temas para discussão. A primeira fase, a Pré-análise, começou com a transcrição dos áudios das entrevistas, que foram armazenados em um programa de edição de textos (Documentos do Google Drive), para uma leitura minuciosa e para a formação e revisão de hipóteses e objetivos. Nesta etapa, foram determinadas as unidades de registro (palavras-chave ou frases), os recortes, o tipo de codificação e os conceitos gerais que guiaram a análise. Na segunda fase, a Exploração do Material, as respostas transcritas foram codificadas e agrupadas para definir as categorias teóricas, ajudando na interpretação e compreensão do material. A terceira fase, o Tratamento dos Resultados, envolveu a interpretação dos dados categorizados, com base em embasamento teórico, realização de inferências e conexões com as questões teóricas propostas. A decodificação das respostas e a identificação dos núcleos de sentido foram fundamentais para a construção das categorias e a discussão.

Durante a pesquisa, foram observadas todas as diretrizes éticas previstas na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que envolvem dados obtidos diretamente dos participantes, assim como na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes para pesquisas com seres humanos, garantindo respeito aos princípios da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, foi utilizado para obter a concordância voluntária do participante, explicando os principais aspectos e objetivos da pesquisa de forma clara e acessível para garantir a compreensão total do documento (Brasil, 2012).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) através do parecer nº 6.691.623 e o CAAE nº 77152724.7.0000.0121, e pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis (CAPPS/PMF) através do ofício nº 00081646/2024 (ANEXO B).

5.1.3 RESULTADOS

A pesquisa contou com uma amostra total de 19 enfermeiros da APS de Florianópolis. As entrevistas foram realizadas entre abril e maio de 2024 e tiveram duração de 10 a 15 minutos. As entrevistas foram realizadas nos consultórios dos participantes, entre uma consulta e outra, sempre conforme a indicação dos participantes e demanda de suas agendas de trabalho. Os registros das entrevistas foram feitos por meio de gravação de voz e transcritas posteriormente.

Entre os participantes, 18 eram mulheres e um era homem, com idades entre 25 e 60 anos; 10 eram especialistas em Saúde da Família e Comunidade, três eram residentes em Saúde da Família e Comunidade e seis não possuíam nenhuma especialidade relacionada à APS. Em relação ao tempo de serviço prestado no atual CS onde estavam sendo entrevistados, seis dos participantes estavam trabalhando há menos de um ano no serviço, 10 entre um e cinco anos e três mais de cinco anos.

A decodificação das respostas e a identificação dos núcleos de sentido foram fundamentais para proporcionar a construção de três categorias: Integração entre Hospital e Atenção Primária à Saúde no que diz respeito aos usuários pós-cirúrgicos; Continuidade do Cuidado entre os dispositivos da Rede de Atenção à Saúde; Qualidade do atendimento ofertado ao usuário pós-cirúrgico e sua interface com a articulação entre Hospital e Atenção Primária à Saúde.

Integração entre hospital e Atenção Primária à Saúde no que diz respeito aos usuários pós-cirúrgicos

A grande gama de serviços ofertados pelo SUS através da RAS torna esse serviço extremamente complexo e, por muitas vezes, fragilizado. Para que a RAS realmente funcione como uma rede, é necessário que haja integração entre seus inúmeros dispositivos. Ao serem questionados sobre a existência ou não de uma integração entre hospital e APS no que diz respeito ao usuário em período pós-cirúrgico, 13 dos participantes responderam que não acreditam que exista esta integração.

P11- *“Em relação especificamente aos usuários pós-cirúrgicos, eu não vejo muita integração, não. A gente (APS) tem contato às vezes por e-mail, por WhatsApp do hospital, mas por situações bem peculiares, mais atípicas. De rotina de pós-cirúrgico, é muito raro. (...) não é uma prática de ter rotina isso de pós-cirúrgico ter contato com o posto.”*

P19- *“Então, sendo bem sincero e sucinto, nesse período de tempo que eu estou aqui, eu nunca vi isso acontecer.”*

Em contrapartida, seis dos participantes responderam que sim, acreditam que exista esta integração, mas destacando que a comunicação entre os setores da RAS permanece fragilizada ou então afirmando que grande parte dessa integração depende da vontade/necessidade do usuário de procurar o atendimento na APS após seu procedimento cirúrgico, seja por alguma necessidade específica como materiais para curativos e/ou medicações, até por alguma complicação no PO tardio.

P13- *“Eu consigo perceber, sim, e um pouco melhor ultimamente. (...) Se é perfeito? Não, não é perfeito e tá longe do que eu acho que deveria ser, mas eu acho que é o que tem pra hoje. Então, na minha opinião, melhorou muito (...) tá longe do ideal, mas já tá muito melhor do que foi.”*

P15- *“Parcialmente. (...) nem sempre vem o e-mail. Então o fluxo tem problemas. (...) Não tem troca. Ela (a comunicação) é unidirecional. Integração pressupõe uma via de mão dupla. E estando na atenção primária, não tem como não perceber as dificuldades de fluxo (...) Então, por isso que parcialmente.”*

Ainda sobre a existência ou não de uma integração entre hospital e APS no que diz respeito ao usuário pós-cirúrgico, uma situação em específico foi citada pelos participantes: a existência de um serviço especializado em altas hospitalares, exclusivo de um único hospital da região:

P03- *“Ano passado a gente percebeu que o ‘hospital X’² fez um trabalho diferenciado em que existia uma comissão, eu acho, não sei como é que chama, mas eles encaminhavam um e-mail para a gente (APS) informando que o usuário vai ter alta, quando que é o retorno dele, mas isso para os usuários do ‘hospital X’.”*

P12- *“A gente percebe que no ‘hospital X’ eles têm um setor que é para referência de usuários cirúrgicos, enfim, usuários que tiveram internação lá (no ‘hospital X’), e eles mandam para a unidade (CS) um e-mail dizendo tudo o que aconteceu lá no hospital, exames que foram realizados, procedimentos cirúrgicos. Às vezes até os cuidados de curativos que estavam sendo feitos lá (no ‘hospital X’), eles mandam para a gente dar continuidade aqui na unidade (CS). E eu só percebo isso do ‘hospital X’, que tem esse setor em específico.”*

Para os participantes, os motivos por trás da falta de integração entre hospital e APS são muitos e, na maioria das vezes, difíceis de serem resolvidos. Entre os empecilhos citados, a falta de um sistema de informação integrado e a sobrecarga dos profissionais de ambos os serviços são os mais prevalentes.

P07- *“Eu acredito que a ‘não integração’ dos prontuários eletrônicos. Cada instituição trabalha em um sistema.”*

P14- *“(…) nem sempre o usuário vem (procurar o serviço). Outra dificuldade é o tempo limitado de atendimento. O e-mail sempre cheio de mensagens também atrapalha a visualização da mensagem vinda do hospital. Nós (APS) não conseguimos fazer busca ativa do usuário por conta da alta demanda.”*

Outro ponto citado pelos os participantes foi o fato de que a integração entre hospital e APS só acontece quando o usuário em período pós-operatório decide procurar o atendimento por conta própria.

P04- *“A gente (APS) fica sabendo que esses usuários receberam alta ou pelo familiar que vem pegar um curativo, ou às vezes até avisa a equipe que tem maior vínculo, ou os agentes comunitários.”*

² Para preservar a identidade da instituição citada pelos participantes, optou-se por adotar o pseudônimo “hospital X”.

P14- *“A maioria dos atendimentos pós-cirúrgicos realizados (no CS) depende do vínculo entre o usuário e o profissional: se esse vínculo não existe, também não vai existir o atendimento no PO.”*

Na opinião dos participantes, todas as problemáticas citadas anteriormente, somadas ou não, dificultam a comunicação e, portanto, a integração entre hospital e APS. Até onde essa comunicação fragilizada impacta na Continuidade do Cuidado será o tema da próxima categoria.

Continuidade do Cuidado entre os dispositivos da Rede de Atenção à Saúde

Para que haja continuidade do cuidado, é necessário que o cuidado ofertado seja linear e conciso, mesmo que se estenda por serviços de saúde que se localizem em diferentes pontos da RAS. Em relação à existência ou não da continuidade do cuidado entre os dispositivos da RAS, principalmente entre hospital e APS, 11 participantes responderam que acreditam que o cuidado que é iniciado no hospital através de um procedimento cirúrgico é continuado na APS. Esta continuidade, conforme a resposta dos participantes, sempre estará condicionada a outros fatores, principalmente ao vínculo do usuário com a ESF que lhe atende na APS.

P03- *“Depende do profissional. Por exemplo, se a gente tem um profissional que já está na equipe, está bem vinculado, isso acaba funcionando melhor.”*

P18- *“Eu acredito que sim, os usuários que são bem vinculados e passaram por algum procedimento cirúrgico, eles sempre voltam, trazem os papéis e dão continuidade aqui.”*

Em concomitância, apesar da maioria acreditar que o cuidado iniciado no hospital através de um procedimento cirúrgico continue na APS, um ponto muito importante foi levantado pelos participantes durante seus relatos de atendimentos a usuários que vieram de outros serviços: o conflito de condutas.

P03- *“A gente (APS) tenta dar continuidade, mas a gente tem esses problemas de seguimento com a especialidade, porque daí ele (usuário) vai seguir no ambulatório do HOSPITAL X, mas ele segue aqui com a gente também. E aí eu não sei o que o ambulatório está acompanhando.”*

P13- *“A gente (APS) obviamente respeita o que o colega fez lá (no hospital), mas a gente tem uma segunda opinião.”*

P19- *“A gente parece que começa um outro atendimento (...) eu digo que prejudica continuidade porque a gente faz um outro atendimento, parece que a gente não consegue continuar.”*

Além disso, apesar da resposta ter sido majoritariamente positiva com relação à existência da continuidade do cuidado na APS, observa-se que a responsabilidade de procurar a APS fica para o usuário.

P01- *“A gente (APS) só sabe dos usuários de pós-operatório quando eles nos procuram por livre demanda.”*

P10- *“Então, na verdade, tem a continuação do cuidado a partir do momento em que o usuário nos avisa e entra em contato.”*

Assim como a integração entre os serviços, a Continuidade do Cuidado não pode ficar dependente exclusivamente do usuário. É necessário que isso seja garantido de alguma outra forma, como por exemplo com uma comunicação mais científica e segura entre os profissionais de saúde de ambos os serviços.

Qualidade do atendimento ofertado ao usuário pós-cirúrgico e sua interface com a articulação entre Hospital e APS

Para que se entenda a importância das ações para melhorar a integração entre hospital e APS no que diz respeito ao usuário em período pós-cirúrgico, é necessário entender o quanto essa comunicação fortalecida entre ambos os dispositivos da RAS melhoraria a qualidade do atendimento prestado na APS. Ao serem questionados acerca disso, os participantes, em sua maioria, responderam que sim, acreditam que a qualidade dos atendimentos seria melhorada se eles pudessem ter acesso às informações obtidas durante a internação do usuário no hospital.

P01- *“Se a gente (APS) tivesse a continuidade do pós-operatório, soubesse dos usuários que ganham alta, (...) a gente poderia estar fazendo atendimento, fazendo visita domiciliar, estaria esperando por ele caso ele viesse aqui numa demanda espontânea.”*

P19- *“Sim, até para a gente também já planejar o que a gente vai trabalhar nas consultas com esse usuário quando ele chegar aqui.”*

Quando perguntados sobre a criação de um instrumento que tivesse a proposta de facilitar a integração entre hospital e APS em relação ao usuário que passou por um procedimento cirúrgico, 14 participantes acharam válida a possibilidade de criação desse instrumento.

P03- *“Acredito que sim. Qualquer informação mais organizada é útil. (...) acho que qualquer documento pode ajudar, qualquer instrumento pode ajudar, e aí esse instrumento geralmente precisa ser aprimorado.”*

P19- *“Ah, com certeza. Isso iria facilitar muito a nossa vida aqui na APS, porque tudo passa por aqui. (...) ia diminuir o nosso tempo de avaliar e ver o que vai ser feito com o usuário, mas também a gente (APS) seguiria na mesma linha de cuidado do hospital.”*

Em contrapartida, o restante dos profissionais teve opinião contrária, considerando inválida a criação deste instrumento ou então considerando que seria apenas uma tarefa a mais para ser cumprida pelos profissionais da enfermagem, o que acarretaria em mais uma demanda a um setor já conhecido por ser sobrecarregado.

P15- *“(...) um dos grandes problemas no trabalho e na saúde coletiva, na atenção primária, é diferentes formulários, diferentes sistemas. (...) Só saber o tanto de acessos a sistemas diferentes que um trabalhador da atenção primária tem que fazer, isso já é um terço, às vezes um quarto do tempo útil. (...)”*

P17- *“Não sei se teria efetividade assim. (...) por escrito eu acho que já existe, a gente já pede quando encaminha um usuário, ‘por favor, encaminhe uma contra referência’, e isso nunca volta. Esse papel nunca volta preenchido.”*

Ao serem questionados sobre o formato que consideravam ideal para o instrumento anteriormente citado, a maioria respondeu que, em um contexto ideal, esse instrumento seria em formato eletrônico, usando sites e/ou aplicativos já existentes.

P02- *“Ideal com certeza eletrônico, via e-mail ou WhatsApp, direto para a gente (APS).”*

P13- *“Algo eletrônico, fácil de acesso (...) O prontuário eu acho que seria o top, o supassumo.”*

Para finalizar, quando perguntados sobre as informações que gostariam de receber para que ofertassem ao usuário uma assistência de maior qualidade, as seguintes respostas foram as comumente mais citadas:

- Dados pessoais para identificação do usuário (P01, P02);
- Motivo da internação (P03, P06, P07, P09, P11, P17, P18);
- Tipo de cirurgia realizada (P01, P02, P05, P06, P07, P09, P10, P17, P19);
- Medicações em uso e prescrições (P03, P04, P06, P07, P08, P11, P19)
- Tempo de internação (P02, P06, P11, P16);
- Intercorrências do pré, trans e pós-operatório (P01, P05, P17, P18, P19);
- Complicações comuns para aquele determinado pós-operatório (P01, P02, P11, P17);
- Existência ou não de um retorno marcado no ambulatório do hospital (P02, P03, P07, P08);
- Cuidados de Enfermagem (plano de alta pactuado com o usuário): curativos, retirada de pontos, presença de dispositivos invasivos ou não, necessidade de materiais específicos, entre outros (P01, P02, P03, P05, P06, P07, P09, P10, P11, P14, P16, P17, P18, P19).

As respostas destacadas anteriormente serão usadas como base para elaboração do checklist de alta do usuário pós-cirúrgico.

5.1.4 DISCUSSÃO

Desde que ainda era apenas uma ideia, um esboço de um sistema que ofertasse saúde de qualidade a todos os cidadãos brasileiros, o SUS já trazia em sua base o conceito de Integralidade, ou seja, um cuidado que fosse linear e conectado para atender de forma integral o usuário que precisasse de atenção à saúde (Brasil, 1988). Para que esse objetivo fosse alcançado, surgiu o conceito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que podem ser definidas como um conjunto de serviços de saúde que, juntos, deveriam atender a todas as necessidades dos usuários do SUS, garantindo a integralidade da assistência (Brasil, 2017).

A continuidade do cuidado, definida por sua vez como uma assistência que se dá através de serviços de saúde que tenham entre si uma conexão que possibilite um cuidado continuado (Santos *et al.*, 2022), não pode existir se não houver uma integração entre os serviços de saúde. A integração entre os serviços é fundamental para que haja uma continuidade do cuidado adequada ao usuário após a alta hospitalar, pois promove a qualidade de vida e também evita reinternações desnecessárias (Bernardino *et al.*, 2022).

Os participantes não acreditam que exista uma integração entre hospital e APS, dois pontos importantes da RAS, mas ao mesmo tempo acreditam que a continuidade do cuidado continue

existindo, ou seja, o cuidado iniciado ao usuário cirúrgico no hospital continua existindo mesmo quando este recebe alta e deve continuar seu cuidado na APS. Essa constatação dos participantes faz um contraponto interessante com a literatura que, como firmado no parágrafo anterior, diz que não há como existir continuidade do cuidado sem que haja integração entre os serviços (Bernardino *et al.*, 2022).

É importante entender se os participantes compreendiam os conceitos de “Integração entre os serviços” e “continuidade do cuidado”, pois isso pode ter influenciado em suas respostas. Se não compreendiam, a falta de informação acerca do assunto pode ter induzido a uma resposta que não condiz com a teoria. Entretanto, se estavam cientes dos conceitos e compreendiam sua correlação teórica, é preciso tentar entender o motivo que conduz até essa continuidade ao cuidado que se perpetua mesmo num cenário de fragmentação dos serviços.

Se o motivo depender exclusivamente da iniciativa do profissional de saúde de buscar pelo usuário, essa se tornará uma demanda que não conseguirá ser absorvida sem gerar uma sobrecarga de funções. A sobrecarga dos profissionais que trabalham na área da saúde vem sendo tema de reflexões (Carvalho *et al.*, 2023; Soares *et al.*, 2022). No tocante à enfermagem, o estresse sofrido durante sua jornada de trabalho, a grande responsabilidade de lidar com vidas somada à baixa remuneração e às jornadas duplas, muitas vezes triplas de trabalho, conduzem o profissional da enfermagem ao desenvolvimento de problemas mentais como ansiedade e depressão, podendo muitas vezes culminar em tentativas de suicídio. Além do prejuízo para o próprio profissional, há também o prejuízo ao usuário, causado pela redução da qualidade da assistência ofertada por um profissional que está esgotado, o que pode exortar erros que ameaçam a vida (Carvalho *et al.*, 2021).

A falta de um prontuário eletrônico integrado é um dos fatores que impactam muito negativamente a integração entre os serviços e, por consequência, a continuidade do cuidado ao usuário (Oliveira *et al.*, 2021), e esta realidade pode conduzir os profissionais a buscarem formas alternativas para suprir essa necessidade de informações. Diante disso, é importante frisar que não é possível construir uma continuidade do cuidado de qualidade baseada em “improvisos”, ignorando o fato de que aplicativos e sites que não foram feitos para serem usados por serviços de saúde podem não ser adequados para armazenarem dados confidenciais sobre o estado de saúde de usuários. Corroborando com esta narrativa, a rápida evolução tecnológica ocorrida nos últimos anos abriu portas para que a garantia de proteção dos dados de saúde ficasse fragilizada, expondo ranhuras no sigilo profissional com relação ao usuário que tomam proporções que podem ferir direitos fundamentais (Aragão; Schiocchet, 2020).

A Lei nº 13.709 de 2018, mais conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), trata das questões envolvendo dados pessoais a fim de garantir a liberdade e, principalmente, a privacidade de todos os cidadãos brasileiros. Entre seus fundamentos, traz o respeito à privacidade

e a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem. Esta lei também determina o modo como as informações geradas em serviços de saúde devem ser tratadas. No artigo 5º inciso II, define os dados resultantes da área da saúde como “dado pessoal sensível”. Na Seção I, Artigo 7º inciso VIII, determina que os dados gerados em serviços de saúde podem ser tratados exclusivamente por profissionais de saúde, serviços de saúde e/ou autoridade sanitária, o que torna ilegal a inserção de dados de usuários em qualquer aplicativo, site ou servidor que não está devidamente regulamentado ou credenciado para tratar de dados pessoais sensíveis (Brasil, 2018).

Os dados gerados através de serviços de saúde e as tecnologias utilizadas para armazenar esses dados devem sempre prezar pela segurança e sigilo. Além de sanções administrativas previstas pela LGPD em caso de violação de sigilo, os profissionais ou serviços implicados podem inclusive perder o direito de lidar com dados sensíveis, como foram categorizados os dados relacionados à saúde. A LGPD garante, portanto, que o sigilo de dados sensíveis seja tratado, a partir de sua publicação, como direito fundamental do cidadão (Botelho; Camargo, 2021).

Diante de todo o exposto, é necessário procurar uma solução que abrace todas as problemáticas envolvidas na garantia da integração entre os serviços e, a partir disso, da continuidade do cuidado. Em seu estudo, Tofani *et al.* (2021) concluíram que a resposta para a problemática Integração versus RAS é de cunho teórico-prático, e que para que isso se resolva, é necessário encontrar um ponto de equilíbrio que permita que diferentes serviços de saúde, com diferentes referenciais teóricos e linhas de raciocínio, coexistam de forma integrada e concisa, porém ainda preservando suas características individuais.

No município onde foi realizada a pesquisa existe um hospital que, no ano de 2022, formalizou uma comissão permanente para gestão de alta para, principalmente, garantir a continuidade do cuidado aos usuários, em articulação tanto com os setores do próprio hospital quanto também aos demais pontos da RAS. Entre seus objetivos estão a alta segura dos usuários que necessitam de cuidado continuado e o auxílio aos demais setores do hospital quanto aos usuários que necessitem de cuidado continuado, inclusive identificando possíveis falhas no fluxo de trabalho das equipes. A equipe mínima obrigatória para compor o Escritório de Gestão de Altas (EGA) é constituída por um Enfermeiro, um Assistente Social e um Médico (EBSERH, 2022).

Durante a coleta de dados, vários participantes chegaram a citar o trabalho realizado por este hospital nas altas hospitalares, citações retratadas através do pseudônimo “hospital X”, o que comprova que o trabalho realizado por essa comissão de fato alcança a APS, aprimorando tanto a integração entre ambos os serviços quanto a continuidade ao cuidado ofertada ao usuário. Essa iniciativa revela que um setor responsável por garantir a continuidade do cuidado aos usuários, mesmo após a alta hospitalar, é indispensável para que se tenha uma maior integração entre os dispositivos da RAS. No tocante à enfermagem, a existência de um Enfermeiro responsável pela

gestão das altas hospitalares é um dos fatores que podem contribuir positivamente para que a continuidade do cuidado seja assegurada (Oliveira *et al.*, 2021).

Na Espanha, existe um profissional intitulado “Enfermeira Hospitalar de Enlace” que é responsável por analisar clinicamente e socialmente os usuários com alta hospitalar, visando definir se aquele usuário precisa de continuidade do cuidado ou não. Caso sim, esse profissional será também o responsável, junto com a equipe multidisciplinar, por dar seguimento ao cuidado desse usuário, garantido a integração com a APS (Costa *et al.*, 2019).

Em Portugal, para que a continuidade do cuidado ao paciente com alta hospitalar seja garantida, cada hospital do Serviço Nacional de Saúde SNS possui uma Equipe de Gestão de Altas, que trabalha de forma integrada com outros equipamentos de saúde para planejar uma alta hospitalar considerando as necessidades dos usuários (Martins *et al.*, 2018).

Mundialmente, mais de 200 milhões de cirurgias são realizadas por ano (Kehlet, 2020) e estima-se que as complicações pós-cirúrgicas sejam as responsáveis pela morte de 3 a 12 milhões de pessoas todos os anos (Taccone; Langer; Grasselli, 2017). Dentre as complicações pós-operatórias mais comuns estão as relacionadas à ferida operatória, aos sistemas respiratório e cardiovascular e a febre (Vilefort *et al.*, 2021). Diante desse cenário preocupante, é essencial que medidas sejam tomadas durante todo o perioperatório para que se previnam as complicações pós-cirúrgicas, reinternações e mortes desnecessárias.

Pensando nisso, uma das soluções para esta situação é a existência de um produto em formato de checklist que tenha como objetivo favorecer a melhoria do cuidado ao usuário em período pós-operatório realizada pelos enfermeiros da APS. Para isso, foram obtidas algumas informações que os enfermeiros da APS gostariam de receber sobre usuários em período pós-cirúrgico para que o cuidado continuado ofertado na APS tivesse uma maior qualidade. Essas informações, utilizadas para montar a sugestão de produto deste trabalho, podem ajudar os profissionais da APS a entenderem as condutas tomadas pelos profissionais que estiveram envolvidos no perioperatório hospitalar, evitando o conflito de condutas, assim como garantir que o usuário em período pós-operatório que busque por um atendimento na APS seja recebido por profissionais já cientes de seu caso, ou seja, preparados para atendê-lo da melhor forma possível, sem a necessidade de investigações adicionais ou suposições sobre o que pode ou não ter acontecido durante o perioperatório hospitalar que possa ter conduzido o usuário ao momento que ele está vivendo, sendo este momento ligado a uma intercorrência ou não.

5.1.5 CONCLUSÃO

A RAS está fragmentada. Apesar de os profissionais da APS se esforçarem para manter uma continuidade do cuidado, não há integração entre os níveis de atenção à saúde que deveriam estar

conectados, trabalhando em conjunto e visando ofertar à população uma assistência à saúde com a melhor qualidade possível dentro de suas próprias limitações.

São inúmeros os obstáculos que prejudicam a comunicação entre o hospital e a APS, passando pela sobrecarga dos profissionais da área da saúde, a falta de um sistema de informação unificado, a dependência de um vínculo profissional-usuário fortificado entre tantos outros. A identificação das falhas no fluxo de atendimento, com o empenho coletivo para resolvê-las, possibilita que a integração seja aprimorada gradualmente, até se tornar algo natural e plenamente consolidado mesmo entre os serviços que, hoje, não possuem articulação além de encaminhamentos e sumários de alta.

Este estudo limita-se no fato de que foi realizado em único município do estado de Santa Catarina, sendo este a capital do Estado que dispõe de muitos equipamentos de saúde em seu território, o que pode ter gerado uma resposta que talvez não represente outros cenários. Sugere-se que estudos relacionados à continuidade ao cuidado ao usuário em período pós-cirúrgico sejam realizados em outras partes do estado e do país, para que diferentes cenários, respostas e prováveis soluções sejam encontrados.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Suéllyn Mattos de; SCHIOCCHET, Taysa. Lei Geral de Proteção de Dados: desafio do sistema único de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 3, 29 set. 2020. Instituto de Comunicacao e Informacao Cientifica e Tecnologica em Saude. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v14i3.2012>. Disponível em: <https://www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2012>. Acesso em: 01 out. 2024.

BANDEIRA, Laura Renner *et al.* Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 3, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0297>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6LDFqGr8QHsD8pYD4sFG6wm/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2024.

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 133, p. 551-570, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213321>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46n133/551-570/#>. Acesso em: 24 nov. 2024.

BERNARDINO, Elizabeth *et al.* Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. **Escola Anna Nery**, [S.L.], 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0435>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jrPCm5ktvgDrkf3cKhFkH7R/#>. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais**. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Portaria nº 03, de 28 de setembro de 2017. **Portaria de Consolidação**. Brasília, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 01 out. 2024.

CARVALHO, Dayara de Nazaré Rosa de *et al.* A enfermagem adoecida: da sobrecarga de trabalho ao suicídio. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 11, n. 36, p. 390-401, 22 dez. 2021. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.390-401>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/523>. Acesso em: 03 out. 2024.

CARVALHO, Rafaella Torres de *et al.* Risco de sobrecarga de estresse em profissionais de saúde: revisão de escopo. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, [S.L.], v. 13, p. e-19, 19 out. 2023. Disponível em: <https://www.remas.faculdadedefuturo.edu.br/remas/article/view/19>. Acesso em: 15 out. 2024.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da *et al.* The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 53, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018017803477>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FMqmWPGrdfCNCRLb3CQ76hB/?lang=pt#>. Acesso em: 24 nov. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Boletim de Serviço nº 158**. Florianópolis: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/acao-a-informacao/boletim-de-servico/2022/boletim-de-servico-158-2022>. Acesso em: 25 set. 2024.

KEHLET, H.. Enhanced postoperative recovery: good from afar, but far from good?. **Anaesthesia**, [S.L.], v. 75, jan. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/anae.14860>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31903577/#full-view-affiliation-1>. Acesso em: 03 nov. 2024.

MARTINS, Maria Manuela *et al.* Gestão de alta para a continuidade do cuidado: experiência das enfermeiras de ligação de Portugal. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 3, 21 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.58449>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660055011/>. Acesso em: 24 nov. 2024.

OLIVEIRA, Lays Souza de *et al.* Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 5, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0530>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7shMcHgv3mrBSpwhdZ7vsgH/#>. Acesso em: 07 nov. 2024.

PIRES, Renata de Cássia Coelho; LUCENA, Adriana Dias; MANTESSO, Jhennyfer Barbosa de Oliveira. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 12, n. 37, p. 107-114, 8 mar. 2022. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.107-114>. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>. Acesso em: 18 set. 2024.

SANTOS, Mariana Timmers dos *et al.* Continuidade e coordenação do cuidado: interface conceitual e contribuições dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 56, 21 jun. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0100pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6LKTvg3jdQj8VdvWDxVF3QQ/?lang=pt#>. Acesso em: 16 set. 2023.

SOARES, Juliana Pontes *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 385-398, mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/#>. Acesso em: 15 out. 2024.

TACCONE, Paolo; LANGER, Thomas; GRASSELLI, Giacomo. Do we really need postoperative ICU management after elective surgery? No, not any more! **Intensive Care Medicine**, [S.L.], v. 43, n. 7, p. 1037-1038, 18 maio 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-017-4814-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-017-4814-0>. Acesso em: 03 nov. 2024.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira *et al.* Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 10, p. 4769-4782, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JH8SYHHyfVfY9jcfnzzTQjb/?format=html&lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 01 out. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Instrução Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina**. 1 ed. Florianópolis: 2017. 7 p. Disponível em: <https://enfermagem.paginas.ufsc.br/files/2015/11/NORMATIVA-TCC-2017-NORMATIVA-TCC-2017-Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Trabalho-de-Conclus%C3%A3o-de-Curso-Enfermagem-Assinada-1.pdf>. Acesso em: 18 set. 2024.

VILEFORT, Laís Assunção *et al.* Principais complicações pós-operatórias: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.L.], v. 36, 22 set. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e8853.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8853>. Acesso em: 03 nov. 2024.

6 SUGESTÃO DE PRODUTO: CHECKLIST DE ALTA DO USUÁRIO PÓS-CIRÚRGICO

Em atendimento ao objetivo “Propor uma tecnologia para facilitar a integração entre hospital e APS para a continuidade do cuidado ofertada ao usuário em período pós-operatório “, foi criado um instrumento para facilitar a integração entre Hospital e APS, proporcionando melhoria para a continuidade do cuidado ao usuário pós-cirúrgico. O checklist a seguir apresentado foi formulado com base nas respostas fornecidas pelas participantes da pesquisa e também na literatura utilizada para a construção da Fundamentação Teórica deste trabalho.

Respostas fornecidas pelos participantes da pesquisa:

- Dados pessoais para identificação do usuário (P01, P02);
- Qual a cirurgia realizada (P01, P02, P05, P06, P07, P09, P10, P17, P19);
- Motivo da cirurgia realizada (P03, P06, P07, P09, P11, P17, P18);
- Tempo de internação (P02, P06, P11, P16);
- Intercorrências do pré, trans e pós-operatório (P01, P05, P17, P18, P19);
- Medicações em uso e prescrições (P03, P04, P06, P07, P08, P11, P19)
- Complicações comuns para aquele determinado pós-operatório (P01, P02, P11, P17);
- Existência ou não de um retorno marcado no ambulatório do hospital (P02, P03, P07, P08);
- Cuidados de Enfermagem (plano de alta pactuado com o usuário): curativos, retirada de pontos, presença de dispositivos invasivos ou não, necessidade de materiais específicos, entre outros (P01, P02, P03, P05, P06, P07, P09, P10, P11, P14, P16, P17, P18, P19);

Este checklist foi devidamente registrado na Biblioteca Nacional (ANEXO C). Em caso de utilização do produto, deve-se dar créditos à devida autoria. Veja na página a seguir o checklist formulado.

ATENÇÃO USUÁRIO: ESTE DOCUMENTO DEVE SER ENTREGUE NA SUA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OU CENTRO DE SAÚDE (POSTO) DE REFERÊNCIA.

ATENÇÃO PROFISSIONAL: ESTE DOCUMENTO DEVE SER PREENCHIDO NO MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR E ENTREGUE NAS MÃOS DO USUÁRIO, SEGUIDO DA ORIENTAÇÃO DESCRITA ACIMA.

Nome completo:	Data de Nascimento: ___/___/_____
Endereço (Rua, Bairro, Cidade):	
Unidade Básica de Saúde de referência:	
Qual a cirurgia realizada?	
Qual o motivo para a cirurgia realizada? () eletiva () emergencial por () acidente () complicação(ões) de saúde: _____ () Outro:	
Qual o tempo total de internação?	
Alguma complicação no pré, trans ou pós-operatório? () sim () não. Se sim, descreva brevemente:	
Quais as medicações que este usuário continuará utilizando após a alta hospitalar? Anexe uma cópia da prescrição médica junto a este documento ou descreva a seguir:	
A retirada dos pontos será realizada na UBS? () sim () não, será realizada no hospital () usuário não possui pontos Se sim, informe, por favor, a data de retirada dos pontos:	
O usuário necessita de curativo(s)? () sim () não. Se sim, descreva o(s) local(is) e os materiais necessários:	
O usuário irá para casa com algum tipo de dispositivo que necessita de cuidados da ESF? () sim () não. Se sim, assinale qual(is): () SNG () SNE () SVD () Dreno(s): _____ () Outro(s):	
Usuário possui retorno agendado? () sim () não, pois recebeu alta do episódio () ainda não, pois será instruído a passar no ambulatório para marcação Se sim, informe data ___/___/_____ hora ____:____ local _____ e profissional : _____ Se não, este usuário tem possibilidade de retorno? () sim () não Se sim, descreva: Em que condição o retorno será permitido/necessário: _____ Como entrar em contato com esta instituição caso a(s) condição(ões) descrita(s) acima ocorra(m):	
Para finalizar, por favor, descreva brevemente a(s) complicação(ões) mais comum(s) para o tipo de cirurgia que este usuário realizou:	

Data

Carimbo e Assinatura

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a buscar uma resposta para como os enfermeiros da APS percebem a continuidade do cuidado ao usuário pós-cirúrgico. Baseado nos dados coletados durante a entrevista e na discussão com a literatura, podemos concluir que essa continuidade existe, mas que está extremamente fragilizada pela fragmentação da RAS, que se dá por fatores como: a falta de um prontuário eletrônico unificado, a necessidade de um vínculo entre profissional da saúde e usuário mais fortalecido e a sobrecarga de trabalho destes mesmos profissionais.

O método adotado para a realização do estudo foi satisfatório. Através do roteiro semiestruturado utilizado durante as entrevistas, foi possível alcançar uma resposta idônea às questões levantadas. Todo o processo, com certeza, foi extremamente importante e agregou valor e conhecimento à minha formação acadêmica, tanto em questão de conhecimento acerca da RAS, do próprio SUS e da APS quanto acerca de questões relacionadas à pesquisa científica, levantamento de dados e publicação de artigos.

Quanto à minha motivação, a questão dos prontuários eletrônicos não unificados e o fato dos usuários do SUS sempre precisarem estar correndo de um lado ao outro para buscar por serviços que deveriam ser conectados, mas que não são, sempre foram questões que me incomodaram. O SUS é um serviço modelo para o mundo, algo que deve ser protegido e propagado, mas isso não quer dizer que ele não tenha falhas. Reafirma-se que ficar apontando essas falhas sem oferecer também uma solução plausível para elas não me parece uma boa forma de aprimorar o serviço.

A partir disso, surgiu a ideia da sugestão de um produto em formato de checklist que, dentro de nossa atual realidade, é o máximo que consigo produzir e que seja possível para os profissionais de ambos os serviços tenham acesso e consigam propagar de forma minimamente segura. Claro que um papel a ser preenchido pelo enfermeiro no hospital e enviado através do usuário para o enfermeiro na APS não é a forma ideal de integração do cuidado, mas talvez seja um fomentador para novas ideias ou ainda uma forma de evidenciar a necessidade de uma melhor comunicação entre os diversos pontos das RAS.

Como contribuição para a prática, esse estudo objetiva elucidar os desafios que impedem uma continuidade do cuidado de qualidade para, por meio de aprimoramento da integração entre os serviços, garantir um período de PO bem assistido pela APS e a diminuição das complicações no PO, além de buscar facilitar o trabalho dos profissionais da APS através da sugestão de um checklist de alta do usuário em período de PO. No futuro, sugere-se que esse instrumento seja validado e aprimorado.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Suélyn Mattos de; SCHIOCCHET, Taysa. Lei Geral de Proteção de Dados: desafio do sistema único de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 3, 29 set. 2020. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v14i3.2012>. Disponível em: <https://www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2012>. Acesso em: 01 out. 2024.

AZEVEDO, Debora. Revisão de Literatura, Referencial Teórico, Fundamentação Teórica e Framework Conceitual em Pesquisa: diferenças e propósitos. **Working paper**, 2016. Disponível em: <https://unisinus.academia.edu/DeboraAzevedo/Papers>. Acesso em 09 nov. 2023.

BANDEIRA, Laura Renner *et al.* Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 3, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0297>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6LDfqGr8QHsD8pYD4sFG6wm/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2024.

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 133, p. 551-570, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213321>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46n133/551-570/#>. Acesso em: 24 nov. 2024.

BERNARDINO, Elizabeth *et al.* Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. **Escola Anna Nery**, [S.L.], 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0435>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jrPCm5ktvgDrkf3cKhFkH7R/#>. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 16 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais**. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 set. 2023.

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). Brasília, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 03, de 28 de setembro de 2017. **Portaria de Consolidação**. Brasília, Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 01 out. 2024.

CARVALHO, Dayara de Nazaré Rosa de *et al.* A enfermagem adoecida: da sobrecarga de trabalho ao suicídio. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 11, n. 36, p. 390-401, 22 dez. 2021. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.390-401>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/523>. Acesso em: 03 out. 2024.

CARVALHO, Rafaella Torres de *et al.* Risco de sobrecarga de estresse em profissionais de saúde: revisão de escopo. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, [S.L.], v. 13, p. e-19, 19 out. 2023. Disponível em: <https://www.remas.faculdadedofuturo.edu.br/remas/article/view/19>. Acesso em: 15 out. 2024.

CECHINEL-PEITER, Caroline *et al.* Continuity of health care: analysis of the production of brazilian theses and dissertations. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, jun. 2021. Universidade Federal de Minas Gerais - Pró-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210035>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/44498>. Acesso em: 14 out. 2023.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da *et al.* The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 53, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018017803477>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FMqmWPGrdfCNCRLb3CQ76hB/?lang=pt#>. Acesso em: 24 nov. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Boletim de Serviço nº 158**. Florianópolis: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/2022/boletim-de-servico-158-2022>. Acesso em: 25 set. 2024.

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS. **Protocolo de Prevenção e Controle de Infecção de Sítio Cirúrgico**. 3 ed. 2024. 15 p. Disponível em: <https://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/PROTOCOLO-DE-INFECCAO-DE-SITIO-CIRURGICO-ISC.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2024.

GALLO, Valéria Cristina Lopes *et al.* Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 12, n. 38, p. 173-182, 15 jun. 2022. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.173-182>. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/646>. Acesso em: 01 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Cidades e Estados**. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/florianopolis.html>. Acesso em: 28 out. 2023.

KEHLET, H.. Enhanced postoperative recovery: good from afar, but far from good?. **Anaesthesia**, [S.L.], v. 75, jan. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/anae.14860>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31903577/#full-view-affiliation-1>. Acesso em: 27 nov. 2023.

KHATRI, Resham *et al.* Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 23, 13 jul. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09718-8>. Acesso em: 16 set. 2023.

LLAMAS, Roberto de La Plaza; RAMIA, José M. Cost of postoperative complications: how to avoid calculation errors. **World Journal Of Gastroenterology**, [S.L.], v. 26, n. 21, p. 2682-2690, 7 jun. 2020. Baishideng Publishing Group Inc.. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v26.i21.2682>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7284181/>. Acesso em: 27 nov. 2023.

MARTINS, Maria Manuela *et al.* Gestão de alta para a continuidade do cuidado: experiência das enfermeiras de ligação de Portugal. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 3, 21 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.58449>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660055011/>. Acesso em: 24 nov. 2024.

MAURO, Adriéli Donati; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Ações do enfermeiro para continuidade do cuidado na atenção primária em saúde: estudo de validação. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 32, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0058pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TT7T6v9Xbm7dKG5HWqdxWg/?lang=pt#>. Acesso em: 01 set. 2023.

OLIVEIRA, Lays Souza de *et al.* Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 5, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0530>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7shMcHgv3mrBSpwhdZ7vsgH/#>. Acesso em: 07 nov. 2024.

PEDROSA, Ana Rita Cardoso; FERREIRA, Óscar Ramos; BAIXINHO, Cristina Rosa Soares Lavareda. Transitional rehabilitation care and patient care continuity as an advanced nursing practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 5, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0399>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qRKjLKXHZ6SMGWkB7H8hddf/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2023.

PIRES, Renata de Cássia Coelho; LUCENA, Adriana Dias; MANTESSO, Jhenyfer Barbosa de Oliveira. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 12, n. 37, p. 107-114, 8 mar. 2022. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.107-114>. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>. Acesso em: 18 set. 2024.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 658 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Informações de Saúde**. 2023. Disponível em: <https://sus.floripa.br/info/>. Acesso em: 28 out. 2023.

Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 02 nov. 2023.

Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, DF; 2012. Brasil. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 02 nov. 2023.

SOUSA, Alvaro Francisco Lopes de *et al.* Monitorização de complicações pós-operatórias no ambiente domiciliar. **Rev Rene**, [S.L.], v. 21, 18 mar. 2020. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143161>. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081430>. Acesso em: 01 set. 2023.

SANTOS, Mariana Timmers dos *et al.* Continuidade e coordenação do cuidado: interface conceitual e contribuições dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 56, 21 jun. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0100pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6LKTVg3jdQj8VdvWDxVF3QQ/?lang=pt#>. Acesso em: 16 set. 2023.

SANTOS, Paulo Vitor Ferreira *et al.* Infecção do sítio cirúrgico em pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas eletivas. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 71-79, 23 fev. 2017. Universidade Tiradentes. <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2017v5n2p71-79>. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/2855>. Acesso em: 24 nov. 2024.

SOARES, Juliana Pontes *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 385-398, mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNHw5c3qrfzDTh4H/#>. Acesso em: 15 out. 2024.

TACCONI, Paolo; LANGER, Thomas; GRASSELLI, Giacomo. Do we really need postoperative ICU management after elective surgery? No, not any more! **Intensive Care Medicine**, [S.L.], v. 43, n. 7, p. 1037-1038, 18 maio 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-017-4814-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-017-4814-0>. Acesso em: 03 nov. 2024.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira *et al.* Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 10, p. 4769-4782, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JH8SYHHyfVfY9jcfnzTQjb/?format=html&lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 01 out. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Instrução Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.** 1 ed. Florianópolis: 2017. 7 p. Disponível em: <https://enfermagem.paginas.ufsc.br/files/2015/11/NORMATIVA-TCC-2017-NORMATIVA-TCC-2017-Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Trabalho-de-Conclus%C3%A3o-de-Curso-Enfermagem-Assinada-1.pdf>. Acesso em: 18 set. 2024.

VILEFORT, Laís Assunção *et al.* Principais complicações pós-operatórias: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.L.], v. 36, 22 set. 2021. Revista Eletronica Acervo Saúde <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e8853.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8853>. Acesso em: 27 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **9789241514033**: Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: 2018. 68 p. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/274628>. Acesso em: 14 out. 2023.

ZANETONI, Tatiane Cristina; CUCOLO, Danielle FAPSiana; PERROCA, Marcia Galan. Responsible hospital discharge: content validation of nurse's activities. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 43, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210044.en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Jz5JcDWxdyY8tYn5QnrmXHk/?lang=en#>. Acesso em: 14 out. 2023.

APÊNDICE A – Roteiro Entrevista

Roteiro de Entrevista relacionado à pesquisa intitulada “Percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca da continuidade do cuidado ao usuário pós-cirúrgico”.

Entrevistado número: _____ **Sigla:** _____ (Exemplo: Participante nº 01, Sigla P01)

Identificação:

Nome (sigla): _____

Idade: _____ anos

Sexo: () Masculino () Feminino () Outros: _____

Tempo de serviço no atual CS: _____

Especialista em Saúde da Família e da Comunidade? () sim () não () residente

1. Em sua rotina de trabalho, você consegue perceber uma integração entre hospital e APS no que diz respeito aos usuários pós-cirúrgicos? Se sim, como se dá essa integração? Se não, o que você acha que atrapalha essa integração entre hospital e APS?
2. Você acha que existe Continuidade do Cuidado entre os dispositivos da RAS, principalmente entre hospital e Atenção Primária à Saúde? Se sim, como você percebe essa Continuidade do Cuidado no seu dia a dia trabalhando na Atenção Primária à Saúde? Se não, o que você acha que deveria melhorar ou mudar para que essa Continuidade do Cuidado fosse ampliada?
3. Você acha que a qualidade do atendimento ofertado ao usuário pós-cirúrgico na APS seria melhorada se vocês (APS) conseguissem obter mais informações sobre o período perioperatório desse usuário?
4. Você acha que criar um instrumento que tivesse a proposta de facilitar essa articulação entre hospital e APS seria válido?
5. Se você fosse construir um instrumento como este, qual seria o seu formato?
6. Se você fosse construir esse instrumento, que informações ele conteria?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto CAAE 77152724.7.0000.0121

Título do Projeto: Percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a continuidade do cuidado ao usuário no período pós-operatório: estudo exploratório.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é entender a percepção que os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde têm sobre a continuidade do cuidado em relação aos usuários em período pós-operatório.

Esta pesquisa está sendo realizada pela Acadêmica de Enfermagem Maria Eduarda Müller Costa do Curso de Graduação em Enfermagem, coordenada pelo Prof^a Dr^a Lúcia Nazareth Amante, que se comprometem a seguir a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares. Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: entrevista com duração entre 15 e 20 minutos com gravação de voz. Sua voz não aparecerá em nenhum momento da pesquisa, a gravação servirá apenas para posterior transcrição (transformar o áudio em texto), para que os dados obtidos durante a sua entrevista possam ser analisados e incluídos no artigo final. A entrevista irá conter sete questões sobre o tema da pesquisa. Será realizada em seu local de trabalho durante o seu expediente. As informações de identificação como seu nome (registrado apenas através de uma sigla), idade, tempo de serviço no atual CS e especialização (ou não) serão utilizadas apenas para dados epidemiológicos. Em nenhum momento da pesquisa você será identificado, suas respostas sendo submetidas sob uma sigla referente ao número da sua entrevista, por exemplo: P01, que significa “Entrevistado número 01” e assim por diante.

Rubrica do participante _____ Rubrica do pesquisador _____ **Página 1 de 3**

Participar desta pesquisa poderá oferecer riscos mínimos a você referentes a algum possível constrangimento, cansaço ou aborrecimento ao responder à entrevista. Caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação a qualquer momento e sem nenhum problema. Essa pesquisa também oferecerá benefícios a você, participante, no sentido de reflexões que podem ser despertadas pelos questionamentos da situação da Continuidade do Cuidado ao usuário pós-cirúrgico tanto no seu local de trabalho como também em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Também haverá benefícios indiretos relacionados ao objetivo da pesquisa que é entender a percepção que os enfermeiros da APS de Florianópolis têm sobre a Continuidade do Cuidado ao usuário pós-cirúrgico, portanto, o resultado desta pesquisa pretende trazer um bom retrato da situação atual e propor melhorias que possam beneficiar tanto os enfermeiros da APS quanto os usuários que utilizam este serviço.

Porém, nesse caso, você poderá sentir algum desconforto, e se assim, ocorrer as pesquisadoras comprometem-se em acolher e encaminhar da melhor forma possível. Também poderá interromper a entrevista ou até mesmo desistir ou remarcar, dentro de suas possibilidades.

A quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional deve ser considerada. Contudo, pretendemos garantir a manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases desta pesquisa, por meio da anonimização dos dados.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo que possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Além disso, você tem garantido o direito a solicitar indenização.

Rubrica do participante _____ Rubrica do pesquisador _____ **Página 2 de 3**

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Todas as informações colhidas serão analisadas em caráter estritamente científico, os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os dados da sua entrevista serão utilizados apenas para essa pesquisa. Destacando que os dados da pesquisa serão guardados por no mínimo cinco anos nos arquivos em computadores pessoais das pesquisadoras.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Lúcia Nazareth Amante pelo telefone (48) 99911-5466 ou na Rua Delfino Conti, s/n, Trindade, Florianópolis – SC, Bloco I, sala 006 ou com o pesquisador Maria Eduarda Müller Costa, pelo telefone (48) 99959-9950 ou na Rua Delfino Conti, s/n, Trindade, CEP: 88040-370 Florianópolis – SC, Bloco I, sala 006, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) pelo telefone (48) 3721-6094 ou no 7º andar do Prédio Reitoria II, sala 701, de segunda à sexta, das 8h às 12h e das 14h às 18h. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Esse Termo deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

() Sim, aceito participar do estudo.

() Não aceito participar do estudo.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Nome do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Local e Data: _____

Página 3 de 3

ANEXO A – Parecer Consubstanciado CEP/UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos enfermeiros da Atenção Básica sobre a continuidade do cuidado ao usuário no período pós-operatório: estudo exploratório

Pesquisador: Lucia nazareth amante

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77152724.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.691.623

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2275521, de 23/01/2024, preenchido pelos pesquisadora

Estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Segundo Polit e Beck (2011), a pesquisa qualitativa está mais ligada ao positivismo tradicional e usa de deduções para predizer algo que será testado no mundo real, seguindo um modelo sistemático e usando o pensamento lógico para alcançar resultados que tragam uma possível solução ao problema levantado. Os participantes serão os Enfermeiros da AB do município de Florianópolis. Para a definição exata dos participantes a serem entrevistados será utilizada a estratégia de amostra por conveniência, na qual se escolhem as pessoas mais convenientemente disponíveis como amostragem. Neste estudo os Centros de Saúde (CS) serão a referência para a seleção da amostra cota, na qual se faz recortes da população baseados em suas características e se define um número de participantes que seja representativo para cada um desses recortes (Polit; Becker, 2004). Os recortes utilizados serão: 1) pelo menos dois representantes de cada distrito; e 2) características da população atendida pelo CS (nível socioeconômico, transitoriedade, entre outros). Esses dois recortes serão integrados para que se garanta uma representatividade significativa. Pensando neste Interim, foram previamente selecionados os seguintes cenários: CS Itacorubi; CS Trindade; CS Lagoa da Conceição; CS Campeche; CS Coqueiros; CS Monte Cristo; CS Capivari; CS Canasvieiras. Será critério de inclusão:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6004 **E-mail:** cep.propesq@contatu.ufsc.br

Página 01 de 05

Continuação do Parecer: 0.091.023

ser enfermeiro lotado na unidade escolhida (CS Itacorubi, Trindade, CS Lagoa da Conceição, CS Campeche, CS Coqueiros, CS Monte Cristo, CS Capivari, CS Canasvieiras) e como critério de exclusão: estar em férias, licença ou outros afastamentos, estar trabalhando no local há menos de seis meses. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas. As perguntas fechadas estão relacionadas à identificação do participante apenas para dados epidemiológicos (para quantificar quantos participantes do sexo masculino e quantos do feminino, qual sua idade média, há quanto tempo trabalham no determinado CS e se possuem especialização na área ou não, tudo para elucidar o tipo de amostra coletada durante o estudo), e as abertas referentes ao tema pesquisado, que será a percepção dos participantes acerca da continuidade do cuidado aos usuários em período pós-cirúrgico dentro da AB. Estima-se que as entrevistas terão a duração de 15 a 20 minutos. Os entrevistados serão abordados em local que proporcione privacidade. A pesquisadora se deslocará até o centro de saúde, após autorização do Enfermeiro Coordenador do CS e apenas durante sua jornada de trabalho. A pesquisadora irá conversar com o participante, explicando os objetivos da pesquisa, a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que será lido pelo participante ficando a pesquisadora disponível para esclarecimento de dúvidas. A pesquisadora explicará o tempo de duração da entrevista que será iniciada somente após o aceite e assinatura no TCLE. Os dados coletados serão submetidos à análise temática. O projeto será submetido à análise da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis que, em conjunto com a Gerência de Atenção Primária, julgará o projeto válido ou não. Caso a devolutiva seja positiva, a Prefeitura Municipal de Florianópolis fornecerá a declaração de anuência da instituição. Dito isso, a pesquisa terá início apenas após um parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisadora:

Objetivo Primário: Entender a percepção que os enfermeiros da atenção básica (AB) têm sobre a continuidade do cuidado em relação aos usuários em período pós-operatório.

Objetivo Secundário: Reconhecer a percepção do enfermeiro da AB sobre a articulação existente entre hospital e AB; - Entender, sob o ponto de vista do enfermeiro da AB, como se constrói a

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 02 de 05

Continuação do Parecer: 6.691.623

continuidade do cuidado ao usuário em período pós-operatório; - Propor uma tecnologia para facilitar a integração entre hospital e AB, aumentando a qualidade da continuidade do cuidado entre esses dois serviços.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisadora:

Riscos: Participar desta pesquisa poderá oferecer riscos mínimos a você referentes a algum possível constrangimento, cansaço ou aborrecimento ao responder à entrevista. Caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação a qualquer momento e sem nenhum problema.

Benefícios: Essa pesquisa também oferecerá benefícios a você, participante, no sentido de reflexões que podem ser despertadas pelos questionamentos da situação da Continuidade do Cuidado ao paciente pós-cirúrgico tanto no seu local de trabalho como também em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Também haverá benefícios indiretos relacionados ao objetivo da pesquisa que é entender a percepção que os enfermeiros da APS de Florianópolis têm sobre a Continuidade do Cuidado ao paciente pós-cirúrgico, portanto, o resultado desta pesquisa pretende trazer um bom retrato da situação atual e propor melhorias que possam beneficiar tanto os enfermeiros da APS quanto os pacientes que utilizam este serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta as seguintes pendências e/ou inadequações:

1. Quanto a equipe da pesquisa

a. Solicita-se a inclusão da aluna de graduação Maria Eduarda Müller Costa na Plataforma Brasil.

2. Quanto ao cronograma

a. O projeto tem coleta prevista para iniciar em 03/10/2022. Como a pesquisa não pode ser

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 86.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 03 de 03

Continuação do Parecer: 6.891.623

iniciada antes da emissão de parecer aprovado” pelo CEP/SH/UFSC (Norma Operacional CNS no 001 de 2013, Item 3.3.f), solicita-se que os pesquisadores atualizem o cronograma no projeto e na Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Como são pendências pontuais, assim que forem efetuadas, os pesquisadores podem entrar em contato com o Comitê de Ética (CEP/SH/UFSC) através do e-mail institucional comunicando-nos para que o processo seja aprovado na modalidade Ad Referendum, não precisando passar em reunião novamente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2275521.pdf	23/01/2024 20:27:04		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assassinado.pdf	23/01/2024 20:26:37	lucia nazareth amante	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	19/01/2024 10:05:59	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	questionario.pdf	19/01/2024 10:04:37	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	19/01/2024 10:04:20	lucia nazareth amante	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	19/01/2024 10:04:02	lucia nazareth amante	Aceito
Declaração de concordância	autoprefeitura.pdf	19/01/2024 10:03:21	lucia nazareth amante	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	19/01/2024 10:01:09	lucia nazareth amante	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

FLORIANOPOLIS, 07 de Março de 2024

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propeso@contato.ufsc.br

ANEXO B – Parecer CAPPS/PMF



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OFÍCIO EXPEDIDO	PMF 1 00081646/2024
DE: CAPPS	DATA: 01/04/2024
PARA: UFSC	
ASSUNTO: EXECUÇÃO DE PESQUISA – MARIA EDUARDA MÜLLER COSTA	

Prezados,

Informamos que a Pesquisa intitulada *“Percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a continuidade do cuidado ao usuário no período pós-operatório: estudo exploratório”* do pesquisador responsável MARIA EDUARDA MÜLLER COSTA, foi avaliada pela comissão de pesquisa e pelo departamento de atenção primária e está autorizada para ser realizada com os/as enfermeiros/as dos seguintes centros de saúde: CS Itacorubi; CS Trindade; CS Lagoa da Conceição; CS Campeche; CS Coqueiros; CS Monte Cristo; CS Capivari; CS Canasvieiras.

O pesquisador deverá fazer contato com o coordenador local de cada uma das unidades para combinar a melhor forma de fazer contato com os/as enfermeiros/as para convidá-los para participar da pesquisa.

Todo processo deverá ser realizado respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa

O período autorizado para a coleta de dados é dia **02/04/2024 a 02/11/2024**. Caso haja necessidade de prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deverá fazer contato com esta comissão.

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço espfloripapesquisa@gmail.com.

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,



Documento assinado digitalmente
EVELISE RIBEIRO GONCALVES
Data: 01/04/2024 09:23:58-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
Escola de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO C – Certificado de Registro de Direito Autoral



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:

LUCIA NAZARETH AMANTE

Participante(s):

Maria Eduarda Muller Costa (Autor) | LUCIA NAZARETH AMANTE (Autor)

Título:

Checklist de alta do paciente pós-cirúrgico

Data do Registro:

29/11/2024 10:00:50

Hash da transação:

0x90d1b8d52807a572a77a2aed96a42c5987c211e7ef38e5cf4a8bfa6ab4ae99a8

Hash do documento:

deb4add353d1640fd795d90e16a62e305d1a2e195b5157325423e5b71dbdc740

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar a versão online](#)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Campus Universitário João David Ferreira Lima - Trindade
CEP 88040-900 - Florianópolis - SC
Telefones: (48) 3721-4998 (VoIP) – (48) 3721-9480
E-mail: nfr@contato.ufsc.br

DISCIPLINA: INT 5182-TRAPSALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado *Percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a continuidade do cuidado ao usuário no período pós-operatório: estudo exploratório*, da estudante MARIA EDUARDA MÜLLER COSTA, atendeu aos requisitos da disciplina, com o cumprimento das etapas indicadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destacando todo o empenho, compromisso, dedicação e responsabilidade da referida estudante.

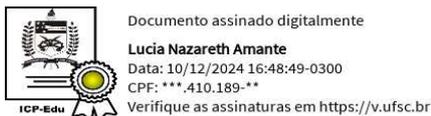
O projeto de pesquisa foi elaborado com foco no paciente em pós-operatório tardio a continuidade do cuidado na Atenção Primeira à Saúde com a entrevista realizada com **realizado com Enfermeiros de oito Centros de Saúde do município de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina assim como pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis. A análise dos dados coletados possibilitou a elaboração de três categorias que serão apresentadas e discutidas na forma de um manuscrito intitulado “A continuidade do cuidado ao usuário pós-cirúrgico na atenção primária à saúde: estudo qualitativo”. De acordo com os objetivos da pesquisa e a partir dos dados coletados, foi elaborado uma tecnologia em saúde intitulada Checklist de Alta do Usuário Pós-Cirúrgico, que tem como propósito facilitar a articulação entre hospital e Atenção Primária à Saúde com o intuito de melhorar a continuidade do cuidado ao usuário em período pós-cirúrgico.**

O manuscrito elaborado tem sustentação teórica, demonstrando o compromisso com a construção do conhecimento, análise crítica e aproximação com o método científico. Neste sentido,

está indicado para publicação. O produto elaborado tem potencial para ser usado pela Atenção Primária à Saúde e está registrado na Câmara

Há que se enfatizar a postura ética, reflexiva e espírito crítico que geram a conclusão de um trabalho de ótima qualidade.

Florianópolis, 10 de dezembro de 2024.



Profª Drª Lúcia Nazareth Amante