

PROPOSTA PARA O PROJETO HIDS – UNICAMP

SUSTENTABILIDADE EM SAÚDE DE PONTA A PONTA: promoção, prevenção e precisão

Professoras da FEnf-Unicamp: Maria Helena Baena de Moraes Lopes, Erika Christiane Marocco Duran, Dalvani Marques, Luciana de Lione Melo, Rafaela Batista dos Santos Pedrosa, Rafaela Batista dos Santos Pedrosa, Vanessa Pellegrino Toledo, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia, Ana Paula Boaventura, Maira Misko Deguer, Gustavo Ferreira Fraga, Tiago Alves Rodrigues Calderan, Débora de Souza Santos, Maria Giovana Borges Saidel, Clara Froes De Oliveira Sanfelice.

Discentes: Priscila Moreno Sperling Cannavan, Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira, Fábio Luis Montanari, Heloisa de Moraes e Silva, João Victor Nascimento Rueda, Ana Laura Salomé Lourencetti, Gustavo Mira do Nascimento, Kesya Karolayne Gouveia dos Santos, Waína Luís Alves, Fernanda Motta, Larissa Branco, Guilherme Dimas, Clara Bellintani Falcão de Souza, Natallie Frassane Guimarães, Bárbara Tereza Veronez.

Professor da Universidade Federal de Lavras: Danton Diego Ferreira.

Professora da Universidade de São Paulo: Naomi Kondo Nakagawa.

Médico arritmologista - Hospital das Clínicas Unicamp: Fernando Piza de Souza Cannavan.

Sabe-se que os custos em saúde são muito elevados e que a promoção e prevenção de doenças e seus agravos são estratégias imprescindíveis para a diminuição dos custos com tratamentos medicamentosos e/ou cirúrgicos.

Soma-se a isso, a importância dos tratamentos conservadores não farmacológicos e terapias integrativas que são de menor custo e que cada vez mais vem sendo utilizados por profissionais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos.

Portanto, nossa proposta é desenvolver no distrito Norte, em especial, no CS Barão de Geraldo, no CS Village e no Hospital de Clínicas da Unicamp (a depender da anuência destas instituições) projetos que visem a promoção e prevenção em saúde por meio de práticas educativas, oferta de tratamentos conservadores, diferenciação de diagnóstico de enfermagem e terapias integrativas.

Visando, ao mesmo tempo criar novos modelos de atenção à saúde, propomos desenvolver projetos em possíveis parcerias com a FEF, a FCA, a FCM e o IC sob o referencial da saúde de precisão.

O termo "medicina personalizada" foi um precursor da medicina de precisão, mas dava a impressão de que o tratamento deveria ser exclusivamente personalizado para cada paciente (Odom-Forren, 2015). O novo termo, "medicina de precisão", foi colocado em evidência quando, em 2016, o presidente Barak Obama incluiu no orçamento investimentos em um campo emergente da medicina denominado *Precision Medicine Initiative* (The White House, 2018).

Lançada com um investimento de US\$ 215 milhões, a *Precision Medicine Initiative* prometia acelerar as descobertas biomédicas e fornecer novas ferramentas, conhecimentos e terapias para selecionar quais tratamentos funcionariam melhor para determinados pacientes. A *Precision Medicine Initiative* definiu a medicina de precisão como "an emerging approach for disease treatment and prevention that takes into account individual variability in genes, environment and lifestyle for each person" (NIH, 2018).

Desta forma, é necessário prever, com mais precisão, em que grupos de pessoas as estratégias de tratamento e prevenção para uma determinada doença irão funcionar. Significa considerar as diferenças entre os indivíduos sejam elas de ordem genética, comportamental ou ambiental.

Os pesquisadores envolvidos esperavam que essa abordagem se expandisse para muitas áreas da saúde nos anos seguintes (NIH, 2018) e, de fato, isso se tornou realidade. Em diversas áreas da saúde, além da medicina, há discussões sobre este tema a saber: enfermagem, nutrição, fitness, (Odom-Forren, 2015), e outras.

A medicina de precisão refere-se à "adaptação do tratamento médico às características individuais de cada paciente" (National Research Council, 2011, Appendix E, page 123), mas isso não significa que devem ser criadas drogas ou dispositivos médicos exclusivos para cada paciente. É antes "a capacidade de classificar indivíduos em subpopulações que diferem em sua suscetibilidade a uma determinada doença, na biologia e/ou no prognóstico das doenças que podem desenvolver, ou em sua resposta a um tratamento específico. Intervenções preventivas ou terapêuticas podem então ser concentradas naqueles que serão beneficiados, poupando gastos e efeitos colaterais para aqueles que não o farão." (National Research Council, 2011, Appendix E, page 123).

A aplicação da medicina de precisão foi amplamente melhorada pelo recente desenvolvimento de bancos de dados biológicos de grande escala (por exemplo, o sequenciamento do genoma humano), métodos poderosos para caracterizar pacientes (incluindo metabolômica, genômica, tecnologia de saúde móvel e outros) e ferramentas computacionais para analisar grandes conjuntos de dados (Collins and Varmus, 2015).

Além das tecnologias de produtos, citadas acima, há as tecnologias de processos, que são recursos relacionados ao ensino e à aprendizagem do indivíduo. Uma modalidade de tecnologia de processo é a tecnologia leve-dura, que tem como finalidade a construção de conhecimento por meio de saberes estruturados (Moraes de Sabino et al. 2016), como brinquedo terapêutico, que proporciona à criança, por meio de atividade intrínseca à infância, a possibilidade de expressar suas necessidades.

O modelo tradicional do profissional de saúde de manter-se a par do tratamento ideal por meio de leitura da literatura mais recente, será cada vez mais inadequado, considerando-se a escala crescente do conhecimento. Desta forma, os profissionais de saúde dependerão da tecnologia da informação para a decisão clínica, para tomar, rapidamente, decisões de tratamento apropriadas ou medidas de prevenção (Carney, 2014).

Nesse sentido, sistemas computacionais que utilizem inteligência artificial para inferir sobre os dados preexistentes, poderão ser muito úteis ao fornecer para o profissional de saúde uma visão mais específica que subsidie sua decisão (Costa, Motta, Nogueira, 2010).

Dentro desse contexto, estão também os estudos de validação realizados para legitimar e aperfeiçoar os Diagnósticos de Enfermagem (DE), subsidiando as intervenções que perpassam pela promoção, prevenção e precisão (Lopes, Silva, Araújo, 2013), em particular o estudo de diagnóstico diferencial. Tais estudos contribuem para reduzir a variabilidade presente nas situações clínicas e auxiliar a identificação acurada do DE (Lopes, Silva, Araújo, 2012).

Portanto, nesta proposta, tentamos alinhar projetos envolvendo doenças crônicas, devido a sua alta prevalência e elevados custos para o sistema de saúde, com a intenção de “unir as pontas”, de forma a usar recursos tecnológicos de alto nível, juntamente com as ações essenciais de prevenção e promoção, com o objetivo de promover a boa saúde e o bem estar de forma sustentável.

Projetos envolvidos

A proposta envolve projetos relacionados ao **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Boa Saúde e Bem-Estar**

Inicialmente, participarão deste projeto professores, alunos de pós-graduação e graduação. Apresentamos a seguir, um resumo de cada projeto e a vertente na qual ele está associado.

Prevenção e promoção em saúde: letramento funcional em saúde

1. Projeto de doutorado

Enfa. Priscila Moreno Sperling Cannavan. Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Pesquisadora CNPq – Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Título: O efeito de um programa de orientação sobre o letramento funcional em saúde, qualidade de vida e sintomas em pacientes com taquiarritmias

Resumo: Pacientes com taquiarritmias apresentam sintomas físicos ou emocionais que podem influenciar sua vida diária e impactar negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). **Objetivo:** Este estudo terá por objetivo avaliar o efeito de um programa de orientação relativo a letramento funcional em saúde (LFS) sobre os sintomas, QVRS, ansiedade e depressão em pacientes com taquiarritmias. **Método:** Será realizado um estudo quase-experimental longitudinal, em duas etapas, durante um mês de seguimento. No primeiro momento, ocasião da primeira abordagem (T0), serão coletadas as variáveis sociodemográficas e clínicas, será mensurado o LFS, sintomas, QVRS, ansiedade e depressão dos participantes por meio de instrumentos validados e, a seguir, eles participarão de um grupo de orientação. Na segunda etapa (T1), ao final de um mês de seguimento, será realizado contato telefônico e mensurados, novamente, o LFS, os sintomas, a QVRS, a ansiedade e a depressão através dos mesmos instrumentos utilizados na coleta no T0. Os temas abordados na orientação surgirão a partir de um grupo focal com a população alvo, onde serão realizados os levantamentos dos conhecimentos prévios, das necessidades, limitações e experiências positivas e negativas em relação às taquiarritmias. Esta será norteada por questões em que o facilitador induzirá o grupo a se expressar. Antes da implementação do programa de orientação, será realizado pré-teste visando o refinamento das estratégias de intervenção. Os resultados obtidos ao final do T0 e T1 serão avaliados por meio de análise descritiva e de comparação. Análises serão realizadas para avaliar o efeito da intervenção sobre as medidas de LFS, sintomas, QVRS, ansiedade e depressão. **Resultados esperados:** Espera-se que o programa educativo de letramento leve o paciente a conhecer melhor seus sintomas e sua doença e, desta forma, ter repercussões positivas sobre a QVRS, ansiedade e depressão.

Prevenção e promoção em saúde: com uso da inteligência artificial:

2. Projeto de doutorado

Enfa. Me Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira; Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Pesquisadora CNPq – Faculdade de Enfermagem da Unicamp; Pesquisador Associado: Prof. Dr. Danton Diego Ferreira – Pesquisador CNPq - Professor da Universidade Federal de Lavras, MG

Título: Construção de um classificador de risco para prevenção do pé diabético

OBS: Projeto agraciado com o Edital Universal MCTIC/CNPq 2018 – Faixa C – sob o título: Classificador de risco para prevenção do pé diabético: uma abordagem multidisciplinar

Resumo: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica com prevalência elevada em todo o mundo, com conseqüente aumento do número de pessoas afetadas por complicações causadas pela doença. Dentre estas complicações destaca-se o pé diabético, que, na maioria das vezes, surge silenciosamente, comprometendo a saúde e a qualidade de vida, principalmente pelo risco de amputação de membros inferiores. **Objetivo:** O principal objetivo é construir, validar e implantar um classificador de risco para detectar os indivíduos com diabetes que se encontram em alto risco de desenvolver o pé diabético. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica que visa a construção de um classificador de risco baseado em Rede Neural Artificial (RNA) supervisionada. A pesquisa será realizada em três etapas: (1) Classificação do risco de desenvolver pé diabético em um grupo de indivíduos diabéticos, obtendo-se com isso grupos bem definidos de pacientes de alto e baixo risco; (2) Construção de um classificador automático de risco para pé diabético baseado em RNA supervisionada, e (3) Uso do classificador automático em duas Unidades Básicas de Saúde para validação em campo. Análise dos dados: Será calculado o Coeficiente de Kappa para avaliar o desempenho do CARPeDia. Na construção da RNA o banco de dados será dividido em treino e teste, utilizando o critério de parada antecipada. Serão ainda calculadas a especificidade, sensibilidade, acurácia e valores preditivos positivos e negativos. **Resultados Esperados:** Espera-se com esta pesquisa desenvolver um classificador de risco para pé diabético que auxilie, de maneira não invasiva, o trabalho dos profissionais de saúde, identificando precocemente aqueles que se encontram em maior risco de desenvolver essa complicação.

Prevenção, promoção e precisão em saúde: estudos de validação de diagnóstico de enfermagem:

3. Projeto de mestrado

Enfo. Fábio Luis Montanari; Orientadora: Profa. Dra. Erika Christiane Marocco Duran – Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Título: Validação diferencial dos diagnósticos de enfermagem intolerância a atividade e fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca

Resumo: A Insuficiência Cardíaca (IC) é a via final comum das maiorias das cardiopatias, sendo considerada um problema epidêmico em progressão, devido a uma anormalidade estrutural e/ou funcional cardíaca do enchimento ventricular ou ejeção de sangue. O Processo de Enfermagem (PE) é o instrumento que favorece uma prática assistencial adequada e, no contexto da cardiologia exige intervenções sofisticadas, precisas e inovadoras. O Diagnóstico de Enfermagem (DE) orienta os planos de cuidado, norteados as intervenções e os resultados esperados nestes pacientes, no que tange à promoção, prevenção e precisão de tratamento. **Objetivo:** realizar validação diferencial dos DE Intolerância à Atividade e Fadiga em pacientes com IC. **Método:** Estudo metodológico, exploratório, descritivo, de corte transversal, composto por três fases. Primeira fase: revisão integrativa da literatura que subsidiará as definições conceituais e operacionais das características definidoras (CD) dos DE Intolerância à Atividade e Fadiga. Segunda fase: análise de conteúdo por especialistas. Terceira fase: validação clínica e estudos de acurácia, realizada por três peritos diagnosticadores que serão capacitados no PE e nos DE propostos. Serão inseridos na pesquisa pacientes maiores de 18 anos com IC classe II, III e IV. Serão excluídos pacientes com DPOC exacerbada, pós-operatório de revascularização de miocárdio ou troca de válvulas cardíacas. Serão utilizadas técnicas estatísticas de Análise de Correspondência Múltipla para identificar grupos de CD e a Análise de Classe Latente será utilizada para o cálculo de medidas de acurácia de CD. **Resultados esperados:** Espera-se que o diagnóstico diferencial dos referidos diagnósticos de enfermagem subsidie a assistência de enfermagem acurada ao paciente no que tange à promoção de sua saúde, à prevenção de complicações e à precisão no tratamento.

Prevenção, promoção em saúde: auriculoterapia:

4. Projeto de Pesquisa e Extensão

Graduandos de Enfermagem de Iniciação Científica: Heloisa de Moraes e Silva, João Victor Nascimento Rueda, Bolsistas SAE: Ana Laura Salomé Lourencetti, Gustavo Mira Do Nascimento, Kesya Karolayne Gouveia Dos Santos e Waína Luís Alves. Coordenadora do Projeto de Extensão e Orientadora: Profa. Dra. Dalvani Marques - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Título: Auriculoterapia: cuidado na ponta dos dedos, qualidade de vida

Resumo: Auriculoterapia é uma prática integrativa e complementar da medicina tradicional chinesa de praticidade observada pelo seu baixo custo e efetiva promoção a saúde. o estímulo de pontos do pavilhão auricular pode ser usado para regular a saúde física e emocional, podendo ser utilizado para vários agravos da sociedade atual, como exemplo, no tratamento do estresse e ansiedade. **Objetivos:** Este projeto tem como objetivos difundir o uso das práticas integrativas através da auriculoterapia e promover a auriculoterapia como uma opção terapêutica integrativa e complementar. **Método:** Trata-se de um projeto de extensão atrelado a pesquisa, cuja proposta metodológica consiste na metodologia participativa, a partir do oferecimento de sessões de auriculoterapia a comunidade. **Resultados esperados:** O projeto de extensão prevê o contínuo oferecimento de atendimento em auriculoterapia a comunidade por procura espontânea, após a primeira avaliação será indicado a quantidade de sessões necessárias para o devido acompanhamento terapêutico. Com a identificação dos agravos mais comuns, será proposto estratégias de acompanhamento e monitoramento dos resultados obtidos com auriculoterapia. De acordo com cada agravo identificado será decidido a melhor estratégia de monitoramento dos resultados obtidos.

Prevenção, promoção em saúde da criança

5. Projeto: Prevenção e promoção em saúde

Profa. Dra. Luciana de Lione Melo – Faculdade de Enfermagem da Unicamp.

Título: O brinquedo terapêutico na prevenção e promoção da saúde mental de crianças com doenças crônicas – tecnologia avançada de cuidado

Introdução: A doença crônica implica em mudanças e readaptações diversas no cotidiano das crianças. A necessidade de hospitalizações frequentes e prolongadas e o afastamento do lar desencadeiam uma multiplicidade de sentimentos, favorecendo o desenvolvimento de problemas emocionais¹. A criança, por estar desenvolvendo sua capacidade de linguagem oral, utiliza outras estratégias para se comunicar, como o brincar. O brinquedo terapêutico (BT) é uma brincadeira estruturada que possibilita à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências ameaçadoras, atípicas à sua idade e que requerem uma intervenção para além da brincadeira recreativa². Seu principal objetivo é permitir ao enfermeiro alguma compreensão sobre as necessidades e emoções da criança^{3,4}. Os benefícios do BT está em considerarmos que o brincar é primordial na vida da criança, o que implica em compreender que o lúdico faz parte do processo de viver humano, estando a criança saudável ou doente, em casa, na escola, no hospital ou em qualquer outro ambiente. No universo da brincadeira, as crianças aprendem sobre o mundo e como lidar com objetos, tempo, espaço, estruturas e pessoas. Além disso, a brincadeira colabora para que a criança aprenda sobre si mesma e como relacionar-se com as situações vividas, ensinando-lhes também a adaptar-se às demandas impostas pela sociedade⁵. Assim, existe um vasto campo de investigação que vem sendo explorado, no qual a enfermagem tem contribuído de forma expressiva para a construção de conhecimento sobre o tema. Esses estudos exploram o BT e seus benefícios de diferentes perspectivas, seja no ensino, na pesquisa ou na prática de cuidado do enfermeiro. Neste estudo, o foco serão as crianças com doenças crônicas.

Objetivo: Compreender, por meio do brinquedo terapêutico, as vivências de crianças com doenças crônicas. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa, modalidade fenomenológica, com crianças que são acompanhadas no Serviço de Enfermagem Pediátrica de um hospital público, de ensino, localizado em um município do interior do estado de São Paulo. A compreensão do fenômeno se dará à luz do referencial de Martin Heidegger⁶, de acordo com a modalidade de pesquisa fenomenológica. **Resultados Esperados:** Espera-se que as crianças com doenças crônicas possam expressar suas necessidades, ao mesmo tempo em que a enfermeira possa identificar precocemente demandas de saúde mental, evitando complicações futuras.

Prevenção e promoção em saúde: estudo metodológico

6. Projeto de pesquisa: Estudo Metodológico

Pesquisadora: Profa. Dra. Rafaela Batista dos Santos Pedrosa – Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Título: Validação para arritmia de instrumento de medida da auto eficácia para adesão ao tratamento medicamentoso

Resumo: Embora seja comprovada que a adesão aos medicamentos reduza as repercussões das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a literatura é enfática ao apontar que grande parte dos pacientes com DCNT são não aderentes ao tratamento medicamentoso. Nesta perspectiva, destaca-se a importância do emprego de instrumentos para mensuração da adesão medicamentosa, considerada uma ferramenta valiosa na prática clínica de enfermeiros e médicos na busca da adoção deste comportamento na população atendida. **Objetivo:** Avaliar as propriedades de medida versão brasileira da *Self-efficacy for Appropriate Medication Adherence Scale* – SEAMS em pacientes com arritmias em seguimento ambulatorial em hospital universitário. **Método:** trata-se de um estudo metodológico, transversal e serão avaliadas a praticabilidade, aceitabilidade, confiabilidade e validade. Farão parte deste estudo pacientes com arritmias em uso de medicamentos antiarrítmicos e anticoagulantes, em seguimento ambulatorial em hospital universitário do interior do estado de São Paulo. Os dados serão obtidos por meio de entrevista e aplicação de instrumentos para caracterização sociodemográfica e clínica, para avaliação dos fatores relacionados a não adesão medicamentosa (versão brasileira da escala de Morisky), para a determinação da proporção de adesão medicamentosa e avaliação global da adesão, bem como para aplicação da versão brasileira da SEAMS. A praticabilidade será avaliada pelo tempo despendido na entrevista e a aceitabilidade pela proporção de pacientes que responderam a todos os itens do instrumento. Será estimada a confiabilidade no que se refere à consistência interna e estabilidade da medida. A validade de construto será avaliada pela evidência correlacional entre os escores da versão brasileira da SEAMS e a medida dos fatores relacionados a não adesão (versão brasileira da escala de Morisky). A validade discriminante será testada entre aqueles classificados com “dose suficiente” e “dose insuficiente” por meio da medida da proporção de adesão e entre aqueles categorizados em “aderentes” e “não aderentes” pela medida da avaliação global da adesão. Os dados serão submetidos às análises descritivas, incluindo a avaliação da praticabilidade, aceitabilidade da versão brasileira da SEAMS; de confiabilidade por meio do coeficiente alfa de Cronbach (consistência interna da medida) e do coeficiente de correlação intraclasse (estabilidade da medida). O coeficiente de correlação (de Pearson ou de Spearman) será utilizado para testar a evidência correlacional entre a versão brasileira da SEAMS e os escores da versão brasileira da escala de Morisky. Teste de comparação será utilizado para verificar a capacidade da versão brasileira do SEAMS em discriminar entre os pacientes com arritmias classificados como “dose suficiente” ou “insuficiente” e entre aqueles categorizados em “aderentes” e “não aderentes”. Será adotado como nível de significância p-valor < 0,05. **Resultados esperados:** Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para a disponibilização de uma ferramenta com evidências de

confiabilidade e validade para medida da auto eficácia para adesão medicamentosa junto aos pacientes com arritmias.

Prevenção e promoção em saúde mental

7. Projeto de pesquisa

Profa. Dra. Vanessa Pellegrino Toledo, Enfermeira Dra. Ana Paula Rigon Francischetti Garcia - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Título: Arte e espaços de diálogo para a promoção da saúde mental de estudantes de enfermagem.

Introdução: O estudante universitário, com destaque para a área da saúde, apresenta transformações biológicas, psicológicas e sociais, bem como se depara com aspectos estressores da vida acadêmica, principalmente decorrentes de sua inserção na prática clínica e proximidade com o sofrimento e a morte, o que pode levar a uma associação negativa do ambiente escolar e implica em sua qualidade de vida e saúde mental. Tais aspectos mostram variação de 18,5% a 44,9% de transtornos mentais comuns nesses sujeitos, caracterizados por insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas e afetam negativamente a vida. Sendo assim, a promoção da saúde mental não pode ser recortada somente a partir dos transtornos mentais, sua psicopatologia e o seu tratamento. É interessante ampliar seu espectro de significação em que uma complexa rede de saberes pode se entrecruzar e que psiquiatria, psicologia, psicanálise, neurociências, filosofia, história, antropologia, sociologia e arte podem contribuir para a tentativa de incluir formas de cuidar que considerem o sujeito e sua subjetividade, contextualizada pela sociedade e cultura da qual ele é constituído. **Objetivo:** desenvolver espaços de diálogo a partir da intermediação da arte, utilizando ciclo de cinema e debate como estratégia de intervenção em uma pesquisa-ação, para suportar as diferenças do cotidiano de estudantes universitários, no que se refere à promoção de sua saúde mental. **Método:** trata-se de uma pesquisa-ação que favorece o desenvolvimento de um processo de interação entre pesquisadores e sujeitos participantes da pesquisa, a fim de potencializar o diálogo entre a ciência e a vida. Serão realizados oito ciclos de cinema com posterior debate que caracterizarão concomitantemente a investigação e a educação com a construção conjunta de pesquisadores e participantes, com vistas à transformação social. Consiste numa pesquisa educacional e orientada para a ação, ou para a resolução de um problema coletivo. Os debates serão gravados e transcritos, posteriormente, utilizaremos a análise do discurso, entendido como a compreensão da língua, fazendo sentido enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história. **Resultados Esperados:** Conjugar as pesquisas relacionadas à área de estudantes universitários em geral, e incrementar a discussão do campo da promoção da saúde mental na comunidade, no que se refere ao desenvolvimento espaços de diálogo a partir da intermediação da arte.

Prevenção e promoção à saúde da criança e adolescente

8. Projeto de doutorado

Fernanda Motta; Iniciação Científica: Larissa Branco, Guilherme Dimas; Orientadora: Profa. Dra. Débora de Souza Santos

Título: InovAÇÃO em educação em saúde: uma abordagem na saúde da criança e do adolescente

Introdução: A infância e a adolescência são fases importantes e distintas do desenvolvimento humano, que apresentam especificidades e vulnerabilidades, sendo classificadas como condições crônicas, já que necessitam de cuidado integral, contínuo, proativo e longitudinal, pelos profissionais de saúde, principalmente no cenário da Atenção Básica, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção da saúde merecem destaque, sendo reforçada pela Política Nacional de Promoção da Saúde, e por fazerem parte das atribuições das equipes propostas pela Política Nacional da Atenção Básica, sendo elementos essenciais de mudanças no processo de trabalho para a reorientação do modelo assistencial. Vale ressaltar que crianças e adolescentes fazem parte dos grupos prioritários, preconizados por políticas nacionais de atenção integral, pelo Ministério da Saúde. Iniciativas de educação em saúde têm sido desenvolvidas e comparadas, e os resultados trazem que a utilização de metodologias tradicionais e abordagem diretiva, como a transmissão de informações tem resultado em processos educativos de aprendizagem insatisfatórios. **Objetivo:** desenvolver estratégias educativas lúdicas, dialógicas e participativas, com metodologias inovadoras, para a prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde da criança e do adolescente. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, em que a pesquisa de pesquisa-ação foi escolhida como caminho metodológico, pois ela se caracteriza como uma pesquisa social com saber empírico que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou problemas levantados, no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo. O método se desenvolverá em momentos: i) exploratório (explicativo e investigativo), ii) de intervenção-ação, e iii) de encaminhamentos e pactuações. O local do estudo será o Centro de Saúde e escolas estaduais de um município no interior do estado de São Paulo, sendo os participantes, as crianças e adolescentes pertencentes desses serviços no período do estudo. **Resultados esperados:** Espera-se contribuir com a construção de “novas” estratégias educativas que de fato auxiliem na cidadania e autonomia das pessoas, famílias e comunidade para que possam fazer escolhas e adotar hábitos saudáveis de vida.

Prevenção e promoção em saúde do trabalhador

9. Projeto: Prevenção e promoção em saúde

Profa. Dra. Maria Giovana Borges Saidel, Profa. Dra. Débora de Souza Santos, Profa. Dra. Clara Froes De Oliveira Sanfelice - Faculdade de Enfermagem da Unicamp. Graduandos: Clara Bellintani Falcão de Souza, Natallie Frassane Guimarães, Bárbara Tereza Veronez

Introdução: o conceito de sustentabilidade está articulado ao de qualidade de vida na contemporaneidade. A preocupação com o meio ambiente deve ser inerente aos processos de tomada de decisão, e as atitudes pautadas nessa reflexão promovem saúde para o meio e para o indivíduo. É fundamental a construção de ambientes sustentáveis e processos interpessoais saudáveis no contexto das práticas de trabalhadores da saúde. Essas duas ações possibilitam melhora na qualidade de vida, reflexões sobre o meio em que vivemos e sua influência e decisões individuais e coletivas com autonomia, responsabilidade e qualidade e decisões pautadas nesses princípios. Técnicas de expressão corporal e atividades lúdicas são apontadas como possibilidades relevantes para processos de sensibilização. São práticas que exercitam o corpo e possibilita momentos lúdicos de socialização, oportunizando processos de aprendizado mais afetivos. Além disso, no caso da dança (técnica de expressão corporal do presente projeto) desperta corpo e mente para a vivência de novas experiências e sensações, o que favorece a aquisição de novas habilidades e (re)elaboração de conceitos importantes para mudanças de comportamento que podem conduzir para escolhas mais saudáveis. **Objetivo:** desenvolver estratégias educativas, dialógicas e participativas, com metodologias inovadoras, para a sensibilização sobre a importância de atitudes sustentáveis, prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde do trabalhador por meio de oficinas e dança de salão e ações sustentáveis. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, em que a pesquisa de pesquisa-ação foi escolhida como caminho metodológico, pois ela se caracteriza como uma pesquisa social com saber empírico que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou problemas levantados, no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo. O método se desenvolverá em momentos: i) exploratório (explicativo e investigativo), ii) de intervenção-ação, e iii) de encaminhamentos e pactuações. O local do estudo será uma Universidade Estadual de um município no interior do estado de São Paulo, sendo os participantes, trabalhadores da área da saúde pertencente desta Universidade no período do estudo. **Resultados esperados:** espera-se contribuir com a construção de estratégias educativas efetivas que colaborem em processos de sensibilização de trabalhadores de saúde, além de auxiliar na expressão de sentimentos por meio da dança. Esses processos podem contribuir para a edificação da consciência cidadã e autonomia desses indivíduos com o objetivo de qualificar as escolhas de vida articulada com decisões sustentáveis.

Referências:

1. Carney PH. Information technology and precision medicine. *Seminars in Oncology Nursing*. May 2014; 30(2):124-9.
2. Collins FS, Varmus H. A new initiative on precision medicine. *N Engl J Med*. 2015; 372:793-5.
3. Costa, FO, Motta LCS, Nogueira JLT. Uma abordagem baseada em Redes Neurais Artificiais para o auxílio ao diagnóstico de doenças. 2010.
4. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: Herdman TH, Carvalho EC. PRONANDA: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana; 2013.
5. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012; 23(3): 134-9.
6. Odom-Forren J., 2015. Precision Medicine—The New Reality. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 30 (6), 457-458.
7. Moraes de Sabino LM, Tabela Magalhaes Brasil D, Afio Caetano J, Lavinias Santos MC, Santos Alves MD. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan*. 2016; 16(2): 230-239. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.10
8. National Institutes of Health. What is Precision Medicine. Available at: <<https://ghr.nlm.nih.gov/primer/precisionmedicine/definition>> (accessed 20.08.18).
9. National Research Council, 2011. *Toward precision medicine: building a knowledge network for biomedical research and a new taxonomy of disease*. Washington, DC: National Academies Press. <<http://www.nap.edu/catalog/13284/toward-precision-medicine-building-a-knowledge-network-for-biomedical-research>> (accessed 20.08.18)
10. The White House. 2015. Fact Sheet: President Obama's Precision Medicine Initiative. <www.whitehouse.gov/the-press-office/2015/01/30/fact-sheet-president-obama-s-precision-medicine-initiative> (accessed 20.08.18).

A construção de comunidades resilientes com a promoção de primeiros socorros

Profa. Dra. Ana Paula Boaventura – Coordenador; Membros do projeto: Profa. Dra. Maira Misko Deguer (FENF/Unicamp); Prof. Dr. Gustavo Ferreira Fraga (FCM/Unicamp); Dr. Tiago Alves Rodrigues Calderan (HC/Unicamp); Dra. Naomi Kondo Nakagawa (FM-USP)

Primeiros socorros é a assistência imediata prestada a um doente ou ferido até a chegada da ajuda profissional. Não se trata apenas de lesão física ou doença, mas também cuidados iniciais com os outros indivíduos, incluindo apoio psicossocial às pessoas com sofrimento emocional causado por vivenciar ou testemunhar um trauma evento histórico, assim as intervenções de primeiros socorros buscam “preservar a vida, aliviar o sofrimento, prevenir novas doenças ou lesões e promover a recuperação”.¹

A promoção de primeiros socorros e uso de técnicas de prevenção comprovadas para abordar esses desafios podem construir a capacidade das comunidades locais e das sociedades uma prontidão na resposta a catástrofes e desastres. Esse esforço preenche a inicial resposta dos voluntários de primeiros socorros e do público ao sistema formal de saúde em salvando vidas.¹

A *International First aid and Resuscitation Council* (IFRC) acredita que os primeiros socorros são um passo inicial vital para fornecer intervenção rápida que pode ajudar a reduzir lesões e sofrimento e melhorar as chances de sobrevivência. Tomar medidas imediatas e aplicar corretamente e medidas apropriadas de primeiros socorros fazem a diferença. Ter alta qualidade, educação baseada em primeiros socorros disponível às pessoas em todo o mundo contribui construir comunidades mais seguras e saudáveis, prevenindo e reduzindo os riscos situações diárias de emergência e desastre.¹⁻²

A IFRC defende que os primeiros socorros sejam acessíveis a todos e que pelo menos uma pessoa em cada domicílio tenha acesso ao aprendizado de primeiros socorros.³

Defendem também que os Primeiros socorros devem ser ensinados usando diretrizes atualizadas baseadas em evidências e melhores práticas.³

A IFRC apoia as Sociedades Nacionais e participa no desenvolvimento de técnicas harmonizadas de primeiros socorros em conformidade com investigação, normas internacionais, orientações de boas práticas e medidas de serviços de qualidade. Tudo isso está ligado a um bom desenvolvimento da política de implementação. através de um amplo sistema consultivo intergovernamental e interassociativo. processo estabelecido a nível regional e nacional.¹⁻³

Para fazer isso, faz-se necessário estabelecer alianças com órgãos científicos, saúde pública especialistas e especialistas em pedagogia. A informação resultante inclui tendência e análise da situação e os mais recentes desenvolvimentos baseados em evidências no campo de educação em primeiros socorros.³

A 32ª Conferência Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (8 a 10 de dezembro de 2015) aprovou uma resolução sobre os aspectos jurídicos dos primeiros socorros para:²⁻³

- Encorajar os estados a promover educação atualizada regularmente em primeiros socorros através da formação obrigatória de crianças em idade escolar e professores
- Incentivar os Estados a adotar e atualizar regularmente as diretrizes oficiais quanto ao conteúdo mínimo dos programas de educação em primeiros socorros, levando normas já em uso, incluindo primeiros socorros e ressuscitação da IFRC, orientações de avaliação, bem como os resultados das avaliações de impacto.
- Incentivar os estados a considerar todas as medidas necessárias para incentivar os primeiros socorros por leigos com formação adequada,
- Convidar os estados a trocarem boas práticas nessa área e solicitar Sociedades e a Federação Internacional para apoiar os estados interessados em avaliar e, quando necessário, reforçar os quadros jurídicos existentes relacionados a primeiros socorros. Conforme acordado na resolução, essas diretrizes são uma ferramenta de referência que homenagem à harmonização dos programas de educação e formação em primeiros

socorros em todo o mundo e garantir que estes são baseados na mais recente evidência e informação.

Vários parâmetros orientaram esses esforços de harmonização:²⁻³

- A promoção e inclusão de primeiros socorros baseados em evidências, ressuscitação e abordagens educativas.
- A necessidade de disseminar ainda mais técnicas consistentes de primeiros socorros e ressuscitação, conhecimento e práticas.
- O foco educacional em reter habilidades e instilar confiança para agir.
- As trocas transnacionais em curso devidas a:
 - Migração, que leva à mistura de populações;
 - Turismo e viagens de negócios, colocando pessoas em diferentes ambientes;
 - Uso da internet, que pode apoiar o auto aprendizado e comparação entre áreas.
- As diferenças entre técnicas que não são justificadas por qualquer uma das evidências ou experiências de campo.
- A necessária ponte entre o conhecimento científico e sua aplicação em diversas situações que é diferente da condição de pesquisa.

Além de defender o treinamento e medidas básicas de primeiros socorros para salvar vidas, os primeiros socorros devem ser parte integrante de uma abordagem de desenvolvimento mais ampla. Esta abordagem concentra-se na prevenção, para construir comunidades mais seguras e mais resilientes, e na melhoria da capacidade a longo prazo para melhorar os programas de saúde e o desenvolvimento da comunidade.

4

Inundações, incêndios, tempestades, terremotos, avalanches, ondas de calor, acidentes industriais, cada uma destas situações pode ter consequências desastrosas para a população. Tais desastres afetam muitas vezes, um grande número de pessoas (causando ferimentos ou morte) e tendem a receber muita atenção na comunidade. Porém muitas situações perigosas afetam indivíduos, famílias e comunidades diariamente. Estes incluem desmaios, queimaduras, quedas, intoxicação, afogamento, acidentes de trânsito, etc. que pode acontecer em casa, na escola, no local de trabalho, nas lojas e na estrada entre outros lugares. As consequências para os afetados e seus parentes (famílias, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, etc.) são frequentemente danosos física e psicologicamente; isso também é verdade para as testemunhas da emergência, autoridades locais e os membros das organizações que fornecem cuidados e assistência.⁴⁻⁶

Acima de tudo, é necessário reconhecer que os próprios cidadãos estão no centro dos sistemas de prevenção e resposta em situações de emergência. Assim sendo, os cidadãos devem estar ativos nesses sistemas, junto com as autoridades e resgatar, organizações de assistência em todos os níveis. Os cidadãos podem inicialmente contribuir para sua autoproteção, começando a expressar e identificar seus riscos e sua capacidade de controlar esses riscos e gerenciar situações de emergência.⁵⁻⁶

Os cidadãos devem estar preparados para se protegerem antes, durante e depois da emergência situações das seguintes formas:²⁻³

- Antes de uma emergência, obtendo informações e identificando riscos relevantes, adaptar um comportamento adequado, tomar medidas preventivas e, se necessário, corretivas, obter treinamento (por exemplo, em técnicas de salvamento), respeitando as instruções de segurança e participando em os programas de gestão de situações de emergência (como a análise de risco, exercícios de simulação, etc.).
- Durante uma emergência, protegendo-se de consequências imediatas e qualquer risco ou acidente adicional, a aplicação de técnicas apropriadas de primeiros socorros, instruções (por exemplo, evacuação), restaurar links sociais (por exemplo, família, amigos, vizinhos, membros da comunidade local, etc.) e voluntariado e colaborar trabalhando com serviços e organizações de resgate, assistência e assistência.
- Após uma emergência, obtendo assistência adequada (cuidados, água, comida, abrigo, etc.), sendo psicologicamente restaurados e materialmente compensados, para

operações de assistência à comunidade local e para adaptar o comportamento e equipamentos com base na experiência adquirida e nas lições aprendidas.⁷⁻⁹

O centro da resiliência de indivíduos e comunidades é a capacidade de responder de forma eficaz em uma crise sendo os primeiros socorros como um dos Atos humanitários e de educação em primeiros socorros como parte integrante da construção resiliência. Assim sendo os objetivos dos projetos propostos são de formar uma comunidade capacitada em primeiros socorros e apta a responder prontamente as situações de emergência.

PROJETOS ENVOLVIDOS

1. Projeto

Profa. Dra. Ana Paula Boaventura - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Título: “Primeiros Socorros nas escolas – KIDS SAVE LIVES BRASIL”

Resumo: O KIDS SAVE LIVES BRASIL é o ramo brasileiro de um projeto europeu KIDS SAVE LIVES que busca difundir os conhecimentos de suporte básico de vida (BLS) para crianças em idade escolar a partir de 10 anos de idade. Ao serem submetidos ao curso, os participantes (doravante denominados aprendizes) desenvolvem habilidades e competências que não se tratam apenas de conhecimentos da área da saúde, mas que são conceitos que pertencem à esfera da cidadania. **Objetivos:** Avaliar se crianças com idade a partir de 9 anos são capazes de reconhecer uma parada cardiorrespiratória e avaliar se as crianças e adolescentes são capazes de multiplicar esse conhecimento na comunidade. **Metodologia:** Entre as principais ideias do KIDS SAVE LIVES BRASIL, temos a reprodutibilidade do treinamento a partir da estratégia ensinar para aprender, pois uma vez que a criança completa o treinamento, ela se tornará apta a difundir os conhecimentos treinando outras pessoas de seu círculo familiar e de amizade. Em geral, o treinamento KIDS SAVE LIVES BRASIL tem duração de 4 horas (com pausa de 30 minutos para lanche) e é composto por uma parte teórica (25% do tempo) e um treinamento prático (75% do tempo). Avaliamos as competências dos aprendizes pré e pós treinamento assim como auto percepção de aprendizado e satisfação com o treinamento por meio de questionários. **Resultados esperados:** amplo treinamento em primeiros socorros na comunidade seguindo as diretrizes mundiais e recomendações da Organização Mundial da Saúde.

2. Projeto

Profa. Dra. Ana Paula Boaventura - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Título: “Primeiros socorros: preservando vidas e fortalecendo a comunidade nas urgências e emergências- *World Restart a Heart*”

Resumo: O programa *World Restart a Heart* é uma iniciativa do Comitê Internacional de Ressuscitação e desde 2018 no mundo todo, foi lançada a campanha do dia mundial denominada “Somente com duas mãos podemos salvar uma vida”, comemorado no mundo todo no dia 16 de outubro, são inúmeras iniciativas com recorde de pessoas leigas treinadas em manobras de compressões torácicas externas que devem ser iniciadas imediatamente no caso de uma vítima em parada cardiorrespiratória. As chances de sobreviver de uma pessoa em parada cardíaca que recebeu compressões torácica externa imediatamente é duas vezes maior do que aquelas que aguardam a chegada do serviço de emergência sem manobras de primeiros socorros. **Objetivos:** Capacitar toda a comunidade de leigos em como agir diante de uma parada cardiorrespiratória com ênfase em compressões torácicas externas e verificar o grau de satisfação e percepção dos conhecimentos para realizar primeiros socorros. **Metodologia:** treinamentos em larga escala em local com grande circulação de pessoas com avaliação em mídias sociais antes e após os treinamentos. **Resultados esperados:** Todos na comunidade sejam minimamente orientados em agir prontamente em situações de emergência máxima como nos casos de parada cardiorrespiratória.

3. Projeto

Profa. Dra. Ana Paula Boaventura - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Título: “Treinamento em primeiros socorros para professores e funcionários” Lei Lucas

Resumo: A Lei Lucas, sancionada no Brasil em 04 de abril de 2019, obriga o treinamento de primeiros socorros a todos os professores e funcionários no ambiente escolar e em locais onde sejam realizados cuidados com crianças uma vez por ano.

Objetivos: Capacitar todos os professores e funcionários que atuam com crianças em primeiros socorros. **Metodologia:** Avaliações pré e pós treinamentos permitirão avaliar as habilidades e os conhecimentos adquiridos, bem como a retenção após um ano.

Resultados esperados: espera-se que todos os profissionais estejam habilitados a exercer as manobras de primeiros socorros nos ambientes educacionais e recreativos.

4. Projeto

Profa. Dra. Ana Paula Boaventura - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Título: “Gerenciamento do plano de resposta em catástrofes e desastres na comunidade”

Resumo: A complexidade crescente das atividades humanas, as alterações no meio ambiente e no clima, a continuada exploração de recursos naturais interagindo com um crescente número de pessoas expostas, socioeconomicamente vulneráveis em cenários fragilizados, resultam em desastres com significativos danos humanos, materiais e ambientais. Essa realidade complexa de ameaças e vulnerabilidades com consequentes riscos e exposição é que justificam o planejamento e a preparação do Gestão de Desastres, ainda que a prevenção seja prioridade. Por isso, para que a resposta a desastre seja efetiva, os órgãos de proteção e defesa civil, principalmente os municipais, precisam ser mantidos estruturados e organizados e devem atuar juntamente com os demais que compõem o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC). **Objetivos:** Elaborar um plano de resposta em Catástrofes e Desastres junto aos órgãos governamentais, município, universidade, sistema de saúde, defesa civil e comunidade no Hub Sustentável. **Metodologia:** O conjunto dessas ações é um processo contínuo, integrado, permanente e interdependente, que envolve a prevenção, mitigação preparação, resposta e recuperação, configurando uma gestão integrada em proteção e defesa civil. Ações de Resposta são medidas emergenciais, realizadas durante ou após o desastre, que visam ao socorro e à assistência da população atingida e ao retorno dos serviços essenciais. Corresponde ao socorro e assistência aos afetados e ainda ao restabelecimento dos serviços essenciais, que é de competência primeira do município. **Resultados esperados:** A melhor resposta a desastre é sempre a primeira. Por esta razão é necessário que a comunidade e a administração pública estejam preparadas e organizadas.

REFERENCIAS

1. American Red Cross Scientific Advisory Council. Hand Hygiene Scientific Review. October 2010.
2. <https://www.yumpu.com/no/document/view/11610178/arc-sac-advisory-hand-hygiene-for-general-public>
3. [http://www.instructorscorner.org/media/resources/SAC/SAC%20Advisory%20Hand%20Hygiene%20for%20General%20Public%20Approved%20for%20Pos](http://www.instructorscorner.org/media/resources/SAC/SAC%20Advisory%20Hand%20Hygiene%20for%20General%20Public%20Approved%20for%20Posting%20%2010_1_10.pdf)
[ting%20%2010_1_10.pdf](http://www.instructorscorner.org/media/resources/SAC/SAC%20Advisory%20Hand%20Hygiene%20for%20General%20Public%20Approved%20for%20Pos)
3. Soreide E, Morrison L, Hillman K, et al. The formula for survival in resuscitation in Resuscitation. 84(11): 1487–1493, 2013.
4. Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, et al. Part 15: First aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines update for FirstAid. Circulation. 132 (18 suppl 2): S574–S589, 2015.
5. John P, Cotterill S, Moseley A, et al. Nudge, nudge, think, think: Experimenting with ways to change civic behaviour. Bloomsbury Academic, 2011.
6. Fishbein M and Yzer MC. Using theory to design effective health behavior interventions in Communication Theory. 13(2): 164–1832003.
7. De Buck E, Van Remoortel H, Dieltjens T, et al. Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula in Resuscitation. 94(0): 8–22, 2015.
8. Kato S, Suzuki M and Hori S. Impact of the motive of participants on training effect of CPR in Circulation. 126 (21), 2012.
9. Lim SL, Lian T, Tan PT, Chan YH and Leong B. Public cardiopulmonary resuscitation (CPR) training – are all lay providers the same? In Circulation. 128(22) 2013.