



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

FERNANDA MIRANDA DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO CONTINUADA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À PESSOA
COM LESÃO MEDULAR**

Goiânia

2015

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Fernanda Miranda de Oliveira		
E-mail:			
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Vínculo empregatício do autor	CRER		
Agência de fomento:		Sigla:	
País:	Brasil	UF:GO	CNPJ:
Título:	EDUCAÇÃO CONTINUADA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À PESSOA COM LESÃO MEDULAR		
Palavras-chave:	Autonomia profissional; Enfermeiro; Educação Continuada; Lesão Medular; Urologia.		
Título em outra língua:	CONTINUING EDUCATION IN THE NURSING ATTENTION TO PERSON WITH SPINAL CORD INJURY		
Palavras-chave em outra língua:	Professional autonomy; Male nurse; Continuing education; Spinal Cord Injury; Urology.		
Área de concentração:	Ensino na Saúde		
Data defesa:	(14/12/2015)		
Programa de Pós-Graduação:	Mestrado Profissional em Ensino e Saúde		
Orientador (a):	Alessandra Vitorino Naghettini		
E-mail:	anaghettini@mail.com		

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Data: 14 / 12 / 15

Fernanda M de Oliveira

FERNANDA MIRANDA DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO CONTINUADA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À PESSOA
COM LESÃO MEDULAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.

ORIENTADOR:

PROF^a.DR^a.Alessandra Vitorino
Naghettini

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

Ensino na Saúde

LINHA DE PESQUISA:

Processos Educativos no Ensino em Saúde

Goiânia
2015

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Oliveira, Fernanda Miranda

Educação Continuada do Enfermeiro na atenção à pessoa com lesão medular [manuscrito] / Fernanda Miranda Oliveira. - 2015.

XII, 82 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Alessandra Vitorino Naghettini.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM) , Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (Profissional), Goiânia, 2015.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, lista de figuras.

1. Autonomia profissional. 2. enfermeiro. 3. Educação Continuada. 4. Lesão medular. 5. urologia. I. Naghettini, Alessandra Vitorino, orient. II. Título.

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

BANCA EXAMINADORA

Aluno(a): FERNANDA MIRANDA DE OLIVEIRA

Orientador(a): PROF^A. DR^A. ALESSANDRA VITORINO NAGHETTINI

Membros:

1. PROF^a DR^a. ALESSANDRA VITORINO NAGHETTINI FM/UFG

2. PROF^a DR^a. CLEUSA ALVES MARTINS- FEN/UFG

3. PROF^a DR^a. MARIA ALVES BARBOSA FEN/UFG

Suplentes:

1. PROF^o. DR^o. RUITER SILVA FERREIRA

2. PROF^a DR^a. MARIA DE FÁTIMA NUNES FO/UFG

Data: 14/12/15

Dedico este trabalho...

*À minha família, que soube pacientemente me respeitar e ajudar em todos os momentos deste curso na minha vida. Todo meu carinho aos meus pais, **Iramar e Nocy** minha amada "mãezinha" que sempre esteve ao meu lado, me incentivando e demonstrando todo seu orgulho diante das minhas escolhas. Não sei o que seria de mim sem sua presença amiga, agradeço a Deus por ser sua filha, *toda minha dignidade, todo meu eu, aos meus irmãos, **Hugo e Kássio**,* companheiros, amigos de todas as horas, que me cobrava empenho e dedicação.*

AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente a **Deus**, que com sua infinita bondade me colocou diante da oportunidade de estudar e de usufruir da inteligência adquirida ao ponto de sempre tentar evoluir e ajudar ao próximo. E por ter me concedido força e esperança para superar inúmeras adversidades enfrentadas nos últimos anos.*

Aos meus pais, que são a base da minha vida, que lutaram junto comigo diante de todos os embaraços e conquistas. Eles me mostraram que é possível superar todas as dificuldades advindas com o tempo quando se tem fé e dedicação, é o meu exemplo de seres humanos. Obrigada por acreditar em mim.

Aos meus irmãos Hugo e Kássio que sempre foram apoio e ombro, vocês são preciosos. Obrigada pelo amor e dedicação em todas as fases do estudo, não tenho palavras para descrever minha gratidão a Deus pela vida de vocês.

À minha querida orientadora Prof^a. Dr^a. Alessandra que está sendo um marco em minha formação acadêmica, símbolo de profissionalismo e competência, por ter demonstrado tanto respeito, incentivo e confiança em meu trabalho, fundamentalmente por estar me ensinando o valor da pesquisa.

À minha pastora Maria Lúcia, meu líder Vinicius a igreja Videira e Assembléia, obrigada pelas orações e cuidado.

A família Miranda e a família Oliveira, primos, tias, tios avôs que sempre estiveram presente em cada conquista, torceram e sofreram junto comigo..

Sou muito grata também pelos professores em especial aqueles que me apoiam nos momentos difíceis que estiveram ao meu lado nessa etapa da minha vida, que souberam me conduzir com sabedoria e com o dom de ensinar cada detalhe a sua perfeição, instigando minha capacidade e por fim, acreditando em mim.

À minha querida cunhada e enfermeira Polliana, obrigada pela disponibilidade, zelo e preciosas dicas.

À minha querida amiga e enfermeira Ana Carolina, pela amizade construída, dicas, conselhos, tanto na idas na minha casa, ligações pedindo ajuda e opiniões e sempre fui tão bem recebida. Não tem como pagar tanto carinho e paciência. Amo sua vida, você é preciosa! Obrigada por ser exemplo de excelente enfermeira!

Às enfermeiras e amigas, Taísa, Paula, Danielle, Marcelle, Anannda, Fabricia, Lorrany, Giselle, Alessandra, Mariana, Fabiana, Susanny obrigada por acreditar que tudo isso seria possível, pela compreensão e cuidado, vocês são inesquecíveis.

Ao amigo Antônio, por ter me incentivado a prestar prova e por ter acreditado que poderia ser possível.

À secretária Roberta do MEPES por inúmeras vezes que precisei retirar dúvidas.

Aos Pós graduandos Doraci, Marcelo, Cristina, Júlio e Cenize, pela amizade.

À comunicóloga do CRER Marianne Carrijo e a Gerente Corporativa de marketing da AGIR Anna Luiza Rucas, pela amizade e colaboração incansáveis.

À querida Isabela Levindo pela amizade construída, oportunidade de troca de idéias e ajudas, você será uma ótima enfermeira!

À Natália, Rafaela, Mikael, Miguel e Divino do Centro de estudos por sempre me auxiliar no que precisei.

Aos superintendentes da AGIR, Sérgio Daher, Claudemiro Euzébio, João Alírio, Fause Musse e Divaina Batista pelo apoio durante a pesquisa.

Aos diretores do CRER, Valney Rocha e Fabricio Queiroz obrigada por me receber nesse processo de aprendizagem.

Ao Prof^o. Dr^o. Rüter que sempre me apoiou e incentivou nesta jornada e deu contribuições de grande valor. Quero continuar aprendendo com seu exemplo. Aos médicos Mauricio Rassi, Rodrigo, Daniel, Natalia, Ester, Cristhiano e Joana sempre incentivadores nos momentos mais difíceis dessa trajetória.

Aos residentes médicos e de enfermagem Tauana, Ana Laura, Cicero, Leonardo, Kennedy e Marco Antônio vocês são excelentes.

Aos enfermeiros que humildemente se dispuseram a realizar este estudo e amigos do CRER, por contribuírem ricamente com esse projeto, em especial, agradeço as enfermeiras que representam a gerência de enfermagem HUGOL Lélia e Janine, e as enfermeiras do CRER Viviane e Priscila, pela confiança depositada no meu trabalho.

Ao CRER, pela rica oportunidade de ensino e pesquisa. À todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo, muito obrigada.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVO(S)	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 PESSOA COM LESÃO MEDULAR.....	19
3.2 BEXIGA NEUROGÊNICA.....	22
3.3 REABILITAÇÃO DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR.....	26
3.4 REINTEGRAÇÃO SOCIAL DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR.....	27
3.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO	28
3.6 EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	29
4 TRAJETORIA METODOLÓGICA	33
4.1 TIPO DE ESTUDO	33
4.2 Local do estudo	33
4.3 População do Estudo.....	33
4.4 Amostra da pesquisa.....	34
4.4.1 Critério de Inclusão e Exclusão dos participantes.....	34
4.4.1.1 Critérios de Inclusão	34
4.4.1.2 Critérios de Exclusão	34
4.5 Procedimento de Coleta de Dados	34
4.6 Coleta de Dados.....	34
4.9 Aspectos Éticos.....	36
5 Resultados	37
6 ARTIGO (S)	38
TIPO DE ESTUDO.....	40
Local do estudo.....	40
População do Estudo	40
Amostra da pesquisa.....	41
Critério de Inclusão e Exclusão dos participantes.....	41
Critérios de Inclusão.....	41
Critérios de Exclusão	41
Procedimento de Coleta de Dados.....	41
Coleta de Dados.....	41
Aspectos Éticos.....	43
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
8 REFERÊNCIAS	53
PRODUTO TÉCNICO	60
APÊNDICES	69
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	69

APÊNDICE 2-QUESTIONÁRIO INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	72
ANEXOS.....	77
ANEXO 1 - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	77
ANEXO 2 - COMPROVANTE DE ENVIO DE ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Coluna Vertebral geral	20
Figura 2: Lesão medular a nível sacral.....	19
Figura 3: Ato de Armazenar Urina.....	21
Figura 4: Ato de Esvaziar Urina	22
Figura 5: Bexiga Neurogênica	22
Figura 6: Cateterismo Vesical Intermitente Limpo	24
Figura 7: Técnica do autocateterismo	25
Figura 8: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Home	63
Figura 9: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Home Mobile.....	64
Figura 10: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Sobre Nós.....	76
Figura 11: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Quem Somos.....	76
Figura 12: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Quem Somos.....	77
Figura 13: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Pacientes.....	77
Figura 14: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Enfermeiros	78
Figura 15: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Links Úteis	78
Figura 16: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Contato E-mail	79
Figura 17: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Guidelines	79

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRER	Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
CVIL	Cateterismo Vesical Intermitente Limpo
COFEN	Conselho Regional de Enfermagem
COREN	Conselho Federal de Enfermagem
DDE	Dissinergia Detrusor Esfincteriana
DA	Disreflexia Autonômica
DOU	Diário Oficial da União
DCN's	Diretrizes Curriculares
EC	Educação Continuada
HD	Hiperatividade Detrusora
ITU's	Infecções do Trato Urinário
MAR	Mergulho de Águas Rasas
MEC	Ministério da Educação
LM	Lesão Medular
L1	Lombar
PAF	Perfuro por Arma de Fogo
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SESu	Secretária de Educação Superior
SES	Secretária de Estado da Saúde
TRM	Traumatismo Raquimedular
T12	Torácica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFG	Universidade Federal de Goiás

RESUMO

A Educação Continuada é um fator relevante que visa a excelência do cuidar. Objetivou-se neste estudo analisar a Educação Continuada para os enfermeiros no cuidado urológico da pessoa com lesão medular. Como objetivos específicos: 1) Discutir a percepção dos enfermeiros sobre a Educação Continuada no cuidado urológico da pessoa com lesão medular; 2) identificar os fatores que facilitam e dificultam a adesão da Educação Continuada relacionada ao cuidado urológico da pessoa com lesão medular. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo e de natureza exploratória pautada na análise de Bardin, 2013. Os participantes da pesquisa são enfermeiros da unidade de internação para reabilitação. A amostra se constituiu por 9 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu entre janeiro a fevereiro de 2015. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Pesquisa da UFG Parecer 880.053 e atende as normas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados foram descritos em três categorias, utilizando-se as falas dos participantes, identificados de forma impessoal com a numeração de E1 a E9. A percepção dos enfermeiros acerca da Educação Continuada da unidade de reabilitação revelou que favorece a autonomia profissional do enfermeiro. Evidencia-se um forte esforço profissional para tornar Educação Continuada, em sua essência, no cotidiano do cuidar em enfermagem. Foi evidenciado que os enfermeiros não participam de congresso na área urológica; os enfermeiros não tiveram a oportunidade de estudar sobre reabilitação e cuidado urológico da pessoa com lesão medular no período acadêmico. As informações permitem aos gestores e coordenadores de curso de enfermagem acerca de ações a serem desenvolvidas e elaborar um planejamento para minimizar as lacunas que dificultam a adesão da Educação Continuada e o conhecimento e experiência dos enfermeiros sobre o cuidado urológico na vida acadêmica. Nessa perspectiva, os profissionais enfermeiros de modo multiprofissional podem planejar ações educativas que visem a reabilitação em saúde.

Palavras-chave: Autonomia profissional; Enfermeiro; Educação Continuada; Lesão Medular; Urologia.

ABSTRACT

Continuing education is an important factor that aims at excellence of care. The aim of this study is to analyze the continuing education for nurses in urological care of people with spinal cord injury. Specific objectives: 1) to discuss the nurses' perception on Continuing Education in urological care of people with spinal cord injury; 2) identify the factors that facilitate and hinder the Continuing Education of accession-related urologic care of people with spinal cord injury. It is a qualitative, descriptive and exploratory research guided by the analysis of Bardin, 2013. Survey participants were nurses from the inpatient unit for rehabilitation. The sample was constituted by 9 nurses. Data collection took place between January and February 2015. This study was approved by the Ethics Committee in Research of the UFG Opinion Research Center and 880,053 diretrizes meets the standards and regulatory standards for research involving human beings, according to Resolução 466 / 12 of the National Health Council. The results were described in three categories, using the speeches of the participants identified impersonally with the numbering E1 to E9. The perception of nurses about the Continuing Education of rehabilitation unit revealed that favors the professional autonomy of the nurse. There is evidence of a strong professional effort to make Continuing Education, at its core, in the daily nursing care. It was shown that nurses do not participate in Congress in the urological area; nurses have not had the opportunity to study on rehabilitation and urologic care of people with spinal cord injury in the academic period. The information enable managers and nursing course Coordinators about actions to be developed and work out a plan to minimize the gaps that hinder the accession of Continuing Education and the knowledge and experience of nurses on the urological care in academic life. This perspectiva, professional multi-mode nurses can plan educational activities aimed at rehabilitation in health.

Keywords: Professional autonomy; Male nurse; Continuing education; Spinal Cord Injury; Urology.

APRESENTAÇÃO

Após minha graduação em enfermagem, fiz um curso de aperfeiçoamento profissional em reabilitação, logo em seguida, fui contratada pela instituição fornecedora do curso denominada Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, (CRER).

Desde então, interessei-me em aprofundar e analisar acerca da Educação Continuada (EC) e atuação no cuidado urológico da pessoa com lesão medular (LM).

Observava a EC, para enfermeiros, inserida dentro do programa de reabilitação e a realidade na prática diária. Durante o período em que trabalhei no ambulatório e internação, busquei um feedback dos enfermeiros sobre o tema para enfermeiros como um todo, visando a melhoria do serviço ofertado aos pacientes com LM.

Em meu cotidiano de internação em atendimento a pessoa com LM, notava a importância de estar preparado e capacitado para desenvolver as atividades clínicas. Notei, também, a grande influência da EC frente a autonomia dos enfermeiros.

Posteriormente, no exercício da prática e organização na EC participei efetivamente como ouvinte e também como palestrante, por meio de capacitações para a equipe de enfermagem, visando a qualidade e a eficiência das ações educativas fornecidas para os pacientes internados.

Essa EC e ações educativas, despertaram ainda mais meu interesse em aprofundar o conhecimento acerca da EC para enfermeiro no cuidado urológico.

Neste sentido, busquei aprofundar meus conhecimentos no Mestrado Profissional em Ensino em Saúde.

Nesse contexto, o interesse para a realização deste estudo surgiu do acompanhamento da pesquisadora no processo EC para o enfermeiro sobre cuidado urológico focado em lesão medular, realizado no Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo (CRER), em Goiânia, GO.

A partir disso, houve o interesse da gerência de enfermagem da instituição e de um médico urologista acerca da aplicação da EC junto a programas relacionados a cuidados urológicos da pessoa com LM, a fim de que fossem produzidos mais conhecimento e atualização dos enfermeiros.

Por ser integrante da equipe de EC no cuidado urológico da pessoa com LM, surgiu em mim o estímulo e a motivação para realizar este estudo, reafirmando o meu comprometimento profissional ao contribuir com alternativas estratégicas para minimizar as dificuldades na assistência de enfermagem a essas pessoas.

A orientadora Alessandra desenvolve estudos na linha de 'Processos Educativos no Ensino em Saúde' a temática que coaduna com objetivo deste estudo.

1 INTRODUÇÃO

A vida da pessoa após a Lesão Medular (LM) torna-se complexa devido aos diversos comprometimentos, entre eles as lesões medulares acima do centro sacral da micção podem causar hiperatividade detrusora (HD) e dissinergia detrusora esfinteriana (DDE) (FERREIRA et al., 2006).

A HD de origem neurogênica desenvolve a interrupção das vias inibitórias supra sacrais. Desta forma, a bexiga altera sua função de armazenamento com diminuição da capacidade funcional e ou elevadas pressões vesicais (FERREIRA et al., 2006).

Mesmo com os programas de reabilitação das diversas instituições, as pessoas com uma LM correm um risco considerável de ter complicações do trato urinário associadas à bexiga neurogênica. Controlar a eliminação urinária é um dos vários desafios de adaptação que a pessoa com LM deve governar. A forma na qual eles são assistidos durante o processo de reabilitação auxilia a obter a restauração de sua qualidade de vida (BRASIL, 2012).

A reabilitação requer a atuação de uma equipe interdisciplinar, na qual a enfermagem está inserida com o foco de promoção da qualidade de vida da pessoa com LM, o ajuste de suas atividades de vida diária, social e profissional, além de criar condições aceitáveis para a mudança no estilo de vida (SOUSA et al., 2010).

A enfermagem enfatiza tanto a prevenção de agravos decorrentes da LM como o tratamento da incapacidade, mediante metas previamente estabelecidas, valorizando a autonomia dos especialistas junto ao paciente (SOUSA et., al 2010).

No período de reabilitação, a assistência de enfermagem inclui tanto procedimentos de cuidado direto como o Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CVIL), em que a pessoa não consegue realizar o procedimento por si mesma, especificamente no caso de lesões altas, quanto atividades de orientação, educação e acompanhamento do paciente e familiares (SOUZA, 2007)

O acompanhamento dos pacientes desde o início do processo de reabilitação potencializa a sua aquisição de independência, possibilitando um processo de reabilitação mais satisfatório (ASSIS; FARO, 2011). É necessário compreender a importância da relação direta entre o enfermeiro e a pessoa com LM, no intuito de se prestar uma assistência de qualidade por meio de um trabalho educativo (BACKES et., al2008).

O cuidado urológico prestado por enfermeiros à pessoas compreende a prevenção de complicações através do estabelecimento de efetiva drenagem urinária, preservação da função renal, obtenção de continência urinária e promoção de qualidade de vida, no sentido de reintegrá-los na comunidade (BASSO, 2008).

O enfermeiro deve ser capacitado para fornecer assistência para a pessoa com LM e que tenha bexiga neurogênica, participando da avaliação, planejamento, implementação de cuidados (BRASIL, 2015).

Frente a isso, questionamos: como tem ocorrido a EC dos enfermeiros que atuam no cuidado urológico das pessoas com LM? Suas condições de trabalho são favoráveis para a participação de EC? Há fatores que dificultam a adesão da EC? Conseqüentemente, quais são as técnicas de atuação dos enfermeiros enquanto educadores, para atender as necessidades das pessoas com LM e prevenir complicações urológicas?

Neste sentido, conhecer a EC que é aplicada aos enfermeiros sobre o cuidado urológico da pessoa com LM pode fornecer subsídios para a melhor compreensão de como esta acontece. Ainda, possibilita esclarecer os objetivos que a subjazem, a fim de que se torne possível o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para lidar com a realidade das pessoas com deficiência física, englobando a atuação no centro de reabilitação, na orientação, na assistência e no acolhimento dessas pessoas vítimas de um agravante tão importante em suas vidas.

O estudo é importante, pois fornecerá contibuições com os resultados para a instituição, conseqüentemente para os enfermeiros, para o sistema de saúde, paciente, familiar e cuidador.

2 OBJETIVO(S)

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a Educação Continuada para os enfermeiros no cuidado urológico da pessoa com lesão medular.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Discutir a percepção dos enfermeiros sobre a Educação Continuada no cuidado urológico da pessoa com lesão medular;
- 2) Identificar os fatores que facilitam e dificultam a adesão da Educação Continuada relacionada ao cuidado urológico da pessoa com lesão medular.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

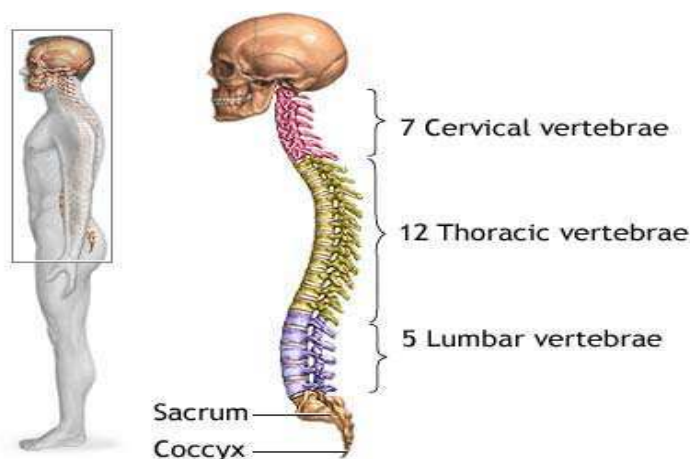
3.1 PESSOA COM LESÃO MEDULAR

As causas traumáticas de lesão medular mais frequentes decorrem de acidentes de trânsito, mergulhos em águas (MAR), ferimentos quedas da própria altura, por arma de fogo (PAF), ferimentos por arma branca, atos de violência e lesões desportivas. Entre as causas não traumáticas, estão presentes as alterações degenerativas, neoplasias e processos infecciosos (FURLAN, 2013).

No mundo, a incidência de Trauma Raque Medular (TRM) é da ordem de 15 a 40 casos por milhões de habitantes (FURLAN, 2013). Nos Estados Unidos da América é de aproximadamente 12 mil novos casos por ano (ABUL-KASIM, K.; STRÖMBECK, A.; SUNDGREN, 2010), enquanto no Brasil há subnotificação, com dados epidemiológicos escassos (BRASIL, 2015).

Levando em consideração a anatomia da coluna vertebral, sabe-se que a mesma é formada por trinta e três (33) a trinta e quatro (34) vértebras, sendo sete (7) cervicais, doze (12) torácicas, cinco (5) lombares, cinco (5) sacrais e quatro (4) ou cinco (5) coccígeas (DANGELO & FATTINI, 2007).

Figura 1: Coluna Vertebral geral.



Em relação à localização anatômica, a região cervical é a mais acometida de traumas, além de estar associada ao maior índice de

complicações posteriores para a pessoa, entre elas as urológicas (BRITO, 2008).

A LM ocorre quando a medula espinhal nervosa sofre uma injúria, com alteração da sua estrutura ou do seu funcionamento fisiológico normal, frequente, resulta em uma síndrome neurológica altamente incapacitante que compromete as principais funções autonômicas, motoras, e reflexas do organismo (CAMPOS, 2008).

Nesse contexto, alguns conceitos devem ser compreendidos. A paraplegia refere-se à perda da função motora (força) e ou sensitiva (sensibilidade) nos segmentos torácicos, lombares e sacrais da medula espinhal (LEITE ; FARO, 2005).

Já a tetraplegia remete à perda da função motora (força) e ou sensitiva (sensibilidade) nos segmentos cervicais da medula espinhal devido à lesão dos elementos neuronais no interior do canal vertebral. A tetraplegia resulta em alteração das funções dos membros superiores, inferiores e órgãos pélvicos (LEITE ; FARO, 2005).

Na LM, todos os segmentos situados abaixo do nível da lesão sofrem alterações em suas "funções motoras, sensitivas e autonômicas" (FARIA, 2006). De acordo com FARIA, 2006, a pessoa com lesão medular apresenta um quadro clínico em que podem ser observadas "respiração diafragmática, perda da resposta ao estímulo doloroso, incapacidade de realizar movimentos voluntários nos membros, alterações do controle dos esfíncteres, priapismo e presença de reflexos patológicos, como Babinski e Oppenheim", podendo apresentar também "queda da pressão arterial acompanhada de bradicardia".

Ainda na LM, o choque medular é considerado um estado de instalação aguda, caracterizado pela "retenção urinária e fecal e perda da força muscular e das sensibilidades abaixo da lesão", ou seja, "a paralisia é flácida, acompanhada por abolição dos reflexos ósteo-tendinosos", podendo "prolongar-se até 06 (seis) meses após a lesão" (FARIA, 2006).

Na transição do choque medular é realizado um teste para verificar os reflexos, testada pelos reflexos bulbo cavernoso e cutâneo anal marca o fim

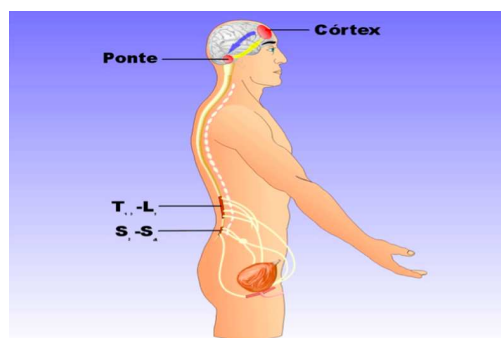
do choque medular, momento este em que repetir o exame neurológico para determinar o grau completo ou incompleto e nível sensitivo e motor da lesão medular (DITUNNO et al., 2004).

O acompanhamento de certos pontos precisam ser observados, como a gravidade da lesão neurológica e o segmento medular acometido em pessoas paraplégicas pois, além da falta de coordenação motora das pernas devem ser consideradas as disfunções autonômicas. A avaliação neurológica e o exame físico devem ser completos na pessoa com LM, incluindo a verificação de sinais de sensibilidade das extremidades (BRASIL, 2015).

O manejo da bexiga neurogênica é uma das principais questões que envolvem a pessoa com LM com o passar dos anos, vem ocorrendo estudos sobre o diagnóstico e tratamento LM, para criação e atualização dos protocolos, subsidiando e padronizando modelos a serem seguidos, com objetivo de compreender os processos fisiopatológicos envolvidos após o trauma da medula com intuito de favorecer qualidade de vida de pessoas com LM (BRASIL, 2015).

A lesão da medula espinhal em nível sacral, geralmente no nível ósseo de T12-L1 (síndrome do cone medular), resulta em incontinência vesical e alteração da função sexual (DANGELO & FATTINI, 2007).

Figura 2: Lesão medular a nível sacral



Fonte: http://uocare.com.br/d_bexiga_neurogenica.htm

A bexiga neurogênica HD da bexiga e Disreflexia Autonômica (DA) podem se associar ao choque neurogênico (hipotensão associada à bradicardia) nas pessoas com lesão acima de T6. Nesses casos a administração de líquidos deve ser evitada pelo risco de sobrecarga hídrica,

uma vez que estas levam a óbito a maioria dos pacientes (HAGEN et al., 2011).

3.2 BEXIGA NEUROGÊNICA

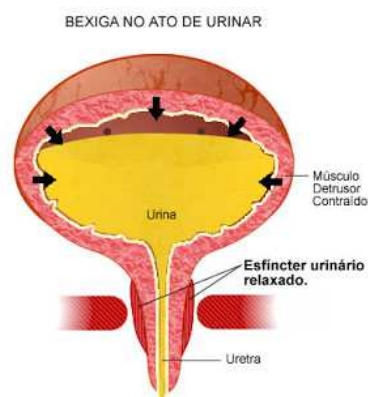
A bexiga possui função de armazenamento, fases de enchimento, reservatório de urina, e fase de esvaziamento, podendo haver ausência ou redução da contratilidade vesical e dissinergia vesicoesfincteriana a alteração ocorre independentemente da etiologia vesical (BRUNI et al.,2004).

Figura 3: Ato de Armazenar Urina



Fonte: <http://www.centropaulistadeurologia.com.br/noticias/tag/bexiga/>

Figura 4: Ato de Esvaziar Urina



Fonte: <http://www.centropaulistadeurologia.com.br/noticias/tag/bexiga/>

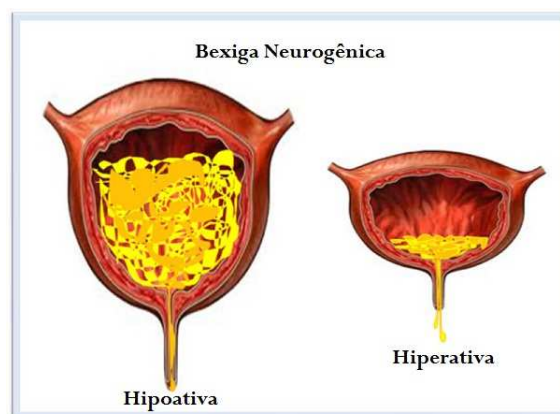
O comportamento fisiológico do trato urinário inferior compreende o armazenamento urinário dentro de pressões normais e a micção ocorrendo

de maneira coordenada, entre a contração do detrusor e o relaxamento do esfíncter urinário (PANICKER; SEZE; FOWLER, 2013). Tal comportamento na bexiga neurogênica apresenta características individualizadas para cada pessoa com LM, podendo ocorrer diferentes variações da contratilidade vesical e da atividade do esfíncter urinário externo, tais como sinergia, dissinergia e denervação(CHARTIER-KASTLER ;DENYS 2011).

A disfunção do trato urinário inferior tem ocupado progressivamente um lugar de importância em relação à clínica da pessoa com LM. A incontinência urinária é o primeiro sinal de alteração do trato urinário inferior, com potencial para complicações futuras como lesões irreversíveis do parênquima renal, além de constrangimentos sociais com consequências psicológicas (PANICKER; SEZE; FOWLER, 2013).

A alteração mais comum é a dissinergia detrusor-esfincteriana. Frente às contrações do detrusor, o mecanismo esfincteriano se contrai, ou falha em relaxar, provocando, conseqüentemente, um quadro de obstrução infravesical, resultando em elevadas pressões intravesicais. Logo, as perdas urinárias ocorrem quando a pressão vesical se sobrepõe à pressão esfincteriana. Há ainda a dificuldade de esvaziamento vesical, propiciando alto resíduo urinário e refluxo vesicoureteral, com risco significativo de lesão renal(CHANG ; YANG, 2009).

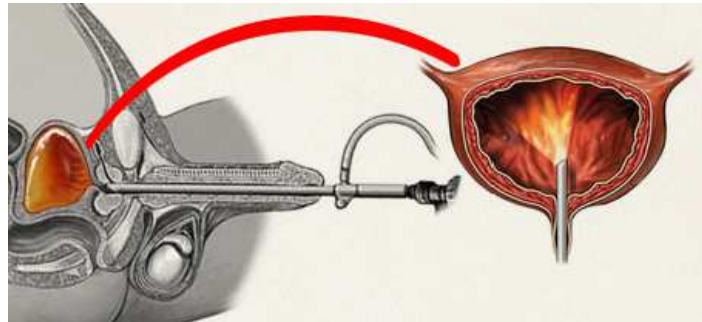
Figura 5: Bexiga Neurogênica



Fonte: <http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/?p=647>

A dificuldade para iniciar a micção deve ser questionada, se há necessidade ou não da utilização de manobras manuais de esvaziamento vesical ou estratégias como Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CVIL) para que a micção ocorra, estes dados identificam a pessoa com LM está com retenção urinária (CHANG ; YANG, 2009).

Figura 1: Cateterismo Vesical Intermitente Limpo



Fonte: <http://cantinodoscadeirantes.blogspot.com.br/2012/12/cateterismo-de-bexiga.html>

Frente a isso, o principal objetivo no tratamento da pessoa com bexiga neurogênica é a preservação da função renal, seguido do controle e prevenção de infecções urinárias e da aquisição de continências urinária, com conseqüente reintegração social e melhora da qualidade de vida destes pacientes (PANICKER; SEZE; FOWLER, 2013).

O médico urologista, fisiatra e o enfermeiro devem questionar o histórico de Infecções do Trato Urinário (ITU's), e verificar se houve confirmação laboratorial e sintomas clínicos. A utilização de medicamentos pelo paciente deve também ser investigada, dada a possibilidade de interferência com a função vesical, pela ingestão de diuréticos, analgésicos e anticolinérgicos (JEONG; CHO; OH, 2010).

Enquanto técnica a ser realizada em diversas situações, o CVIL é considerado seguro e efetivo para pessoas com LM e com disfunção vesicais, utilizado para o esvaziamento da bexiga em pacientes com lesão neurológica. Ao permitir o esvaziamento vesical e abolir o resíduo urinário, o CVIL propicia o aumento da capacidade vesical funcional, a diminuição dos níveis

pressóricos vesicais, reduzindo os riscos de infecção do trato urinário, de refluxo vesicoureteral e por conseguinte, de lesão do trato urinário superior (GUTTMANN L; FRANKEL, 1966).

Figura 2: Técnica do autocateterismo



Fonte: <https://www.fairview.org/espanol/BibliotecaSalud/art%C3%ADculo/86916>

A técnica consiste na introdução de um cateter limpo na bexiga por meio do meato urinário, possibilitando o esvaziamento vesical. O CVIL é uma técnica limpa, não estéril. Desde a sua difusão, a facilidade de utilização do CVIL o fez ser considerado uma das principais ferramentas no tratamento conservador dos distúrbios neurogênicos da pessoa com LM (LAPIDES et al.,1972). É um procedimento considerado de fácil execução, que mais se aproxima da função vesical normal, melhorando a autoestima e preservando a função renal (BRASIL, 2012).

No entanto, é de extrema relevância considerar que as pessoas com LM estão mais predispostas a infecção, decorrentes de uma variedade de possíveis focos. Em relação ao trato urinário, isso se deve ao funcionamento anormal da bexiga e a sua constante manipulação por CVIL, provocando distensão vesical e alteração das características da urina, com aspecto turvo devido aos sedimentos provocados pela infecção (BRUNI et al., 2004).

Em duas a três semanas de execução da técnica, a maioria dos pacientes submetidos ao CVIL desenvolve bacteriúria, muitas vezes de forma assintomática (MAROOKA ; FARO, 2002).

O CVIL pode evitar ainda a ocorrência de crises que podem ser desenvolvidas nas pessoas com distensão de vísceras ocas e não

esvaziamento vesical (BRASIL, 2015). Como exemplo, pode-se citar a DA, crise hipertensiva com manifestação clínica nas pessoas com lesão medular acima de T6, que após um estímulo nociceptivo abaixo do nível da lesão gera uma reação adrenérgica (simpática) que se caracteriza por intenso desconforto, geralmente associado à piloereção, dilatação das pupilas, cefaléia, sudorese e rubor facial (BRASIL, 2012).

O enfermeiro deve ser capaz de identificar a DA e intervir frente a essas situações enfrentadas pelos pacientes. Para isso, como outra ferramenta estratégica, a verificação do hábito miccional através de análise por diário miccional deve ser realizada, englobando uma técnica capaz de fornecer informações sobre a frequência de micção, volume máximo urinado, consumo de líquidos, perdas de urina diurna e noturna, não desprezando o fato de que perdas urinárias involuntárias entre um CVIL e outro podem ocorrer, e por isso a importância de observar no dispositivo urinário ou em fralda, a fim de confirmar se isso realmente aconteceu (ANDRADE; ARRUDA IN., KUGA, 2008).

3.3 REABILITAÇÃO DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR

A reabilitação pode ser vista de várias formas, sendo compreendida como um processo que ultrapassa os objetivos de recuperação de funções perdidas ou alteradas (FARO, 2006). Trata-se de uma fase de ajustes e adaptações, em que as reações emocionais podem emergir diante das alterações físicas, ou mentais sofridas.

A reabilitação enquanto especialidade na área da saúde, se faz dentro e fora de centros especializados (ANDRADE et al., 2010). Os cuidados em reabilitação são indispensáveis ao resgate das capacidades das pessoas de suas funções orgânicas e reeducação de diversas atividades (GOMES et al., 2012).

Considerando que a pessoa com LM está vulnerável sob vários aspectos, devido a complexidade de sua condição, é necessário avaliar a

necessidade de internação para reabilitação seja realizada sistematicamente por uma equipe multiprofissional, constituída por médico fisiatra, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e fonoaudiólogo (BRASIL, 2015).

A internação da pessoa com LM para reabilitação tende a ter maior adesão e ser mais efetiva quando há abordagem integral da assistência, despertando o interesse e a participação da pessoa com LM em todo processo (CAVALCANTE & MIRANDA, 2014).

Logo, partindo do pressuposto de que o desenvolvimento de competências transcende o percurso formativo, as diversas áreas de conhecimento, especialmente a Enfermagem, ultrapassam a aquisição de saberes implicando em questionar a natureza dos conhecimentos, a fim de mobilizar, transferir e adequar tais conhecimentos a diversos contextos; neste caso, o da reabilitação (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Com vistas às competências do enfermeiro na reabilitação, as ações assistenciais e educativas para a pessoa com LM devem ir ao encontro do objetivo traçado no plano terapêutico. É preciso que o enfermeiro tenha embasamento teórico-científico e prática, necessidades fundamentais na reabilitação para a obtenção de resultados exitosos (FARO, 2004).

3.4 REINTEGRAÇÃO SOCIAL DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR

O cuidado à pessoa com LM inclui um conjunto de ações que se inicia no primeiro dia de internação para reabilitação e continua até sua completa reintegração social, por isso, toda equipe multiprofissional deve estar comprometida a realizar ações que permitam no futuro a inclusão social e econômica do paciente com sequelas de lesão raquimedular (HORTA, 2011).

Mesmo com todos os objetivos traçados e metas a serem alcançadas, o paciente que sofreu LM e desenvolveu bexiga neurogênica está em desvantagem na inclusão social pela dificuldade de acessibilidade, apresentando como consequência a dificuldade de urinar, controlar a pressão

de forma adequada e ter relações sexuais, sendo necessário a contínua intervenção do Urologista e enfermeiro (ANDRADE et al., 2010). Logo, a equipe multiprofissional deve estar empenhada a contribuir integralmente para a reintegração social considerável da pessoa que sofreu LM.

3.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO

Para que a atuação do enfermeiro na reabilitação seja efetiva, este profissional precisa saber fazer (HORTA, 2011). O ensino de reabilitação nos cursos de graduação em Enfermagem deveria ser instituído formalmente (FARO, 2003), possibilitando a formação de enfermeiros habilitados para atuar em centros de reabilitação enquanto educadores, produtores de conhecimento, publicadores e ministradores de palestras incentivadoras e que conscientizam estratégias de impactar positivamente a vida das pessoas (ROCHA, 2010).

O papel do enfermeiro na reabilitação de pessoas com LM visa duas categorias predominantes: o cuidado terapêutico e o trabalho em equipe (HADDAD ; ROSSANEIS, 2011). O cuidado terapêutico fornecido pelo enfermeiro já recebeu críticas que o consideram de pouco valor no processo de reabilitação. Quando-se trata de cuidados básicos de higiene, mobilização e aferição dos sinais vitais; porém, outras literaturas valorizam este cuidado, considerando as atividades do enfermeiro independentes de outras profissões, ainda mais por ser a profissão que deve conduzir a educação para o autocuidado, o treino de habilidades técnicas para realizar atividades da vida diária, a educação em saúde, e muitas outras atividades que repercutem na qualidade de vida dessas pessoas (ANDRADE *et al.* 2010).

Ainda enquanto cuidado terapêutico em reabilitação, o enfermeiro realiza diariamente visita no leito, faz o diagnóstico de enfermagem, atribuição privativa do enfermeiro, bem como as prescrições de enfermagem de acordo com a clínica dos pacientes, podendo ser citadas como exemplo: monitorar eliminações vesicais, supervisionar o auto CVIL, realizar o CVIL,

treinar CVIL, mensurar débito urinário e monitorar sinais de DA (ANDRADE et al. 2010).

Como membro da equipe multiprofissional, o enfermeiro atua com ações educativas que oferecem conhecimento útil para a realização do autocuidado e o treinamento do familiar/cuidador que prestará os cuidados contínuos a pessoa com LM (ERCOLE, 2013).

Porém, os enfermeiros gastam mais tempo com orientação psicossocial na gestão de caso, um fator não considerado na assistência dos cuidados. Em seguida, os cuidados com o manejo da bexiga neurogênica também comprometem o tempo do enfermeiro, e por ser um profissional que realiza suas ações pautadas no conhecimento, ele se torna indispensável, sendo requisitado muitas vezes pela equipe multiprofissional (FARO, 1996).

A relevância dessas informações consiste na possibilidade de fornecer assistência de qualidade a estas pessoas, uma vez que podem ser efetuadas intervenções que favoreçam a independência no autocuidado, em seus aspectos funcionais (BRITO, 2007).

A aquisição de comportamentos que propiciem esses fatores pode ser estimulada por enfermeiros qualificados e aptos, contribuindo para que a pessoa com LM desta forma se faz a necessidade de cada vez capacitar a equipe de enfermeiros (HADDAD ; ROSSANEIS, 2011).

3.6 EDUCAÇÃO CONTINUADA

A Educação Continuada (EC) é um instrumento com o objetivo de melhorar o desempenho profissional, que deve ser realizada como um processo contínuo, possibilitando o desenvolvimento de competências profissionais, visando a aquisição de conhecimentos, habilidades e de atitudes, e promovendo a interação e interferência na realidade apresentada, além de auxiliar a minimizar os problemas advindos da defasagem de conhecimento na formação dos profissionais (LIRA; LOPES, 2011).

Para que se torne efetiva, a EC deve fazer parte do planejamento da instituição, enquanto uma ferramenta estratégica para o desenvolvimento de pessoas, ser planejada considerando as necessidades e avaliada sistematicamente. Devem ser utilizadas metodologias que visem identificar os problemas a partir da observação da realidade pelo sujeito, para então propor soluções (ZANOTTO; ROSE, 2003). É necessário que seja um processo contínuo, amplo e abrangente, sempre iniciado após a formação básica e destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas ou grupo, frente às evoluções técnico científicas de cada profissão, e as necessidades sociais de acordo com o ambiente (FERRAZ, 2005).

A EC é ainda definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação, com finalidades mais restritas de atualização e aquisição de novas informações, sendo atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais e inovadoras (OGUISSO, 2000).

Especialmente na prática em reabilitação, a EC é uma necessidade na formação do profissional que atua nessa área, pois requer constantes atualizações e novas formas de atuação, formação essa que deve ser caracterizada pela autonomia, pela capacidade de aprender constantemente, e de relacionar a teoria com a prática (FORSETLUND, 2009).

Na Enfermagem, a EC é entendida como um objeto de transformação do processo de trabalho, que envolve o cuidar assistencial, o gerenciar o caso da pessoa com LM, o educar e o fornecimento de orientações, visto que é necessário preparo por parte dos enfermeiros, partindo da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado (BRASIL, 2009).

As estratégias de EC visam melhorar a prática dos profissionais de enfermagem, e podem ser aprendidas e implementadas a fim de melhorar o desempenho dos cuidadores e das pessoas com LM através da aquisição de conhecimentos técnico-científicos pertinentes à prevenção das complicações, desenvolvimento de habilidades, compreensão das complicações e seus direcionamento (AMANTE et al., 2010).

Na reabilitação, a EC constitui a ferramenta de especialização do enfermeiro enquanto educador. A gama de ações e interações exercidas pelo profissional enfermeiro requer conhecimento científico, habilidades técnicas e pessoais, baseada na experiência profissional em um programa de reabilitação em LM, bem como na literatura pesquisada (PASCHOAL; MANTOVANI ; MÉIER, 2007).

Ainda, a EC para o enfermeiro no cuidado da pessoa com LM com bexiga neurogênica propicia o conhecimento das complicações urológicas que são essenciais para a equipe multiprofissional durante e depois do processo de reabilitação (ANDRADE; ARRUDA, 2008). A utilização de uma combinação de estratégias educativas como cartilhas, materiais impressos e áudio visual favorecem a compreensão por essas pessoas, colaborando com o processo ensino-aprendizagem (PASCHOAL; MANTOVANI ; MÉIER, 2007).

3.7 AÇÕES EDUCATIVAS PARA A PESSOA COM LESÃO MEDULAR

A atuação do enfermeiro frente à pessoa com LM tem a educação como característica fundamental. O enfermeiro, enquanto profissional da linha central de cuidado em saúde, deve utilizar todo o seu conhecimento e experiência para atuar enquanto educador, promovendo mudanças e avanços no processo de reabilitação.

A assistência de Enfermagem neste processo tem o objetivo de auxiliar o paciente a adquirir o máximo de independência possível, dentro de suas limitações, promovendo e incentivando o autocuidado através de ações educativas, a fim de prepará-lo para readaptação e reintegração social (LEITE; FARO, 2005).

Desta forma, o enfermeiro deve prestar a assistência sistematizada às pessoas que sofreram LM pautado em estratégias educativas que empoderem tais pacientes acerca de todos os fatores que interferem em sua nova vivência. Como exemplo de ações educativas que podem ser utilizadas nestes casos, podemos elencar as situações em que o enfermeiro, continuamente, fornece a essa pessoa orientações a respeito do

autocuidado em reeducações, tanto vesical quanto intestinal, de acordo com suas condições “funcionais, físico-motoras, sociais e familiares” (LEITE; FARO, 2005).

Desta forma, a EC fornece aos profissionais a atualização do conhecimento, a possibilidade de prestar uma assistência de qualidade a pessoa com LM, sendo ainda objeto permanente de análises e de suas necessidades com vistas a mudanças e melhorias nos processos de trabalho, para que a assistência aos clientes alcance níveis de excelência nas instituições de reabilitação física (BORGES, 2012).

Enfermeiros atualizados com habilidade técnicas, fornece qualidade na assistência para os pacientes internados.

4 TRAJETORIA METODOLÓGICA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva do tipo Estudo de Caso. A pesquisa qualitativa evidencia o ponto de vista dos atores envolvidos (POUPART, 2008).

A pesquisa descritiva consiste em desenvolver os núcleos de sentido que estruturam a comunicação, por meio de leitura, exploração, compreensão e interpretação de dados textuais, relacionando-os com outras teorias. É adequada as pesquisas qualitativas em saúde (MINAYO, 2010).

Este tipo de análise parte primeiramente da leitura das falas, depoimentos e documentos, para depois atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material (MINAYO, 2010).

Em sua essência, o estudo de caso, no âmbito da investigação avaliativa, visa apresentar ou esclarecer por que e como determinada decisão ou conjunto de decisões foram tomadas, visando ainda demonstrar o rumo de uma intervenção em curso e como modificá-la (MINAYO, 2010).

Corroborar-se com a autora supracitada, na medida em que o que nos instiga e serve como mola propulsora para a realização de uma pesquisa, parte daquilo que vivenciamos e nos inquieta, e leva-nos à investigação, à busca de respostas, revelações, descobertas.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em uma unidade de internação para reabilitação de um hospital filantrópico denominado Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, localizado no município de Goiânia.

4.3 População do Estudo

A população foi constituída por todos os enfermeiros que atuam na unidade de reabilitação do hospital.

4.4 Amostra da pesquisa

A amostra foi composta por nove enfermeiros que atuam na unidade de reabilitação de pessoas com LM.

4.4.1 Critério de Inclusão e Exclusão dos participantes

4.4.1.1 Critérios de Inclusão

a) Estar na unidade de reabilitação no período da coleta de dados.

4.4.1.2 Critérios de Exclusão

a) Estar afastado da sua atividade por licença médica ou férias no período da coleta de dados;

b) Ter respondido menos de 50% do questionário.

4.5 Procedimento de Coleta de Dados

De acordo com a proposta desta pesquisa de escolher o tipo Estudo de Caso, a coleta de dados deve basear-se em diversas fontes de evidências. Assim sendo, optei por utilizar um questionário semi-estruturado.

A pesquisadora, considerando os recursos humanos disponíveis, realizou um levantamento dos enfermeiros que atuam no serviço de reabilitação do CRER. Foram registrados o nome, telefone e endereço residencial destes enfermeiros. Em seguida, eles foram contactados por telefone para a apresentação da proposta de estudo. Para aqueles que aceitaram participar do estudo, foi agendado um horário antes ou após os plantões, em local de sua preferência. Após o aceite em participar, solicitou-se assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice1).

4.6 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de

2015, sendo que os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado desenvolvido no Google Docs pela pesquisadora (Apêndice 2).

Para estimular a participação dos enfermeiros, foi criado um grupo no aplicativo WhatsApp e reenviado o convite a todos. Apenas um enfermeiro não respondeu ao convite até a data estabelecida para o encerramento da coleta de dados.

4.7 Unidades Temáticas para o Estudo

Foram definidas, previamente, as seguintes unidades temáticas:

- Conhecimento adquirido durante a graduação do enfermeiro em relação ao cuidado urológico;
- Aplicação das ações educativas que o enfermeiro pode realizar na prática clínica;
- Fatores profissionais e institucionais que interferem na aplicação da EC para os enfermeiros e na adesão da EC no cuidado urológico;
- Crença na aplicação da EC para a promoção da autonomia profissional;
- Estratégias de ensino da EC consideradas eficazes para a aprendizagem.

4.8 Análise dos dados

Para a condução de um Estudo de Caso, a realização de pesquisa por análise das respostas dos questionários semi-estruturado, utilizou-se o Método da Análise Qualitativa de Bardin, 2013, divididos em quatro momentos de análise.

Analisar todo o material obtido durante a pesquisa, sendo que, no Estudo de Caso, a análise dos achados deve estar presente na pesquisa. A tarefa de análise implica em organizar, relacionar todo o material coletado, procurando identificar nele tendências e padrões relevantes, e depois reavaliá-los, buscando relações e inferências num nível de abstração mais elevado (LUDKE e ANDRÉ, 2007).

Por se tratar de um Estudo de Caso, a técnica mais indicada nesta etapa da pesquisa é a Análise de Conteúdo, pois auxiliará o pesquisador no processo de descrição e compreensão do material escrito coletado, das respostas do questionário semi-estruturado (MARTINS, 2006, p.34).

A análise de conteúdo pode ser definida como: Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2013).

Para o desencadeamento do processo de Análise de Conteúdo, foram utilizadas as seguintes etapas: pré-análise, que consiste na organização e seleção do material a ser analisado; descrição analítica, que é o estudo aprofundado do material, orientado pelas proposições e referencial teórico; e escolha dos temas, os quais foram agrupadas em eixos e subeixos temáticos.

Finalizando, chegamos à síntese das unidades de significado, através de categorização por temática, buscando a essência. Segundo Minayo (2010), as categorias temáticas são palavras ou expressões significativas que organizam o conteúdo do discurso.

Os resultados foram descritos em três categorias, utilizando-se as falas dos participantes, identificados de forma impessoal com a numeração de E1 a E9.

4.9 Aspectos Éticos

Foram respeitados todos os princípios e postulados éticos, conforme a Resolução no 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012, e seus complementos (BRASIL, 2012).

O questionário foi aplicado após a concordância do enfermeiro em participar do estudo e da sua assinatura do TCLE (Apêndice 1).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Núcleo de Pesquisa do da UFG protocolo (NP/UFG), conforme parecer no Nº 880.053de 21/11/2014 de21/11/2014(Anexo 1).

5 Resultados

Os resultados foi descrito em formato de Artigo Científico, com titulo A Educação Continuada do Enfermeiro na Atenção à pessoa com Lesão Medular.

Foi encaminhado à revista eletrônica de enfermagem (REE).

Para o Produto Técnico, foi desenvolvido um site onde o processo de construção foi uma ferramenta virtual para agregar conhecimento, do profissional enfermeiro, sobre a fisiopatologia e manejo da com a bexiga neurogênica da pessoa com lesão medular, resultou no instrumento Virtual e Interativo.

A viabilidade, consistência e fidedignidade de competências específicas, necessárias para o tratamento pessoa com lesão medular frente a bexiga neurogênica baseado em sua fisiopatologia foram analisadas.

6 ARTIGO (S)

Artigo 1 –



Artigo Original

Educação Continuada do Enfermeiro na Atenção à pessoa com Lesão Medular

Fernanda Miranda de Oliveira¹; Alessandra Vitorino Naghettini²; Ana Carolina de Castro Mendonça Queiroz³; Isabela Silva Levindo⁴

¹Enfermeira, Mestranda em Ensino na Saúde. Professora da Faculdade Alfredo Nasser Enfermeira do Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo. Goiânia,GO,Brasil. E-mail: fernanda01031988@hotmail.com

² Médica, Doutora em Medicina Pediátrica. Médica Nefropediatra do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Goiânia,GO,Brasil. E-mail: anaghettini@gmail.com

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora mestre da CEEN/GO. Goiânia,GO, Brasil. E-mail: carolinacmq@gmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia,GO,Brasil. E-mail: isabelalevindo@hotmail.com

RESUMO

Este estudo visa analisar a Educação Continuada para enfermeiros no cuidado urológico da pessoa com lesão medular, apresentando um pensamento voltado para o desenvolvimento de ferramentas para os profissionais em enfermagem aprimorarem o raciocínio clínico e aprofundarem o seu conhecimento científico, considerando que Educação Continuada é um fator relevante que visa a excelência do cuidar. Pesquisa qualitativa, descritiva e de natureza exploratória pautada na modalidade Estudo de Caso. Os participantes da pesquisa são nove enfermeiros da unidade de internação para reabilitação de um hospital de Goiás. Os resultados foram descritos em três categorias, utilizando-se as falas dos participantes, identificados de forma impessoal com a numeração de E1 a E9. As percepções dos enfermeiros acerca da Educação Continuada da unidade de reabilitação revelaram que a mesma favorece a autonomia profissional do enfermeiro. Evidencia-se um forte esforço profissional para tornar Educação Continuada, em sua essência, no cotidiano do cuidar em enfermagem.

Palavras-chave: Educação Continuada; Enfermeiro; Urologia; Lesão Medular

INTRODUÇÃO

A vida da pessoa após a lesão medular (LM) torna-se complexa devido a diversos comprometimentos, entre eles, as lesões medulares acima do centro sacral da micção podem causar hiperatividade detrusora (HD) e dissinergia detrusora esfinteriana (DDE)⁽¹⁾.

A HD de origem neurogênica desenvolve a interrupção das vias inibitórias supra sacrais. Desta forma, a bexiga altera sua função de armazenamento com a diminuição da capacidade funcional e ou elevadas pressões vesicais⁽¹⁾.

Mesmo com os programas de reabilitação das diversas instituições, as pessoas com uma LM correm um risco considerável de ter complicações do trato urinário associadas à bexiga neurogênica. Controlar a eliminação urinária é um dos vários desafios de adaptação que a pessoa com LM deve governar. A forma na qual eles são assistidos durante o processo de reabilitação auxilia a obter a restauração de sua qualidade de vida⁽²⁾.

A reabilitação requer a atuação de uma equipe interdisciplinar, na qual a enfermagem está inserida com o foco de promoção da qualidade de vida da pessoa com LM, o ajuste de suas atividades de vida diária, social e profissional, além de criar condições aceitáveis para a mudança no estilo de vida. A enfermagem enfatiza tanto a prevenção de agravos decorrentes da LM como o tratamento da incapacidade, mediante metas previamente estabelecidas, valorizando a autonomia dos especialistas junto ao paciente⁽³⁾.

No período de reabilitação, a assistência de enfermagem inclui tanto procedimentos de cuidado direto como o Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CVIL), em que a pessoa não consegue realizar o procedimento por si mesma, especificamente no caso de lesões altas, quanto atividades de orientação, educação e acompanhamento do paciente e familiares⁽⁴⁾.

A educação e acompanhamento da pessoa com LM desde o início do processo de reabilitação potencializa a sua aquisição de independência, possibilitando um processo de reabilitação mais satisfatório⁽⁵⁾. É necessário compreender a importância da relação direta entre o enfermeiro e a pessoa com LM, no intuito de se prestar uma assistência de qualidade por meio de um trabalho educativo⁽⁶⁾.

O cuidado urológico prestado por enfermeiros à pessoa com LM compreende a prevenção de complicações através do estabelecimento de efetiva drenagem urinária, preservação da função renal, obtenção de continência urinária e promoção de qualidade de vida, no sentido de reintegrá-los na

comunidade⁽⁷⁾. O enfermeiro deve ser capacitado para fornecer assistência para a pessoa com LM portadora de bexiga neurogênica, participando da avaliação, planejamento, implementação de cuidados⁽⁸⁾.

Frente a isso, questionamos: como tem ocorrido a EC dos enfermeiros que atuam no cuidado urológico das pessoas com LM? Suas condições de trabalho são favoráveis para a participação de EC? Há fatores que dificultam a adesão da EC?

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva do tipo Estudo de Caso. A pesquisa qualitativa evidencia o ponto de vista dos atores envolvidos ⁽⁹⁾.

A pesquisa descritiva consiste em desenvolver os núcleos de sentido que estruturam a comunicação, por meio de leitura, exploração, compreensão e interpretação de dados textuais, relacionando-os com outras teorias. É adequada as pesquisas qualitativas em saúde ⁽¹⁰⁾.

Este tipo de análise parte primeiramente da leitura das falas, depoimentos e documentos, para depois atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material ⁽¹⁰⁾.

Em sua essência, o estudo de caso, no âmbito da investigação avaliativa, visa apresentar ou esclarecer por que e como determinada decisão ou conjunto de decisões foram tomadas, visando ainda demonstrar o rumo de uma intervenção em curso e como modificá-la ⁽¹⁰⁾.

Corroborar-se com a autora supracitada, na medida em que o que nos instiga e serve como mola propulsora para a realização de uma pesquisa, parte daquilo que vivenciamos e nos inquieta, e leva-nos à investigação, à busca de respostas, revelações, descobertas.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada em uma unidade de internação para reabilitação de um hospital filantrópico denominado Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, localizado no município de Goiânia.

População do Estudo

A população foi constituída por todos os enfermeiros que atuam na unidade de reabilitação do hospital.

Amostra da pesquisa

A amostra foi composta por nove enfermeiros que atuam na unidade de reabilitação de pessoas com LM.

Critério de Inclusão e Exclusão dos participantes

Critérios de Inclusão

a) Estar na unidade de reabilitação no período da coleta de dados.

Critérios de Exclusão

a) Estar afastado da sua atividade por licença médica ou férias no período da coleta de dados;

b) Ter respondido menos de 50% do questionário.

Procedimento de Coleta de Dados

De acordo com a proposta desta pesquisa de escolher o tipo Estudo de Caso, a coleta de dados deve basear-se em diversas fontes de evidências. Assim sendo, optei por utilizar um questionário semi-estruturado.

A pesquisadora, considerando os recursos humanos disponíveis, realizou um levantamento dos enfermeiros que atuam no serviço de reabilitação do CRER. Foram registrados o nome, telefone e endereço residencial destes enfermeiros. Em seguida, eles foram contactados por telefone para a apresentação da proposta de estudo. Para aqueles que aceitaram participar do estudo, foi agendado um horário antes ou após os plantões, em local de sua preferência. Após o aceite em participar, solicitou-se assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice1).

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2015, sendo que os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado desenvolvido no Google Docs pela pesquisadora (Apêndice 2).

Para estimular a participação dos enfermeiros, foi criado um grupo no aplicativo WhatsApp e reenviado o convite a todos. Apenas um enfermeiro não respondeu ao convite até a data estabelecida para o encerramento da coleta de dados.

Unidades Temáticas para o Estudo

Foram definidas, previamente, as seguintes unidades temáticas:

- Conhecimento adquirido durante a graduação do enfermeiro em relação ao cuidado urológico;
- Aplicação das ações educativas que o enfermeiro pode realizar na prática clínica;
- Fatores profissionais e institucionais que interferem na aplicação da EC para os enfermeiros e na adesão da EC no cuidado urológico;
- Crença na aplicação da EC para a promoção da autonomia profissional;
- Estratégias de ensino da EC consideradas eficazes para a aprendizagem.

Análise dos dados

Para a condução de um Estudo de Caso, a realização de pesquisa por análise das respostas dos questionários semi-estruturado, utilizou-se o Método da Análise Qualitativa de Bardin, 2013, divididos em quatro momentos de análise.

Analisar todo o material obtido durante a pesquisa, sendo que, no Estudo de Caso, a análise dos achados deve estar presente na pesquisa. A tarefa de análise implica em organizar, relacionar todo o material coletado, procurando identificar nele tendências e padrões relevantes, e depois reavaliá-los, buscando relações e inferências num nível de abstração mais elevado⁽¹¹⁾.

Por se tratar de um Estudo de Caso, a técnica mais indicada nesta etapa da pesquisa é a Análise de Conteúdo, pois auxiliará o pesquisador no processo de descrição e compreensão do material escrito coletado, das respostas do questionário semi-estruturado⁽¹²⁾.

A análise de conteúdo pode ser definida como: Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos⁽¹³⁾.

Para o desencadeamento do processo de Análise de Conteúdo, foram utilizadas as seguintes etapas: pré-análise, que consiste na organização e seleção do material a ser analisado; descrição analítica, que é o estudo aprofundado do material, orientado pelas proposições e referencial teórico; e escolha dos temas, os quais foram agrupadas em eixos e subeixos temáticos.

Finalizando, chegamos à síntese das unidades de significado, através de categorização por temática, buscando a essência. Segundo Minayo (2010), as

categorias temáticas são palavras ou expressões significativas que organizam o conteúdo do discurso.

Os resultados foram descritos em três categorias, utilizando-se as falas dos participantes, identificados de forma impessoal com a numeração de E1 a E9.

Aspectos Éticos

Foram respeitados todos os princípios e postulados éticos, conforme a Resolução no 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012, e seus complementos (BRASIL, 2012).

O questionário foi aplicado após a concordância do enfermeiro em participar do estudo e da sua assinatura do TCLE (Apêndice 1).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Núcleo de Pesquisa do da UFG protocolo (NP/UFG), conforme parecer no Nº 880.053 de 21/11/2014 de 21/11/2014 (Anexo 1).

RESULTADOS

Conhecimento e experiência dos enfermeiros sobre cuidado urológico

Dos dez enfermeiros que atuam na unidade de reabilitação investigada, somente um não participou, ficando, portanto, nove (85,71%) enfermeiros participantes, compondo a amostra do estudo. Destes, cinco (55,6%) finalizaram a graduação em Enfermagem em um período entre cinco a dez anos; dois (22,2%) em um período de um a cinco anos, e outros dois (22,2%) em um período superior a dez anos.

Todos os participantes (100%) possuíam a titulação de Especialista, sete em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e dois em Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Todos os participantes relataram que durante a formação acadêmica não houve nenhum tipo de abordagem em relação aos cuidados urológicos da pessoa com LM.

[...] O fator que mais desfavorece na minha visão é que não tive a oportunidade de estudar sobre reabilitação na Universidade. (E1)

[...] Não aprendi sobre cateterismo vesical intermitente limpo na faculdade. (E2)

Ao serem questionados sobre a atuação em serviço de reabilitação da pessoa com LM, com bexiga neurogênica, antes da admissão no CRER, todos os participantes (100%) relataram que não, pois não tiveram oportunidades na área.

Em relação ao tempo de atuação frente à bexiga neurogênica de pacientes com LM, cinco participantes (55,6%) informaram que atuam há menos de 03 (três) anos, e os outros quatro (44,4%) afirmaram que já atuam há mais de três anos. Ainda, seis participantes (66,7%) alegaram que realizam a abordagem em relação à bexiga neurogênica todos os dias; dois (22,2%) realizam apenas algumas vezes, e um (11,1%) não realiza em nenhum momento.

Ainda sobre a abordagem da bexiga neurogênica, os participantes foram questionados à respeito de como eles buscam a atualização do conhecimento sobre essa temática, sendo relatados troca de experiências com os colegas, sites de internet, artigos científicos, álbum seriado, vídeos, oficinas e livros.

Percepção dos enfermeiros acerca da Educação Continuada

Quando questionados sobre o que é EC em saúde, cada participante relatou sua própria percepção, resultando em diferentes falas:

É toda ação voltada para a prevenção e tratamento na população, sendo realizada para o grupo de profissionais direcionado para o aprimoramento. (E3)

É o estudo contínuo e sistemático das atividades de vida diária para melhorar a qualidade na assistência. (E5)

É sempre estudar, se atualizar, desenvolver metodologias significativas para aumentar os conhecimentos dos enfermeiros. (E6)

Sobre a percepção dos enfermeiros relacionada ao papel do enfermeiro na atuação em prevenir complicações urológicas, os participantes abordaram diversas questões que interferem nesta atuação:

É de fundamental importância, pois há melhora na assistência, proporciona bem estar ao paciente, e aumenta a minha adesão às práticas educativas. (E2)

Acho de grande valia, essencial aos profissionais que atuam nessa área, pois ajuda na prevenção das complicações urológicas na vida da pessoa com LM. (E7)

*É ter um cronograma sobre aulas sobre o cuidado da bexiga neurogênica.
(E9)*

Ainda em relação ao cuidado urológico e a abordagem da bexiga neurogênica, todos os participantes relataram que há estímulos em todas as participações em novas EC.

A respeito da carga horária das EC, cinco (55.6%) relataram ser um período insuficiente, e quatro (44.4%) afirmaram ser um período adequado.

Em relação à frequência em que ocorrem as atividades de EC, cinco participantes revelaram ser semanalmente, e quatro, mensalmente. Frente aos objetivos propostos pelas EC, todos os participantes afirmaram que eles são alcançados, e que todo o conhecimento adquirido durante as educações são úteis para a assistência a ser prestada.

A respeito das EC realizadas pelo hospital para os enfermeiros enquanto estratégia de aquisição de conhecimento e atualização, os participantes citaram que são feitas aulas expositivas, visitas urológicas, grupos de estudo, palestras, simpósios, folders, discussão de casos, vídeos e álbum seriado.

Fatores que favorecem e dificultam a adesão dos enfermeiros à Educação Continuada relacionada ao cuidado urológico da pessoa com LM

Dentre todas as opções de dificuldades para adesão no processo de EC sobre o cuidado urológico da pessoa com LM, sugeridas para os participantes no questionário, como divulgação ineficiente do horário das EC, não liberação pelo supervisor no momento das EC, metodologias inadequadas, ausência de convite, falta de informação e desvalorização das EC, as dificuldades mais citadas pelos participantes foram a realização de EC fora do horário de trabalho e a sobrecarga de trabalho.

Já em relação aos fatores que favorecem a adesão e credibilidade da EC relacionada ao cuidado urológico, os participantes relataram que a promoção da autonomia do enfermeiro e as contribuições dessas atividades são os estímulos que os levam a participar das demais educações. Enquanto contribuições que a EC proporciona, os participantes citaram: construção da autonomia, raciocínio lógico, compromisso com a aprendizagem, assimilação crítica de novos conceitos científicos e de novas tecnologias, satisfação pessoal, atuação ética e bom relacionamento profissional.

[...] Propicia maior autonomia, informação e confiança para transmitir aos pacientes. (E4)

[...] Positiva, como benefício a autonomia para a tomada de decisão. (E8)

[...] Tenho um papel fundamental pois se tenho visão crítica para detectar o possível problema precocemente, colaboro para evitar consequências graves e que prejudique a qualidade de vida do paciente, me tornando apto para exercer minha função. (E9)

DISCUSSÃO

É evidente que muito se avançou no decorrer dos anos na qualificação da Enfermagem, fato esse extremamente indispensável, dadas as exigências tecnológicas e científicas do mundo atual e sobretudo aqueles que, ao lidarem com situações complexas, precisam necessariamente embasar suas práticas em conhecimentos científicos prévios com solidez, a fim de consolidar a Enfermagem enquanto ciência norteada pelo cuidado com qualidade⁽¹⁵⁾.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais de graduação em Enfermagem, as competências e habilidades do profissional enfermeiro englobam a atenção em saúde a população, em que os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde⁽²⁾.

Porém, a abordagem sobre a temática da reabilitação na formação acadêmica destes profissionais não é muito evidenciada, especialmente em relação aos cuidados urológicos da pessoa com LM, constatando que há um distanciamento entre a academia e a prática em saúde, apesar da prática baseada em evidências buscar a reaproximação destas instâncias⁽¹⁶⁾.

Em dois estudos realizados para avaliar a especialização de enfermeiros após a graduação, mostrou-se que mais da metade dos enfermeiros relataram possuir pós-graduação lato sensu⁽⁷⁻⁸⁾. É interessante notar que, em nosso estudo, todos os enfermeiros pesquisados possuíam titulação de especialista, levando ao pensamento de que isto pode acontecer por causa da competitividade emergente nos últimos anos, aumentando assim a exigência do mercado de trabalho e incentivando os enfermeiros à darem continuidade aos estudos.

Já a respeito da atuação do enfermeiro em reabilitação, sabe-se que a Enfermagem é responsável pela execução de diversos procedimentos técnicos, pautados nas ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação, voltadas para a pessoa com LM com problemas de alteração em sua função urinária e que necessitem de, por exemplo, reeducação vesical⁽¹⁶⁾. Logo, é imprescindível o entendimento de apropriação do conhecimento no cuidado urológico funcional

pelo enfermeiro, sendo necessário enfermeiros cada vez mais preparados, com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade na reabilitação⁽¹⁷⁾.

Para isso, há diversas medidas de conhecimento adotadas pelos enfermeiros como meio de buscar aprimoramento sobre os cuidados em reabilitação. Em um estudo realizado em Belo Horizonte, foi constatado que uma das medidas mais utilizadas pelos enfermeiros como ferramenta de aprendizagem foi a educação a distância⁽¹⁹⁾. Outra medida de conhecimento importantíssima porém não citada por nenhum dos participantes do presente estudo, é a participação em congressos científicos, em que há a oportunidade de intensa troca de experiência e aprendizado em palestras e minicursos oferecidos nesses eventos.

Porém, há uma outra ferramenta que potencializa ainda mais o aprimoramento dos conhecimentos pelos enfermeiros, conhecida como Educação Continuada. A EC se constitui enquanto ferramenta estratégia efetiva, que traz resultados positivamente consideráveis para os profissionais, pacientes e instituições. Percebe-se que a EC favorece a autonomia profissional do enfermeiro, considerando que, ao sentir-se apto, o enfermeiro aumenta a sua possibilidade de desenvolver uma assistência e fornecer orientação de qualidade à pacientes com LM e com necessidades de cuidado urológico⁽¹⁹⁾.

Há fatores que são de extrema importância para que sejam instituídos programas de EC eficientes nas instituições, englobando o comprometimento institucional e a conscientização dos profissionais quanto à sua responsabilidade pela continuidade de sua própria formação⁽¹²⁾. Muito já é feito nas instituições de ensino e hospitais, porém, essas educações continuadas especialmente em relação a cuidados urológicos em pessoas com LM ainda não são muito abordadas. Ainda, o apoio institucional e da gerência para o preparo dos profissionais e o uso da tecnologia, podem facilitar o trabalho do enfermeiro permitindo sua maior adesão ao processo de EC⁽¹⁶⁾.

Todos os participantes deste estudo relataram não possuir nenhuma experiência na assistência da pessoa com LM e cuidado urológico previamente a admissão no hospital. Isso se deve ao fato da instituição ser um campo de atuação específico, que conseqüentemente resulta em número limitado de instituições semelhantes no estado de Goiás.

As EC desenvolvidas pela instituições hospitalares sobre o cuidado da bexiga neurogênica e o envolvimento com o processo educativo na reabilitação, ocasiona o estímulo e o desenvolvimento do processo de trabalho em Enfermagem. A preocupação com as atividades de EC da instituição estudada foi evidenciada, pois esta dispõe de ações variadas segundo o relato dos

enfermeiros; entretanto, deve-se considerar que a maioria dos participantes relataram que há necessidade de continuidade de tais ações e aprimoramento destes conhecimentos.

Quanto ao alcance do objetivo de prevenção de complicações urológicas mediante EC, todos os participantes relataram que o objetivos são alcançados. No entanto, alguns fatores indicados pelos participantes do presente estudo corroboram com outro estudo, que também descreve sobre essa temática, apontando que, diante das dificuldades, os enfermeiros procuram caminhos alternativos, como exemplo, a adequação dos horários para a execução da EC⁽¹⁵⁾.

As falas dos participantes apresentados neste estudo convergem com os resultados do trabalho de Cavalcante & Miranda⁽¹⁶⁾, que consideram que a qualidade da assistência depende do conhecimento já existente, isto é, quanto maior o conhecimento teórico-prático, melhor a qualidade da assistência prestada.

Ainda enquanto fatores que dificultam a adesão ao processo de EC, consideramos que uma possível explicação para as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros para a adesão da EC sobre cuidados urológicos, pode ser o fato da maior parte desses profissionais ter dois vínculos empregatícios, criando incompatibilidade de horário, além da sobrecarga de trabalho^(21,22).

Sendo assim, é necessário mais estudos que demonstrem a dicotomia entre os facilitadores e dificultadores do processo de EC nas instituições, cabendo ressaltar que no hospital, os enfermeiros contam sempre com equipes altamente capacitadas e com uma vasta experiência em sua aplicação para ministrar aulas, cursos, discussão de casos, a fim de buscar a excelência da assistência prestada⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

A pesquisa foi sobre a EC do enfermeiro na atenção a pessoa com lesão medular, foi realizada em um hospital de referência em reabilitação, onde recebe enfermeiros para curso de aperfeiçoamento profissional e residente de enfermagem. Portanto necessita de uma equipe de enfermeiros habilitados para ensino e pesquisa.

Conclui-se nesta pesquisa que a EC para enfermeiros no cuidado urológico promove autonomia profissional aos enfermeiros que atuam nessa área da reabilitação.

Nas falas dos participantes, é evidente os aspectos positivos da EC diante do ponto de vista profissional, diante dos desafios vivenciados, especialmente sobre os cuidados urológicos.

Destaca-se como principal lacuna o fato deste estudo se restringir a um única unidade do hospital, dificultando a obtenção de uma maior abrangência. Entretanto, os desafios apontados pelos participantes devem ser estudados como propostas de solução, para que a implementação do uso de conhecimento adquirido na prática cotidiana colabore na qualificação da enfermagem, na instituição lócus deste estudo, possibilitando o fornecimento de subsídios para todos os enfermeiros em outras realidades.

Portanto, a adesão dos profissionais nos programas educativos favorece diretamente na qualidade da assistência, e conseqüentemente, na qualidade de vida dos pacientes atendidos na unidade de reabilitação.

Desta forma, foi realizado a construção de uma ferramenta virtual para agregar conhecimento, do profissional enfermeiro, sobre a fisiopatologia e manejo da com a bexiga neurogênica da pessoa com lesão medular, resultou no instrumento Virtual e Interativo.

Desta forma, foi realizado a construção de uma ferramenta virtual para agregar conhecimento, do profissional enfermeiro, sobre a fisiopatologia e manejo da com a bexiga neurogênica da pessoa com lesão medular, resultou no instrumento Virtual e Interativo, com vistas a melhorar a EC para os enfermeiros em geral, que lidam ou não com pacientes com lesão medular.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA RS; D'ANCONA CAL; NETTO JR NR.; DANTAS FILHO VP. Percutaneous Radiofrequency Sacral Rhizotomy in the treatment of neurogenic Detrusor Overactivity in spinal Cord Injured Patients. *EururoISuppl*, Abstract 805. 2006; 5 (2): 224.
2. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.
3. SOUSA LB; TORRES CA; PINHEIRO PNC; PINHEIRO AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *RevEnferm UERJ*. 2010; 18:55-60.
4. SOUZAACS; TIPPLE, AFV; BARBOSA JM; PEREIRA, MS.; BARRETO RASS. Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2007; 9 (3); 724-35.
5. ASSIS, G.M; FARO, A.C.M. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2011; 23(1): 289-93.
6. BACKES, V.M.S; LINO, M.M; PRADO, M.L; REIBNITZ, K.S; CANAVEN, B.P. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Rev. Bras. Enferm*. 2008; 61(6):858-65.
7. BASSO, M. Medidas de Prevenção de ITU relacionada ao uso de cateter urinário. In., KUGA P.V, et al., Associação Paulista de Estudos e Controle de infecção Hospitalar –APECIH, Prevenção de Infecção do trato urinário – (ITU) relacionado à assistência a saúde. 2006.São Paulo: 2 ed. Revisado e Ampliado.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes de Atenção a pessoa com lesão medular. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2015.
9. POUPART, JMEA. A pesquisa qualitativa: enfoque epistemológicos e metodológicos.2008.
10. MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 edição. São Paulo: Hucitec, 2010.
11. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 7, 2013.
12. MARTINS, G. de A. Estudo de Caso: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.
13. LUDKE, M., ANDRÉ, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 2007.
14. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 dez 2012.
15. QUEIRÓS MI; CIPRIANO MAB; SANTOS MCL; CARDOSO MVML. Infecções

urinárias e uso de cateter vesical de demora em unidade pediátrica. Rev Rene. 2011;12(2):295-301.

16. FERRAZF. Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional [dissertação]. Florianópolis: Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005. 263 p.

17. CORRÊA ACP; ARAÚJO EF; RIBEIRO AC; PEDROSA ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012;14(1):171-80.

18. FARO ACM. Enfermagem em reabilitação: Ampliando os horizontes, legitimando o saber. Ver Esc Enfermagem USP. 2006; 40(1): 128-33.

19. CAVALCANTE, ES.; MIRANDA, F.A.N. Trauma da medula espinhal e cuidados de enfermagem. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2014; 16(1): 125-132.

20. LOPES, SRS; PIOVESAN, ETA; MELO, LO; PEREIRA, MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Comun.Cien. Saúde. 2007. São Paulo.

21. MENEZES SRT; PRIEL MR; PEREIRA LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2011; 45(4): 953-958.

22. BASTOS MAR; GUIMARÃES EMP. Educação a distância na área de enfermagem: um relato de experiência. Rev Latino Ame Enfermagem. 2003; 11(5): 685-91.

23. GUIMARÃES, IZA. Programa de Educação Permanente e Continuada da Equipe de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições. Escola Nacional de Saúde Publica Sergio Arouca. 2009. Rio de Janeiro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi sobre a EC do enfermeiro na atenção a pessoa com lesão medular, foi realizada em um hospital de referência em reabilitação, onde recebe enfermeiros para curso de aperfeiçoamento profissional e residente de enfermagem. Portanto necessita de uma equipe de enfermeiros habilitados para ensino e pesquisa.

Conclui-se nesta pesquisa que a EC para enfermeiros no cuidado urológico promove autonomia profissional aos enfermeiros que atuam nessa área da reabilitação.

Nas falas dos participantes, é evidente os aspectos positivos da EC diante do ponto de vista profissional, diante dos desafios vivenciados, especialmente sobre os cuidados urológicos.

Destaca-se como principal lacuna o fato deste estudo se restringir a uma única unidade do hospital, dificultando a obtenção de uma maior abrangência. Entretanto, os desafios apontados pelos participantes devem ser estudados como propostas de solução, para que a implementação do uso de conhecimento adquirido na prática cotidiana colabore na qualificação da enfermagem, na instituição lócus deste estudo, possibilitando o fornecimento de subsídios para todos os enfermeiros em outras realidades.

Portanto, a adesão dos profissionais nos programas educativos favorece diretamente na qualidade da assistência, e conseqüentemente, na qualidade de vida dos pacientes atendidos na unidade de reabilitação.

Desta forma, foi realizado a construção de uma ferramenta virtual para agregar conhecimento, do profissional enfermeiro, sobre a fisiopatologia e manejo da com a bexiga neurogênica da pessoa com lesão medular, resultou no instrumento Virtual e Interativo, com vistas a melhorar a EC para os enfermeiros em geral, que lidam ou não com pacientes com lesão medular.

8 REFERÊNCIAS

ABUL-KASIM, K.; STRÖMBECK, A.; SUNDGREN, P. C. **Spinal Cord Injuries**. In: BERKOVSKY, T. C. (Ed.). Handbook of Spinal Cord Injuries. New York: Nova Science Publishers, 2010.

ANDRADE, N.M.P.; ARRUDA, J.M.F. **Medidas adicionais à prevenção de infecções Trato Urinário na população idosa**. In., KUGA A. P. V, et., Associação Paulista de Estudos e Controle de infecção Hospitalar –APECIH, Prevenção de Infecção do trato urinário – (ITU) relacionado à assistência a saúde. São Paulo: 2 ed. Revisado e Ampliado, 2008.

ANDRADE L.T; ARAÚJO E.G; ANDRADE K.R; SOARES D.M; CIANCA T.C.M. Papel da enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira de Enfermagem UFMG**, 2010.

AMANTE, L.N; ANDERS, J.C; MEIRELLES, B.H.S; PADILHA, M.I; KLETEMBERG, D.F. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.1, p.201-7, 2010.

ASSIS, G.M.; FARO, A.C.M. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.45, n.1, p. 289-93, 2011.

BACKES, V.M.S.; LINO, M.M. PRADO, M.L.; REIBNITZ, K.S.; CANAVEN, B.P. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.6, p.858-65, 2008.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 7, 2013.

BASTOS, M.A.R; GUIMARÃES, E.M.P. Educação a distância na área de enfermagem: um relato de experiência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.11, n. 5, p. 685-691, 2003.

BASSO, M. **Medidas de Prevenção de ITU relacionada ao uso de cateter urinário**. In., KUGA P.V, et al., Associação Paulista de Estudos e Controle de infecção Hospitalar –APECIH, Prevenção de Infecção do trato urinário – (ITU) relacionado à assistência a saúde. São Paulo: 2 ed. Revisado e Ampliado, 2008.

BOEMER, M.R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.2, n.1, p.83-84, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n1/v2n1a08.pdf>>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

BORGES, M.C.L.A; PONTE, K.M.A; QUEIROZ, M.V.O; RODRIGUES, D.P; SILVA, L.M.S. Práticas educativas no ambiente hospitalar: reflexões sobre a atuação do enfermeiro. **Revista Cuid. Fundam. Online**, v.4, n.3, p.2592-97, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação. Resolução CNE/ CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001.** [online]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/>. Acesso em 28 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, DF, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **A educação e o Trabalho na Saúde: a Política e suas Ações.** Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, n.12, p.59, 13 jun 2013. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes de Atenção a pessoa com lesão medular.** Brasília, 2015.

BRITO, M.A.G.M. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA identificado em pessoas com lesão medular mediante abordagem baseada na teoria do déficit de autocuidado.** 2007. 229p. Dissertação - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.

BRITO, M.A.G.M; BACHION, M.M; SOUZA, J.T. Diagnóstico de enfermagem de maior ocorrência em pessoas com lesão medular no contexto do atendimento ambulatorial mediante abordagem baseada no modelo Orem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.1, p.13-28, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/v10n1a02.htm>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

BRUNI, D.S; STRAZZIERI, K.C; GUMIEIRO, N.M; GIOVANAZZI, R.; SÁ, V.G; FARO, A.C.M. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.38, n.1, p.71-9, 2004.

BUENO, F.M.G; QUEIROZ, M.S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200019>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

CAMPOS, M.F. Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 88-93, 2008.

CAVALHEIRO, M.T.P; GUIMARÃES, A.L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, dez. 2011.

CAVALCANTE, E.S.; MIRANDA, F.A.N. Trauma da medula espinhal e cuidados de enfermagem. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v.16, n.1, p.125-132, 2014.

CHARTIER-KASTLER, E; DENYS, P. Intermittent catheterization with hydrophilic catheters as a treatment of chronic neurogenic urinary retention. **Neurourol Urodyn**, v.30, n.1, p.21-31, 2011.

CHANG, S.J. YANG, S.S. Variability, related factors and normal reference value of post-void residual urine in healthy kindergarteners. **J Urol**, v.182, Supl 4, 2009.

CORRÊA, A.C.P; ARAÚJO E.F.; RIBEIRO, A.C; PEDROSA, I.C.F. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n.1, p.171-80, 2012.

DANGELO, J.G.; E FATTINI, C.A. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu. 2007.800p.

DITUNNO, J.F; LITTLE, J.W; TESSLER, A; BURNS, A.S. Spinal shock revisited: a fourphase model. **Spinal Cord**, v. 42, n.7, p. 383-95, 2004.

ERCOLE, F.E; MACIEIRA, T.G.R; WENCESLAU, L.C.C; MARTINS, A.R; CAMPOS, C.C; CHIANCA, T.C.M. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet], v. 21, n.1, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a23.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2015.

FARIA, F. Lesões vértebro-medulares – a perspectiva da reabilitação. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v.7, n.1, supl.1, 2006. Disponível em: <http://docslide.com.br/documents/lesoes-lvm.html>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

FARO, A.C.M. O ensino de reabilitação: expectativas de estudantes de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.30, n.2, p.332-9, 1996.

FARO, A.C.M. Enfermagem em reabilitação: Ampliando os horizontes, legitimando o saber. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.40, n.1, p.128-33, 2006.

FARO, A.C.M. Reabilitação da pessoa com lesão medular: Tendência da Investigação no Brasil. **Revista Enfermeria Global**. 2004.

FARO, A.C.M. Enfermagem em reabilitação: Ampliando os horizontes, legitimando o saber. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 40, n.1, p.128-33, 2006.

FERRAZ, F. **Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional**, 2005, 263 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FERREIRA EB. **Sistematização da assistência de enfermagem: perspectiva para autonomia profissional, em Goiânia/GO** [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Medicina/UFG; 2014. 119 p.

FERREIRA, R.S; D´ANCONA, C.A.L; NETTO JR, N.R.; DANTAS FILHO, V.P. Percutaneous Radiofrequency Sacral Rhizotomy in the treatment of neurogenic Detrusor Overactivity in spinal Cord Injured Patients. **Eur urol**, v. 5, n.2, p. 224, Suppl Abstract 805, 2006.

FORSETLUND, L; BJORN DAL, A; RASHIDIAN, A; JAMTVEDT, G; O'BRIEN MAWOLF, F; DAVIS, D; ODGAARD-JENSEN, J; OXMAN, A.D. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. **Rev Cochrane Database Syst**, v. 15, n.2, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19370580>>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

FURLAN, J.C. Global incidence and prevalence of traumatic spinal cord injury. **Can J Neurol Sci**, v. 40, n. 4, p. 456-64, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23786727>>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

GOMES, J.A.P; MARTINS, M.F.P.S; GONCALVES, M.N.C.G; FERNNDES, C.S.N. Enfermagem de reabilitação: percurso para avaliação da qualidade em unidades de internamento. **Revista de Enfermagem Referência**, v.3 , n.8, 2012.

GOULD, C.V; UMSCHIED, C.A; AGARWAL, R.K; KUNTZ, G; PEGUES, D.A. Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. **Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections**. Atlanta, GA: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; 2009. 67 p. 2.

GUTTMANN, L; FRANKEL, H. The value of intermittent catheterisation in the early management of traumatic paraplegia and tetraplegia. **Paraplegia**, v.4, p.63-84, 1966.

HADDAD, M.C.F.L; ROSSANEIS, M.A. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem. In: VALE, E.G.; LIMA, J.R.; FELLI, V.E.A. **Programa de atualização em enfermagem (PROENF): Gestão**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011.

HAGEN, E.M; FAERESTRAND, S; HOFF, J.M; REKAND, T; GRONNING, M. Cardiovascular and urological dysfunction in spinal cord injury. **Acta Neurol Scand Suppl**, v.191, p. 71-8, 2011.

HORTA WA. **Processo de enfermagem**. São Paulo (SP): Guanabara Koogan; 2011.

JEONG, S.J; CHO, S.Y; OH, S.J. Spinal cord/brain injury and the neurogenic bladder. **Rev.Urol Clin North Am.**, n. 37, p. 537-46, 2010.

LAPIDES, J; DIOKNO, A.C; SILBER, S.J; LOWE, B.S. Clean, intermittent selfcatheterization in the treatment of urinary tract disease. *Jornal Urol.*, n. 107, p.458-61, 1972.

LEITE, V.B.E; FARO, A.C.M. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.39, n.1, p.92-6, 2005.

LIRA, A.L.B.C; LOPES, M.V.O. Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4 p. 01-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_12.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2015.

LUDKE, M., ANDRÉ, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 2007.

MANDÚ, E.N.T. Diretrizes Curriculares e a Potencialização de Condições Mudanças na Formação de Enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 4, p. 348-350, 2003.

MARTINS, G. de A. Estudo de Caso: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.

MENEZES, S.R.T; PRIEL, M.R; PEREIRA, L.L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p.953-958, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2015.

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 edição. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOROÓKA, M; FARO, A.C.M. A técnica do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v.36, n. 4, p. 324-331, 2002.

NIETSCHÉ, E.A; BACKES, V.M.S; FERRAZ, F; LOUREIRO, L; SCHMIDT, S.M.S; NOAL, H.C. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.2, p.341-8, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a15.html>>. Acesso em: 10 de abril de 2015.

OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Rev. Técnica de Enfermagem – Nursing**, n.20, p. 22-25, 2000.

PANICKER, J.N; DE SÈZE, M; FOWLER, C.J. Neurogenic lower urinary tract dysfunction. **HandbClinNeurol**, n. 110, p. 209-20, 2013.

PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M.F; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.41, n.3, p.478-84, 2007.

POUPART, J.M.E.A et al. **A pesquisa qualitativa: enfoque epistemológicos e metodológicos**. Editora Vozes, 2008.

QUEIRÓS, M.I; CIPRIANO, M.A.B; SANTOS, M.C.L; CARDOSO, M.V.M.L. Infecções urinárias e uso de cateter vesical de demora em unidade pediátrica. **Rev Rene**, v. 12, n.2, p.295-301, 2011.

RIBEIRO, A.C; RAMOS, L.H.D; MANDÚ, E.N.T. Perfil Sociodemográfico e Profissional de Enfermeiros de um hospital público de Cuiabá – MT. **CiencCuidSaude**, v.13, n.4, p.625-633, 2014.

ROCHA ,F.E.T; GOMES, C.M. **Bexiga Neurogênica**. In: NARDOZZA JÚNIOR, A.; ZERATI FILHO, M.; REIS, R. B. dos (Org.) **Urologia Fundamental**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Urologia, 2010. p. 240-249.

SOUSA, L.B; TORRES, C.A; PINHEIRO, P.N.C; PINHEIRO, A.K.B. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v.18, n.1, p.55-60, 2010.

SOARES, B.G.O, autor. **Prática de enfermagem baseada em evidências**. In: Bork AMT. *Enfermagem Baseada em Evidências*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 3-13.

SOUZA, A.C.S; TIPPLE, A.F.V; BARBOSA, J.M; PEREIRA, M.S; BARRETO, R.A.S.S. Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.3, p.724-35, 2007. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a12.pdf>. Acesso em: 10 abril de 2015.

ZANOTTO, M.A.C, ROSE, T.M.S. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. **Educação e Pesquisa**, v.29, n.1, p.45-54, 2003.

PRODUTO TÉCNICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

PRODUTO TÉCNICO: CONSTRUÇÃO DE UMA FERRAMENTA VIRTUAL SITE EDUCAÇÃO CONTINUADA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO UROLÓGICO DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR

Produto Final referente à Dissertação de

Fernanda Miranda de Oliveira

Orientadora: PROF^a. DR^a. Alessandra Vitorino Naghettini

Goiânia, 2015.

CONSTRUÇÃO DE UMA FERRAMENTA VIRTUAL SITE

O processo de construção de uma ferramenta virtual para agregar conhecimento, do profissional enfermeiro, sobre a fisiopatologia e manejo da com a bexiga neurogênica da pessoa com lesão medular, resultou no instrumento Virtual e Interativo.

A viabilidade, consistência e fidedignidade de competências específicas, necessárias para o tratamento pessoa com lesão medular frente a bexiga neurogênica baseado em sua fisiopatologia foram analisadas.

CONSTRUÇÃO DA INTERFACE VIRTUAL

Roteiro da Interface Gráfica Virtual Multimeios

O modelo de interface gráfica virtual multimeios, criada a partir do questionário, reuniu dois formatos:

a) Educação Continuada

O roteiro da Interface Virtual foi estruturado a partir da metodologia de construção de ambientes virtuais de aprendizagem elaborada por Taleb (2009). Reúne uma combinação de atividades e telas de acesso que permitem a concretização das ações pretendidas por meio da interação assíncrona (formulários); do registro e avaliação (banco de dados e base de análise - pontuação); e do acesso aos conteúdos didáticos (material informativo e percurso de consolidação do conhecimento).

Em conjunto com a equipe técnica Fernanda Miranda de Oliveira (Enfermeira), Hugo Miranda de Oliveira (Analista de Sistemas), Alessandra Vitorino (Médica Nefropediatra), Ruitter Silva Ferreira (Médico Urologista) e Júlio Resplande (Médico Urologista), foram definidos os formatos de apresentação, de organização dos conteúdos e de usabilidade do ambiente virtual (análise dos conteúdos, dos recursos, dos aspectos pedagógicos).

O momento seguinte consistiu na definição das mídias, na elaboração dos conteúdos específicos, na criação dos elementos gráficos da interface (textos, imagens, animações, vídeos, links) e no layout das páginas de acesso aos conteúdos (adaptação do material didático pré-existente,

elaboração dos materiais complementares, teste de navegação e usabilidade em browsers diversos).

A partir dos cinco estágios evolutivos da Equipe, orientação para paciente, orientação para enfermeiro.

As figuras abaixo foram capturadas do sitedinâmico responsivo.

- Página inicial do ambiente virtual;
- Página inicial responsiva do ambiente virtual;
- Página Sobre Nós do ambiente virtual;
- Página Equipe do ambiente virtual;
- Página Pacientes do ambiente virtual;
- Página Enfermeiros do ambiente virtual;
- Página Links Úteis do ambiente virtual;
- Página Contato do ambiente virtual;
- Página Guidelines do ambiente virtual;
- Layout do site, links, redes sociais, rodapé e outros;

Conteúdo sobre educação continuada totalmente web online 24 horas por dia em servidor dedicado com base de dados e sistema de administração via usuário e senha;

Os site foi testado pelos autores desse trabalho, em servidor WEB no endereço: www.ecpu.com.br encontram-se finalizado, disponível e será administrado pelos autores.

A plataforma do site oportunizando, ainda, a geração de informações em tempo real sobre a inserção de novos links e novos conteúdos para alimentar de forma ágil e administrativa a mesma.

A utilização desse site e suas funcionalidades online a serviço dos processos são recursos importantes que favorecem a construção de conhecimentos de forma colaborativa, enriquecendo diferentes processos em diversas áreas.

A ferramenta virtual conta com layout totalmente responsivo e dinâmico, onde se adequa a qualquer resolução de tela, desde desktops até mobiles. Com base de dados sólida, segura e otimizada, temos um painel administrativo intuitivo e de fácil entendimento para usuários comuns da

ferramenta, onde será possível alimentar de forma rápida os conteúdos dos links. O usuário responsável pela administração do site, terá um login e uma senha Criptografada para acessar ao painel administrativo com toda segurança.

Por fim, o protótipo do ambiente virtual está pronto e já pode ser acessado via web, uma ferramenta interativa que receberá via e-mail sugestões, opiniões e críticas do modelo e gestão da ferramenta, terá também um sistema de comentários dentro da página guidelines para usuários da plataforma se comunicar com a equipe e dar ideias de dinamismo e conteúdo que possam agregar valor dentro do site.

Garantimos aqui as normas padrões de projetos web, navegabilidade para todos os browsers, firmando a usabilidade e a otimização, fazendo assim uma forte ferramenta de pesquisas e consultas a conteúdos exclusivos da área médica e hospitalar.

Figura 3: Site Educação Continuada nocuidadoUrológico / Home



Fonte: <http://www.ecpu.com.br/>

Figura 4: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Home Mobile



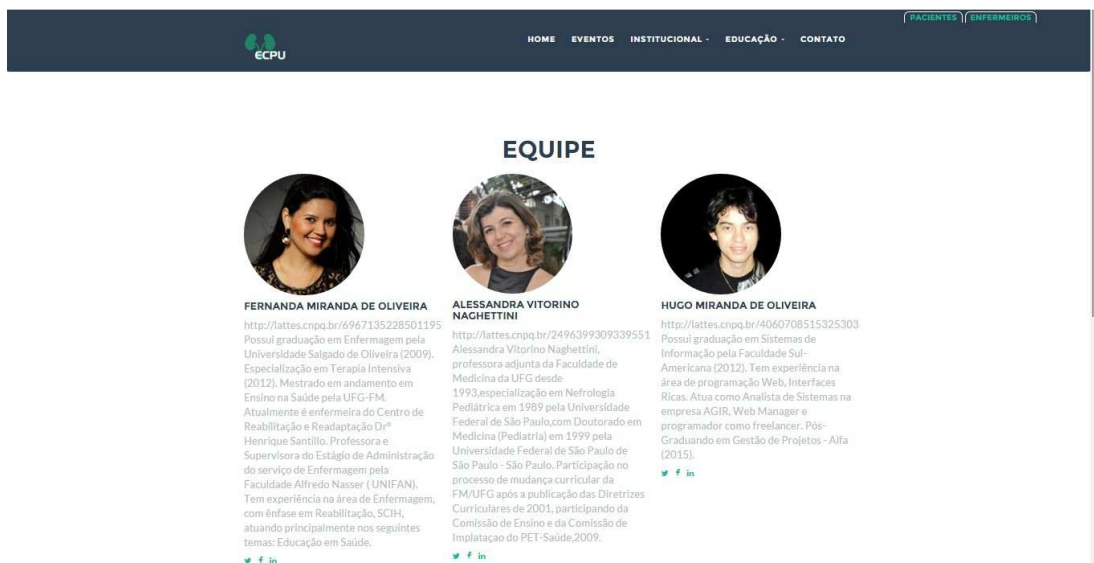
Fonte: <http://www.ecpu.com.br/>

Figura 5: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Sobre Nós



Fonte: http://www.ecpu.com.br/sobre_nos.php

Figura 6: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Quem Somos



Fonte: <http://www.ecpu.com.br/equipe.php>

Figura 7: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Quem Somos

RUI TER SILVA FERREIRA
<http://lattes.cnpq.br/2234202206367287>
Ruilter Silva Ferreira, Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (1993), mestrado (2005) e doutorado (2012) em Ciências da Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.
✈ f in

JÚLIO RESPLANDE DE ARAÚJO FILHO
<http://lattes.cnpq.br/7915518522875775>
Júlio Resplande de Araújo Filho, Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (1992), Especialista em Cirurgia Geral pela UNIFESP-SP, Especialista em Urologia pela UNIFESP-SP, Mestrado em Medicina (Urologia) pela Universidade Federal de São Paulo (1998) e doutorado em Medicina (Urologia) pela Universidade Federal de São Paulo (2003), Fellowship em Urologia na University of California - San Francisco - USA.
✈ f in

LOCALIZAÇÃO
Goiania - Goiás
UFG

REDES SOCIAIS
f g+ t in @

LINKS ÚTEIS
Link 1 - Link 2
Link 3 - Link 4
Link 5 - Link 6

Copyright © Todos os Direitos Reservados - ECPU 2015

Fonte: <http://www.ecpu.com.br/equipe.php>

Figura 8: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Pacientes

ECPU HOME EVENTOS INSTITUCIONAL EDUCAÇÃO CONTATO

PACIENTES ENFERMEIROS

INFORMAÇÕES GERAIS PARA PACIENTES, ARTIGOS RELACIONADOS E OUTROS
Texto, imagens, sections, links, detalhes, Banners, dedicado ao paciente

LOCALIZAÇÃO
Goiania - Goiás
UFG

REDES SOCIAIS
f g+ t in @

LINKS ÚTEIS
Link 1 - Link 2
Link 3 - Link 4
Link 5 - Link 6

Copyright © Todos os Direitos Reservados - ECPU 2015

Fonte: <http://www.ecpu.com.br/pacientes.php>

Figura 9: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Enfermeiros



Fonte: <http://www.ecpu.com.br/enfermeiros.php>

Figura 10: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Links Úteis



Fonte: http://www.ecpu.com.br/links_uteis.php

Figura 11: Site Educação Continuada no cuidadoUrológico/ Contato E-mail

The screenshot shows the contact page of the ECU website. At the top, there is a dark navigation bar with the ECU logo on the left and menu items: HOME, EVENTOS, INSTITUCIONAL, EDUCAÇÃO, and CONTATO. On the right of the navigation bar, there are links for 'FACULDADE' and 'INSTITUCIONAL'. The main content area is titled 'CONTATO' and contains a form with the following fields: 'Nome', 'E-mail', 'Cidade', and a dropdown menu for 'Escopo do Assunto' (currently set to 'Escopo em Assunto'). Below these fields is a 'Mensagem' text area and a green 'Enviar' button. At the bottom of the page, there is a dark footer with three columns: 'LOCALIZAÇÃO' (Goiania - Goiás, UFG), 'REDES SOCIAIS' (Facebook, YouTube, Twitter, LinkedIn, Instagram), and 'LINKS ÚTEIS' (Link 1 - UFG 2, Link 2 - UFG 4, Link 3 - UFG 5). A copyright notice 'Copyright © Todos os Direitos Reservados - ECU 2015' is centered at the very bottom.

Fonte: <http://www.ecpu.com.br/contato.php>

Figura 12: Site Educação Continuada no cuidado Urológico / Guidelines

The screenshot shows the guidelines page of the ECU website. The navigation bar is similar to the contact page, but the 'EDUCAÇÃO' menu item is active, and a dropdown menu is visible with 'GUIDELINES' and 'LINKS ÚTEIS' options. The main content area is titled 'GUIDELINES' and lists three articles with their dates and titles: 02/10/2019 'IMPEACHMENT DO SUS - ARTIGO DE LIGIA BAHIA', 04/08/2019 'TESTE', and 04/08/2019 'BEXIGA NEURO MARCIANA'. Each article has a short description and a 'Veja mais >>>' link. Below the list is another article dated 28/06/2019 titled 'BEXIGA NEUROGENICA'. The footer is identical to the contact page, including the navigation bar, footer content, and copyright notice.

Fonte: <http://www.ecpu.com.br/guidelines.php>

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP



APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

I. Esclarecimentos Iniciais ao Pesquisador ou à Pesquisadora Responsável

Universidade Federal de Goiás
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UFPG
Goiânia-GO- Brasil
CRER- Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
Endereço: Rua 221 n25 Qd. 02 Lt. 03 St. Leste Vila Nova
Fone: (62) 32023344/ 810166667
E-mail: fernanda01031988@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Fernanda Miranda de Oliveira, sou enfermeira e professora, faço mestrado profissional em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Goiás, orientada pela Prof.^{Dr} Alessandra Naghettini Vitorino. Gostaria de convidá-lo (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: **A Educação permanente em saúde: Como estratégia a prevenção das complicações urológicas em pessoas com lesão medular.**

O objetivo do trabalho é conhecer a contribuição da educação permanente em saúde como estratégia de prevenção das complicações urológicas em pessoas com lesão medular em situação de hospitalização no centro de reabilitação e readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).

A pesquisa de caráter qualitativo, técnica de análise de Bardin, terá uma entrevista e um questionário com os enfermeiros da unidade de reabilitação. A entrevista será feita com horário marcado de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros e do pesquisador. O agendamento será feito por telefone, e o local da entrevista será a sala de reunião 2 do CRER, ou outro lugar de acordo com a disponibilidade do enfermeiro.

Dentre os benefícios para o participante da pesquisa destacam-se: o privilégio de auxiliar na melhoria da assistência de enfermagem frente à pessoa com lesão medular e suas complexidade urológica, mais especificamente no parte de reabilitação vesical; oportunidade de oferecer a percepção de enfermeiros sobre uma área estratégica de educação permanente em saúde nas políticas públicas de saúde, fato que gera dados para ajudar aos gestores da instituição em possível na adequação das políticas para atrair e fixar os profissionais

Comitê de Ética em Pesquisa/CEP

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG-UFPG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1,
Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia - Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215.
E-mail: cep.prpg@ufg@gmail.com



enfermeiros no ensino e aprendizagem levando ao senso crítico reflexivo, o mesmo tornará a prática dos enfermeiros visível e contribuirá para produzir conhecimento, e melhora na teoria e prática.

Ao fim desta etapa serão analisadas as respostas emitidas. De forma que anonimato através de codificação (E1; E2; E3...). Enfermeiro nº 1, na entrevista visa proteger o enfermeiro do risco mínimo de constrangimento pela identificação. Os dados coletados que serão transcritos na íntegra, serão guardados pelo pesquisador por um período de cinco anos e depois serão destruídos. Estes dados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos científicos, para a publicação em revistas especializadas das áreas de Educação e/ou Saúde, apresentação em congressos destas mesmas áreas e na qualificação do mestrado da pesquisadora.

Sua participação é voluntária e você é livre para recusar ou sair do trabalho de pesquisa quando desejar. Sua identidade não será revelada.

Vale ressaltar também que a não participação no estudo não interferirá na jornada de trabalho ou mudança de setor. Se em algum momento da entrevista ou do trabalho houver dúvidas ou sugestões, coloco-me à disposição para ouvi-lo e fazer o registro da mesma, se assim desejar. Meu telefone é: 62-8101-6667 (pode ligar a cobrar)

Por favor, leia o parágrafo a seguir e se concordar em participar assine abaixo:

Declaro assim, que minha assinatura neste documento e minha participação são de livre e espontânea vontade, estando ciente que os resultados da pesquisa poderão ser divulgados e utilizados em estudos e publicações futuras.

Ficam assegurados os seguintes direitos: Liberdade para interromper a participação em qualquer fase da pesquisa e a verificação no momento em que julgar necessário do sigilo da minha identidade e o reconhecimento dos resultados obtidos, quando por mim solicitado. Declaro ainda, ter recebido todos esses esclarecimentos por escrito, junto com este consentimento.

Comitê de Ética em Pesquisa/CEP

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1,
Campus Samambaia (Campus II) - CEP: 74001-970, Goiânia - Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215.
E-mail: cep.pepi.ufg@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP



Assinatura do Enfermeiro (a)

Assinatura do Pesquisador

Data: ____/____/____

O pesquisador apresentou este termo ao enfermeiro antes de aplicar o instrumento de pesquisa:

TESTEMUNHA 1 _____

TESTEMUNHA 2 _____

Comitê de Ética em Pesquisa/CEP

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1,
Campus Samambaia (Campus II) - CEP: 74001-970, Goiânia - Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215.

E-mail: cep@prppg.ufg.br

APÊNDICE 2-QUESTIONÁRIO INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Você está convidado (a) a participar como voluntário (a) de uma pesquisa sobre **Educação permanente em saúde como estratégia a prevenção das complicações urológicas em pessoas com lesão medular** que será realizada pela mestranda Fernanda Miranda de Oliveira nas dependências do Hospital das CRER sob a orientação do Prof^a. Dr^a. Alessandra Vitorino Naghettini. Responda as questões com calma, clareza sem a preocupação de acerto ou erro, pois a finalidade do mesmo é conhecer suas percepções e opiniões sobre a temática. Ressaltamos que as informações prestadas serão mantidas sob sigilo.

1) Perfil dos participantes: E:_____

1.1) Idade:_____

1.2) Gênero: () F () M

1.3) Estado Civil:_____

1.4) Há quanto tempo você é graduado em enfermagem:_____

anos

1.5) Qual é a sua maior titulação: () graduado () especialista () mestre () doutor

1.6) Há quanto tempo você trabalha nessa instituição: _____anos

1.7) Quantos empregos você tem?_____

1.8) Antes da admissão no CRER, já trabalhou com serviço de reabilitação da pessoa com lesão medular com bexiga neurogênica?

Sim () Não ()

justifique_____

A seguir é apresentado um conjunto de questões sobre Abordagem da Bexiga Neurogênica com a finalidade de conhecer suas idéias e opiniões sobre o assunto.

2-Durante sua formação, o tema Abordagem da Bexiga Neurogênica foi abordado em alguma disciplina? () sim () Não Quais?

3- Na sua formação profissional Educação Continuada sobre a abordagem da Abordagem da Bexiga Neurogênica contribuiu para que você tivesse conhecimento nessa área? Como avalia o conteúdo que recebeu na sua formação, sobre o assunto?

() excelente () ótimo () bom () regular () muito ruim Deseja comentar sua resposta?

4- Onde você busca conhecimentos sobre a Abordagem da Bexiga Neurogênica?

() artigos científicos () livros () sites de internet () trocas de experiências com colegas () cursos () congressos () outros: Cite:_____

5- Você já fez algum curso sobre Abordagem da Bexiga Neurogênica?

() sim () não Caso sim, esse(s) curso(s) contribuíram para o seu conhecimento em SAE de modo: () muito significativa () significativa () pouco significativa

6- Qual a estratégia de ensino que você considera ser a mais eficaz para o aprendizado sobre Cuidado Urológico?

() Aulas expositivas () Grupos de estudo () Trabalho em grupo () Leitura de livro(s) () Leitura de artigos científicos () Discussões rápidas durante o trabalho () Estudos de caso Outras.

7- Cite: Há quanto tempo você trabalha utilizando elementos da Abordagem da Bexiga Neurogênica (em anos)?_____

Desse tempo:

Não realiza em nenhum momento_____

Realiza apenas algumas vezes_____

Realiza todos os dias _____

8- Quais elementos da Abordagem da Bexiga Neurogênica você utiliza no seu trabalho? () Processo de Enfermagem () Protocolos () Planos de cuidados () Procedimentos padronizados () Impressos de orientações () Outros
Citar: _____

9- Você considera que os conhecimentos que você tem sobre Cuidado Urológico permitem que você utilize os elementos:

() de modo independente nas diversas circunstâncias do trabalho, sem precisar recorrer à ajuda de outras pessoas para obter esclarecimentos;

() de modo independente na maioria das vezes mas precisando recorrer à ajuda de outras pessoas para esclarecer dúvidas;

() de modo independente nas situações mais comuns da prática clínica, mas necessitando da orientação de profissionais de outras áreas ou mais experientes que não são tão comuns ;

() geralmente preciso de ajuda ou apoio de outros profissionais mais experientes para certificar-me de que estou fazendo o correto;

() sou dependente ainda para o uso dos elementos da abordagem neurogênica, não me sinto seguro, e na maior parte das vezes não utilizo seus elementos.

10-Considerando que autonomia profissional é a liberdade e independência do profissional para tomar decisões sobre o cuidado da pessoa com LM, você considera que a partir da aplicação da EC sobre Bexiga Neurogênica no seu trabalho houve acréscimo de sua autonomia?

() Bastante () Razoavelmente () Quase nada () Não houve mudança () Não sei mensurar/ mencionar

11-Cite quais são as ações educativas em saúde realizadas pelo hospital para os enfermeiros como estratégia de aquisição de conhecimento e atualização dos profissionais?

12- Quais são as ações educativas que você desenvolve diariamente para a pessoa com LM e bexiga neurogênica?

13- Quais são as complicações urológicas que a pessoa com LM pode desenvolver?_____

14- Com que frequência você recebe capacitações e atualizações sobre bexiga neurogênica e cuidados urológicos?

() Diariamente () Semanalmente () 1 vez por mês () a cada 6 meses () nunca recebi

15- Como você considera a carga horária atribuída às estas ações educativas recebidas?

Adequada () Insuficiente () Exagerada ()
Outras_____

16- Os objetivos das ações educativas em sua opinião esta sendo alcançado?
Sim () Não ()

17-A ação educativa propiciou para o enfermeiro:

- () Construção da Autonomia do pensamento
- () Bom relacionamento entre os enfermeiros
- () Compromisso com a própria aprendizagem
- () Atuação Ética
- () Raciocínio Lógico e Análise Crítica
- () Compreensão de todos os processos, tomada de decisão, e resolução de problemas na área de atuação
- () Satisfação pessoal
- () Assimilação crítica de novos conceitos científicos e de novas tecnologias

18-Você se sente apto(a) para desenvolver ações educativas sobre cuidados urológicos na sua unidade de trabalho?() sim () não Por quê?

19-Cite fatores que desfavorecem o conhecimento sobre bexiga neurogênica antes da admissão no CRER?

20- Cite as dificuldades de adesão no processo de EC para enfermeiros sobre o cuidado da bexiga neurogênica da pessoa com LM desenvolvida pelo hospital. A que você atribui essas dificuldades?

21- Cite fatores institucionais que favorecem a credibilidade da EC sobre o cuidado urológico da pessoa com LM para promoção da autonomia do enfermeiro em seu local de trabalho.

22- Cite sua percepção sobre as EC para enfermeiros

23- A ação educativa propiciou interesse sobre a temática?

Estimulou Muito

Estimulou

Não estimulou

Diminuiu o interesse

Não conheço as ações educativas para o enfermeiro sobre o cuidado urológico.

Obrigada pela sua participação.

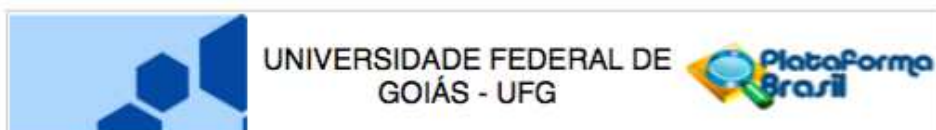
Goiânia, ____ de _____ de 2015.

Fernanda Miranda de Oliveira

Enfermeira Coren. 237.356

ANEXOS

ANEXO 1 - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: COMO ESTRATÉGIA A PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES UROLÓGICAS EM PESSOA COM LESÃO MEDULAR

Pesquisador: Fernanda Miranda de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36083314.6.0000.5083

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 880.053

Data da Relatoria: 19/10/2014

Apresentação do Projeto:

Pacientes com lesão medular apresentam um sistema urinário comprometido devido à bexiga neurogênica em seus diversos domínios e, conseqüentemente, apresentam maior risco para o desenvolvimento de complicações. Assim o enfermeiro precisa estar capacitado para compreender essa clínica. A educação permanente em saúde tem como finalidade ampliar a compreensão sobre o tema. o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de conhecer a contribuição da educação permanente em saúde como estratégia de prevenção das complicações urológicas em pessoas com lesão medular em situação de hospitalização.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a contribuição da educação permanente em saúde como estratégia de prevenção das complicações urológicas em pessoas com lesão medular em situação de hospitalização.

Objetivos Secundários:

a) Verificar a adesão de equipe de enfermagem ao processo de educação permanente em saúde como estratégia de prevenção das complicações urológicas em pessoas com lesão medular em situação de hospitalização; b) Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem na educação

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambala **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 883.053

permanente em saúde no diálogo de saberes quanto ao seu papel para a prevenção das complicações urológicas da pessoa com lesão medular em situação de hospitalização; c) Descrever métodos do processo educativo utilizados pela instituição como medida de prevenção das complicações urológicas para as pessoas com lesão medular

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o proponente, "O presente estudo trará risco mínimo de constrangimento aos profissionais enfermeiros por se tratar-se de estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa onde os seus dados serão totalmente preservados".

Com relação aos benefícios, o pesquisador destaca: "o privilégio de auxiliar na melhoria da assistência de enfermagem frente à pessoa com lesão medular e suas complexidade urológica, mais especificamente na parte de reabilitação vesical; oportunidade de oferecer a percepção de enfermeiros sobre uma área estratégica de educação permanente em saúde nas políticas públicas de saúde, fato que gera dados para ajudar aos gestores da instituição em possível na adequação das políticas para atrair e fixar os profissionais enfermeiros no ensino e aprendizagem levando ao senso crítico reflexivo, o mesmo tornará a prática dos enfermeiros visível e contribuirá para produzir conhecimento, e melhora na teoria e prática. Com relação aos benefícios esperados com a conclusão deste estudo, o mesmo tornará a prática dos enfermeiros visível e contribuirá para produzir conhecimento, e melhora na teoria e prática. Espera-se que com a investigação da influência da educação permanente e a estratégias a prevenção das complicações urológicas da pessoa com lesão medular, possa ocorrer intervenções esplanadas neste projeto, a fim de aperfeiçoar os indicadores de qualidade e fazer desta unidade, setores de negócios com maior qualidade no atendimento e serviços prestados pela equipe".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Serão coletados dados de documentos institucionais, questionário e entrevista.

PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO A coleta de dados será em janeiro e fevereiro de 2015. A população do presente estudo será constituída por profissionais enfermeiros, da unidade de reabilitação e que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: • Idade maior ou igual a 18 anos; • Não estar de férias, licença médica ou maternidade no período da coleta; • Apresentar vontade e decisão de participação no estudo; • Vínculo empregatício com a instituição; • Que trabalhe na assistência à pessoa com lesão medular com bexiga neurogênica; • Que tenha participado pelo menos em uma aula de capacitação, EP, visita urológica. • Que tenham entendido e voluntariamente, assinado o

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpl.ufg@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 880.053

termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anuência do Crer apresentada. Orçamento apresentado. Garantia da Privacidade e Confidencialidade contempladas no projeto de pesquisa e no TCLE. Critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. TCLE apresentado. Formulário de entrevista apresentado. Cronograma adequado.

Recomendações:

Conforme já orientado, alinhar as datas de coleta em todos os pontos em que são citadas no projeto (metodologia proposta, metodologia de análise de dados, pois ainda há locais em que a data está diferente).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências iniciais foram atendidas.

O pesquisador descreveu os riscos mínimos aos participantes da pesquisa, redigiu um TCLE adequado, indicando como serão tornados públicos os resultados da pesquisa e o destino do material após o término da pesquisa; indicou de maneira mais clara quem serão os participantes do estudo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatório final ao término da pesquisa.

GOIANIA, 21 de Novembro de 2014

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

ANEXO 2 – COMPROVANTE DE ENVIO DE ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO



CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS

Capa > Usuário/User > Autor > Submissões > #38865 > Resumo

#38865 Sinopse

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

Submissão

Autores	Senhorita Miranda Oliveira
Título	Educação continuada e a atuação do enfermeiro no cuidado urológico da pessoa com lesão medular
Documento original	38865-162614-8-SM.DOCX 02-12-2015
Docs. sup.	38865-162616-1-SP.JPG 02-12-2015 INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR 38865-162617-1-SP.JPG 02-12-2015 38865-162618-1-SP.JPG 02-12-2015 38865-162619-1-SP.JPG 02-12-2015 38865-162621-1-SP.PDF 02-12-2015
Submetido por	A senhorita Miranda Oliveira
Data de submissão	dezembro 2, 2015 - 04:59
Seção	Artigo Original
Editor	Nenhum(a) designado(a)

Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	02-12-2015
Última alteração	02-12-2015

Metadados da submissão

EDITAR METADADOS

Autores

Nome	Senhorita Miranda Oliveira
Instituição/Afiliação	UFG/FM Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás
País	Brasil
Resumo da Biografia	Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (2009). Especialização em Terapia Intensiva (2012). Mestrado em andamento em Ensino na Saúde pela UFG-FM. Atualmente é enfermeira do Centro de Reabilitação e Readaptação Drº Henrique Santillo. Professora e Supervisora do Estágio de Administração do serviço de Enfermagem pela Faculdade Alfredo Nasser (UNIFAN). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Reabilitação, SCIH, atuando principalmente nos seguintes temas: Educação em Saúde.
Contato principal para correspondência.	

Título e Resumo

Título	Educação continuada e a atuação do enfermeiro no cuidado urológico da pessoa com lesão medular
Resumo	<p>Este estudo visa analisar a Educação Continuada para enfermeiros no cuidado urológico da pessoa com lesão medular, apresentando um pensamento voltado para o desenvolvimento de ferramentas para os profissionais em enfermagem aprimorarem o raciocínio clínico e aprofundarem o seu conhecimento científico, considerando que Educação Continuada é um fator relevante que visa a excelência do cuidar. Pesquisa qualitativa, descritiva e de natureza exploratória pautada na modalidade fenomenológica. Os participantes da pesquisa são nove enfermeiros da unidade de internação para reabilitação de um hospital de Goiás. Os resultados foram descritos em três categorias, utilizando-se as falas dos participantes, identificados de forma impessoal com a numeração de E1 a E9. As percepções dos enfermeiros acerca da Educação Continuada da unidade de reabilitação revelaram que a mesma favorece a autonomia profissional do enfermeiro. Evidencia-se um forte esforço profissional para tornar Educação Continuada, em sua essência, no cotidiano do cuidar em enfermagem.</p>

Indexação

Área e sub-área do Conhecimento	Saúde
Assunto	Educação Continuada; Enfermeiro; Urologia; Lesão Medular
Palavras-chave	Educação Continuada; Enfermeiro; Urologia; Lesão Medular
Idioma	pt

Apoio e financiamento

Agências	—
----------	---



A Revista Eletrônica de Enfermagem foi licenciada sob uma Licença **Creative Commons Atribuição 3.0 Unported**.

