



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES MELGAÇO COSTA**

**A CONTRIBUIÇÃO DOS FAMILIARES AO PROGRAMA DE UROTERAPIA À  
LUZ DO CUIDADO BASEADO NAS FORÇAS**

**BRASÍLIA  
2021**

MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES MELGAÇO COSTA

**A CONTRIBUIÇÃO DOS FAMILIARES AO PROGRAMA DE UROTERAPIA À  
LUZ DO CUIDADO BASEADO NAS FORÇAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Gisele Martins

BRASÍLIA  
2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de ensino, estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

CC837c COSTA, MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES MELGAÇO  
A contribuição dos familiares ao programa de uroterapia à luz do cuidado baseado nas forças / MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES MELGAÇO COSTA; orientador Gisele Martins. -- Brasília, 2021.  
87 p.

Tese (Doutorado - Mestrado em Enfermagem) -- Universidade de Brasília, 2021.

1. Família. 2. Enfermagem. 3. Criança. 4. Urologia. I. Martins, Gisele , orient. II. Título.

MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES MELGAÇO COSTA

**A CONTRIBUIÇÃO DOS FAMILIARES AO PROGRAMA DE UROTERAPIA À  
LUZ DO CUIDADO BASEADO NAS FORÇAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

02 de março de 2021.

**Banca Examinadora**

---

Profa. Dra. Gisele Martins – Presidente da Banca  
Universidade de Brasília – UNB

---

Profa. Dra. Aline Silveira – Membro efetivo, interno ao programa  
Universidade de Brasília – UNB

---

Profa. Dra. Beatriz Rosana Goncalves de Oliveira Toso – Membro Efetivo, externo ao  
programa  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

---

Profa. Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes – Membro Suplente  
Universidade de Brasília – UNB

Dedico esta dissertação de mestrado a mim, por ter perseverado e buscado um sonho; e a todos que direta e indiretamente me ajudaram a chegar até aqui, em especial, a minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

A enfermeira e mestre Marcela Vilarim, minha amiga, que metafórica e literalmente falando: pegou na minha mão e me ensinou a andar no caminho do processo seletivo para o mestrado.

A enfermeira mestranda Monique, que me ajudou a revisar o projeto e não conseguiu seu projeto aprovado na primeira tentativa e passou no processo seletivo do mestrado em Bioética.

A orientadora, minha professora Dr<sup>a</sup> Gisele Martins, exemplo de força, superação, estímulo no caminho acadêmico.

A colega de linha de pesquisa, também mestranda, Ivanda Matias, que estava sempre ao meu lado nos momentos difíceis, contribuindo de forma expressiva em algumas matérias iniciais e finais.

A enfermeira Cristiane Salviano, que atendeu sempre que solicitada nas dúvidas durante o caminho.

Ressalto assim, a importância de mais enfermeiras com esse perfil acadêmico, que se propõem a ajudar às colegas, contribuindo para a continuidade da profissão.

COSTA, M. C. M. M. **A contribuição dos familiares ao programa e uroterapia à luz do Cuidado Baseado nas Forças.** 2021. 85 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências em Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

## RESUMO

**Introdução:** A contribuição de familiares de pacientes atendidos no serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria ajuda para os bons resultados e sucesso da terapia. Com base na observação de que algumas famílias são motivadas, empoderadas e aderem ao tratamento, enquanto outras não, o cuidado baseado nas forças de Gottlieb foi utilizado para investigar as forças necessárias, as forças existentes para trabalhar e usá-las para motivar, empoderar e engajar famílias com comportamentos contrários. O cuidado baseado nas forças é uma filosofia fundamentada por meio de uma abordagem orientada por valores para transformar o cuidado, usando oito valores básicos para ações de enfermagem, promovendo empoderamento, autoeficácia e esperança. **Objetivo:** Identificar as forças presentes nas experiências dos pais de crianças e adolescentes com disfunções urinárias e refletir sobre as práticas de enfermagem desenvolvidas no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de investigação descritivo-exploratória, em que os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, adotando-se a abordagem baseada nas forças de Laurie Gottlieb, como suporte teórico e utilizando-se a análise temática como método de análise dos dados. Os participantes da pesquisa foram os pais de crianças atendidos no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria do Hospital Universitário de Brasília, com alta em 2019. A entrevista foi realizada em seus domicílios. Considerou-se como aderentes, os pais que seguiram o protocolo de uroterapia padrão dentro do tempo previsto, atingiram seus objetivos durante os atendimentos e receberam alta do serviço. **Resultados:** Os temas evidenciados pela análise temática foram: ferramentas auxiliares para o diagnóstico de enfermagem na PAE em uroterapia; manejo proativo da família; realização das intervenções de enfermagem em conjunto com a família. **Considerações Finais:** A presente pesquisa traz como forças identificadas: a busca pelo diagnóstico obtido através das ferramentas auxiliares para o diagnóstico de enfermagem na PAE em uroterapia; a proatividade das famílias, o valor identificado e estimulado durante as consultas e a participação, e a aplicação e auxílio das intervenções compartilhadas com a família.

**Palavras-chave:** Família; Enfermagem; Criança; Urologia.

COSTA, M. C. M. M. **The contribution of family members to the program and urotherapy in the light of Care Based on Force.** 2021. 85 f. Dissertation (Master's) – Postgraduate Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2021.

### ABSTRACT

**Introduction:** The contribution of family members of patients seen in the Advanced Nursing Practice in Uropediatrics service helps with the good results and success of the therapy. Based on the observation that some families are motivated, empowered and adhere to treatment, while others are not, care based on Gottlieb's forces was used to investigate the necessary forces, the existing forces to work with and use them to motivate, empower and engaging families with contrary behavior. Strength-based care is a philosophy based on a values-driven approach to transform care, using eight basic values for nursing actions, promoting empowerment, self-efficacy and hope. **Objective:** To identify the forces present in the experiences of parents of children and adolescents with urinary disorders and reflect on the nursing practices developed in the Advanced Nursing Practice in Uropediatrics clinic. **Method:** It is a qualitative research, of descriptive-exploratory investigation, in which the data were obtained through semi-structured interview, adopting the approach based on the forces of Laurie Gottlieb, as theoretical support and using the thematic analysis as a method of data analysis. The research participants were the parents of children attended at the Advanced Nursing Practice in Uropediatrics Clinic of the Hospital University de Brasília, discharged in 2019. The interview was conducted at their homes. Adherents were considered as parents who followed the standard urotherapy protocol within the predicted time, reached their goals during the consultations and were discharged from the service. **Results:** The themes evidenced by the thematic analysis were auxiliary tools for the nursing diagnosis in the PAE in urotherapy; proactive family management, carrying out nursing interventions together with the family. **Final Considerations:** The present research brings as identified forces: the search for the diagnosis obtained through the auxiliary tools for the nursing diagnosis in the PAE in urotherapy; the proactivity of families, the value identified and stimulated during consultations and participation, and the application and assistance of interventions shared with the family.

**Keywords:** Family; Nursing; Child; Urology.



COSTA, M. C. M. M. **La contribución de los familiares al programa y la uroterapia a la luz del Cuidado Basado en las Fuerzas**. 2021. 85 f. Disertación (Maestría) - Programa de Posgrado en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2021.

## RESUMEN

**Introducción:** El aporte de los familiares de los pacientes atendidos en el servicio de Práctica de Enfermería Avanzada en Uropediatria ayuda a los buenos resultados y al éxito de la terapia. Con base en la observación de que algunas familias están motivadas, empoderadas y se adhieren al tratamiento, mientras que otras no, la atención basada en las fuerzas de Gottlieb se utilizó para investigar las fuerzas necesarias, las fuerzas existentes con las que trabajar y utilizarlas para motivar, empoderar e involucrar a las familias con comportamiento contrario. El cuidado basado en la fuerza es una filosofía basada en un enfoque basado en valores para transformar el cuidado, utilizando ocho valores básicos para las acciones de enfermería, promoviendo el empoderamiento, la autoeficacia y la esperanza. **Objetivo:** Identificar las fuerzas presentes en las vivencias de padres de niños y adolescentes con trastornos urinarios y reflexionar sobre las prácticas de enfermería desarrolladas en la Clínica de Enfermería Avanzada en Uropediatria. **Método:** Es una investigación cualitativa, de investigación descriptiva-exploratoria, en la que los datos se obtuvieron mediante entrevista semiestructurada, adoptando el enfoque basado en las fuerzas de Laurie Gottlieb, como soporte teórico y utilizando el análisis temático como método de datos análisis. Los participantes de la investigación fueron los padres de niños atendidos en la Práctica de Enfermería Avanzada en la Clínica de Uropediatria del Hospital Universitário de Brasília, dado de alta en 2019. La entrevista se realizó en sus domicilios. Se consideró adherentes a los padres que siguieron el protocolo estándar de uroterapia dentro del tiempo previsto, alcanzaron sus objetivos durante las consultas y fueron dados de alta del servicio. **Resultados:** Los temas evidenciados por el análisis temático fueron: herramientas auxiliares para el diagnóstico de enfermería en el PAE en uroterapia; gestión familiar proactiva; realizar intervenciones de enfermería junto a la familia. **Consideraciones finales:** La presente investigación trae como fuerzas identificadas: la búsqueda del diagnóstico obtenido a través de las herramientas auxiliares para el diagnóstico de enfermería en el PAE en uroterapia; la proactividad de las familias, el valor identificado y estimulado durante la consulta y participación, y la aplicación y asistencia de intervenciones compartidas con la familia.

**Palabras clave:** Familia; Enfermería; Niño; Urología.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Representação gráfica dos metaparadigmas de enfermagem e pressupostos subjacentes ao CBF (Cuidado Baseado nas Forças) .....	27
<b>Figura 2</b> – Mapa temático segundo a análise de Braun and Clarke do Cuidado Baseado nas Forças em Uropediatria .....	53
<b>Quadro 1</b> – Os metaparadigmas de enfermagem e pressupostos subjacentes ao CBF .....	28

## LISTA DE SIGLAS

- APS** Atenção Primária à Saúde
- BBD** *Bladder and bowel dysfunction*
- CBF** Cuidado Baseado nas Forças
- CNS** *Clinical Nurse Specialist*
- DF** Distrito Federal
- DTUI** Disfunção do Trato Urinário Inferior
- DVI** Disfunção Vesical e Intestinal
- HUB** Hospital Universitário de Brasília
- ICCS** *International Children's Continence Society*
- PAE** Prática Avançada de Enfermagem
- PEAC** Projeto de Extensão de Ação Contínua
- TCLE** Termo de consentimento livre e esclarecido
- UNB** Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
2.1 OBJETIVOGERAL.....	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>26</b>
3.1 O CBF E SEUS OITO VALORES E CRENÇAS E A PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EMUROPEDIATRIA.....	29
<b>3.1.1 Valor 1: Saúde e cura.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1.2 Valor 2: Singularidade da pessoa.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1.3 Valor 3: Holismo e indivisibilidade.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1.4 Valor 4: Realidade objetiva/subjetiva e construção de significado.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1.5 Valor5: Autodeterminação.....</b>	<b>32</b>
<b>3.1.6 Valor 6: A pessoa e o ambiente são integrados.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1.7 Valor 7: Aprendizado, preparação e momento oportuno.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1.8 Valor 8: Parceria colaborativa.....</b>	<b>35</b>
<b>4 REFERENCIALMETODOLÓGICO.....</b>	<b>37</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	37
4.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	38
4.4 CENÁRIO DA PESQUISA.....	39
4.5 COLETA DEDADOS.....	40
4.6ANÁLISEDEDADOS.....	41
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
5.1 VALOR 1: IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS E BUSCA DAS SOLUÇÕES....	46
5.2 VALOR 2: ATENDIMENTO PERSONALIZADO.....	47
5.3 VALOR 3: ATENDIMENTO HOLÍSTICO.....	48

5.4 VALOR 4: FERRAMENTAS AUXILIARES PARA O DIAGNÓSTICO EM UROTERAPIA.....	48
5.5 VALOR 5: MANEJO PROATIVO DA FAMÍLIA.....	49
5.6 VALOR 6: A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE NAS INTERVENÇÕES PRESCRITAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	50
5.7 VALOR 7: MUDANÇA DE COMPORTAMENTO PROVENIENTE DA CONFIANÇA NA EQUIPE.....	51
5.8 VALOR 8: REALIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM CONJUNTO COM A FAMÍLIA.....	52
	55
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>56</b>
6.1 FERRAMENTAS AUXILIARES PARA O DIAGNÓSTICO EM UROTERAPIA	58
6.2 O MANEJO PROATIVO DA FAMÍLIA	59
6.3 REALIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM CONJUNTO COM A FAMÍLIA.....	62
	65
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>65</b>
	70
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>
	71
<b>APÊNDICE I – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE III – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ.....</b>	<b>73</b>
	75
<b>ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>75</b>

# ***APRESENTAÇÃO***

---

## APRESENTAÇÃO

Durante a graduação na Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, no sul da Bahia, passei no processo seletivo para o projeto de pesquisa como aluna bolsista da faculdade em biologia com o professor Antônio Jorge Suzart Argôlo. O curso de enfermagem só tinha 1 (um) projeto de pesquisa e não havia vaga. Durou seis meses, foi renovado e fiz experiência de 1 (um) ano. Participei das várias etapas da pesquisa: busca de campo, publicação em anais de congresso, coleta de dados; tabulação e análise de dados. E aprendi, dessa forma, a pesquisar.

No decorrer do último ano do bacharelado, o curso de enfermagem foi reconhecido pelo MEC, ainda assim não tínhamos a obrigatoriedade de TCC. Mas eu o fiz; com todas as etapas exigidas pela pesquisa da época e enviei sob forma de pôster para um dos encontros anuais de Pesquisa da Universidade Federal da Bahia. E, lá encontrei os meus professores surpresos por me ver ali ao lado deles.

No início da minha trajetória profissional, em 1999, trabalhei como enfermeira em nefrologia em uma clínica de hemodiálise privada e a pesquisa sempre esteve agregada a prática clínica durante a minha trajetória profissional. Após 6 meses de formada, fui selecionada no processo seletivo do Hospital Sarah Brasília, terminei o treinamento e fui contratada. Consciente da instabilidade do concurso, com o ritmo de trabalho internacionalmente reconhecido do Sarah, inscrevi-me como aluna especial no Mestrado em Reabilitação, o qual não finalizei por ter sido desligada. Nos 3 (três) anos que trabalhei no Sarah, aprendi a ler artigos quase que diariamente, relacionar a teoria à prática, e ter uma rotina de estudos para ser um profissional sempre atualizado. O Sarah ensinou-me a ser competitiva somente comigo. A meta era ser melhor que eu, melhoria profissional contínua.

Saindo do Hospital Sarah, procurei manter a melhoria profissional aprendida para dar uma melhor qualidade de cuidado ao paciente. Realizei especialização em Enfermagem em Nefrologia, fiz o TCC, publiquei o pôster no Congresso Brasileiro de Nefrologia, em 2004. Cursei, trabalhando na área e buscando novos conhecimentos. Foi então que surgiram sessões de diálises na Unidade de Terapia Intensiva como demanda de trabalho e comecei a tabular os dados dos pacientes com insuficiência renal aguda e enviei os resultados para o Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva sob forma de pôster. Concomitante a essa experiência, surgiu a oportunidade de supervisionar estágio na faculdade de enfermagem na Universidade Católica. Foi quando senti a responsabilidade de ensino no nível superior.

Tentei o mestrado pela primeira vez na Universidade Católica de Salvador, após 6 meses

de trabalho na mesma, no hospital que a freira, hoje santa, denominada de Irmã Dulce, construiu o Hospital Santo Antônio. Uma experiência maravilhosa! Um hospital construído e proveniente de galinheiro, hospital escola, onde os profissionais iniciam suas carreiras, ganhando experiência para trabalharem nos outros hospitais de Salvador. A clientela são pacientes advindos do sistema único de saúde (SUS). Muitos são moradores de rua e chegam em quadros difíceis de ver e cuidar. Oferece todas as especialidades! Um excelente campo de estágio! A experiência com os alunos foi uma prática rica de procedimentos, que pude confrontar a experiência anterior do ensino no curso técnico e o ensino em nível superior. Foi explícita a importância do mestrado para a formação acadêmica e aplicabilidade da teoria à prática e a pesquisa.

Em 2008, tive a oportunidade de sair do país e trabalhar na Itália, como enfermeira, e claro tentei o mestrado em nefrologia. Fiz um curso de 6 (seis) meses na Sociedade Europeia de Enfermagem em Nefrologia (EDTA). Esse curso evoluiu para um mestrado em nefrologia na Universidade Niguarda, em Milão, o qual eu não fiz, pois não houve mínimo de inscritos suficientes. Perdi também a oportunidade de fazer o mestrado em outra área, enquanto estava tentando para a nefrologia. Resolvi voltar para o Brasil, após 3 (três) anos de experiência.

Retornando para o Brasil, escolhi Brasília, para reiniciar. Trabalhei na clínica de hemodiálise do Centro Brasiliense de Nefrologia (CBN), considerada a melhor clínica de Brasília. Sempre na assistência, até que em 2013, passei no concurso da EBSEPH e surgiu a oportunidade de trabalhar na gestão como responsável técnica e supervisora de Enfermagem em Nefrologia Pediátrica no Hospital da Criança José de Alencar.

Foi muito importante para entender como funciona a Gestão, consegui conciliar durante 3 anos e não foi fácil conseguir alguém para assumir o lugar, pois sabia que mais cedo ou mais tarde não conseguiria conciliar com a vaga do concurso. A gestão no privado e na área de nefrologia exige uma dedicação grande. Tive a oportunidade de compartilhar a gestão da unidade com a médica Dr.<sup>a</sup> Lívia, nefrologista pediátrica. Foi ela que me falou sobre o ambulatório da Prof.<sup>a</sup> Gisele Martins, de Prática Avançada de Enfermagem (PAE) em Uropediatria, localizado no Hospital Universitário de Brasília. Fui conhecer, mas não consegui continuar participando devido a carga horária elevada em dois empregos. Fiquei encantada pelo estudo da atuação da enfermagem em prática avançada de enfermagem, identifiquei-me. Descobri a importância do mestrado.

Passados 2 (dois) anos, quando fiquei em um emprego só, decidi colocar em prática o meu sonho e participar do processo seletivo no mestrado em enfermagem da UNB, e recordei-



me do ambulatório de PAE em Uropediatria e a oportunidade de ingressar na área acadêmica de forma capacitada e exigida atualmente.

Assim, preparei-me para realizar o processo seletivo do mestrado de enfermagem da Universidade de Brasília, na linha do cuidado em PAE em Uropediatria. Fui aprovada. E, em 2018, iniciei a realização deste objetivo tão almejado, o mestrado acadêmico.

# ***INTRODUÇÃO***

---

## 1 INTRODUÇÃO

A família, como unidade de pesquisa e cuidado, tem recebido crescente interesse por parte da enfermagem. O desenvolvimento teórico da enfermagem de família vem mostrando cada vez mais a importância e a necessidade de se incluir a família no âmbito do cuidado de enfermagem, contribuindo para que os princípios de cuidado centrado na família sejam adotados pelos sistemas de saúde (SILVEIRA; ANGELO, 2006).

É possível perceber que as pesquisas com família têm contribuído de maneira significativa para a compreensão das respostas em situações de doença, para o entendimento de como as relações de saúde são processadas e vivenciadas e têm identificado uma série de intervenções consideradas efetivas (SILVEIRA; ANGELO, 2006).

Indivíduos com afecções crônicas e seus familiares enfrentam profundas mudanças em seu estilo de vida, assim como podem sofrer grave desequilíbrio psicossocial. A doença crônica se caracteriza por seu curso prolongado, necessidade de tratamentos contínuos e pelo seu impacto na capacidade funcional do seu detentor. O diagnóstico da afecção crônica pode gerar forte desequilíbrio psicossocial para o indivíduo com a doença, bem como para sua família, interferindo em toda a dinâmica familiar (GOMES et al., 2017).

As famílias das crianças com Disfunção Vesical e Intestinal (DVI) sofrem mudanças no ambiente em que vivem por conta do diagnóstico, como por exemplo, aumento da carga de cuidado, estigma e isolamento social. Apesar das modificações que interferem no cotidiano dos pais, a participação da família é essencial para a eficácia do tratamento. A ocorrência da Disfunção Vesical e Intestinal (DVI), na infância, pode impactar negativamente na qualidade de vida, principalmente no que tange ao desenvolvimento psicossocial dos seus portadores. O trabalho do enfermeiro especialista em uropediatria requer ampla afinidade com as lacunas de informações apresentadas pelas famílias bem como o conhecimento que possuem, dispondo de técnicas de comunicação que sejam efetivas com a criança e sua família (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018). Nesse sentido, o ambulatório de PAE em Uropediatria ao adotar o cuidado centrado na criança e sua família potencializa as chances de uma atuação do enfermeiro nas necessidades de informações da família a respeito da DVI. A DVI pode influenciar de forma negativa aspectos do cotidiano do portador, principalmente os ligados às redes de relacionamento no âmbito familiar e escolar (SALVIANO; GOMES; MARTINS, 2020).

Uma possibilidade elencada como favorável a autonomia do enfermeiro, para a tomada de decisão em prol de melhorias nas condições de saúde é a PAE (OLIVEIRA; SALVIANO; MARTINS, 2018). O conceito de PAE surgiu em meados do século XX nos Estados Unidos, em resposta a uma série de acontecimentos sociopolíticos, que geraram novas demandas aos profissionais de enfermagem. A incorporação da PAE neste país, exigiu drásticas mudanças na legislação e regulamentação do exercício profissional, transformações de cenários para atuação profissional e mudanças nas características quanto a formação de enfermeiros (RIBEIRO et al., 2018). O conselho internacional de enfermeiros define o enfermeiro de PAE como “um enfermeiro que adquiriu a base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a prática ampliada, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que ele/ela está licenciado (a) a exercer a profissão (OLIMPIO et al., 2018).

O termo PAE não é bem reconhecido na América Latina e Caribe, o papel do enfermeiro de prática avançada é relativamente novo nessa região. A OPAS/OMS está trabalhando com os países da América Latina e Caribe para que, em conjunto, aprendam com as experiências e pesquisas do Canadá e dos EUA sobre este tema e, ainda, com as associações de enfermagem, educadores de enfermagem e líderes dos Ministérios da Saúde e Educação nos diferentes países (ZUG et al., 2016). A PAE surge como um modelo de cuidado especializado resolutivo, efetivo e autônomo, em que novos papéis e competências são desenvolvidos em resposta a mudanças sociopolíticas, tanto dos serviços de saúde quanto das necessidades populacionais. Uma enfermeira de PAE “tem uma base de conhecimento especializado, habilidades de tomada de decisões complexas e competências clínicas para uma prática expandida. Tal modelo exige da enfermeira, um conhecimento aprofundado dentro de uma área específica, geralmente obtido por meio de uma especialização, seguida de mestrado” (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018).

O Enfermeiro de PAE é um profissional graduado em enfermagem, com pós-graduação, que, integrado à equipe interprofissional dos serviços do primeiro nível de atenção em saúde, contribui para a gestão da demanda de pacientes com doenças agudas leves e transtornos crônicos diagnosticados, de acordo com as diretrizes de protocolos ou guias clínicos (CASSIANI et al., 2018). O artigo de reflexão sobre PAE para a gestão do cuidado traz os exemplos internacionais e a realidade brasileira sobre o assunto, relatando que no âmbito internacional já é comum o enfermeiro no modelo de PAE e no Brasil, mesmo com o modelo

biomédico sendo prevalente, o assunto já está em discussão desde 2015, pelos órgãos de enfermagem e mais cedo, em 2013 pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), sendo incontáveis os desafios para a consolidação desse modelo no País (OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018).

Compreender como essa prática se desenvolve em um contexto real irá facilitar a implementação da PAE no Brasil no momento em que se possa perceber a necessidade desse novo modo de fazer enfermagem. Ao se unir a compreensão das necessidades de saúde da população brasileira às novas possibilidades com a expansão do escopo de prática dos enfermeiros se poderá vislumbrar como a implementação da PAE pode melhorar os indicadores de saúde no Brasil (ANDRIOLA; SONENBERG; LIRA, 2020). O conjunto de competências dos enfermeiros de PAE foi conceituado em quatro domínios: 1) atendimento clínico, 2) comunicação interprofissional e centrada no paciente, 3) contexto do cuidado, e 4) prática baseada em evidências (HONIG; DOYLE-LINDRUD; DOHRN, 2019).

Os papéis ampliados das EPA propostos para os países da América Latina são: 1. *Nurse practitioners*: enfermeiras com formação de mestrado, que atenderiam aos usuários fornecendo o diagnóstico de doenças agudas leves e crônicas. 2. Enfermeira gestora de casos, que participaria das redes integradas do sistema de saúde atuando como elemento de conexão e integração do atendimento ao paciente entre os níveis da atenção. 3. Enfermeira de prática avançada especialista em obstetrícia, que prestaria atendimento a gestantes (OPAS, 2018).

A *Clinical Nurse Specialist* (CNS) é uma enfermeira com conhecimentos e habilidades avançadas em enfermagem e com um treinamento superior ao de uma enfermeira generalista ou especializada para tomar decisões complexas em uma especialidade clínica, aplicando uma abordagem sistêmica para influenciar a otimização do atendimento nas organizações de saúde (ICN, 2014). A CNS faz parte da força de trabalho da enfermagem há décadas, mas a articulação do escopo de tais funções, requisitos educacionais, especialização profissional e níveis de remuneração ainda é amplamente debatido no local de trabalho.

A capacitação mais orientada para a clínica avançada foi instituída na década de 1980 em países desenvolvidos como Canadá, EUA, Inglaterra, Austrália e outros, sob a denominação de Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) e tem se mostrado efetiva para a inclusão de profissionais com competências específicas e diferenciadas no sistema de saúde, a melhora dos cuidados e dos indicadores de saúde. No Brasil, existe a oportunidade de implantá-la, bem como inúmeros campos de atuação para EPA (MATTOS-PIMENTA et al., 2020).

Segundo a publicação na revista de enfermagem econômica dos EUA, a dinâmica do crescimento rápido da população em indivíduos com condições crônicas desafia a integridade financeira da saúde de sistemas. Esta população é frequentemente repleta de fatores sociais determinantes da saúde que apresentam necessidades de cuidados complexos e de alto nível. A CNS melhora o acesso aos cuidados, impulsiona a coordenação de cuidados, fornecem orientação à equipe por meio de enfermagem em nível de especialista, e impacta nos custos e soluções baseadas em resultados para sistema de saúde na gestão de pacientes com doenças crônicas (HANSEN et al., 2019).

Especialistas em enfermagem clínica, preparados como enfermeiros de prática avançada, trazem experiência clínica, conhecimento de fisiologia avançada e patologia e uma visão de todo o sistema para melhorias de processo. Este currículo único prepara especificamente especialistas em enfermagem clínica, em que a CNS pode atuar imediatamente como líderes interdisciplinares para melhorar os resultados. CNS graduados possuem uma compreensão da teoria de sistemas adaptativos complexos, avaliação física avançada e fisiopatologia e conhecimento de modalidades de aprendizagem ideais, todos aplicáveis a melhorar o ambiente de saúde. Sua prática vincula especificamente dados clínicos complexos com parceria multidisciplinar e compreensão dos sistemas organizacionais. A base para mudança ideal da prática clínica e melhoria do processo (NORTHWOOD; SKELLY, 2014).

O modelo norte-americano, o CNS (Enfermeiro Clínico Especialista – ECE) é a denominação dada ao enfermeiro que possui amplo conhecimento técnico-científico, pensamento crítico, capacidade para tomada de decisão e para resolução de problemas, além de sensibilidade e compaixão para com as crianças, adolescentes, adultos jovens, suas famílias e a comunidade em que vivem (DIAS et al., 2013). Na especialidade de continência existe a função do enfermeiro conselheiro de continência (NCA) tem o potencial para contribuir significativamente para resolver a incontinência e na redução do custo de gestão de incontinência em programa de atendimento domiciliar. O papel de NCA não é novo. Foi estabelecido pela primeira vez na Inglaterra no início dos anos 70 (BATES; PORTER, 2002).

Em 2013, foi reconhecido institucionalmente o Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) na modalidade de ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria tanto no Hospital Universitário de Brasília quanto na Universidade de Brasília (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018). A Enfermagem em Uropediatria também pode ser vista como uma especialidade que se encaixa muito bem no modelo de PAE, principalmente pelo fato de

que as intervenções realizadas no serviço se basearem em fundamentos de uroterapia, além de ser adotada de uma abordagem de cuidado centrado na criança e família, alinhadas a princípios de promoção à saúde no contexto de atenção primária em saúde (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018). Neste serviço, o processo de trabalho da equipe de enfermagem é baseado na decisão compartilhada e atrelado a um modelo de atenção centrado na família para o planejamento terapêutico do cuidado à criança com sintomas de doenças crônicas urinárias e intestinais (RODRIGUES; MARTINS; SILVEIRA, 2020).

A uroterapia consiste em uma abordagem de tratamento conservador, não farmacológico, que engloba um conjunto de orientações e informações sobre a função e disfunção da bexiga, recomendado pela *International Children's Continence Society* (ICCS) com uma estratégia de primeira linha de tratamento a ser instituído nas Disfunções do Trato Urinário Inferior (DTUI), na ausência de alteração anatômica ou neurológica em crianças e adolescentes (AUSTIN et al., 2016). É classificada em uroterapia-padrão e uroterapia específica. A uroterapia-padrão envolve uma série de informações e desmistificação a respeito da função do trato urinário inferior (TUI), instruções a respeito de como resolver DTUI específicos a cada sintoma, modificação comportamental de padrões relativos à eliminação (hábito intestinal e urinário regulares, postura adequada no toalete para eliminações etc.), orientações relativas a estilo de vida saudável (ingestão hídrica adequada, redução de alimentos potencialmente irritantes vesicais (como chocolate, cafeína, carbonatados, cítricos), dieta rica em fibras etc.), programação de intervalo entre as micções, registro de sintomas e hábitos de eliminação, identificação da musculatura do assoalho pélvico e acompanhamento clínico regular e sistemático. A uroterapia específica inclui técnicas de relaxamento/fortalecimento de assoalho pélvico, biofeedback, eletroestimulação e cateterismo intermitente limpo. Intervenções adicionais à uroterapia envolvem psicoterapia e terapia cognitivo-comportamental (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2019).

A experiência da família em conviver com os sintomas da BBD (*Bladder and bowel dysfunction*), às vezes, é guiada por frustração, vergonha, ansiedade, culpa, bem como prejuízos na autoestima, autoconfiança e qualidade de vida das crianças e suas famílias, e eles devem desenvolver enfrentamento e estratégias de adaptação (RODRIGUES; MARTINS; SILVEIRA, 2020). A incontinência urinária afeta a rotina familiar e pode provocar transtornos psicológicos como estresse, ansiedade e depressão nas crianças e em seus familiares (OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018).

Uma orientação teórica bem articulada à prática profissional permite aos enfermeiros compreenderem e reconhecerem o alcance, a variação e a complexidade do seu trabalho (GOTTLIEB, 2016). Por suas características, as teorias de enfermagem desenvolvem conceitos, modelos e suposições aplicáveis na prática e que facilitam as atividades profissionais, justificando a importância de fundamentar o cuidado diário em teorias que tenham aplicabilidade, atendam à população e subsidiem à assistência. Sua utilização fornece caráter científico à profissão, fortalece o processo de cuidar e favorece às ações voltadas ao ser humano, inserido em um determinado contexto, contribuindo para o restabelecimento de sua saúde (MERINO et al., 2018).

O referencial teórico do CBF é inovador, próprio da Enfermagem, centrado na pessoa, buscando as competências dos pacientes, das famílias, os recursos presentes no sistema de saúde e na comunidade, fazendo com que a enfermeira, inicialmente, reflita sobre as forças que estão a favor do paciente e ajudarão a solucionar os problemas dos pacientes, ao invés de focar em uma lista de problemas (AUED et al., 2019). No ambulatório de PAE em Uropediatria, as enfermeiras estudosas da PAE são especialistas, mestres ou doutora (fundadora e coordenadora do projeto), que prestam assistência à comunidade interna e externa do HUB/UnB, por meio de consultas de enfermagem pautadas em estratégias de educação e promoção em saúde. Tais profissionais buscam fortalecer a compreensão das famílias atendidas sobre os sintomas urinários e intestinais que suas crianças são acometidas por meio de informações oriundas dos conhecimentos especializados para a aplicação da uroterapia, a fim de diminuir ou eliminar tais sintomas. Desse modo, espera-se que ao adotar a abordagem do CBF seja possível fortalecer esses vínculos com as famílias, ampliar as ações de enfermagem e trazer a qualidade e melhorias, em especial, dentro do contexto de aplicação e avaliação das intervenções de uroterapia.

Diante do exposto, e com o propósito de descobrir as forças que levaram os pais dos pacientes atendidos no ambulatório de PAE em Uropediatria a atenderem as intervenções propostas pelas enfermeiras e obtiverem sucesso. Considerou-se pais que obtiveram sucesso, os que receberam alta, isto é, chegaram até o fim do tratamento e resolveram o problema inicial.

Busca-se responder a seguinte questão de pesquisa:

Quais as forças presentes nas experiências de pais de crianças e adolescentes com disfunção de trato urinário inferior que receberam alta do programa de uroterapia?



## ***OBJETIVOS***

---

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar as forças presentes nas experiências dos pais de crianças e adolescentes com disfunção de trato urinário inferior e refletir sobre as práticas de enfermagem desenvolvidas no ambulatório de PAE em Uropediatria.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Caracterizar os pais entrevistados e as crianças e adolescentes atendidos no programa de uroterapia, que obtiveram alta em 2019;
- ✓ Identificar as forças, de acordo com as 4 abordagens inter-relacionadas do CBF.

# ***REFERENCIAL TEÓRICO***

---

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresenta-se o referencial teórico do cuidado baseado nas forças (CBF), de autoria de Laurie N. Gottlieb, suas quatro abordagens, seus pressupostos, suas crenças e valores.

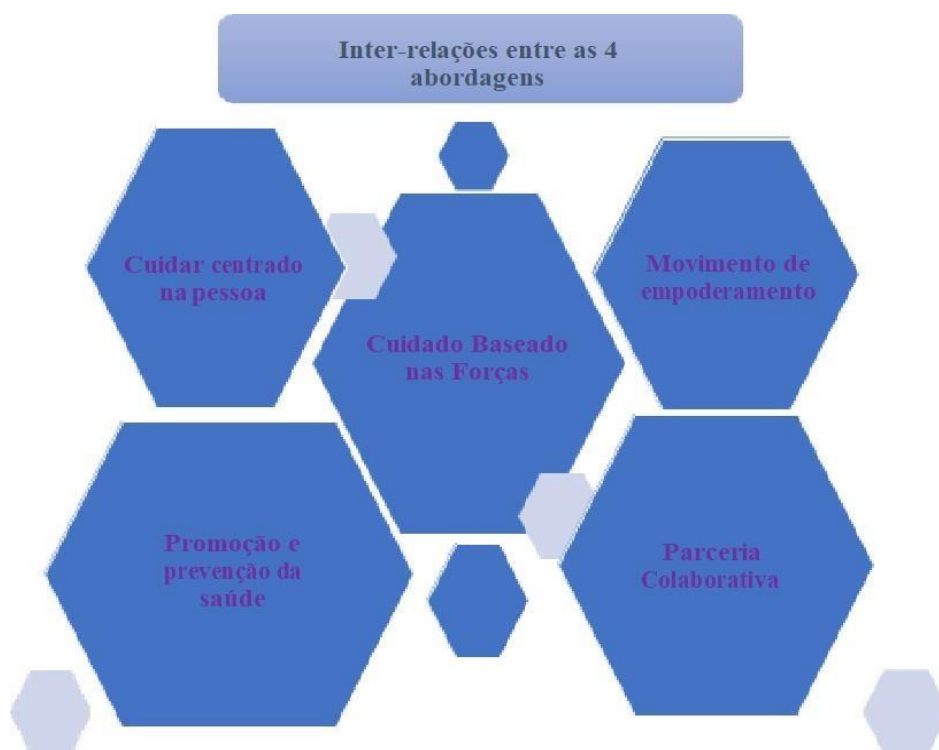
O CBF é uma abordagem de cuidado em que oito valores essenciais orientam à ação de enfermagem, promovendo assim o empoderamento, a auto eficácia e a esperança. Ao cuidar de pacientes e famílias, a enfermeira concentra-se em seus pontos fortes internos e externos, ou seja, no que os pacientes e familiares fazem melhor, ajudando-os a lidar com os problemas e minimizar os déficits.

Em todos os níveis de atendimento, desde o atendimento primário de pacientes saudáveis até o atendimento crítico de pacientes inconscientes, o CBF reafirma os objetivos de enfermagem de promover a saúde, facilitar a cura e aliviar o sofrimento, criando ambientes que funcionem e reforcem as capacidades dos pacientes para a saúde e mecanismos inatos de cura (GOTTLIEB, 2014).

O CBF incorpora os ensinamentos de Florence Nightingale com a finalidade de manter o direito das pessoas a terem valores e crenças respeitados, o direito do paciente e familiares a tomarem decisões sobre o cuidado em saúde. Tal abordagem de cuidado reconhece que os problemas podem ser compreendidos somente dentro de um contexto, que “as forças devem ser identificadas e utilizadas para enfrentar os problemas, compensar os déficits e superar as limitações” (GOTTLIEB, 2016, p. 59). Para que o CBF seja aplicado, é necessário o treinamento da equipe de enfermagem para que essa equipe seja capaz de aplicá-lo, o que requer estudo e prática (GOTTLIEB, 2016).

Diante da necessidade de superar o modelo biomédico, as enfermeiras necessitam criar um papel único para si mesmas, paralelo e complementar à medicina. Para tanto, precisam resgatar os “ensinamentos de Nightingale como holismo, a compaixão, a importância do meio ambiente e dos cuidados relacionais e neste sentido, a CBF contempla essas condições” (GOTTLIEB, 2016, p. 58-59).

As quatro principais abordagens para reorientar a prestação de serviços de saúde, segundo o modelo de CBF proposto por GOTTLIEB são:



**Figura 1** – Representação gráfica dos metaparadigmas de enfermagem e pressupostos subjacentes ao CBF (Cuidado Baseado nas Forças)

**Fonte:** Gottlieb (2016, p. 18).

Essas quatro abordagens são os pilares do CBF e têm como objetivo criar um sistema de saúde mais humano, que coloca as pessoas em primeiro lugar e que responde às suas necessidades. E o reconhecimento de que dentro de cada pessoa, família e comunidade residem suas forças reais e potenciais. O CBF trabalha com forças biológicas, intra e interpessoais e sociais (recursos, bens) para ajudar o indivíduo a lidar com os desafios, atingir metas e atuar integradamente na totalidade da pessoa (GOTTLIEB, 2016).

O CBF é baseado numa série de suposições sobre a saúde, a pessoa, o ambiente e a enfermagem. A partir dessas premissas derivam oito valores centrais. Os valores fundamentais subjacentes ao CBF são: valor 1: saúde e cura; Valor 2: singularidade da pessoa, valor 3: holismo e empoderamento, valor 4: realidade objetiva/ subjetiva e construção do significado, valor 5: autodeterminação, valor 6: pessoa e ambiente estão integrados; valor 7: aprendizagem; preparação e timing e valor 8: parceria colaborativa. Esses oito valores estão inter-relacionados e trabalham em conjunto para formar um todo abrangente e coerente que sustenta o CBF. Esses valores dão informação ao enfermeiro sobre a pessoa e família, sobre aquilo em que se focar, e como cuidar deles (GOTLLIEB, 2016, p. 123).

**Quadro 1** – Os metaparadigmas de enfermagem e pressupostos subjacentes ao CBF

<b>Metaparadigmas da Enfermagem</b>	<b>Pressupostos do CBF</b>
Saúde	- Indivíduos, família e comunidade estão motivados e aspiram atingir um melhor estado de saúde
Pessoa	- Cada pessoa é única - Cada pessoa funciona como um todo integrado - Cada pessoa tem a capacidade de crescer, de transformar e de autocura - As pessoas criam o seu próprio significado, de forma a compreender-se a si próprias e aos seus ambientes Desde as células, aos cidadãos e as comunidades, todos têm forças e potenciais - Problemas, fraquezas, vulnerabilidades, privações e sofrimento fazem parte da condição humana. São requeridas as forças para a saúde e cura - Dentro de cada pessoa, reside o potencial da cura - Esse poder representa, por si, uma força - As forças permitem as pessoas adaptarem-se a diferentes ambientes e a uma grande variedade de desafios de saúde
Ambiente	- Pessoas vivem em ambientes que vão do saudável ao tóxico - O ambiente contém forças poderosas que compelem à seleção de forças ou déficits
Cuidados de Enfermagem	- A enfermagem existe para cuidar dos indivíduos, famílias e comunidades, de uma forma a ajudá-los a alcançarem a saúde, facilitar a cura, aliviar o sofrimento e lidar com os problemas. -Os enfermeiros trabalham com as pessoas e os seus ambientes, ao seleccionar e desenvolver as forças, que promovam a saúde e facilitem a cura

**Fonte:** Gottlieb (2016, p. 69).

O cuidado baseado nas forças (CBF) de Gottlieb pode trazer muitas contribuições à PAE em Uropediatria, haja vista que o cuidado baseado nas forças expande os horizontes imaginários dos enfermeiros, que refletem uma forma de ser e influenciar; e molda como o enfermeiro cria

um ambiente de promoção e cura da saúde para os aprendizes, e como os líderes clínicos e os gerentes criam ambientes de trabalho de saúde para seus funcionários (GOTTLIEB; GOTTLIEB, 2017).

O CBF é uma abordagem do cuidar que foca em trabalhar com as forças de uma pessoa e da família para promover a saúde, a recuperação e a cura. Os profissionais que exercem o CBF procuram descobrir as potencialidades, para ajudar as pessoas a gerir sua doença até a cura (GOTTLIEB, 2016).

Enfermeiras, cuja prática baseia-se nos princípios de CBF buscam, em seus pacientes e familiares, as competências que possam ser úteis para a recuperação, o desenvolvimento e a sobrevivência. A atenção da enfermeira deve se voltar para a saúde, a cura, o alívio do sofrimento, por meio de ações que se inspirem nas forças e nos recursos internos/externos, gerando condições que permitam aos pacientes alcançar o máximo de sua potencialidade (AUED et al., 2019).

É importante o conhecimento desses valores para a identificação das forças dessas famílias. Força é um conceito central do CBF e é muitas vezes usado como sinônimo de capacidade. As forças são capacidades que permitem que uma pessoa lide com os desafios da vida, com as incertezas e contribuem para a capacidade da pessoa se recuperar, retomar, e refazer de todos os tipos de agressões (por exemplo, doença, trauma, deficiência), bem como superar as adversidades. Existem três tipos de forças: a) forças biológicas, as quais estão relacionadas com as características bioquímicas, genéticas, hormonais, e físicas de cada indivíduo; b) forças intrapessoais e interpessoais, que residem na pessoa e são consideradas uma parte dos recursos internos da pessoa e, c) forças sociais, comumente conhecidas como recursos ou bens provenientes do ambiente da pessoa e que se encontram ao seu dispor (GOTTLIEB, 2016).

### 3.1 O CBF E SEUS OITO VALORES E CRENÇAS E A PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EM UROPEDIATRIA

#### 3.1.1 Valor 1: Saúde e cura

Sobre o significado da saúde, estudantes e docentes de enfermagem consideram: o completo bem-estar biopsicossocial, o direito à alimentação, lazer, moradia, trabalho, bem

como acesso ao sistema de saúde (SOUZA, 2019). “A saúde e a cura consistem em ambas num todo. A saúde consiste em criar um todo, enquanto a cura se baseia em restaurar e descobrir o todo” (GOTTLIEB, 2016, p. 73).

No que diz respeito à extensão, aqui entendida como assistência à comunidade interna e externa do HUB/UnB, os atendimentos ocorrem por meio das consultas de enfermagem sempre pautadas em estratégias pedagógicas que buscam fortalecer a compreensão das informações fornecidas no atendimento. Os enfermeiros, em conjunto com os extensionistas, desenvolvem propostas pedagógicas que incluem folders e maquetes com intuito de informar e desmistificar aspectos relacionados aos sintomas de DTUI, além de trazer instruções sobre os hábitos saudáveis de eliminações (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018).

Durante a consulta, a enfermeira estabelece metas e objetivos a serem alcançados para a mudança do hábito alimentar referente ao consumo de frutas *in natura* e alimentos fibrosos, a exemplo, a sugestão da receita da biomassa de banana verde, o aumento da ingestão hídrica, redução do consumo de frutas e/ou sucos que são potencialmente irritantes vesicais tais como: cítricos como laranja, limão, acerola, morango, entre outros, de líquidos carbonatados como refrigerantes, cafeinados – café e chás - e os achocolatados. Sugere-se para as evacuações, a utilização de uma banqueta para auxiliar na postura correta ao sentar-se no vaso sanitário que possibilite o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018).

Outro instrumento aplicado é o Calendário sol e chuva que tem o intuito de estimar os episódios de perdas urinárias noturnas (enurese), de modo que, o paciente deve registrar se houve ou não a ocorrência dos sintomas no período de dias determinados até o retorno ao ambulatório. Ambos os instrumentos devem ser preenchidos pelo paciente ou familiar, se assim houver necessidade (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018).

### **3.1.2 Valor 2: Singularidade da pessoa**

O CBF reconhece que não há duas pessoas iguais, entretanto, os sistemas de saúde persistem em tratar duas pessoas como se elas fossem idênticas. Cada pessoa tem as suas peculiaridades, ocupa um nicho específico no seio familiar e na comunidade em que vive. Cada pessoa é geneticamente diferente, tem uma disposição diferente e responde aos ambientes de maneira distinta (GOTTLIEB, 2014).



A singularidade de cada um reside nas suas forças e fraquezas e como estes afetam suas respostas físicas, comportamentais e interpessoais. “Reconhecer a singularidade de uma pessoa consiste, portanto, em identificar as suas forças e fraquezas” (GOTTLIEB, 2016, p. 80-82).

Na perspectiva de um cuidado integral, é necessária a capacidade de realização de vínculos de qualidade com os sujeitos, cabendo ao profissional atentar-se a como se constroem as relações com estes sujeitos, a comunicação com eles, tendo em vista a singularidade destes usuários (SANTOS, 2018).

### **3.1.3 Valor 3: Holismo e indivisibilidade**

O holismo baseia-se na premissa de que a pessoa é um todo unificado, e indivisível, muito mais, e diferente do que a soma das suas partes (GOTTLIEB, 2014). A indivisibilidade significa que o corpo e a mente são um só, trabalham juntos como um todo. Holismo e indivisibilidade objetivam a plenitude, a integração, e isto somente é alcançado quando todos os aspectos do ser humano funcionam em harmonia (GOTTLIEB, 2016).

O pensamento crítico holístico (PCH) revela-se uma ferramenta essencial no ensino do processo de diagnóstico na enfermagem. O PCH é uma orientação que articula e unifica todos os elementos relevantes de uma situação clínica e humana dos pacientes. Pensar de forma holística é conceber o bem-estar do paciente como um todo integrado, não apenas como uma questão ou problema clínico momentâneo a ser tratado de forma isolada do todo da saúde da pessoa e das circunstâncias da vida (SANTOS; LOPES; KOYLE, 2017).

As convergências apresentadas entre a uroterapia e a abordagem do CBF refletem que a enfermagem não deve se conter em uma prática previsível do fazer técnico, e sim empregar a visão holística para alcançar o vínculo profissional/paciente, considerando as crenças e valores de cada indivíduo.

### **3.1.4 Valor 4: Realidade objetiva/subjetiva e construção de significado**

O CBF valoriza tanto a realidade objetiva (derivada do que podemos observar; mensurar) como a subjetiva (que provém do que o paciente diz e acredita), porque cada uma de forma traz diferentes informações e, quando juntas, mostram a pessoa por completo. Para isto, além dos dados objetivos, incluem-se “informações sobre crenças, entendimentos e as

percepções do paciente” (GOTTLIEB, 2016, p. 90).

O significado criado da situação é afetado por fatores pessoais, familiares e sociais. As situações assumem um significado distinto e uma maior relevância, dependendo do momento de vida das pessoas, da sua compreensão, cultura, experiências, do que está em jogo e do que precisa ser realizado (GOTTLIEB, 2016).

Os documentos como exames laboratoriais e de diagnósticos, histórico pregresso de comorbidades, desfralde da criança, entre outras experiências são mencionados e compõem a realidade objetiva e os aspectos psicológicos/emocionais da família e criança, como a falta de atenção, isolamento social, sentimentos e experiências vividas em decorrência das DTUI e CIF compõe a realidade subjetiva.

Os enfermeiros especialistas exercem atividades como: orientação de ingestão hídrica adequada, hábitos alimentares saudáveis, posicionamento correto no vaso sanitário, micção programada, anotação em diário de eliminações. Aplica-se o instrumento Dysfunctional Voiding Symptom Score (DVSS) (FARHAT et al., 2000) pela equipe de enfermeiros, a cada consulta que o paciente comparece, o que possibilita comparar a evolução de sintomas das DTUI. Aplica-se também a escala de Bristol ou *Bristol Stool Form Scale* (BVSS) e a escala de Roma VI para acompanhar a evolução da constipação intestinal funcional (CIF). A Escala Fecal de Bristol é um instrumento que tem por objetivo caracterizar de forma descritiva as eliminações fecais, caracterizando-as quanto ao seu formato e sua consistência (MARTINEZ; AZEVEDO, 2012).

Esses instrumentos irão auxiliar na construção dos diagnósticos baseados no ICCS, no PEAC.

### **3.1.5 Valor 5: Autodeterminação**

A autodeterminação refere-se ao direito de as pessoas escolherem e agirem de acordo com seus próprios pensamentos, necessidades e sentimentos. “A autodeterminação demanda que as enfermeiras respeitem o direito de as pessoas fazerem as suas próprias escolhas sem coerção, também diz respeito sobre encorajar as pessoas a tomar decisões sobre as questões que influenciam nas suas vidas em matéria de saúde e cuidados” (GOTTLIEB, 2016, 97). A autodeterminação na PAE em Uropediatria se dá a partir da interação e interrelação entre enfermeiro e paciente/família com o objetivo de visão do pressuposto de enfermagem no CBF

pautado na responsabilidade ética e moral do profissional de saúde.

Além dessas instruções é ressaltado para o familiar a importância de seguir o protocolo de retorno das consultas ambulatoriais que consiste em acompanhar a evolução da DTUI e CIF, sanar dúvidas referente a terapêutica, identificar as dificuldades e necessidades individuais de cada paciente. O protocolo compreende em retornos mensal, trimestral, semestral e anual, de forma flexível. É informado para o familiar que em caso de necessidade poderá antecipar a consulta, conforme disponibilidade da agenda, questão oferecidas vagas de encaixe.

Nesse contexto, ressalta-se que os enfermeiros ao “valorizarem a autodeterminação, reconhecem o direito que a pessoa tem de determinar o curso da sua própria vida e de tomar decisões informadas, gerindo a sua saúde e os seus cuidados de saúde sem coação” (GOTTLIEB, 2016, p. 97).

### **3.1.6 Valor 6: A pessoa e o ambiente são integrados**

A pessoa e família são diretamente modulados pelo ambiente em que vivem, seja este físico ou social. Um ambiente pode trazer benefícios para uma pessoa, enquanto outro, pode trazer vulnerabilidade para a mesma pessoa. Desse modo, “um ambiente ajustado permite que as pessoas aproveitem as suas forças e tenham a oportunidade para o desenvolvimento, a cura e a prosperidade (GOTTLIEB, 2016, p.100).

No CBF, os enfermeiros trabalham o ambiente interno e externo, social e cultural da pessoa para extrair e maximizar as forças, e recursos delas para lidar com a doença ou outras agressões físicas. Quando os doentes “conhecem as suas forças e conseguem mobilizar, capitalizar, e desenvolvê-las, eles estão numa melhor posição de recuperação física e mental, sendo capazes de se auto curar, e continuarem a desenvolver-se até a plenitude” (GOTTLIEB, 2016, p. 110).

Na PAE em uropediatria, os enfermeiros e extensionistas utilizam referências internacionais em PAE emuropediatria, com vistas à promoção da continência pediátrica.

### **3.1.7 Valor 7: Aprendizado, preparação e momento oportuno**

A sobrevivência humana depende do que a pessoa aprende e como ela usa esse aprendizado para se adaptar, crescer e se desenvolver. A disposição para aprender é o pré-

requisito para a aprendizagem. O momento oportuno refere-se à “capacidade do corpo e a disposição da mente para aprender, e a enfermeira precisa estar em sintonia com o paciente para saber qual é o melhor momento para que a intervenção tenha sucesso” (GOTTLIEB, 2016 p. 110).

Em cada situação, as pessoas precisam descobrir as suas forças e adquirir novas competências e habilidades para lidar com as mudanças. Para isso, as enfermeiras devem criar meios que motivem o aprendizado, o que requer atenção aos sinais de prontidão para o aprendizado, tanto do paciente quanto dos membros da família envolvidos. Quando um paciente não está pronto para uma determinada experiência, é importante que a enfermeira o apoie para que ele desenvolva o autocuidado. O autocuidado é modalidade de construção do projeto terapêutico. Surgiu de uma metodologia instituída no final da década de 1980 para indivíduos tabagistas pelo “*National Cancer Institute*”, e se baseia em cinco pilares: avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento com o propósito de apoiar o usuário no processo de (re) construção de sua própria saúde (FERNANDES et al., 2017).

Nas intervenções de uroterapia, no serviço da prática avançada de enfermagem, segue os componentes recomendados pela *International Children’s Continence Society (ICCS)*, dentre eles dá ênfase na modificação do comportamento de eliminação para reestabelecer a anormalidade da função vesical e intestinal por meio da educação em saúde direcionados a crianças, adolescentes e seus cuidadores (AUSTIN et al., 2016).

Para o contexto da faixa etária pediátrica, pode-se valorar a utilização do processo motivacional como forma de orientar os profissionais a reconhecerem e conduzirem esse usuário a mudanças, pois mesmo que as crianças/adolescentes e suas famílias tenham consciência da necessidade de modificação de certos hábitos, nem sempre isso é colocado em prática. Com a criança, o apoio ao autocuidado pode ser realizado em dois principais espaços: o familiar e o escolar. Já os adolescentes são também influenciados por seus pares e informações sobre saúde on-line, visto que os meios eletrônicos, por serem mais acessíveis, tendem a expandir cuidados e educação para a saúde (FERNANDES et al., 2017).

Em complemento é entregue aos familiares documentos que fornecem informações às escolas sobre o tratamento da criança ou do adolescente no serviço. Dentre esses documentos, estão: “Carta de Incentivo ao uso da toalete na escola” encaminhada para o educador para que possa estimular o aluno a usar a toalete com maior frequência e a “Carta de Permissão ao uso da toalete na escola” que esclarece que o aluno realiza acompanhamento no serviço ambulatorial e

recomenda, sempre que necessário, a permissão da saída de sala de aula para usar a toalete. Portanto, o uso de tais cartas visa garantir a continuidade do cuidado com uma abordagem intersetorial, melhorar a comunicação entre educadores, familiares e paciente. Essa relação com a escola servirá como preparação do aluno para integração de diferentes esferas e relações que desenvolve na vida em sociedade. A preparação envolve tanto a intenção de aprender como o desejo de investir na aprendizagem.

### **3.1.8 Valor 8: Parceria colaborativa**

Na relação entre a enfermeira e o paciente, cada uma traz as suas experiências, conhecimentos e competências. A enfermeira detém “o conhecimento formal acerca da saúde e da cura, já o paciente tem conhecimento de si e da sua família, sendo propensos a colaborar quando se sentem valorizados, compreendidos, respeitados e seguros” (GOTTLIEB, 2016, p. 121-123). O estabelecimento da relação de empatia e aproximação com o paciente e familiar ocorrem na PAE em uropediatria a fim de melhorar as interações e inter-relações entre enfermeiros, familiares e pacientes pediátricos, auxiliando o desenvolvimento de competências a serem desenvolvidas para a educação e o treinamento para uroterapia.

O componente da uroterapia, “modificação comportamental” exige as mudanças necessárias que requer uma relação de empatia e aproximação, o que contribui para a confiança mútua, disponibilidade e constância nos atendimentos, assim possibilita a criação do vínculo profissional/paciente com intuito de evitar riscos e de proporcionar ao outro a tentativa de acalmar seus medos em relação a morbidade. Para enfatizar a progressão do paciente e incentivá-los na adesão da terapêutica, são entregues prêmios como brinquedos, livretos, giz de cera, e outros, doados pelos extensionistas para as crianças ou adolescentes que alcançaram o objetivo do programa de uroterapia. Os cuidadores e os pacientes expressam alegria e satisfação quando premiados. Essa ação de incentivo reforça a confiança no tratamento e no vínculo com o serviço, melhorando a parceria colaborativa (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018).

Nas orientações empregadas durante a consulta, os cuidadores sentem-se confiantes e entusiasmados para prosseguir com a terapêutica, uma vez que, percebem o apoio da equipe da PAE para o respeito de suas crenças e cultura, somados ao constante engajamento dos enfermeiros para o alcance da melhora dos sintomas a cada consulta realizada.

# ***REFERENCIAL METODOLÓGICO***

---

## **4 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de investigação exploratório-descritiva, em que os dados foram obtidos de forma intencional por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, baseado na abordagem do cuidado baseado nas forças (CBF) de Laurie Gottlieb. Foram entrevistados os familiares ou responsáveis pelas crianças que foram atendidas e que receberam alta no ano de 2019 no ambulatório de PAE em Uropediatria.

Esse método responde a questões muito particulares, e até mesmo complexas no contexto das ciências de modo geral, ou seja, busca compreender e dialogar a respeito da realidade que não pode ser tão somente quantificada, como por exemplo, percepções, ações, reações, expectativas e outros aspectos que permeiam essa investigação junto aos familiares de pacientes (MINAYO, 2013).

Conhecer os termos estruturantes das pesquisas qualitativas. Sua matéria prima é composta por um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. E o movimento que informa qualquer abordagem ou análise se baseia em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar (MINAYO, 2013).

O percurso analítico e sistemático, portanto, tem o sentido de tornar possível a objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria prima opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade. Desta forma, a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico (MINAYO, 2013).

Pode-se dizer que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (MINAYO, 2017).

### **4.2 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UnB), com

parecer de número CAAE: 29302719.0.0000.0030 (ANEXO 1). Os aspectos éticos da pesquisa foram considerados de acordo com a Resolução nº 466, aprovada em 12 de dezembro de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que estabelece normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Antes de iniciar cada entrevista foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A), com linguagem clara e simples, com informações referentes ao estudo, com garantia do anonimato, sigilo e liberdade para recusa em participar, ou desistir em qualquer momento da pesquisa. O TCLE, formalizado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para os potenciais participantes.

Foi aplicado também o termo de autorização para utilização de imagem e som de voz (APÊNDICE B), para fins de pesquisa, também foi elaborado em duas vias, uma ficou com o pesquisador e a outra com os participantes que aceitaram participar da pesquisa.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população do estudo foi constituída por pais ou responsáveis das crianças que frequentaram o ambulatório de prática avançada em enfermagem em Uropediatria e que receberam alta no ano de 2019 e moravam no Distrito Federal e Goiás. Os participantes entrevistados foram 7 (sete) mães e 1 (um) pai.

Os critérios de inclusão foram: familiares, pais ou responsáveis das crianças que frequentaram o ambulatório de prática avançada em enfermagem em Uropediatria e receberam alta no ano de 2019. A amostra foi intencional, seguindo os preceitos éticos, bem como disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

Quanto aos critérios de exclusão foram: familiares, pais ou responsáveis menores de 18 anos.

- ✓ Todos os familiares de primeira consulta e aqueles que estão em acompanhamento/ ou em consulta de seguimento noserviço.
- ✓ E todos os pais ou responsáveis cujos filhos obtiveram alta no ano diferente de 2019.
- ✓ E pais cujo domicílio estava localizado em estados diferentes do Distrito Federal e Goiás.

Os participantes totalizaram 15 (quinze) pacientes. Dentre os quais, 3 (três) foram excluídos da amostra devido a registros incompletos de dados como endereço, número de



telefone etc., e não foi possível localizá-los. Foram excluídos do estudo 2 (dois) pacientes, visto que tinham a residência em estado diferente do Distrito Federal e Goiás.

Como a entrevista foi realizada em domicílio, tornou-se inviável realizar a pesquisa fora do Distrito Federal e Goiás, visto que estávamos passando pela pandemia do SARS Covid-19. Então foram excluídos os familiares atendidos que vieram de outros estados como por exemplo, Minas Gerais.

Quanto a aceitar e participar da pesquisa, dois familiares recusaram, sendo que os motivos foram: um porque a mãe alegou estar muito ocupada em seus afazeres, principalmente, nesse momento de pandemia SARS Covid 19, com a suspensão das aulas escolares, as mães estavam sobrecarregadas (fato compreensível que ela não queria acrescentar mais essa tarefa a sua vida cotidiana). A outra mãe aceitou, porém, no dia da entrevista quando liguei para solicitar o endereço, recusou-se mesmo tendo sido explicado que seriam tomados todos os cuidados sanitários para a realização da entrevista, provavelmente o motivo foi o medo da pandemia.

Assim, foram totalizados 7 (sete) pais entrevistados e compreenderam os pais que receberam alta no ano de 2019. Na amostragem intencional ou proposital, os participantes são pinçados para serem incluídos na amostra com base no conhecimento do pesquisador sobre a população (POLIT; BECK, 2011).

Faz-se importante mencionar que a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. Uma pergunta importante neste item é “quais indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado? Uma boa amostragem é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões” (MINAYO, 2013, p. 1087-1088).

#### 4.4 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no domicílio dos participantes da pesquisa atendidos no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria do Hospital Universitário de Brasília (HUB). A visita domiciliar faz parte dos cuidados de enfermagem do Hospital Universitário de Brasília. A escolha do domicílio deveu-se a necessidade de deixar o entrevistado confortável, para se obter respostas mais fidedignas. Por motivo da alta e diminuição do custo e desgaste pelo deslocamento ao hospital para participar da pesquisa.

O serviço de Uropediatria ocorre na modalidade de projeto de extensão de ação contínua

(PEAC) vinculado ao departamento de enfermagem da Universidade de Brasília (UnB).

O atendimento acontece semanalmente no ambulatório do Hospital Universitário de Brasília, o qual visa fornecer um cuidado de enfermagem de excelência à população pediátrica acometida por disfunções vesicais e intestinais, operando na educação, assistência e reabilitação em saúde (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018).

Ocorre que inesperadamente houve a pandemia do SARS Covid 19, com o primeiro caso de paciente infectado pelo vírus, que chegou em março de 2020, no Distrito Federal. O novo coronavírus é responsável pela doença Covid 19, e dentre as pessoas com maior risco de desenvolver a infecção estavam os trabalhadores de saúde, devido ao contato muito próximo a pacientes. Desse modo, a utilização de EPI (equipamento de proteção individual) é recomendação prioritária a esses trabalhadores. Todavia, em função do desabastecimento internacional e nacional relacionado a esses equipamentos, o uso racional é fundamental a fim de evitar que o impacto do desabastecimento seja ainda maior (SOARES et al., 2020).

O ambiente domiciliar foi escolhido como local da entrevista, sendo que a quase totalidade das entrevistas foram conduzidas nas garagens das casas. Nenhuma família residia em apartamento. Os EPIs utilizados foram: máscaras, óculos com protetor facial, um automóvel particular higienizado antes das visitas. Cada entrevistado recebeu um envelope com uma cópia do TCLE, Termo de sessão de som e voz, e uma cópia do guia das perguntas da entrevista, com uma caneta de uso individual que foi deixado com o entrevistado.

Os termos devolvidos foram recolhidos, pegos com as mãos da pesquisadora-entrevistadora protegidas com luvas, colocado em um envelope único, deixados em quarentena por 14 dias.

O contato prévio foi realizado por telefone, sendo que foram enviados previamente, os resultados de PCR exame realizado com swab nasal e exame de sorologia para Covid 19, ambos negativos, pesquisadora-entrevistadora, provando que não estava infectada com o vírus. No dia da visita, as famílias entrevistadas enviaram a localização via aplicativo de WhatsApp. E, após as entrevistas foi realizado um novo exame para COVID, cujo resultado foi negativo comprovando a não transmissão durante as entrevistas.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu em duas fases:

A primeira fase foi realizada uma análise documental em prontuário eletrônico, livro de registros e livro de ocorrência, com o objetivo de primeiramente serem identificadas as famílias que tiveram alta do ambulatório no ano de 2019. Foi realizado um levantamento dos participantes quanto ao gênero do entrevistado, idade dos pacientes, estado civil do entrevistado, número de familiares, presenças de irmãos, cidades visitadas e grau de instrução do entrevistado.

Posteriormente, após a assinatura do termo de consentimento, foram caracterizados os pais das crianças que foram acompanhadas no ambulatório de prática avançada de enfermagem em Uropediatria. Foram entrevistados os pais e apresentados segundo localidade de habitação, sexo, existência de irmãos, composição das famílias quanto a presença de apoio ao cuidador principal, idade da criança, idade dos filhos, proveniência dos pais, tempo de tratamento no serviço, motivação e satisfação.

Na segunda fase, os roteiros de entrevistas semiestruturados foram aplicados. Os pais foram contatados previamente por telefone, questionados sobre a aceitação em participar da pesquisa. Os pais que deram o aceite foram consultados sobre a viabilidade de dia e horário para realização da entrevista. A entrevista foi realizada no domicílio, com duração máxima média de 30 min, e foi gravada. Optou-se por realizar a entrevista fora do ambiente ambulatorial, primeiramente pelo fato do paciente ter recebido alta do serviço e por acreditar que no domicílio, estariam mais à vontade para responder as questões.

A entrevista foi realizada pela própria pesquisadora-entrevistadora. Após as entrevistas foram realizadas as transcrições das entrevistas áudio-gravadas, e organizadas segundo os valores em planilha Excel, para facilitar a análise e codificação das entrevistas.

As falas dos participantes dessa pesquisa foram organizadas, de acordo com os valores do CBF no contexto da aplicação das intervenções de uroterapia. Estes valores dão informação ao enfermeiro sobre a pessoa e a família, sobre aquilo em que se deve focar e como cuidar deles (GOOTLIEB, 2014).

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados qualitativos foram sistematizados e analisados segundo a análise temática proposta por Braun e Clarke (2006). Trata-se de um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados. Tal método minimamente organiza e descreve o conjunto de

dados em ricos detalhes. No entanto, o mesmo muitas vezes também vai mais longe do que isso, e interpreta vários aspectos do tema de pesquisa. A análise é realizada em 6 fases: 1) familiarizando-se com o tema; 2) gerando códigos iniciais; 3) buscando por temas, 4) revisando os temas; 5) definindo e nomeando os temas e 6) produzindo o relatório (BRAUN; CLARKE, 2006). Esse método de análise temática também foi apoiado no referencial do CBF de Laurie Gottlieb e seus oito valores (GOTTLIEB, 2013).

Foram realizados os agrupamentos de códigos em temas potenciais, reunindo os dados mais relevantes para cada tema. É o pensamento do pesquisador e o seu julgamento que será necessário para determinar o que é um tema. Os temas identificados, codificados e analisados precisariam ser um reflexo preciso do conteúdo de todo o conjunto de dados (BRAUN; CLARKE, 2006).

A primeira fase consistiu na coleta dos dados e neste caso os dados foram colhidos pelo pesquisador. Após a coleta de dados foi realizada a transcrição dos dados e nesta fase ocorreu a familiarização dos dados, coletados e transcrito pelo pesquisador. A realização das entrevistas pelo próprio pesquisador e a familiarização dos dados facilitou a análise. E, as famílias foram caracterizadas e apresentadas.

A segunda fase consiste na codificação das características interessantes e organização das entrevistas de forma sistemática, em seguida foi realizado o agrupamento das falas segundo os temas, os valores identificados conforme a teoria do CBF; a revisão dos temas; a organização das falas e a construção de um mapa temático. Foram definidos os temas e geradas definições para cada tema. Os 3 (três) temas mais frequentemente relatados nas entrevistas dos pais, induzidos pela teoria do cuidado, baseado nas forças e relevância foram destacados no mapa temático.

## ***RESULTADOS***

---

## 5 RESULTADOS

As famílias foram caracterizadas na ordem em que as entrevistas foram realizadas, com vistas a fazer uma breve contextualização e melhor compreensão dos dados e as falas foram correlacionadas aos temas da uroterapia a luz do CBF.

### ➤ **Família 1**

Paciente F. G. O., procedente da cidade de Ceilândia – DF. Criança de 6 anos, ensino fundamental, vive com a mãe, o pai e o irmão de 3 anos portador do espectro autista. Possui diagnóstico de pielonefrite, urgência miccional e manobras de contenção. Proveniente do Hospital da Criança José de Alencar de Brasília foi para o serviço por encaminhamento da equipe da Nefropediatria. A motivação da mãe em continuar o tratamento foi a redução dos sintomas. Está satisfeita com o serviço e a criança obteve alta.

### ➤ **Família 2**

Pacientes J. S. L. procedente de Águas Lindas – GO, adolescente de 15 anos, cursando ensino fundamental. A família composta pelo pai J. C., mãe A. P. S. L. e duas irmãs: R. 17 anos e J. de 8 anos. Com diagnóstico de enurese noturna. Proveniente do ambulatório de pediatria do HUB. A motivação do tratamento foi a melhora dos sintomas apresentados pela paciente. Ficaram satisfeitos com o serviço e obteve a alta do ambulatório.

### ➤ **Família 3**

Paciente S. A. F. mora na Samambaia – DF, criança de 9 anos, a família composta pela mãe L. S. A., o avô e a avó. Com diagnóstico de enurese noturna; constipação intestinal funcional (CIF) e baixa ingestão hídrica. Proveniente do ambulatório de pediatria do HUB. A motivação foia melhora dos sintomas apresentados pela paciente. A família ficou satisfeita com o serviço e recebeu alta do ambulatório.

### ➤ **Família 4**

Paciente W. F. G. S., procedente do Paranoá – DF, mora com mãe V. G. S., avós maternos, duas tias e a irmã. Adolescente de 14 anos. Com diagnóstico de enurese noturna. Portador de Síndrome de Down. Foi encaminhado para o serviço. A motivação foi ver o filho

melhorar. A família está satisfeita com o serviço e o adolescente recebeu alta.

➤ **Família 5**

Paciente A. L. B. M., procedente da cidade satélite de Santa Maria – DF, reside com a família composta de mãe, pai, dois irmãos T. de 13 anos e C. de 8 anos. Adolescente, 16 anos, cursando o 8º ano. Com diagnóstico incontinência diurna e baixa ingestão hídrica. Veio encaminhada pelo Hospital da Criança de Brasília José de Alencar. A motivação foi a melhora dos sintomas apresentados pela adolescente. Gostou muito do serviço e alcançou a alta.

➤ **Família 6**

Paciente F. S. S., morava com a família composta de pai, mãe irmão de 12 anos, em Valparaíso – GO. Adolescente de 15 anos, portador de Síndrome de Down, com diagnóstico dos sintomas de constipação intestinal funcional, infecção urinária de repetição, enurese noturna. Encaminhado pelo ambulatório de pediatria do HUB. A motivação era a melhora dos sintomas quando realizava as orientações. Para a família, o tratamento funcionou, e o adolescente recebeu alta.

➤ **Família 7**

Paciente D. T. L. A., procedente da Cidade Satélite de Sobradinho II – DF, e a família foi composta pela mãe, o pai, e os irmãos. Adolescente de 18 anos, cursando a faculdade de enfermagem. Com diagnóstico de constipação intestinal funcional e incontinência urinária diurna. Proveniente do ambulatório de pediatria do HUB. A motivação foi a confiança na equipe e na instituição onde a criança nasceu, na maternidade do HUB.

A maioria dos participantes entrevistados era do gênero feminino, os pacientes que receberam alta eram adolescentes (5), no quadro havia somente 2 (duas) crianças. As mães eram predominantemente casadas, somente duas divorciadas. As cinco mães citaram a participação ativa dos pais e no caso das divorciadas, citaram o apoio dos avós auxiliaram no cumprimento das intervenções de enfermagem de uroterapia.

As famílias foram provenientes de várias localidades do Distrito Federal e do estado do Goiás. Mostrando a procura das mães provenientes de várias localidades, independente da distância, demonstrando o papel singular do HUB na rede de atenção em saúde do Distrito

Federal e entorno. Somente uma das mães possuía nível superior, as outras mães tinham Ensino Fundamental apenas.

Os resultados das contribuições dos familiares, com base nos valores do CBF no contexto assistencial de prática avançada de enfermagem em Uropediatria, foram baseados nos oito valores e crenças da abordagem de Laurie Gottlieb (GOTTLIEB, 2013).

Os dados extraídos das entrevistas foram agrupados de acordo com os valores do CBF. Os temas foram relacionados aos valores e modificados para atender a uroterapia.

## 5.1 VALOR 1: IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS E BUSCA DAS SOLUÇÕES

Como já foi relatado a saúde consiste em criar um todo, enquanto a pessoa desenvolve capacidades e competências para viver e lidar com os desafios dela. A maioria dos participantes identificou um problema, buscando a solução para seus problemas alcançando sua saúde e cura.

Os entrevistados demonstraram que buscavam a saúde da criança ou adolescente:

*Foi assim... ele teve muita febre; dor abdominal e sinal de infecção. (E1)*

*A criança não conseguia segurar a urina e as fezes também eram ressecadas. (E2)*

*Ele não conseguia segurar o xixi; ele tinha; fazia o xixi e não tinha controle. Fazia xixi diretamente na roupa. (E3)*

*A criança apresentou o mal cheiro no xixi e a calcinha molhada aí comecei a investigar por conta minha, mesmo particular. (E4)*

*Ele estava com constipação. Quando ia fazer coco saia sangue, Cocô muito duro. (E5)*

*Ela já fazia acompanhamento de pediatria lá. Eu andei vendo que ela não estava tendo condições de ficar segurando o xixi. (E6)*

Houve exceção do Entrevistado 2, o qual descobriu a disfunção urinária, fazendo exames de rotina.

*Ela não estava sentindo nada. Foram feitos exames e constatou-se que a bexiga dela era muito grande. (E2)*

Todos os problemas são disfunções vesico intestinais tratadas no ambulatório de PAE



em Uropediatria. Esse valor é importante porque é através deles que identificamos a determinação de cada responsável em identificar o problema e realizar a busca pela solução de seus problemas. Esse valor traz a força da autodeterminação dos pais e responsáveis.

## 5.2 VALOR 2: ATENDIMENTO PERSONALIZADO

No relato dos entrevistados, demonstrou-se como o ambulatório trata a criança ou adolescente de forma única e personalizada. O Entrevistado 3 acrescentou a estratégia para ajudar a cumprir as intervenções de enfermagem, evidenciada na seguinte resposta:

*Não. Ele já conversava com ela e eu seguia. (E3)*

Demonstrou-se que a informação era bem compreendida pelo adolescente e pela mãe.

O atendimento era direcionado a dificuldade de cada um, evidenciado na fala do entrevistado 4, quando ele expôs como a consulta era conduzida.

*Ele estava acostumado a fazer xixi de pé. Ele fazia muita força toda vez que fosse urinar. As meninas me explicaram. Deixa-o tentar fazer xixi sentado para ver se melhora a eliminação da urina [...] é tanto que ele está com 14 anos e se ele fizer xixi sentado tem dado certo! (E4)*

Desse modo, demonstrou-se a singularidade dos atendimentos na consulta de enfermagem. Assim como, o bom resultado da intervenção.

Outra estratégia, demonstrada pela Entrevistado 6 foi o diálogo e a conversa direcionada para alcançar os objetivos.

*Só conversando com ele a questão da água. Frutas, ele já gostava muito. (E6)*

Ela coloca como se não fosse a estratégia “o conversar”, e confirma a importância da comunicação efetiva para o tratamento.

O destaque da frase do livro de Gottlieb, apresenta: “O atual sistema de saúde prescreve o cuidar baseado na premissa “a mesma medida serve para todos”. Mas, na prática, a mesma medida não serve para todos porque cada um é único” (GOTTLIEB, 2016, p. 82).

Pode ser visto no ambulatório da PAE, em uropediatria, quando se ressalta que cada caso é estudado, de forma que cada atendimento se realiza de forma individualizada e caso

necessitem de antecipação da consulta será marcado o retorno, conforme a avaliação da progressão dos sintomas, reforçando o atendimento personalizado.

Esse valor é importante porque o paciente e familiares ao sentir-se acolhidos, criam vínculos, que fortalecerão as relações de confiança.

### 5.3 VALOR 3: ATENDIMENTO HOLÍSTICO

“A indivisibilidade significa que o corpo e a mente são um só, trabalham juntos como um todo” (GOTTLIEB, 2016, p. 83). A integralidade das pessoas é um dos princípios do Sistema Único de Saúde SUS, e é aplicado em todas as consultas do ambulatório de PAE em Uropediatria. Como também foi considerado a dinâmica do paciente no ambiente escolar, local em que o paciente passa muitas horas durante o dia.

O Entrevistado 5 exhibe na sua fala como o tratamento foi holístico e multidisciplinar com medicações, fisioterapia, e as intervenções de enfermagem para também esclarecer, mostrou-se o quanto é inerente a enfermagem a comunicação clara e objetiva, com a explicação dos termos técnicos.

*Foi essa, nós ter pedido o controle da escola de estar liberando a cada 3h para ir ao banheiro. (E5) [...]. Aí como eu estava iniciando um tratamento bem mais intensivo, que com a Dr.<sup>a</sup> 1 no Hospital da Criança, entrou com medicação, com acompanhamento de perto e indicou a Dr.<sup>a</sup> 3, para fazer a uroterapia. O que é que era assim pra eu poder lidar com aquilo em casa. Dr.<sup>a</sup> 3e encaminhou para a fisioterapia com a 2 como fisioterapeuta lá mesmo no HUB. (E5)*

O valor do atendimento holístico facilita a identificação das forças do CBF, e possibilita o estímulo às forças não desenvolvidas tendo em vista que o enfermeiro conhecerá os pais e paciente de maneira global.

### 5.4 VALOR 4: FERRAMENTAS AUXILIARES PARA O DIAGNÓSTICO EM UROTERAPIA

O CBF valoriza tanto a realidade objetiva (derivada do que podemos observar; mensurar) como a subjetiva que provem do que o paciente diz e acredita, porque cada um traz diferentes informações e, quando juntas, mostram a pessoa por completo (GOTTLIEB, 2013).

*Para mim foi um pouquinho difícil porque eram muitas especialidades, você tinha que fazer, muitos exames, urologista, nefrologista, passava pela equipe de cirurgia. (E1)*

Nessa fala, destacou-se os vários ambulatórios e especialidades pelos quais passou a criança, demonstrando a dificuldade para resolver o problema.

*Lembro bem a ida ao banheiro. Fazer a medição da urina para a consulta, quantos ml, sempre que ia ao banheiro. (E2)*

Este participante relata que mensurava a urina em ml; como preenchia o diário de eliminações, preenchido antes da consulta, necessário para compor o diagnóstico e as intervenções de enfermagem necessárias.

Nas falas acima, destacam-se as atividades realizadas pelos pais para auxiliarem no diagnóstico padronizado pelo ICCS e o cumprimento das intervenções pelos pais, como por exemplo o preenchimento do diário de eliminações.

Este valor é importante porque demonstra as principais atividades realizadas pelos pais, e as diversas especialidades pelas quais os pais passam até chegarem ao diagnóstico imprescindível para a prescrições das intervenções que ao serem realizadas pelos pais levarão os filhos à resolução dos problemas.

## 5.5 VALOR 5: MANEJO PROATIVO DA FAMÍLIA

A autodeterminação refere-se ao “direito de as pessoas escolherem e agirem de acordo com seus próprios pensamentos, necessidades e sentimentos” (GOTTLIEB, 2016, p. 97).

A autodeterminação das mães demonstrou-se na fala abaixo, assim como a estratégia com o celular e aumento do número das garrafinhas de água para obter bons resultados.

*Sim, colocou o relógio no celular dele, daí toda vez tem um aplicativo que diz beba lá um copo de água. Até na brincadeira...e coloco garrafinhas espalhadas pela casa. Garrafinhas dele. (E5)*

Na fala abaixo, destacou-se como o entrevistado sozinho percebeu o problema e buscou auxílio qualificado para solucionar o problema.

*Observei o mal cheiro no xixi e a calcinha molhada. Aí comecei a investigar por minha conta. Não tendo melhorado tomando o antibiótico, eu procurei um especialista para obter um tratamento para ficar mais eficaz [...]. Eles me passaram muitos exercícios para ela. Como te falei do tempo das consultas. Ela já fazia acompanhamento de pediatria lá. Eu andei vendo que ela não estava tendo condições de ficar segurando. Aí nessa consulta de pediatra, eu peguei e conversei com a pediatra, foi onde a pediatra a encaminhou pra Dr.ª 3 e para acompanhamento. (E7)*

Essa mãe entendeu a importância da prevenção e promoção à saúde, pois já levava a filha em consultas e quando o problema surgiu ela identificou em uma de suas consultas.

Esse valor é importante porque é a partir dele que os pais ganham a força para identificar o problema dos filhos e buscar meios para solucionar o problema.

## 5.6 VALOR 6: A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE NAS INTERVENÇÕES PRESCRITAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

“Pessoa e família são diretamente acometidas pelo ambiente em que vivem, seja este físico ou social” (GOTTLIEB, 2016, p. 100).

Essa fala demonstra os diversos ambientes ao qual a criança passou e como estava desconhecendo o que realmente estava acontecendo, sendo necessário uma equipe para esclarecer a situação.

*Para eu atender melhor no ponto de vista dela pra ficar mais fácil pra ajudar minha filha. A consulta foi indicada pela Dr.ª 2, nefrologista no Hospital da Criança. Entrou com a medicação com acompanhamento de perto e me indicou para a Dr.ª 3. Para eu também entender e ficar mais a par. Para eu poder lidar com aquilo em casa. Porque no hospital é mais técnico e lá tive mais entendimento...entender melhor na nossa linguagem. Encaminhou também para fisioterapia a fisioterapeuta 2, lá mesmo no HUB. (E5)*

Na fala abaixo, relatou-se a dificuldade com o seguimento do tratamento de acordo com a mudança de ambiente da adolescente para que a adolescente continuasse a realizar as intervenções de Enfermagem de uroterapia.

*No início foi difícil, porque ela não seguia à risca, eu tinha que ficar brigando com ela; chamando a atenção dela; porque mesmo assim ela queria beber refrigerante. Queria ficar comendo chocolate, a gente viajava e ficava brigando com ela pois não queria ir ao banheiro. Ela dizia que não queria fazer xixi. Por ela não seguiria a risco não. (E7)*

Esse valor é importante, pois demonstra a versatilidade dos pais quando eles juntamente com os filhos sofrem influência do ambiente.

## 5.7 VALOR 7: MUDANÇA DE COMPORTAMENTO PROVENIENTE DA CONFIANÇA NA EQUIPE

A sobrevivência humana depende do que a pessoa aprende, e como ela usa esse aprendizado para se adaptar, crescer e desenvolver-se (GOTTLIEB, 2013).

A fala abaixo, ilustra que não foi fácil mudar o comportamento, no entanto, com o estímulo e incentivo, as crianças e adolescentes foram transformando o modo de se comportar até obter a alta.

*Ele tem preguiça de levantar-se para buscar a água, mas a garrafinha estando dolado ele bebe a água. Frutas e verduras ...ele come. Mas frutas, as verduras não são todas. A alimentação dele é saudável. (E1)*

Evidencia-se que o interessante no relato abaixo, é que os hábitos instituídos não foram esquecidos.

*Até hoje, ela bebe na garrafinha [...]. (E3)*

As falas seguintes mostram o *timing*, ou seja, cada um tem seu tempo de aprendizagem específico e a importância da continuidade das orientações para que seu objetivo seja realmente alcançado.

*Tirei os alimentos que ele gostava muito. A uva é ácida. E uma das frutas preferidas dele. Ele ficou sem comer a uva.(E4)*

*Ingerindo mais água, que ele não gostava de tomar água [...], mais frutas, essas frutas que ajudam o coco ir ficando molinho. Em casa, de vez em quando tinha que ficar puxando a orelha, porque bebia refrigerante, comia chocolate, mesmo assim ela ainda teve muito controle. (E6)*

O valor da confiança traz como força o aumento do vínculo e as facilidades que esse bom vínculo traz tanto para a contribuição na pesquisa quanto para ocorrer a efetividade do tratamento.

## 5.8 VALOR 8: REALIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM CONJUNTO COM A FAMÍLIA

Na relação entre a enfermeira e o paciente, cada uma traz as suas experiências, conhecimentos e competências (GOTTLIEB, 2013). É importante o reconhecimento do trabalho em equipe, buscando auxílio na família e na equipe especializada para o alcance da meta.

*O tratamento foi em conjunto e no início tinha que lembrar [...], depois ela foi fazendo sozinha. (E2)*

Após o esclarecimento da situação pela equipe de enfermagem, em uma linguagem não técnica, a mãe sentiu-se segura para assistir a filha.

*Eu acho que não. Eu tenho que seguir. Tem que ser dos dois lados para conseguir êxito. (E4)*

A confiança na equipe e a continuidade das intervenções prescritas, pela equipe de enfermagem, criou a parceria colaborativa com a família. Foi possível o alcance do objetivo, nesse caso a cura seguida de alta.

*Eu passando a entender o lado dela com o programa, eu já pude ficar mais próxima, passei a ter higiene melhor e com o programinha dela. (E5)*

A eficácia do atendimento sistematizado da enfermagem, e os cuidados baseado em evidência científica, demonstrou bons resultados na execução das tarefas, e os excelentes resultados na parceria colaborativa com as famílias.

*Eu vi que fui fazendo e foi tendo melhora então eu fui seguindo todos os passos tudo que me orientava fazer. (E6)  
Seguiu porque vimos o resultado, com a ajuda da equipe. Sem a ajuda da equipe, a gente não teria tido sucesso. (E6)*

A força da participação da família e interação com a equipe conduz ao caminho para a resolução do problema.



**Figura 2** – Mapa temático segundo a análise de Braun and Clarke do Cuidado Baseado nas Forças em Uropediatria  
**Fonte:** Braun e Clarke (2006).

## ***DISCUSSÃO***

---



## 6 DISCUSSÃO

O CBF e seus valores foram identificados nas falas dos pais entrevistados e relacionados aos temas de acordo o mapa temático, segundo a análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006). A uroterapia é o tratamento de primeira linha nos casos de DVI e consiste em abordagem não cirúrgica e não farmacológico (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2019). Em termos epidemiológicos, a prevalência de DVI e STUI tem relevância clínica no contexto pediátrico, pois acomete um percentual expressivo (44,3%) de crianças e adolescentes considerados saudáveis do ponto de vista urológico, ou seja, não apresentam alterações estruturais do sistema de geniturinário ou neurológico (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2019).

O CBF defende que as enfermeiras precisam aprender novos caminhos para se conectar, engajar-se e iniciar um movimento que coloque o paciente no centro do cuidado, com o foco na sua singularidade e nas suas forças (AUED et al., 2019). Ao cuidar do paciente e famílias, a enfermeira concentra-se em seus pontos fortes, ou forças, ou seja, no que os pacientes e familiares fazem que o melhor os ajuda a lidar com os problemas e minimizar os déficits. (GOTTLIEB, 2014).

A aceitação e adesão ao plano terapêutico embasado em metas traçadas em conjunto com a criança e família poderão ser mais facilmente implementadas e alcançadas, tais como as intervenções de uroterapia. (SALVIANO; GOMES; MARTINS, 2020). A amostra intencional da pesquisa trabalhou com os dados dos pacientes que receberam alta; portanto, aqueles que alcançaram seus objetivos e metas não necessitando mais do serviço oferecido pelo ambulatório de prática de enfermagem em uropediatria. Desse modo, necessitaram das forças internas e externas para alcançar suas metas identificadas nos resultados. O CBF complementa os cuidados médicos, fornecendo uma linguagem que comunica a contribuição da enfermagem para a saúde e cura da paciente e da família, capacita o paciente e sua família a obter o maior controle sobre sua saúde e cura (GOTTLIEB, 2014).

É muito importante a comunicação efetiva na área de saúde, muitas vezes os pacientes podem passar por vários serviços sem compreender o que realmente tem o que pode ser observado na fala do participante 5 (E5). A comunicação efetiva é uma das principais metas internacionais para a prevenção de danos evitáveis ao paciente, podendo se dar de forma verbal e não-verbal, sendo uma ferramenta terapêutica, indispensável para o cuidado. A comunicação efetiva se fundamenta em uma linguagem clara, estruturada e com técnicas corretas de

comunicação, visando a promoção da segurança do paciente (BIASIBETTI et al., 2019).

Foram identificadas as forças de acordo com os 8 valores do CBF e relacionados com a falas dos pais entrevistados. Os temas e/ou valores evidenciados com maior frequência e induzidas pelo modelo teórico do CBF nas entrevistas, foram 3 (três): as ferramentas auxiliares para o diagnóstico de enfermagem na PAE em uroterapia; o manejo proativo da família; e a realização das intervenções em conjunto com a família.

## 6.1 FERRAMENTAS AUXILIARES PARA O DIAGNÓSTICO EM UROTERAPIA

Considerando o conceito de realidade objetiva, o qual pode ser observado, medido, contado e verificado (GOTTLIEB, 2016), inclui análise sanguínea, testes de urina, observação de radiografias, avaliação psicológica, etc.

As atividades da atenção primária da PAE são: obter um histórico completo e sistemático do paciente, exame físico e avaliação.; tomar decisões de diagnóstico com base na interpretação clínica; resultados de laboratório e raios-X; elaboração de um plano individualizado de cuidados médicos e de enfermagem combinados; iniciando tratamentos e medicamentos prescritos; triagem de pacientes para sinais precoces de doença e fatores de risco; realizando, quando apropriado, invasivo simples e não invasivo; procedimentos diagnósticos e terapêuticos (COOPER et al., 2019).

A combinação de dados (objetivos e subjetivos) permite uma percepção ampliada da condição clínica do paciente. A experiência de sintomas é, portanto, compreendida quando o profissional consegue captar outros aspectos que não apenas os sintomas e condições descritos em normatizações diagnósticas (SALVIANO; GOMES; MARTINS, 2020).

Nesse contexto, a saúde da criança manteve uma compreensão aludida a alavancar os diferentes olhares da atenção primária de saúde (APS), pois o cuidado infantil pode ser revelador da organização dos serviços de APS e da repercussão na mortalidade infantil, por incluir significativas ações de promoção à saúde, como de prevenção a doenças. Além disto, as crianças têm necessidades singulares, requerendo ampla variedade de oferta de serviços com foco na avaliação e no apoio ao desenvolvimento integral (COUTINHO et al., 2020).

O diagnóstico clínico de sintomas de trato urinário inferior e intestinal, é realizado por meio de anamnese, exame físico e exames complementares (urofluxometrias, ultrassom de rins e vias urinárias, exame de urina) (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018).

O conhecimento e instrumentos são oferecidos aos familiares e pais das crianças atendidas na PAE em Uropediatria para que em parceria e colaboração, melhore a saúde e alcance a cura almejada para a criança. Adicionalmente, recomenda-se a aplicação de diários de eliminações, bem como escalas validadas para detecção e mensuração de sintomas urinários (ex. *Dysfunctional Voiding Score System* 3), além de escalas visuais como a escala fecal de Bristol para identificação do aspecto e consistência fecal. A coleta dessa história clínica baseada na avaliação física e relato da criança e de sua família se vale, dessa forma, de dados objetivos e subjetivos (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018). Esses documentos estimulam a participação efetiva dos familiares na adesão terapêutica e possibilita verificar e acompanhar a progressão na uroterapia instituída para obter um registro mais fidedigno acerca de sintomas e hábitos miccionais do paciente.

Experiências, percepções, representações, emoções e significados orientam a compreensão das pessoas sobre os eventos (sua “realidade”) e afetam suas respostas. A busca de significado envolve a criação de narrativas que são tecidas a partir dos fatos, experiências passadas e atuais, percepções e crenças. A construção da narrativa é um importante processo integrativo que cria saúde e facilita a cura (GOTTLIEB, 2016). Importante conhecer o significado para as famílias da enurese noturna que para a família 5 (E5), era um transtorno para a mãe e não para a filha. A mãe surpreendeu-se durante a entrevista. E a entrevistada 3 (E3), a mãe relata que queria corrigir quando a filha ainda fosse pequena, pois quando crescesse passaria vergonha, retrata a realidade subjetiva.

A enurese noturna (EN) ou incontinência noturna é a forma mais comum de incontinência funcional na infância. De acordo com a *International Children's Continence Society*, a EN é definida como incontinência intermitente que ocorre durante períodos de sono com um mínimo de um episódio por mês por pelo menos três meses. Enurese frequente ocorre  $\geq 4x$ /semana e infrequente,  $< 4x$ /semana. Os subtipos incluem primária, secundária (recaída após um período seco de pelo menos seis meses), monossintomática (ENM); sem sintomas do trato urinário inferior (STUI) ou disfunção da bexiga presente, ou EN não monossintomática (ENNM) na presença de STUI (WRIGHT, 2020). É importante avaliar as percepções dos pais sobre os aspectos problemáticos do gerenciamento da condição, eles podem informar estratégias para adaptar os regimes de tratamento de forma a otimizar o controle da condição, ao mesmo tempo envolve que promove o bem-estar da criança e da família (KNAFL et al., 2015).

Quando se traz o conceito de PAE em Uropediatria, evidencia-se a importância do papel

e da autonomia do enfermeiro na proposição de estratégias clínicas para o manejo de STUI e DVI na população pediátrica. A atuação do enfermeiro pediatra com expertise em Uropediatria fica em destaque dentro da equipe multiprofissional, pois ele atua como um agente potencializador de ações tanto de cunho preventivo quanto em ações terapêuticas. Além do mais, é o membro da equipe de saúde capaz de assistir de forma integral e integrada às necessidades da criança/adolescente com STUI e DVI, pautando a assistência de enfermagem numa perspectiva de cuidado centrado na criança e em sua família e embasada em princípios de advocacy (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018). Dessa forma a PAE em uroterapia, constrói-se o significado e direciona-se intervenções de enfermagem a fim de facilitar a cura.

## 6.2 O MANEJO PROATIVO DA FAMÍLIA

É um valor presente em todas as famílias as quais alcançaram a cura e receberam a alta do ambulatório. O CBF vê o papel do enfermeiro não como decisão pelos outros, mas sim como ouvir atentamente e profundamente a fim de esclarecer, elaborar, explicar, fornecer informações, fazer sugestões, conectar pessoas com recursos e defender os pacientes e suas famílias para que possam ouvir suas próprias vozes e fazer com suas vozes sejam ouvidas (GOTTLIEB, 2014).

A Enfermagem do CBF é uma abordagem baseada em valores e filosofia que pode guiar médicos, educadores, gerentes, líderes e pesquisadores. O CBF está enraizado nos princípios de cuidado centrado na pessoa e família, capacitação, cuidado relacional e saúde e cura inatas. CBF é enfermagem familiar, mas nem todos os modelos de enfermagem familiar são baseados nas forças. O desafio é implantar uma filosofia para mudar a prática (GOTTLIEB; GOTTLIEB, 2017). A família 7 (E7) relata que já levava a filha ao pediatra, pois sabia da importância desse acompanhamento e destaca a importância dos pais em levar essas crianças para acompanhamento com médico pediatra, e em umas de suas consultas relatou ao médico o problema. O seu manejo proativo a levou a procurar auxílio e a alcançar a cura e a alta.

Como filosofia da enfermagem, o CBF expande os horizontes imaginários dos enfermeiros que refletem uma forma de ser e influencia e molda como os enfermeiros criam ambientes de promoção da saúde e cura para pessoas/pacientes e famílias; como os educadores criam ambientes de aprendizagem saudáveis para os alunos; e como os líderes e gerentes clínicos criam ambientes de trabalho saudáveis para sua equipe (GOTTLIEB, 2017). A família (E4) empenhou-se em colocar em prática todas as intervenções de enfermagem prescritas e

acompanhou os resultados. A sua autodeterminação, em cumprir as suas tarefas auxiliares, os levaram ao alcance dessas metas.

A família é um contexto social nuclear que apresenta comportamentos, ações e hábitos próprios sofrem influência cíclica e multisetorial, influência de forma intensa o estado de saúde de cada indivíduo integrante, bem como, este, influencia o modo de funcionamento da unidade familiar. Cabe aos profissionais da saúde, estimular a interação familiar, além de manter uma educação contínua com os pacientes (TEIXEIRA et al., 2020).

Durante as consultas ambulatoriais, o acompanhante da criança relata a dinâmica do cotidiano familiar, escolar, alimentação, atividade física e outros que achar necessário, cada família vai relatar uma dinâmica diferente, tornando assim cada atendimento singular e personalizado. No programa de uroterapia, os enfermeiros têm competência para a educação e treinamento com ênfase nas habilidades de ouvir, prevenir, defender, monitorar as evoluções, proporcionar apoio para suprir as necessidades físicas e emocionais de cada paciente (SOUZA et al., 2019).

### 6.3 REALIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM CONJUNTO COM A FAMÍLIA

É quando essas partes interessadas unem forças, agem em sinergia, mobilizam e capitalizam os pontos fortes uns dos outros, haverá mudança, a qual refletirá nas enfermeiras que recuperam a essência da enfermagem e dos pacientes, famílias, e comunidades com vidas mais saudáveis, produtivas e significativas, bem como formuladores de políticas de enfermagem e outras disciplinas que envolvem os setores educacional e de trabalho (GOTTLIEB; GOTTLIEB, 2017). Na fala das famílias, nos resultados da parceria colaborativa, elas vão aprendendo a importância de uma assistência especializada e de quando elas vão realizando os cuidados os sintomas dos pacientes vão melhorando.

O reconhecimento da equipe de enfermagem pelos pacientes e seus familiares é evidenciado por relatos verbais, e demonstrações de afeto e gratidão pelos resultados alcançados. A satisfação e melhora clínica dos sintomas, muitas vezes são captadas pelo uso de instrumentos (como DVSS, Calendário de eliminações). Esse fato ocorre não somente de forma quantitativa, mas também pela solicitação de orientações e tomada de decisão informada e compartilhada acerca de opções terapêuticas, como o uso combinado ou não de terapia anticolinérgica com as intervenções de uroterapia, resultando no fortalecimento do vínculo

entre pacientes, família e equipe de enfermagem de Uropediatria (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018).

As parcerias colaborativas, exigem que os parceiros encontrem um terreno comum, estabeleçam metas em conjunto e determinem o curso de ação certo para o paciente. A enfermeira fornece informações, que se alinham com as habilidades em desenvolvimento do paciente, para que tanto a enfermeira quanto o paciente possam participar plenamente como parceiros (GOTTLIEB, 2013). Uma outra família entrevistada relatou que no início a adolescente precisava ser orientada e depois ia fazendo sozinha, assim os novos hábitos foram incorporados no cotidiano da adolescente, sendo realizados até os dias de hoje.

A adoção de um modelo de atendimento pediátrico de suporte para a autogestão da doença tem como potencial a melhora nas condições de saúde do indivíduo, fator que influi na redução da utilização de serviços mais complexos, bem como de custos e sobrecarga do cuidador. Diante do exposto, salienta-se a importância do uso de métodos adequados para o empoderamento da criança/adolescente com doença crônica e sua família no autocuidado para o controle dela (FERNANDES et al., 2017). Os pontos fortes são caracterizados por um foco nas capacidades, competências e recursos do cliente ou família. O clínico busca identificar os pontos fortes que existem dentro e ao redor do indivíduo, família ou comunidade. Um recurso relacionado que costuma ser lado a lado com uma abordagem baseada em pontos fortes é que o relacionamento entre o clínico e o cliente é uma parceria. (FEELEY; GOTTLIEB, 2000). O empoderamento da família, dos adolescentes e das crianças estimulam o autocuidado, contribuindo para a realização das intervenções em conjunto com a família, e nota-se nas falas dos familiares e entrevistados as forças os quais levaram a cumprir seus objetivos de melhora da saúde até a alta.

## ***CONSIDERAÇÕES FINAIS***

---

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa traz como forças identificadas e induzidas pelo CBF: a busca pelo diagnóstico obtido através das ferramentas auxiliares para o diagnóstico em uroterapia; a proatividade das famílias, o valor desenvolvido, identificado e estimulado durante as consultas e a participação, aplicação e auxílio das intervenções compartilhadas com a família. Portanto, é possível criar ambientes adequados que capturem suas forças internas e externas para maximizar sua saúde e facilitar sua recuperação para transformar o cuidado da PAE em uroterapia por meio da abordagem do cuidado baseado nas forças (CBF) de Laurie Gottlieb.

O CBF permite uma análise detalhada das forças internas e externas evidenciadas nos pais das crianças e adolescentes que receberam alta do serviço de PAE em Uropediatria. Para implantar, o CBF é necessário criar um ambiente de prática, os setores educacionais e local de trabalho e se estende aos órgãos de governança responsáveis por criar mudanças por meio de políticas públicas e uma enfermagem baseada em evidência. O ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria é um serviço propício a aplicabilidade deste modelo. O ambulatório tornou-se referência na área e recebe encaminhamentos de muitos serviços. É conhecido pelos hospitais de pediatria da região, acolhendo uma população pediátrica de várias localidades do Distrito Federal e do estado do Goiás. A abordagem do CBF se complementa e se correlaciona de forma positiva e reforça o papel do enfermeiro de prática avançada de enfermagem em uropediatria devido as afinidades dos paradigmas do CBF.

A pesquisa apresenta algumas limitações como necessidade de melhorar os registros dos dados dos pacientes, para não dificultar a localização e contato com as famílias. A pandemia do Covid 19 dificultou o processo de coleta de dados da pesquisa realizada em domicílio impedindo que alguns pais aceitassem realizar a entrevista.

A contribuição dos familiares com seus relatos pode ajudar a construir as categorias com as forças ou pontos fortes para que outros pais cheguem a alta. Os pais entrevistados demonstraram confiança na equipe e disponibilidade para responder as questões. Estimular o manejo proativo da família, assim como da criança e adolescente, para que a família seja capaz de dar continuidade às intervenções nos diversos ambientes pelos quais a criança e adolescente frequentam auxilia a realização das intervenções em conjunto com a essa família, para que junto com a equipe de enfermagem qualificada alcancem a cura.

Os poucos artigos publicados sobre o tema reforçam a importância de mais estudos que



explorem a aplicabilidade do CBF no contexto de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria desde a primeira consulta, com a finalidade de trabalhar as forças desses familiares, a alcançarem suas metas e chegarem até a alta.

A demonstração da aplicabilidade favorece o fortalecimento do CBF a fim de transformar a prática de enfermagem e ampliar os horizontes para um raciocínio clínico e pensamento crítico no processo de cuidado em saúde. É importante cada vez mais estimular a participação dos familiares e sua parceria nas intervenções de enfermagem contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido.

## ***REFERÊNCIAS***

---

## REFERÊNCIAS

- ANDRIOLA, I. C.; SONENBERG, A. E.; LIRA, A. L. B. C. A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil. **Rev Panam Salud Publica.**, v. 44, e115, 2020.
- ASSIS, G. M.; SILVA, C. P. C. da; MARTINS, G. Uroterapia no tratamento de crianças e adolescentes com disfunção vesical e intestinal: uma revisão sistemática. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 95, n. 6, p. 628-641, dez. 2019.
- AUED, G. K. et al. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e162, 2019.
- AUSTIN, P. F. et al. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Update Report From the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. **Neurourology and Urodynamics**, v. 35, n. 4, p. 471-481, Apr. 2016.
- BATES, F.; PORTER, G. The role of the nurse continence advisor in a urology wellness clinic. **Urol Nurs**, v. 22, n. 1, p. 23-26, 2002.
- BIASIBETTI, C. et al. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180337, 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília, 2013.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
- CASSIANI, S. H. de B. et al. Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 572-584, Dec. 2018.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Para OMS, Saúde universal exige práticas avançadas de Enfermagem**. Brasília (DF): COFEN, 2018.
- COOPER, M. A. et al. The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 20, p. 1308-1314, Nov. 2019.
- COUTINHO, S. E. D. et al. Avaliação em saúde: dimensão processual e estrutural da saúde da criança na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 115-129, 2020.
- DIAS, C. G. et al. Enfermeiro Clínico Especialista: um modelo de prática avançada de enfermagem em oncologia pediátrica no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n.

6, p. 1426-1430, dec. 2013.

FARHAT, W. et al. The dysfunctional voiding scoring system: quantitative standardization of dysfunctional voiding symptoms in children. **J Urol.**, v. 164, n. 3 (Pt 2), p. 1011-5, Sep. 2000.

FEELEY, N.; GOTTLIEB, L. N. Nursing approaches for working with family strengths and resources. **Journal of Family Nursing**, v. 6, n. 1, p. 9-24, 2000.

FERNANDES, L. T. B. et al. Autocuidado apoiado a crianças e adolescentes com doenças crônicas e suas famílias. **Rev. Bras. Enferm.** [On-line], v. 70, n. 6, p. 1318-1329, 2017.

GOMES, G. C. et al. (Des) preparo do familiar para o cuidado à criança com doença crônica. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 1, p. 47-53, 2017.

GOTTLIEB, L. N. **O cuidar em enfermagem baseado nas forças: saúde e cura para a pessoa e família.** Loures: Lusodidacta, 2016.

GOTTLIEB, L. N. Strength Based Nursing, **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 8, p. 24-32, Aug. 2014.

GOTTLIEB, L. N. **Strengths-Based Nursing Care: health and healing for person and family.** New York: Springer Publishing Company, 2013.

GOTTLIEB, L. N.; GOTTLIEB, B. Strength-Based Nursing: A process for Implementing a Philosophy Into Practice. **Journal of Family Nursing**, Canada, v. 23, n. 3, p.319-340, July 2017.

HANSEN, M. P. et al. Especialistas em enfermagem clínica: líderes no manejo de pacientes com doenças crônicas. **Economia da enfermagem**, v. 37, n. 2, p. 103-109, 2019.

HONIG, J.; DOYLE-LINDRUD, S.; DOHRN, J. Avançando na direção de cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3132, 2019.

ICN. International Council of Nurses. Definition of Nursing. 2014. Disponível em: <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>. Acesso em: 10 mai. 2020.

KNAFL, K. et al. The contribution of parent and family variables to the well-being of youth with arthritis. **Journal of family nursing**, v. 21, n. 4, p. 579-616, Nov. 2015.

MARTINEZ, A. P.; AZEVEDO, G. R. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 3, 7 telas, maio-jun. 2012.

MATTOS-PIMENTA, C. A. de et al. Prática Avançada em Enfermagem na Saúde da Mulher: formação em Mestrado Profissional. **Acta paul. enferm.** [online]. 2020, vol.33, eAPE20200123, Oct. 2020.

MERINO, M. F. G. L. et al. Teorias de enfermagem na formação e na prática profissional:

percepção de pós-graduandos de enfermagem. **Rev Rene (On-line)**, Fortaleza, v. 19, e3363, Dec. 2018.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NORTHWOOD, M.; SKELLY, J. Improving continence care for older adults in the community: chronic care model mobilized. **Perspectives** (Gerontological Nursing Association (Canada)), v. 37, n. 1, p. 15, 2014.

OLIMPIO, J. de A. et al. Prática Avançada de Enfermagem: uma análise conceitual. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 674-680, dec. 2018.

OLIVEIRA, I. A. M. I. de; SALVIANO, C. F.; MARTINS, G. Crianças com incontinência urinária: impacto na convivência dos familiares. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 12, n. 7, p. 2061-2073, jul. 2018.

OLIVEIRA, J. L. C. de; TOSO, B. R. G. de O.; MATSUDA, L. M. Práticas avançadas para a gestão do cuidado: reflexão emergente à enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 2060-2065, ago. 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington (D.C.): OPAS, 2018. p. 11

POLIT; D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, V. dos S. et al. Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 659-666, Dec. 2018.

RODRIGUES, N. dos S.; MARTINS, G.; SILVEIRA, A. O. Experiência familiar de conviver com crianças e adolescentes com disfunção vesical e intestinal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 4, e20190805, 2020.

SALVIANO, C. F.; GOMES, P. L.; MARTINS, G. Experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e intestinais: revisão sistemática de métodos mistos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190137, 2020.

SANTOS, D. F. A busca pela construção da integralidade no cuidado de pessoas internadas na dialética das relações hospitalares: o olhar de profissionais da equipe de saúde. **Psicologia-Pedra Branca**, 2018.

SANTOS, J.; LOPES, R. I.; KOYLE, M. A. Bladder and bowel dysfunction in children: An update on the diagnosis and treatment of a common, but underdiagnosed pediatric problem.

**Canadian Urological Association Journal**, v. 11, n. 1-2, Suppl.1, p. 64-72, Jan./Feb. 2017.

SILVEIRA, A. O.; ANGELO, M. A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 893-900, Dec. 2006.

SOARES, S. S. S. et al. Pandemia de Coovid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, e50360, mai. 2020.

SOUZA, B. M. L. de; SALVIANO, C. F.; MARTINS, G. Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria: relato de experiência no Distrito Federal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, Feb v. 71, n. 1, p. 223-227, 2018.

SOUZA, J. B. et al. Conceitos e práticas em saúde: a enfermagem comemorando o Dia Internacional da Saúde. **Revista Eletrônica de Extensão – Extensio**, Florianópolis, v. 16, n. 33, p. 123-132, 2019.

SOUZA, L. K. de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.

TEIXEIRA, M. de S. R. et al. Intervenção educacional para empoderamento das famílias no tratamento de crianças com diabetes Mellitus. **Brazilian Journal of Development.**, v. 6, n. 8, p. 55007-55017, 2020.

WRIGHT, A. J. Enurese noturna: uma condição comórbida. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 96, n. 3, p. 276-278, June 2020.

ZUG, K. E. et al. Enfermagem de prática avançada na América Latina e no Caribe: regulação, educação e prática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2807, p. 1-9, 2016

# *APÊNDICES*

---

## APÊNDICE I

### ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte – Brasília- DF CEP: 70910-900

---

#### **Entrevista semiestruturada realizada com familiares/responsáveis legais das crianças atendidas no ambulatório de prática avançada em enfermagem em Uropediatria**

As questões da entrevista foram:

1- Quem é a criança Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

2- Quem é a família?

Relação de parentesco: ( ) mãe ( ) pai ( ) avó ( ) avô ( ) outros: \_\_\_\_\_

3- Quais os sintomas que a criança apresentava e porque procurou o serviço?

4- Como os pais criaram pontos fortes/ aspectos facilitadores da cura ou melhora dos sintomas?

5- A família utilizou alguma estratégia para conseguir que a criança atendesse as orientações fornecidas no Ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria? Se sim, quais foram?

6- Qual o objetivo (ou metas) que gostaria de alcançar no tratamento quando iniciou o acompanhamento no laboratório? A sua criança alcançou?

7- O que funcionou no tratamento?

8- O que era importante para você no tratamento?

9- Como você descreveria o cuidado que recebeu?

10- Qual a motivação da família em fazer o melhor?

11- O que faltou no atendimento recebido?



## APÊNDICE II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



#### UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte – Brasília- DF CEP: 70910-900

---

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa “**A contribuição dos familiares ao programa de uroterapia à luz do Cuidado Baseado nas Forças**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Michelle Cristina Magalhães Melgaço Costa. O projeto visa, por meio de uma entrevista e pesquisa em prontuário, descobrir como que os familiares podem ajudar outros familiares não aderentes as orientações de uroterapia, de acordo com sua boa experiência. O objetivo principal desta pesquisa é: identificar as contribuições das famílias aderentes ao programa de uroterapia do ambulatório de Prática Avançada em Enfermagem em Uroterapia, apoiado no cuidado baseado nas forças. O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a). A sua participação se dará por meio de uma entrevista em data e horário programado, os quais podem ser ajustados à sua disposição – terá um tempo estimado de 30 minutos para sua realização. Será utilizada a ferramenta *Google Forms* para aplicar o TCLE e ser concordado ou não pela família, posteriormente, a família será contatada via ferramenta Zoom para realizara as entrevistas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o melhor entendimento e contribuindo para que outras famílias tenham sucesso no tratamento, assim como você. O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Rubrica do pesquisador e do participante.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefonar para: pesquisadora Michelle C. M. M. Costa, no Hospital Universitário de Brasília no telefone 2028 5527 ou (61) 98134-0467, disponível inclusive para ligação a cobrar. Poderá também comunicar-se pelo email:

michellemelgaco@hotmail.com. Este projeto será aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura Pesquisador Responsável Nome e assinatura.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Rubrica do pesquisador e do participante



## APÊNDICE III

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte – Brasília- DF CEP: 70910-900

---

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante /entrevistado (a) no projeto de pesquisa intitulado “ **A contribuição dos familiares ao programa de uroterapia à luz do Cuidado Baseado nas Forças** ”, sob responsabilidade de Michelle Cristina Magalhães Melgaço Costa vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Minha imagem e som de voz poderá ser utilizado apenas para análise por parte da equipe de pesquisa após transcrição dos áudios e apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas e atividades educacionais. Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem, nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável. Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do meu som de voz. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o (a) pesquisador (a) responsável pela pesquisa e a outra com o (a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Rubrica do pesquisador e do participante.

***ANEXOS***

---

## ANEXO I

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A contribuição dos Familiares ao programa de uroterapia à luz do Cuidado Baseado nas Forças de Gottlieb

**Pesquisador:** MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES MELGAÇO COSTA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 29302719.0.0000.0030

**Instituição Proponente:** Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado - Universidade de

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.180.914

#### Apresentação do Projeto:

"Resumo:

Introdução: A contribuição dos familiares dos pacientes assistidos no serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria é diretamente proporcional aos bons resultados e sucesso da terapia. Partindo da observação de que algumas famílias são motivadas, empoderadas e aderem ao tratamento e outras não, utilizou-se o cuidado baseado nas forças de Gottlieb, para investigar as forças necessárias, os pontos fortes existentes a fim de trabalhá-las e usá-las para motivar, empoderar e engajar as famílias com comportamento contrário. O cuidado baseado nas forças é uma filosofia baseada numa abordagem orientada por um valor para transformar o cuidado, utilizando oito valores centrais que orientam as ações de enfermagem, promovendo o empoderamento, a auto eficácia e a esperança. Objetivo Geral: Identificar as contribuições baseada nos pontos fortes das famílias de crianças acompanhadas no ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria aderentes ao programa, com intuito de melhorar a prática e orientações de enfermagem as quais seguiram o protocolo dentro do tempo previsto. Considerando aderentes as famílias que seguiram o protocolo dentro do tempo previsto, atingiram seus objetivos durante os atendimentos e receberam alta. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa; de investigação exploratório-descritiva, onde os dados serão obtidos por meio de entrevista semiestruturada, tendo como suporte teórico a abordagem baseada nos pontos fortes de Laurie Gottlieb e utilizando a análise temática como método de análise dos dados. Serão

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.180.914

respondidos pelos familiares ou responsáveis pelas crianças foram atendidas no ambulatório de prática avançada de enfermagem em Uropediatria do Hospital Universitário de Brasília, os quais receberam alta em 2019. A entrevista será realizada em seus domicílios. Resultados esperados: Conhecer as famílias, suas experiências com os sintomas, como ela é afetada e como fazer parceria com essa família para criar ambientes adequados que capturem suas forças internas e externas para maximizar sua saúde e facilitar sua recuperação para transformar o cuidado por meio da abordagem do cuidado baseado nas forças (CBF) de Laurie Gottlieb."

**"Critérios de inclusão:**

Serão incluídos todos aos familiares, pais ou responsáveis das crianças que frequentaram o ambulatório de prática avançada em enfermagem em Uropediatria e que são maiores de 18 anos.

Serão incluídos todos aos familiares, pais ou responsáveis das crianças que frequentaram o ambulatório de prática avançada em enfermagem em Uropediatria em consultas de alta.

Serão incluídos todos aos familiares, pais ou responsáveis das crianças que frequentaram o ambulatório de prática avançada em enfermagem em Uropediatria e que receberam alta no ano de 2019.

A amostra será por conveniência, seguindo os necessários preceitos éticos e disponibilidade para participar da pesquisa.

**Critérios de exclusão:**

Serão excluídos da pesquisa, os familiares pais ou responsáveis menores de 18 anos.

Todos os familiares de primeira consulta e aqueles que estão em acompanhamento/seguimento no serviço.

E todos os familiares, pais ou responsáveis que tiveram alta em ano diferente de 2019."

**Objetivo da Pesquisa:**

**"OBJETIVOS**

**- Geral**

Identificar os pontos fortes, à luz do cuidado baseado nas forças (CBF) de Laurie Gottlieb, das famílias de crianças acompanhadas no programa de Uroterapia no ambulatório de Prática Avançada em Enfermagem em Uropediatria do Hospital Universitário de Brasília e receberam alta em 2019.

**-Específicos**

- Caracterizar o perfil sócio demográfico dos familiares das crianças atendidas no programa de Uroterapia, que obtiveram alta em 2019, a fim de conhecer a família conforme a abordagem do

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.180.914

cuidado baseado nas forças (CBF) requer.

- Identificar os pontos fortes, de acordo com as quatro abordagens inter-relacionadas do cuidado baseado nas forças: cuidado centrado na pessoa; promoção a saúde, prevenção à doença e a cultura do autocuidado, movimento de empoderamento; e parceria colaborativa, dos familiares que receberam alta em 2019 e que cumpriram as intervenções de enfermagem em uroterapia, alcançando os resultados esperados dentro da sistematização da assistência de enfermagem.

- Descrever e analisar os relatos dos familiares, de acordo com as premissas e os oito valores da abordagem do cuidado baseado nas forças de Laurie Gottlieb e relacionar com o programa de uroterapia."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Os riscos em participar desta pesquisa são constrangimento e incomodo em responder questionamento sobre o assunto, uma vez que percepções subjetivas, serão o objeto deste levantamento.

O fato de estar dedicando alguns minutos do seu tempo a entrevista, pode gerar desconforto ao participante da pesquisa.

Há risco de invasão de privacidade.

Nesse sentido a pesquisa demandará a atenção especial e se atentará ao direito de não resposta, com a continuidade em outro momento, ou até mesmo, a não participação da pesquisa. Importante, o esclarecimento ao participante da pesquisa, de que, a não participação, não acarretará seu tratamento, caso necessite de um novo tratamento na instituição.

Espera-se, com a realização desta pesquisa, conhecer as famílias, sua experiência sobre como lidam com os sintomas e as intervenções de uroterapia para o manejo de tais sintomas e como fazer parceria com essa família para criar ambientes adequados que identifiquem suas forças internas e externas para maximizar sua saúde e facilitar sua recuperação. Assim, esse estudo almeja transformar o cuidado através da abordagem dos pontos fortes e contribuir de modo significativo com eficácia e eficiência das consultas no contexto do programa de uroterapia.

Certamente servirá de referência para trabalhos futuros acerca do mesmo tema. O referencial teórico do cuidado baseado nas forças (CBF) é uma abordagem que realmente põe em prática muitos dos princípios do cuidado centrado na pessoa e na família, tornando o cuidado mais responsivo e relevante, menos fragmentado e mais responsável para com os pacientes e suas famílias.

O CBF levará, inevitavelmente, a um sistema mais eficaz em termos de custos e eficiente, porque faz melhor uso do conhecimento e das habilidades de seus profissionais de saúde. Se as pessoas

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.180.914

assumirem maior controle sobre seu autocuidado, elas provavelmente usarão melhor suas capacidades internas de saúde e cura, terão melhor saúde e farão uso mais adequado dos serviços de saúde oferecido."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de mestrado do Programa de Pós-graduação em enfermagem da UnB de Michelle Cristina Magalhães Melgaço Costa, sob orientação da Profa. Dra. Gisele Martins.

No cronograma informa realização da pesquisa de de julho/2018 a dez/2020, com etapa de coleta de dados em agosto e setembro/2020.

Orçamento no valor total de R\$ 16.350,00, de financiamento próprio.

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

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste parecer:

- 1- Informações básicas do projeto, "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1478792.pdf" postado em 06/07/2020;
- 2- Carta de respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 4.065.487, "carta\_de\_respostas\_a\_pendencias\_2.doc" e "carta\_de\_respostas\_a\_pendencias\_2.pdf" postadas em 06/07/2020;
- 3- Projeto detalhado, "PROJETO\_final.docx" postado em 30/06/2020;
- 4- Cronograma, "CRONOGRAMA.pdf" postado em 30/06/2020;
- 5- Orçamento, "ORCAMENTO.pdf" postado em 30/06/2020.

**Recomendações:**

Não se aplicam.

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

Análise das respostas às pendências apontadas no parecer No. 3.963.630 e 4.065.487

**1- QUANTO AO PROJETO DETALHADO**

1.1 Solicita-se descrever as formas de minimizar riscos e acrescentar riscos como constrangimento em responder as perguntas (Res. CNS 466/2012, item V) Além disso, o participante não querer participar da pesquisa não é considerado um risco ao participante e sim um direito dele. Ainda, os riscos e benefícios dos projetos devem estar uniformizados.

RESPOSTA: "Os riscos em participar desta pesquisa são mínimos visto que o diálogo da pesquisa pode gerar constrangimento e incomodo em responder questionamento sobre o assunto, uma vez que percepções subjetivas, serão o objeto deste levantamento. O fato de estar dedicando alguns

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.180.914

minutos do seu tempo a entrevista, pode gerar desconforto ao participante.

Há risco de invasão de privacidade. Nesse sentido a pesquisa demandará a atenção especial e se atentará ao direito de não resposta, com a continuidade em outro momento, ou até mesmo, a não participação da pesquisa. Importante, o esclarecimento ao participante, de que, a não participação, não acarretará seu tratamento, caso necessite de um novo tratamento na instituição.

Espera-se, com a realização desta pesquisa, conhecer as famílias, sua experiência sobre como lidam com os sintomas e as intervenções de uroterapia para o manejo de tais sintomas e como fazer parceria com essa família para criar ambientes adequados que identifiquem suas forças internas e externas para maximizar sua saúde e facilitar sua recuperação. Assim, esse estudo almeja transformar o cuidado através da abordagem dos pontos fortes e contribuir de modo significativo com eficácia e eficiência das consultas no contexto do programa de uroterapia.

Certamente servirá de referência para trabalhos futuros acerca do mesmo tema. O referencial teórico do cuidado baseado nas forças (CBF) é uma abordagem que realmente põe em prática muitos dos princípios do cuidado centrado na pessoa e na família, tornando o cuidado mais responsivo e relevante, menos fragmentado e mais responsável para com os pacientes e suas famílias.

O CBF levará, inevitavelmente, a um sistema mais eficaz em termos de custos e eficiente, porque faz melhor uso do conhecimento e das habilidades de seus profissionais de saúde. Se as pessoas assumirem maior controle sobre seu autocuidado, elas provavelmente usarão melhor suas capacidades internas de saúde e cura, terão melhor saúde e farão uso mais adequado dos serviços de saúde oferecido."

ANÁLISE: A adequação encontra-se no documento "PROJETO\_corrigido.docx". Porém, solicita-se a exclusão do termo "mínimo", pois não existe gradação do risco. Sugere-se: Os riscos em participar desta pesquisa são o constrangimento e incômodo [...]. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: "Considerar:

Os riscos em participar desta pesquisa são constrangimento e incomodo em responder questionamento sobre o assunto, uma vez que percepções subjetivas, serão o objeto deste levantamento.

O fato de estar dedicando alguns minutos do seu tempo a entrevista, pode gerar desconforto ao participante da pesquisa.

Há risco de invasão de privacidade.

Nesse sentido a pesquisa demandará a atenção especial e se atentará ao direito de não resposta, com a continuidade em outro momento, ou até mesmo, a não participação da pesquisa.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.180.914

Importante, o esclarecimento ao participante da pesquisa, de que, a não participação, não acarretará seu tratamento, caso necessite de um novo tratamento na instituição.

Espera-se, com a realização desta pesquisa, conhecer as famílias, sua experiência sobre como lidam com os sintomas e as intervenções de uroterapia para o manejo de tais sintomas e como fazer parceria com essa família para criar ambientes adequados que identifiquem suas forças internas e externas para maximizar sua saúde e facilitar sua recuperação. Assim, esse estudo almeja transformar o cuidado através da abordagem dos pontos fortes e contribuir de modo significativo com eficácia e eficiência das consultas no contexto do programa de uroterapia.

Certamente servirá de referência para trabalhos futuros acerca do mesmo tema. O referencial teórico do cuidado baseado nas forças (CBF) é uma abordagem que realmente põe em prática muitos dos princípios do cuidado centrado na pessoa e na família, tornando o cuidado mais responsivo e relevante, menos fragmentado e mais responsável para com os pacientes e suas famílias.

O CBF levará, inevitavelmente, a um sistema mais eficaz em termos de custos e eficiente, porque faz melhor uso do conhecimento e das habilidades de seus profissionais de saúde. Se as pessoas assumirem maior controle sobre seu autocuidado, elas provavelmente usarão melhor suas capacidades internas de saúde e cura, terão melhor saúde e farão uso mais adequado dos serviços de saúde oferecido."

ANÁLISE: As adequações encontram-se no documento "PROJETO\_final.doc". PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2 Solicita-se substituir o termo sujeito por participante de pesquisa (Res. CNS 466/2012, item II.10).

ANÁLISE: A adequação encontra-se no documento "PROJETO\_corrigido.docx". PENDÊNCIA ATENDIDA

1.3 Solicita-se rever os critérios de inclusão e exclusão. Para um participante ser excluído, ele deve ter sido incluído primeiramente. Além disso, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido não é um critério e, sim, um direito do participante.

RESPOSTA: "Critérios de inclusão: Serão incluídos todos aos familiares, pais ou responsáveis das crianças que frequentaram o ambulatório de prática avançada em enfermagem em Uropediatria e que receberam alta no ano de 2019. A amostra será por conveniência, seguindo os necessários preceitos éticos e disponibilidade para participar da pesquisa.

Critérios de exclusão: serão excluídos da pesquisa, os familiares pais ou responsáveis menores de

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.180.914

18 anos.

Todos os familiares de primeira consulta e aqueles que estão em acompanhamento/seguimento no serviço.

E todos os familiares, pais ou responsáveis que tiveram alta em ano diferente de 2019."

ANÁLISE: No documento "PROJETO\_corrigeo.docx" ainda consta como critério de exclusão o não consentimento do participante. Ressalta-se que critério de exclusão não é uma negação do de inclusão.

Para um participante ser excluído, ele deve ter sido incluído primeiramente. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA

RESPOSTA: "Considere:

Critérios de inclusão:

Serão incluídos todos os familiares, pais ou responsáveis das crianças que frequentaram o ambulatório de prática avançada em enfermagem em Uropediatria e que são maiores de 18 anos.

Serão incluídos todos os familiares, pais ou responsáveis das crianças que frequentaram o ambulatório de prática avançada em enfermagem em Uropediatria em consultas de alta.

Serão incluídos todos os familiares, pais ou responsáveis das crianças que frequentaram o ambulatório de prática avançada em enfermagem em Uropediatria e que receberam alta no ano de 2019.

A amostra será por conveniência, seguindo os necessários preceitos éticos e disponibilidade para participar da pesquisa.

Critérios de exclusão:

Serão excluídos da pesquisa, os familiares pais ou responsáveis menores de 18 anos.

Todos os familiares de primeira consulta e aqueles que estão em acompanhamento/seguimento no serviço.

E todos os familiares, pais ou responsáveis que tiveram alta em ano diferente de 2019."

ANÁLISE:As adequações encontram-se em PROJETO\_final.doc. PENDÊNCIA ATENDIDA

## 2- QUANTO AO CRONOGRAMA

Solicita-se incluir a etapa de submissão e apreciação do projeto ao comitê de ética.

RESPOSTA: Foram incluídas as etapas solicitadas e anexado o documento na plataforma.

ANÁLISE: a pesquisadora incluiu apenas os termos "submissão" e "apreciação do projeto" no cronograma, mas não indicou que essa submissão e apreciação seriam para o comitê de ética. Adicionalmente, solicita-se atualização do cronograma. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: Atualizado cronograma.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.180.914

ANÁLISE: As adequações encontram-se no documento "CRONOGRAMA.pdf". PENDÊNCIA ATENDIDA

### 3- QUANTO AO ORÇAMENTO

Solicita-se adequar o orçamento apresentado no arquivo orcamento.doc e o inserido na plataforma Brasil, pois estão diferentes.

RESPOSTA: Foram anexados novos documentos de orçamento em doc e pdf.

ANÁLISE: O documento "ORCAMENTO\_corrigido.pdf" difere ainda do orçamento financeiro do projeto da Plataforma Brasil. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA

RESPOSTA: Atualizado orçamento.

ANÁLISE: As adequações encontram-se no documento "ORCAMENTO.pdf". PENDÊNCIA ATENDIDA

### 4- QUANTO AOS DOCUMENTOS

Solicita-se a substituição do termo de imagem e voz pelo TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E/OU SOM DE VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS disponível em <http://fs.unb.br/documentos-modelos>

RESPOSTA: foi substituído

ANÁLISE: o documento "TERMO\_DE\_CESSAO\_DE\_USO\_DE\_IMAGEM\_SOM\_DE\_VOZ.pdf" foi incluído na plataforma. PENDÊNCIA ATENDIDA

### 5- QUANTO AO TCLE

5.1 No TCLE consta que os riscos da pesquisa são mínimos. Solicita-se a exclusão desse termo uma vez que não existe classificação do grau do risco.

5.2 Numerar páginas do TCLE (ex: Página 1 de 2,...), para manter integridade do documento.

RESPOSTA: Foi corrigida a frase que descrevia os riscos, foram numeradas as páginas e substituído o TCLE anterior pelo novo

ANÁLISE: As adequações encontram-se no documento "TCLE\_3.pdf". PENDÊNCIA ATENDIDA

6. Solicita-se que a pesquisadora apresente um projeto final com as alterações incorporadas no arquivo. No projeto apresentado (PROJETO\_corrigido.docx), a pesquisadora detalha "onde está escrito: [...] considere [...]". Esse tipo de resposta deve constar apenas na carta resposta. O projeto deve apresentar a versão final do texto.

RESPOSTA: Foi substituído.

ANÁLISE: As adequações encontram-se em PROJETO\_final.doc. PENDÊNCIA ATENDIDA

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.180.914

Todas as pendências foram atendidas.

Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1478792.pdf	06/07/2020 13:43:24		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1478792.pdf	06/07/2020 13:35:19		Aceito
Outros	carta_de_respostas_a_pendencias_2.doc	06/07/2020 13:34:02	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_final.docx	30/06/2020 19:07:45	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	carta_de_respostas_a_pendencias_2.pdf	30/06/2020 19:04:19	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/06/2020 19:03:33	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/06/2020 19:03:21	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	Carta_de_resposta_a_pendencias.pdf	08/05/2020 17:59:37	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3.pdf	08/05/2020 17:46:50	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES MELGAÇO COSTA	Aceito
Outros	TERMO_DE_CESSAO_DE_USO_DE_IMAGEM_SOM_DE_VOZ.pdf	29/04/2020 12:05:08	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_da_proponente.pdf	17/02/2020 17:27:27	MICHELLE CRISTINA	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.180.914

Outros	Termo_de_concordancia_da_proponente.pdf	17/02/2020 17:27:27	MELGAÇO COSTA	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_da_proponente.doc	17/02/2020 17:26:45	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_e_responsabilidade_da_orientadora.docx	17/02/2020 17:20:00	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_e_responsabilidade_da_pesquisadora.pdf	31/01/2020 19:18:47	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	Anexo.pdf	30/11/2019 15:21:09	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	CURRICULUM_LATTES_MICHELLE_COSTA.pdf	30/11/2019 15:04:06	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	CURRICULUM_LATTES_GISELE_MARTINS.pdf	30/11/2019 15:03:51	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_.docx	30/11/2019 14:58:17	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	30/11/2019 14:57:55	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_da_j_co_participante.pdf	30/11/2019 14:52:28	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_da_instituicao_co_participante.doc	30/11/2019 14:50:19	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_DA_PESQUISA.pdf	30/11/2019 14:39:17	MICHELLE CRISTINA MAGALHÃES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.180.914

BRASILIA, 29 de Julho de 2020

---

**Assinado por:**  
**Marie Togashi**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Página 11 de 11