



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

NAYARA DOS SANTOS RODRIGUES

CUIDADO UROLÓGICO INFANTIL DIRECIONADO PARA
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE
PROTÓTIPO DA INICIATIVA **CUIDE**

BRASÍLIA
2022



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

NAYARA DOS SANTOS RODRIGUES

CUIDADO UROLÓGICO INFANTIL DIRECIONADO PARA
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE
PROTÓTIPO DA INICIATIVA **CUIDE**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de concentração: Processo de Cuidar em Saúde em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Gisele Martins

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Rosana Amaro

BRASÍLIA

2022

NAYARA DOS SANTOS RODRIGUES
CUIDADO UROLÓGICO INFANTIL DIRECIONADO PARA
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE
PROTÓTIPO DA INICIATIVA CUIDE

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em
Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de
Brasília.

Aprovado em 04 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Gisele Martins
Universidade de Brasília - UnB
Presidente da Banca

Profa. Dra. Leides Barroso Azevedo Moura
Universidade de Brasília – UnB
Membro Interno

Prof. Dr. Jitone Leônidas Soares
JLS Edutech de Educação a Distância
Membro Externo

Profa. Dra. Rita Maria Lino Tarcia
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Membro Externo

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente

À Deus, dono de toda ciência, sabedoria e poder.
À minha família, especialmente meu esposo Marcelo,
minha filha Catarina, meus pais e meus irmãos.
E aos que foram presença nesta trajetória.

AGRADECIMENTOS

A **Trindade Santa** - Pai, filho e Espírito Santo – que me conduz todos os dias e que possibilitou a realização deste sonho, pois “sou o que sou pela graça divina e sua infinita bondade” (Pe. Paulo Renato).

À **Nossa Senhora** e aos **Anjos** e **Santos** pela constante intercessão e presença em minha caminhada.

Ao meu **esposo** Marcelo que tem partilhado comigo todas as minhas conquistas profissionais. Sua dedicação, companheirismo e parceria são essenciais na minha vida pessoal e profissional. Te amo.

À minha **filha** Catarina que tem me ensinado a cada dia como ser uma pessoa melhor e por ser minha inspiração para persistir nos meus sonhos.

Aos meus **pais** Sebastião e Quitéria pelo amor incondicional, por todo esforço e ajuda para que eu pudesse me dedicar aos estudos.

Aos meus **irmãos**, e em especial, minha amiga e confidente, minha irmã Náira que se faz tão presente em minha vida. Sem o seu apoio não seria possível conseguir desenvolver esta tese!

A todos os **familiares** pela constante torcida por minhas conquistas.

À minha **orientadora** Doutora Gisele Martins a quem tive o privilégio de conhecer e conviver nesse processo formativo. Sua habilidade de inspirar e de impulsionar seus estudantes a desenvolverem todas as suas potencialidades é admirável. Sou grata por poder aprender tanto com você e espero ainda continuar a trabalhar em novos desafios.

À minha **coorientadora** Doutora Rosana Amaro por toda sua dedicação em compartilhar seu vasto conhecimento e viabilizar a execução desta pesquisa.

Aos **professores** Doutores, membros da banca examinadora, Leides Barroso Azevedo Moura, Jitone Leônidas Soares, Rita Maria Lino Tarcia e Aline Oliveira Silveira, pela disponibilidade e interesse em contribuir na avaliação desta tese.

A todos os **professores** do PPGEnf que tanto contribuíram na minha formação.

À **Universidade de Brasília** pela década vivenciada nesta casa e pela exímia contribuição em meu aprendizado.

Aos **estudantes** do departamento de enfermagem da Universidade de Brasília por terem agregado em minha vivência como professora temporária.

Às **extensionistas** do projeto de extensão Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria pela colaboração na condução do grupo focal.

À minha **ENS 71 B** por se fazerem presença na caminhada espiritual, apoiando-me com o auxílio mútuo.

Ao meu confessor **Pe. Mikail** que muito me auxiliou na etapa de conclusão desta tese, acolhendo minhas angústias e dando luz Divina aos meus questionamentos.

A todos os **amigos** que estiveram comigo nesta caminhada, sobretudo aos “Mais que amigos, Friends”.

Por fim, agradeço a **todos** que contribuíram na construção deste trabalho.

Esta conquista é nossa!

*Sê humilde para evitar o orgulho,
mas voa alto para alcançar a sabedoria.*

Santo Agostinho

RESUMO

RODRIGUES, Nayara dos Santos. Cuidado urológico infantil direcionado para enfermagem na atenção primária à saúde: desenvolvimento de protótipo da iniciativa CUIDE. 223 p. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

Introdução: A ocorrência dos sintomas urinários na infância pode estar relacionada à significativo constrangimento emocional e comprometimento da qualidade de vida. Para tanto, o enfermeiro precisa conseguir captar em profundidade a experiência da criança com sintomas urinários e de sua família para propor intervenções efetivas e sensíveis, visto ser uma temática rodeada de estigmas. Neste contexto, destaca-se a importância da Enfermagem de Prática Avançada enquanto conhecimento especializado, com habilidade para a tomada de decisão complexa e competências clínicas necessárias para a prática expandida. E a Atenção Primária à Saúde enquanto espaço promissor tanto para a atuação do enfermeiro com o escopo de enfermagem de prática avançada quanto para a abordagem dos sintomas urológicos, sobretudo vinculando-se à técnica conservadora de uroterapia padrão como primeira linha de cuidado. **Objetivo:** Desenvolver por meio do Design Thinking o protótipo de uma iniciativa de qualificação de profissionais de enfermagem para a atuação na promoção saúde urológica infantil no contexto de Enfermagem de Prática Avançada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, empregando a filosofia Strengths-based nursing and healthcare; e Propor o protótipo do curso de extensão, na modalidade online, direcionado a estudantes de enfermagem, com a aplicação das etapas de Design Instrucional, baseando-se na Teoria do Manejo dos Sintomas, e usando a técnica Digital Storytelling. **Método:** Trata-se de um estudo de produção tecnológica, com enfoque qualitativo do tipo descritivo para o desenvolvimento de protótipo operacionalizado em duas fases. Fase 1: desenvolvimento do protótipo da iniciativa CUIDE. Fase 2: elaboração do protótipo do curso de extensão CUIDE+e. **Resultados:** Na fase 1, a etapa de compreensão do problema baseou-se no levantamento de bibliografia nacional e internacional que apontou para a necessidade de qualificação dos enfermeiros na temática investigada; a etapa de projetar soluções utilizou-se da técnica brainstorming que formulou como solução a iniciativa CUIDE; a etapa de prototipar consistiu no desenvolvimento do objetivo e metas da iniciativa, vinculando a filosofia Strengths-based nursing and healthcare no contexto do cuidado urológico infantil; por fim, a etapa de implementar a melhor solução consistiu no detalhamento da iniciativa CUIDE elegendo-se a atividade de desenvolver o protótipo do curso de extensão online como a melhor solução a ser implementada. Na fase 2, para a análise realizou-se a identificação das necessidades de aprendizagem a partir da condução de um Grupo Focal com 14 estudantes de enfermagem analisado com a técnica da análise temática. No design elaborou-se o delineamento do curso; e, por fim, no desenvolvimento elaborou-se o detalhamento do curso. **Considerações finais:** A iniciativa CUIDE foi desenvolvida como solução inovadora tanto para a qualificação do enfermeiro no contexto de urologia infantil quanto para o desenvolvimento de competências de Enfermagem de Prática Avançada, de modo a impulsionar estes papéis no contexto de Atenção Primária à Saúde. Com o curso de extensão, espera-se a promoção do conhecimento e desenvolvimento da habilidade de empatia, compreensão ampliada da experiência dos sintomas urinários e intestinais na infância e o letramento digital em estudantes de graduação em enfermagem, com vistas a fortalecer a futura prática profissional no contexto de saúde urológica infantil.

Palavras-Chave: Sintomas do Trato Urinário Inferior; Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde; Prática Avançada de Enfermagem; Desenvolvimento Tecnológico.

ABSTRACT

RODRIGUES, Nayara dos Santos. Childhood Urological Care Directed to Nursing in The Primary Health Care: Prototype Development of The CUIDE Initiative. 223 p. Thesis (Doctorate) - Postgraduate Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2022.

Introduction: The occurrence of urinary symptoms in childhood may be related to significant emotional embarrassment and impaired quality of life. Therefore, nurses need to be able to capture in depth the experience of children with urinary symptoms and their families and propose effective and sensitive interventions, since it is a theme surrounded by stigmas. In this context, the importance of advanced practice nursing is highlighted as specialized knowledge, with the ability to make complex decisions and clinical skills necessary for expanded practice. And primary health care as a promising space for both the nurse's performance with the scope of advanced practice nursing and for the approach of urological symptoms, especially linked to the conservative technique of standard urotherapy as the first line of care. **Objective:** Develop, through Design Thinking, the prototype of an initiative to qualify nursing professionals to work in the promotion of children's urological health in the context of Advanced Practice Nursing within the scope of Primary Health Care, employing the philosophy Strengths-based nursing and healthcare: The "CUIDE" initiative; and Propose the prototype of the extension course, in the online modality, aimed at nursing students, with the application of Instructional Design strategies, based on the Theory of Symptom Management using the Digital Storytelling technique. **Method:** It is a study of technological production with a qualitative approach of the descriptive type for the development of a prototype operationalized in two phases. Phase 1: development of the prototype of the CUIDE initiative. Phase 2: elaboration of the prototype of the CUIDE+e extension course. **Results:** In phase 1, the stage of understanding the problem was based on the survey of national and international bibliography that pointed to the need to qualify nurses for the specific theme; the stage of designing solutions used the brainstorming technique that formulated the CUIDE initiative as a solution; the prototyping stage consisted of developing the objective and goals of the initiative, as well as linking the Strengths-based nursing and healthcare philosophy to the context of child urological care; Finally, the stage of implementing the best solution consisted of detailing the CUIDE initiative, choosing the activity of developing the prototype of the online extension course as the best solution to be implemented. In phase 2, for the analysis, learning needs were identified based on conducting a Focus Group with 14 nursing students analyzed using the thematic analysis technique. In design, the outline of the course was elaborated; and, finally, in the development, the details of the course were elaborated. **Conclusion:** The CUIDE initiative was developed as an innovative solution both for the qualification of nurses in the context of child urology and for the development of advanced practice nursing skills in order to promote these roles in the context of primary health care. The extension course is expected to promote knowledge and development of empathy skills, expanded understanding of the experience of urinary and intestinal symptoms and digital literacy in undergraduate nursing students with a view to strengthening future professional practice in the health context. pediatric urology.

Keywords: Lower Urinary Tract Symptoms; Child Health; Primary Health Care; Advanced Practice Nursing; Technological Development

RESUMEN

RODRIGUES, Nayara dos Santos. Atención urológica infantil dirigida a enfermería en atención primaria de salud: desarrollo de un prototipo de la iniciativa CUIDE. 223 p. Tesis (Doctorado) – Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasília, Brasília, 2022.

Introducción: La aparición de síntomas urinarios en la infancia puede estar relacionada con una vergüenza emocional significativa y una calidad de vida deteriorada. Por lo tanto, los enfermeros necesitan poder captar en profundidad la experiencia de los niños con síntomas urinarios y sus familias y proponer intervenciones eficaces y sensibles, ya que es un tema rodeado de estigmas. En este contexto, se destaca la importancia de la enfermería de práctica avanzada como conocimiento especializado, con capacidad para tomar decisiones complejas y habilidades clínicas necesarias para la práctica ampliada. Y la atención primaria de salud como un espacio promisorio tanto para la actuación del enfermero con el ámbito de la enfermería de práctica avanzada como para el abordaje de los síntomas urológicos, especialmente vinculados a la técnica conservadora de la uroterapia estándar como primera línea de atención. **Objetivo:** Desarrollar, a través del Design Thinking, el prototipo de una iniciativa para la capacitación de profesionales de enfermería para actuar en la promoción de la salud urológica del niño en el contexto de la Enfermería de Práctica Avanzada en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, empleando la filosofía de enfermería y salud basada en Fortalezas; y Proponer el prototipo del curso de extensión, en la modalidad en línea, dirigido a estudiantes de enfermería, con la aplicación de estrategias de Diseño Instruccional, basado en la Teoría del Manejo de Síntomas utilizando la técnica de Narración Digital. **Método:** Es un estudio de producción tecnológica con enfoque cualitativo de tipo descriptivo para el desarrollo de un prototipo operacionalizado en dos fases. Fase 1: desarrollo del prototipo de la iniciativa CUIDE. Fase 2: elaboración del prototipo del curso de extensión CUIDE+e. **Resultados:** En la fase 1, la etapa de comprensión del problema se basó en el levantamiento de bibliografía nacional e internacional que apuntaba a la necesidad de capacitar a los enfermeros para el tema específico; la etapa de diseño de soluciones utilizó la técnica de lluvia de ideas que formuló la iniciativa CUIDE como solución; la etapa de prototipado consistió en desarrollar el objetivo y metas de la iniciativa, así como vincular la filosofía de enfermería y atención basada en Fortalezas al contexto de la atención urológica infantil; finalmente, la etapa de implementación de la mejor solución consistió en detallar la iniciativa CUIDE, eligiendo la actividad de desarrollo del prototipo del curso de extensión en línea como la mejor solución a implementar. En la fase 2, para el análisis, se identificaron necesidades de aprendizaje a partir de la realización de un Grupo Focal con 14 estudiantes de enfermería analizados mediante la técnica de análisis temático. En diseño se elaboró el esquema del curso; y, finalmente, en el desarrollo se elaboraron los detalles del curso. **Conclusión:** La iniciativa CUIDE se desarrolló como una solución innovadora tanto para la cualificación de enfermeras en el contexto de la urología infantil como para el desarrollo de habilidades de enfermería de práctica avanzada con el fin de promover estos roles en el contexto de la atención primaria de salud. Se espera que el curso de extensión promueva el conocimiento y desarrollo de habilidades de empatía, comprensión ampliada de la experiencia de los síntomas urinarios e intestinales y alfabetización digital en estudiantes de pregrado en enfermería con miras a fortalecer la futura práctica profesional en el contexto de la salud urología pediátrica.

Palabras claves: Síntomas del Sistema Urinario Inferior; Salud Infantil; Atención Primaria de Salud; Enfermería de Práctica Avanzada; Desarrollo Tecnológico.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de Pesquisa.	25
Figura 2. Anatomia dos rins.	29
Figura 3. Anatomia do sistema intestinal.	31
Figura 4. Classificação dos marcos do desenvolvimento.	33
Figura 5. Definição de Bladder Bowel Dysfunction..	36
Figura 6. DTUI e sua classificação em sintomas de armazenamento, sintomas de esvaziamento e outros sintomas.	37
Figura 7. Escala Fecal de Bristol modificada para crianças.	40
Figura 8. Componentes da uroterapia padrão e específica e do manejo intestinal.	44
Figura 9. Atributos essenciais e derivados da APS.	52
Figura 10. Critérios para a identificação das restrições.	67
Figura 11. Ciclicidade do pensamento divergente e convergente.	69
Figura 12. Evolução histórica da EaD.	70
Figura 13. Evolução histórica da EAD no Brasil..	71
Figura 14. Strengths-based nursing and Healthcare valores e fundamentos.	78
Figura 15. Representação da tríade necessária para a Aprendizagem Significativa.	82
Figura 16. Representação das formas de Aprendizagem Significativa.	83
Figura 17. Modelo Conceitual do Manejo dos Sintomas.	88
Figura 18. Esquema de convergência entre referenciais e metodologia..	90
Figura 19. Etapas do Design Thinking.	93
Figura 20. Etapas do Design Instrucional vinculado ao Modelo ADDIE.	94
Figura 21. Reuniões do “Building research capacity in Pediatric Urology Nursing through a virtual SBNH mentoring program”.	101
Figura 22. Reunião do Grupo de Trabalho.	102
Figura 23. Brainstorming elaborado a partir das ideias do Grupo de Trabalho.	104
Figura 24. Círculo Dourado.	105
Figura 25. Marca CUIDE.	109
Figura 26. Planejamento da iniciativa CUIDE.	111
Figura 27. Infográfico do processo de DT.	112
Figura 28. Mapa mental da estrutura do curso online.	126
Figura 29. Marca CUIDE+e.	132
Figura 30. Avatar de personagem dos vídeos para o curso CUIDE+e.	133
Figura 31. AVA do protótipo do curso CUIDE+e.	134

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Aspectos do desenvolvimento de acordo com a faixa etária da criança. ____	33
Quadro 2. Dysfunctional Voiding Symptom Score (DVSS) traduzido e adaptado para o português. _____	38
Quadro 3. Critérios de ROMA IV. _____	39
Quadro 4. Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire. _____	41
Quadro 5. Princípios da Atenção Primária à Saúde. _____	48
Quadro 6. Diretrizes gerais da atenção básica. _____	49
Quadro 7. Competências centrais de EPA. _____	57
Quadro 8. Passos e atividades para a implementação do papel da EPA. _____	61
Quadro 9. Estratégias gerais e ações para implementação da EPA na APS. _____	62
Quadro 10. As etapas do DI e o Processo Geral do Design. _____	74
Quadro 11. Valores da Strengths-based nursing and Healthcare. _____	78
Quadro 12. Antecedentes e conseqüentes do conceito de aprendizagem significativa_	81
Quadro 13. Os sete elementos do DS. _____	85
Quadro 14. Síntese do levantamento bibliográfico para a organização dos conhecimentos prévios. _____	99
Quadro 15. Aplicação dos valores da SBNH na iniciativa CUIDE. _____	106
Quadro 16. Etapas do DI para o desenvolvimento do protótipo do curso. _____	113
Quadro 17. Delineamento inicial do curso. _____	120
Quadro 18. Matriz do Curso. _____	122
Quadro 19. Plano de Ensino do Curso. _____	127

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

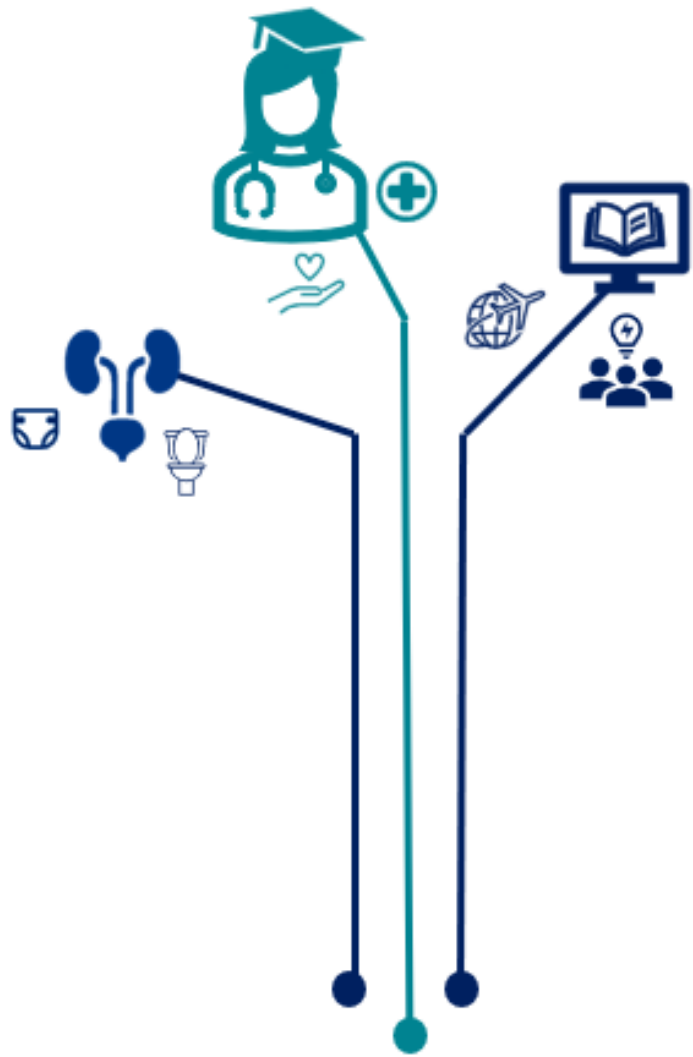
ADDIE	Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BBD	Bladder Bowel Dysfunction
CBBDQ	Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire
CEAD	Centro de Educação a Distância
CDT	Centro de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico
CIF	Constipação Intestinal Funcional
DI	Design Instrucional
DTUI	Disfunção do trato urinário inferior
DS	Digital Storytelling
DT	Design Thinking
DVI	Disfunção Vesical e Intestinal
DVSS	Dysfunctional Voiding Scoring System
EAD	Educação à distância
EPA	Enfermagem de Prática Avançada
GF	Grupo Focal
IC	Ideia central
ICCS	International Children's Continence Society
ICN	International Council of Nursing
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Intelectual
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PAHO	Pan American Health Organization
PEAC	Projeto de Extensão de Ação Contínua
PIN-Q	Pediatric urinary incontinence quality of life score
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PROESF	Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção a Saúde
SBNH	Strengths-based nursing and healthcare
SUS	Sistema Único de Saúde

TAS	Teoria da Aprendizagem Significativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMJ	Teoria do Manejo dos Sintoma
UP	Uroterapia Padrão
UnB	Universidade de Brasília
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. QUESTÕES DE PESQUISA	21
3. OBJETIVOS	23
3.1. OBJETIVO GERAL	24
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	24
4. CONTEXTUALIZAÇÃO	26
4.1 A SAÚDE UROLÓGICA INFANTIL	27
4.1.1 Anatomia e Fisiologia do Sistema Urinário e Intestinal	27
4.1.2 Os Marcos do Desenvolvimento Infantil	32
4.1.3 Desenvolvimento da Continência Esfincteriana Durante a Infância	35
4.1.4 Definição e Classificação da Disfunção Vesical e Intestinal na Infância	36
4.1.5 Conceito e Componentes Instrucionais da Uroterapia Padrão Como Abordagem Terapêutica de Primeira Linha Para Manejo de DVI	43
4.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE UROLÓGICA INFANTIL	47
4.2.1 A Atenção Primária à Saúde no Brasil	47
4.2.2 A Atuação do Enfermeiro na Promoção do Cuidado Urológico Infantil na Atenção Primária à Saúde	52
4.2.3 Competências Essenciais da Enfermagem de Prática Avançada (EPA) na Formação de Futuros Enfermeiros Como Estratégia de Implementação de Papéis de EPA no Contexto de Atenção Primária à Saúde	56
4.3 O DESIGN THINKING PARA DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO	65
4.3.1 Design Thinking no desenvolvimento de protótipo	65
4.4 A MODALIDADE DE CURSO ONLINE	69
4.4.1 Educação a Distância	70
4.4.2 Design Instrucional	73
5. REFERENCIAL TEÓRICO	76
5.1 FILOSOFIA STRENGTHS-BASED NURSING AND HEALTHCARE	77

	16
5.2 A TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	81
5.2.1 Digital Storytelling	84
5.3 TEORIA DO MANEJO DOS SINTOMAS	86
5.4 ESQUEMA DE PONTOS DE CONVERGÊNCIA ENTRE OS REFERENCIAIS	88
6. REFERENCIAL METODOLÓGICO	91
6.1 TIPO DE ESTUDO	92
6.2 FASES DO ESTUDO	92
6.2.1 Fase 1: Desenvolvimento do Protótipo da Iniciativa CUIDE.....	92
6.2.2 Fase 2: Elaboração do Protótipo do Curso de Extensão CUIDE+e.	93
6.4 AMOSTRA DO ESTUDO	94
6.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	95
6.6 ASPECTOS ÉTICOS	96
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	97
7.1 FASE 1: DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO DA INICIATIVA CUIDE	98
7.1.1 Compreender o problema	98
7.1.2 Projetar soluções	102
7.1.3 Prototipar.....	105
7.1.4 Implementar a melhor solução	108
7.2 FASE 2: ELABORAÇÃO DO PROTÓTIPO DO CURSO DE EXTENSÃO CUIDE+E	113
7.2.1 Análise.....	114
7.2.2 Design	119
7.2.3 Desenvolvimento	132
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	137
9. REFERÊNCIAS	140
APÊNDICE	158
ANEXO	186



1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A disfunção vesical e intestinal (DVI) é uma condição prevalente na população pediátrica e que gera grande impacto na vida da criança e sua família comprometendo expressivamente a qualidade de vida (BERRY, 2018; RODRIGUES, SILVEIRA e MARTINS, 2020; NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). No entanto, muitos dos sintomas urinários e/ou intestinais são rodeados de estigmas e sofrem influência de crenças e culturas se tornando, assim, assuntos delicados de serem discutidos com a criança e sua família (AUSTINS et al, 2016; NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Sabe-se que a DVI pode ser prevenida a partir de orientações antecipadas ou mesmo solucionadas com o emprego técnicas conservadoras pelo enfermeiro com expertise na área (BERRY, 2018; RODRIGUES, SILVEIRA e MARTINS, 2020; NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Dentre as técnicas conservadoras destaca-se a uroterapia padrão que deve ser utilizada como primeira linha de cuidado para o manejo dos sintomas urinários e intestinais, sendo reconhecida pelos resultados satisfatórios ao se empregar os cinco componentes (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Ressalta-se o baixo custo e a viabilidade de ser realizada pelo enfermeiro no contexto de Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que seus componentes envolvem: Informação e Desmistificação; Instruções para a Resolução dos Sintomas; Conselhos Sobre o Estilo de Vida; Registro dos Sintomas e dos Hábitos Miccionais; e Apoio e Incentivo (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Todavia, observa-se a carência de profissionais capacitados para realizar estas técnicas deixando a população desassistida, uma vez que os próprios enfermeiros da APS referem não ter recebido formação sobre a temática na graduação e desconhecem o que os enfermeiros poderiam realizar para manejar os sintomas urológicos (ASSIS, 2021).

Paralelamente, ressalta-se a o papel de Enfermagem de Prática Avançada (EPA) que se associa ao conhecimento especializado a ser utilizado pelo enfermeiro licenciado e com qualificação para a tomada de decisão complexa e avançada (OLÍMPIO et al, 2018). Desta forma a EPA, em sua conceituação, é realizada por uma enfermeira registrada e que possui o conhecimento especializado, além de habilidade para a tomada de decisão complexa e competências clínicas necessárias para a prática expandida, integrando pesquisa, ensino, prática e gestão de modo que as características são definidas pelo contexto ou país ao qual está inserida (PAHO, 2013).

Sabe-se que a EPA é importante para o fortalecimento da APS sobretudo na América Latina, onde tem-se grande expectativa que a atuação desse profissional seja capaz de impulsionar a APS como base para um sistema de saúde pública que seja resolutivo e mais ainda, que possua uma ampla cobertura populacional (BRYANT-LUKOSIUS et al, 2017; OLDENBURGER et al, 2017; OPAS, 2018).

Para isso, a formação do enfermeiro no âmbito da EPA deve ser baseada em uma educação de qualidade, com foco na especialização por meio de titulação de mestrado tendo atividades e fundamentos bem estruturados para sua prática, mas que ainda carece de legislação e regulamentação específica para o contexto brasileiro (OLÍMPIO et al, 2018; OPAS, 2018; ANDRIOLA et al, 2020).

Adicionalmente, justifica-se a vinculação da APS que se constitui como porta de entrada para o usuário ter acesso ao sistema único de saúde (SUS) e a posição de destaque do enfermeiro neste serviço ao realizar consultas de rotina para o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da criança e pode estabelecer uma relação de vínculo com a criança e sua família (BRASIL, 2018b; SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2016; BERRY, 2018). Podendo, então, o enfermeiro a partir das competências de EPA gerar desfechos positivos para a criança e sua família com a adequada orientação antecipada, além da identificação e manejo de sintomas urinários (BERRY, 2018; NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021; OPAS, 2018; MARTINS, 2022).

Desta forma, indagou-se sobre a necessidade de se qualificar enfermeiros tanto para impulsionar os papeis de EPA na APS como para a promoção do cuidado urológico infantil, sabendo da posição de destaque deste profissional e da população que se encontra desassistida podendo ser beneficiada a partir das técnicas conservadoras de primeira linha.

Por outro lado, a filosofia Strengths-based Nursing and Healthcare (SBNH) estrutura-se em oito valores que tem por finalidade nortear a prática do enfermeiro visando apoiar o que melhor esteja funcionando para ajudar aos pacientes, famílias e comunidades resgatando assim a singularidade e humanidade de cada indivíduo (GOTTLIEB, 2014).

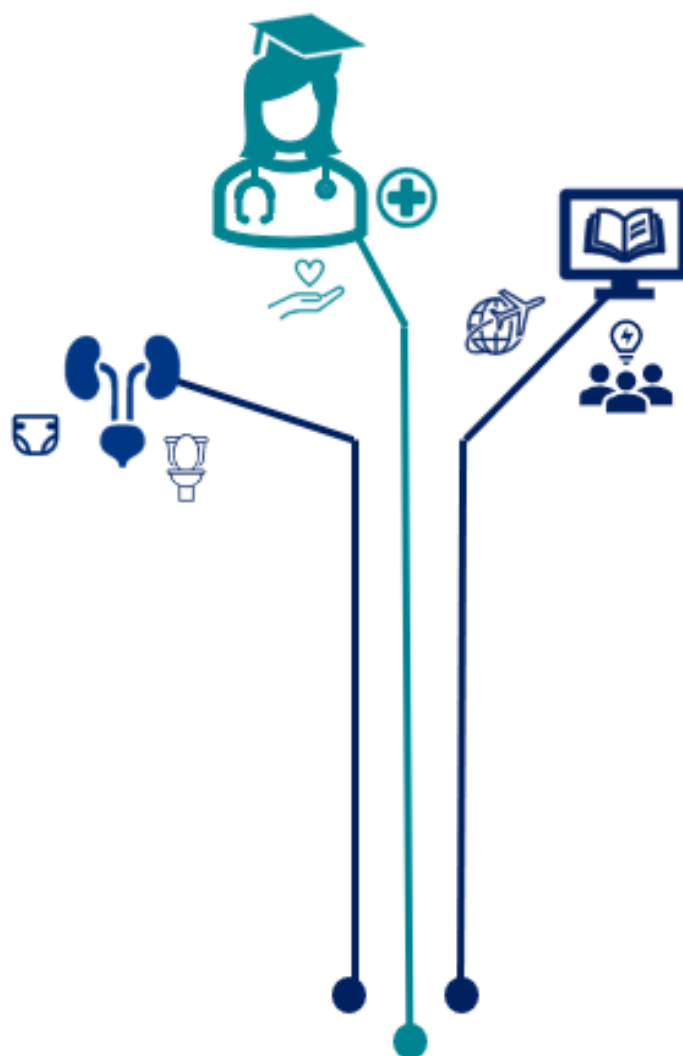
Para tanto, propõe uma mudança de paradigma do modelo de saúde que se encontra hierárquico, centrado no déficit e na doença, para a lógica do cuidado centrado na pessoa, empoderamento, foco no relacionamento e capacidades inatas (GOTTLIEB, GOTTLIEB e BITZAS, 2021). Nota-se, portanto, grande convergência desta filosofia com a temática de promoção do cuidado urológico infantil em que se faz necessário a

abordagem individualizada empregando-se a empatia para captar a experiência de sintoma e propor intervenções que sejam sensíveis a realidade da criança e sua família.

Neste contexto, a presente tese se propôs a elaborar uma solução inovadora perante uma lacuna identificada que é a atuação do enfermeiro na APS para a promoção do cuidado urológico infantil a partir dos papéis de EPA, vinculando a filosofia SBNH. Desta forma, utilizou-se da abordagem do Design Thinking (DT) a partir das etapas de compreender o problema, projetar soluções; prototipar; e implementar a melhor solução (CAVALCANTI e FILATRO, 2016).

A abordagem do DT se destaca de outras para a geração de inovações e mesmo no ensino-aprendizagem dado a possibilidade de empregar a criatividade e intuição durante o desenvolvimento de um projeto (CALVACANTI e FILATRO, 2016). Assim, na vinculação da última etapa do DT teve-se o desenvolvimento da iniciativa CUIDE (Cuidado Urológico Infantil Direcionado para Enfermagem) em conjunto com a proposição do protótipo do curso de extensão online para estudantes de enfermagem, CUIDE+e (Cuidado Urológico Infantil Direcionado a Estudantes de Enfermagem).

Para tanto, empregou-se no desenvolvimento do curso de extensão estratégias do Design Instrucional a partir das etapas do modelo ADDIE, vinculando-se a Teoria da Aprendizagem Significativa e a Teoria do Manejo dos sintomas, baseada na Digital Storytelling (FILATRO, 2019; MOREIRA, 2022; HUMPHREYS et al, 2014; ROBIN, 2006).



2. QUESTÕES DE PESQUISA

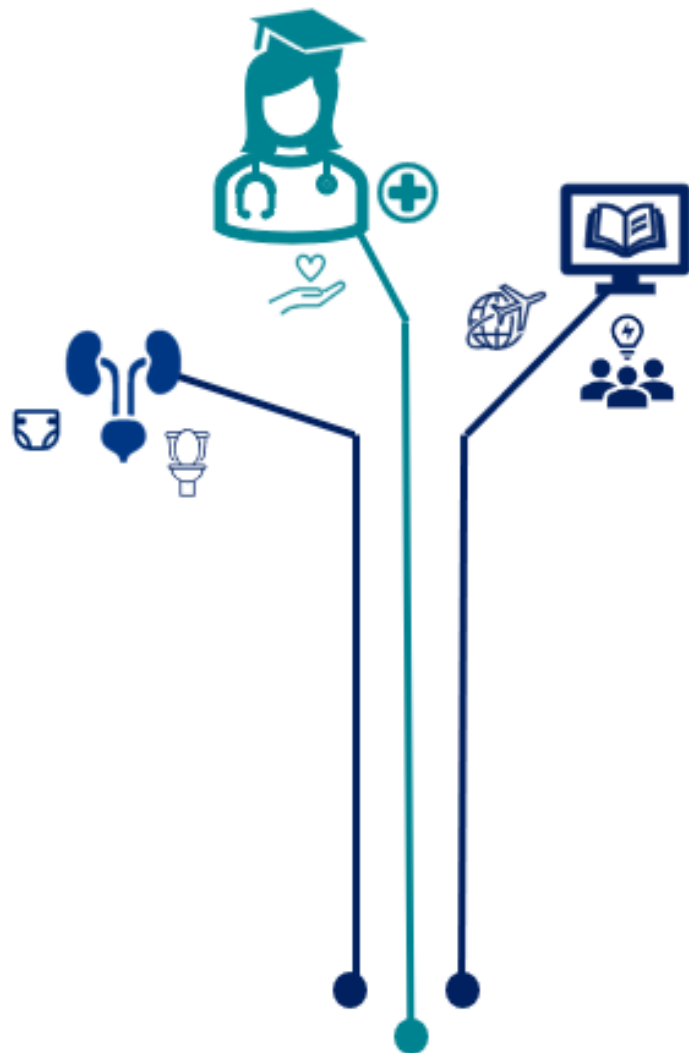
2. QUESTÕES DE PESQUISA

Para a condução do presente estudo surgiu-se a indagação central sobre uma lacuna identificada durante a realização de uma dissertação mestrado após captar a experiência da família na convivência com a Disfunção Vesical e Intestinal (DVI) de crianças e adolescentes, questionou-se como seria essa experiência se as famílias tivessem recebido orientações adequadas de modo antecipado (RODRIGUES, MARTINS e SILVEIRA, 2020).

Porém, para que tivessem recebido tais orientações a tempo oportuno era necessário o contato com um enfermeiro sensibilizado para com esta temática. Então no processo reflexivo, ponderou-se que este contato com a temática de atenção à saúde urológica infantil, e em específico relacionado à uroterapia padrão como modalidade de primeira linha para o cuidado à DVI em crianças e adolescentes, deveria ocorrer no momento da formação destes enfermeiros, ainda que de forma introdutória.

E desta forma, futuramente, independente do cenário de atuação estariam aptos a fornecer orientações baseadas em evidências com elevada aplicabilidade no nível de Atenção Primária à Saúde (APS), podendo assim impactar positivamente nas experiências de outras famílias e na melhora dos sintomas apresentados pela criança.

Então a indagação central que se vislumbra responder com o produto desta tese de doutorado é: “Como contribuir na qualificação de enfermeiros para o fortalecimento da Enfermagem de Prática Avançada (EPA) vinculado ao cuidado urológico infantil no contexto de APS? E, especificamente, como contribuir no ensino de competências essenciais de EPA por meio de experiências de aprendizagem significativas que valorizem a compreensão ampliada da experiência de crianças com DVI junto a estudantes de enfermagem no contexto de APS?”



3. OBJETIVOS

3. OBJETIVO

Para compreensão da finalidade desta tese bem como sua estruturação são apresentados a seguir o objetivo geral, o objetivo específico e o mapa de pesquisa na figura 1 contendo os questionamentos, objetivos, referenciais teóricos e metodológicos bem como as abordagens associadas que serão detalhados nos próximos tópicos desta tese.

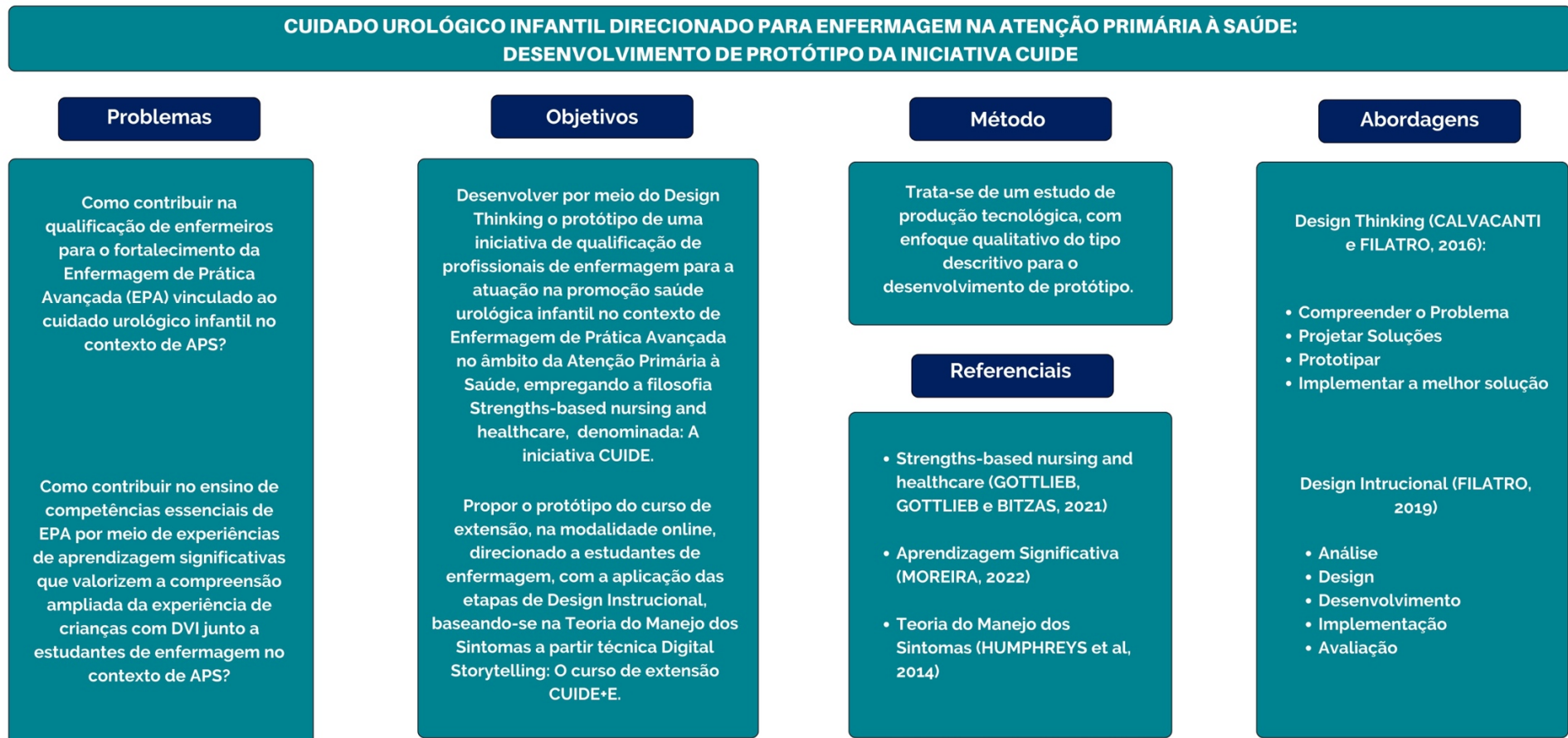
3.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver por meio do Design Thinking o protótipo de uma iniciativa de qualificação de profissionais de enfermagem para a atuação na promoção saúde urológica infantil no contexto de Enfermagem de Prática Avançada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, empregando a filosofia Strengths-based nursing and healthcare, aqui denominada: A iniciativa CUIDE.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

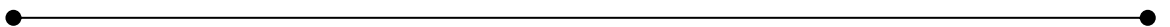
Propor o protótipo do curso de extensão, na modalidade online, direcionado a estudantes de enfermagem, com a aplicação das etapas de Design Instrucional, baseando-se na Teoria do Manejo dos Sintomas a partir técnica Digital Storytelling: O curso de extensão CUIDE+E.

Figura 1. Mapa de Pesquisa. Brasília, DF, 2022.





4. CONTEXTUALIZAÇÃO



4. CONTEXTUALIZAÇÃO

A contextualização desta tese foi estruturada nos conhecimentos dos constructos teóricos norteadores do objeto de estudo, e desta forma, são apresentadas a seguir explicações relacionadas aos seguintes tópicos: a saúde urológica infantil; a enfermagem na promoção do cuidado urológico infantil; a atenção primária à saúde; o desenvolvimento de um protótipo; e a modalidade de ensino online.

4.1 A SAÚDE UROLÓGICA INFANTIL

Para uma compreensão ampliada da saúde urológica infantil, abordou-se inicialmente a anatomia e fisiologia do sistema urinário e intestinal e na sequência o desenvolvimento da continência durante a infância, de forma a contemplar o conhecimento anatômico e do funcionamento fisiológico com o desenvolvimento do padrão de eliminação esperado para a criança.

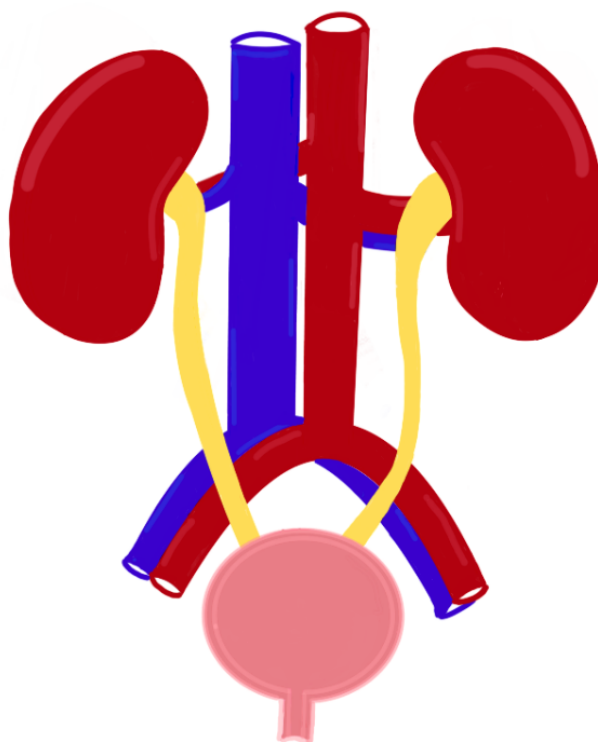
Posteriormente, visando englobar os aspectos de anormalidade e o respectivo manejo adentrou-se na definição e classificação da disfunção vesical e intestinal (DVI) na infância; e Conceito e componentes instrucionais da Uroterapia padrão como abordagem terapêutica de primeira linha para manejo de DVI.

4.1.1 Anatomia e Fisiologia do Sistema Urinário e Intestinal

O sistema urinário, ou sistema renal tem como função base a participação no processo de eliminação dos produtos do metabolismo (ureia, ácido úrico, creatinina, além do resultado do metabolismo de hemoglobina e hormônios) e controle do equilíbrio hídrico, salino e acidobásico (KAWAMOTO, 2018; BERNE e LEVY, 2020).

A composição estrutural do mesmo engloba os rins e as vias urinárias, abrangendo ureteres, bexiga urinária e uretra, conforme representado na Figura 2. Ressalta-se que existe uma interdependência deste sistema com o sistema genital nos homens, ao passo que nas mulheres são sistemas independentes (SILVA, 2021; KAWAMOTO, 2018).

Figura 2. Anatomia do sistema urinário. Brasília, DF, 2022.

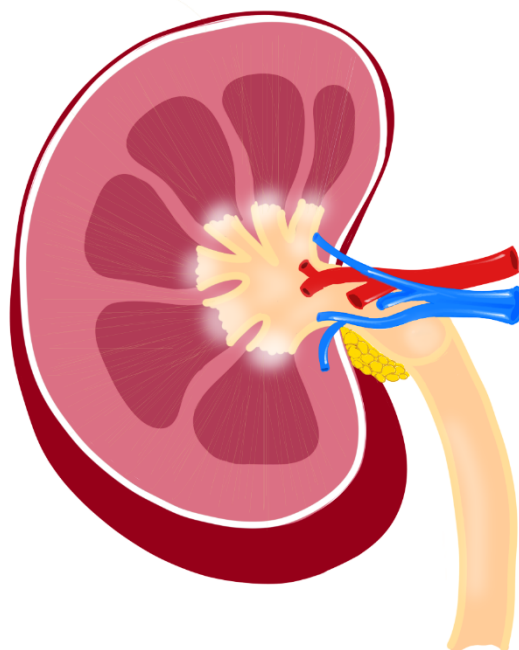


Fonte: elaboração própria da autora.

Neste contexto, os rins são órgãos essenciais e extremamente eficientes na conservação da homeostase do corpo, sendo compostos por unidades funcionais denominadas néfrons e por estruturas macroscópicas e microscópicas como glomérulos, túbulos, cálices e pelve renal (SILVA, 2021; BERNE e LEVY, 2020).

Os rins, representados na figura 2, possuem a função de eliminar as substâncias supracitadas, de modo a regular a concentração hormonal dos líquidos corporais; além disso, corresponde à via de excreção de substância estranhas ao corpo como fármacos e demais produtos químicos (SILVA, 2021; BERNE e LEVY, 2020). Os rins também possuem papel importante na produção e secreção de renina, calcitriol - que atuam na regulação do equilíbrio acidobásico - e eritropoetina - que atua na formação de hemácias pela medula óssea (BERNE e LEVY, 2020).

Figura 2. Anatomia dos rins. Brasília, DF, 2022.



Fonte: elaboração própria da autora.

Os néfrons são as estruturas histológicas e funcionais do rim, exercem a função de secreção do concentrado de urina por meio do processo de filtração glomerular, reabsorção e secreção na estrutura dos túbulos renais (TORTORA, 2019; KAWAMOTO, 2018). Os glomérulos realizam a filtração do sangue arterial que na sequência adentra a estrutura dos túbulos renais, onde boa parte é reabsorvida e a parte restante segue pelos cálices e pelve renal até adentrar a estrutura dos ureteres (KAWAMOTO, 2018).

Os ureteres possuem a função de levar a urina que foi secretada pelos rins até a estrutura da bexiga urinária por meio das contrações peristálticas e com a ajuda da força da gravidade e pressão hidrostática (TORTORA, 2019). A bexiga urinária é um órgão muscular oco com a função de servir de reservatório para a urina que adentra pelos ureteres e que é eliminada pela uretra (KAWAMOTO, 2018). É importante salientar que o enchimento fisiológico da bexiga urinária ocorre nas condições de pressões intravesicais baixas, relacionando-se a capacidade da complacência vesical, que se refere ao armazenamento de urina sem elevação significativa de pressão (RIOS, 2017).

A uretra, por sua vez, é um canal que a urina percorre da bexiga urinária até o meio exterior sendo controlada por dois esfíncteres, o interno de caráter involuntário e o externo de caráter voluntário, findando-se no óstio externo da uretra (KAWAMOTO, 2018). Ela possui certa variação de anatomia e funcionalidade entre o homem e a mulher, de modo que no homem possui um comprimento maior, podendo ser dividida em três

partes (prostática, membranosa e esponjosa), e com função dupla de micção e ejaculação, enquanto na mulher atua apenas no transporte de urina (SILVA, 2021).

Neste sentido, para que ocorra a micção é necessário a deflagração de um processo com a ação do sistema nervoso parassimpático, agindo de modo a estimular a contração muscular da bexiga urinária, ao passo que promove o relaxamento do esfíncter interno (KAWAMOTO, 2018). Assim, o processo de formação da urina é iniciado com a ação do néfron, onde ocorre a troca de substâncias entre o sangue dos capilares renais e para isso são envolvidos os processos de filtração, reabsorção seletiva e secreção na estrutura renal (WAUGH, 2021).

Primeiramente, o processo de filtração ocorre na estrutura do glomérulo em que uma grande quantidade de líquido, em sua maioria livre de proteínas, é filtrada para a cápsula de Bowman (HALL, 2021). Na sequência, o filtrado deixa a cápsula de Bowman e passa pela estrutura dos túbulos para a reabsorção seletiva, que se dá principalmente na estrutura do túbulo contorcido proximal em que são absorvidas substâncias como água e eletrólitos, além de nutrientes como aminoácidos e glicose (HALL, 2021; WAUGH, 2021). Por fim, o processo de secreção ocorre dos capilares peritubulares no filtrado dentro dos túbulos contorcidos em decorrência das substâncias terem permanecido pouco tempo na estrutura dos glomérulos ou serem muito grandes para serem filtradas (WAUGH, 2021).

Desta forma, a urina é composta por água (96%), ureia (2%) e outras substâncias (2%) (WAUGH, 2021). Sua coloração é fisiologicamente clara, recebendo a cor âmbar em decorrência da presença da substância pigmentada com urobilina; além disso, possui densidade entre 1.020 e 1.030 e o pH oscila entre 4,5 e 8, sendo em média 6 e o volume produzido está condicionado a variantes como a quantidade de líquidos ingeridos e a quantidade de solutos excretados (WAUGH, 2021).

Em virtude da estreita relação do sistema intestinal com o sistema urinário e a elevada frequência de sintomas coexistentes, o sistema intestinal também será abordado nesse capítulo (AUSTIN et al, 2016). O sistema intestinal, também pode ser denominado de sistema digestório ou sistema gastrointestinal. Ele envolve o trato oco funcional que se inicia na boca e finda-se na estrutura anal e tem por função base a absorção de nutrientes e água para a circulação sanguínea, além do armazenamento e a eliminação de produtos residuais (BERNE e LEVY, 2020). Para isso, possui irrigação sanguínea para que haja a migração dos nutrientes para restante do corpo, sendo importante a ação de órgãos anexos como fígado e pâncreas (BERNE e LEVY, 2020).

Este sistema possui o revestimento de células epiteliais que secretam muco, para proporcionar o deslizamento do bolo alimentar, e enzimas que realizam a modificação química dos alimentos deixando os nutrientes absorvíveis (KAWAMOTO, 2018). As principais estruturas que compõem o sistema intestinal são, sequencialmente, boca, faringe, esôfago, estômago, duodeno, jejuno, íleo, cólon, reto e ânus, contando também com a participação das glândulas salivares e parótida, além da vesícula biliar conforme representado na figura 3 (HALL, 2021).

Figura 3. Anatomia do sistema intestinal. Brasília, DF, 2022.



Fonte: elaboração própria da autora.

Assim, o processo de absorção de nutrientes inicia-se com a entrada do alimento pela boca que vai sendo deslocado pelo tubo gastrointestinal por meio da ação muscular até adentrar a estrutura do estômago, onde sofre a ação do suco gástrico que modifica quimicamente sua estrutura (BERNE e LEVY, 2020). Na sequência, o bolo alimentar

adentra a estrutura intestinal, inicialmente no intestino delgado onde ocorre absorção de nutrientes e os não absorvidos seguem para a estrutura do intestino grosso (KAWAMOTO, 2018).

O intestino grosso possui a função básica de reabsorver água e nutrientes, além da síntese de vitaminas e o armazenamento e eliminação das fezes, que são os restos do bolo alimentar que não foram digeridos (KAWAMOTO, 2018). Esta ação é possível graças ao movimento peristáltico controlado pelo sistema nervoso simpático e parassimpático, de modo inibidor e estimulador, respectivamente, conduzindo assim o conteúdo fecal até a estrutura do ânus. O ânus, por sua vez, possui dois esfíncteres, interno e externo, de ação involuntária e voluntária, respectivamente, e que atuam ordenadamente para que haja o processo de defecação (KAWAMOTO, 2018).

4.1.2 Os Marcos do Desenvolvimento Infantil

Marco do desenvolvimento pode ser compreendido como o “conjunto de habilidades e de competências específicas a cada estágio do desenvolvimento que as crianças precisam alcançar ou dominar para desempenharem funções de modo efetivo dentro de seu ambiente” (HOCKENBERRY, 2018, pg. 38).

Outra definição caracteriza marcos do desenvolvimento como a ocorrência de sinais e características, ações e comportamentos esperados conforme a idade da criança. Desta forma, se constituem como atitudes e ações de ordem neurológica, psicológica e motora de modo que por meio deles se avalia se a criança se desenvolve dentro do esperado (ARRUDA e ASSIS, 2021).

Para a avaliação do desenvolvimento infantil, o Ministério das Saúde preconiza consultas regulares do nascimento aos 2 anos consistindo em consultas na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês, e no 24º mês, intercaladas com o enfermeiro e o médico da Atenção Primária à Saúde (APS). Estas consultas são assim organizadas para coincidir com o calendário vacinal e os aspectos do desenvolvimento da criança, sendo que após os dois anos são recomendadas consultas anuais para acompanhamento (BRASIL, 2014).

Nestas consultas devem-se utilizar a caderneta de saúde da criança, que é preconizada pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento integral da saúde da criança. Nela consta-se um roteiro para avaliação dos marcos do desenvolvimento classificados em Interação social, Habilidade Motora Fina, Linguagem e Habilidade Motora Grossa, que se interrelacionam conforme figura 4 (BRASIL, 2019). Essa avaliação será norteadas de acordo com a faixa etária e se for constatado pelo profissional

que a criança apresenta provável atraso no desenvolvimento deverá acionar a rede de atenção especializada para uma avaliação do desenvolvimento (BRASIL, 2019).

Figura 4. Classificação dos marcos do desenvolvimento. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Brasil (2019), adaptado.

De modo a apoiar a avaliação dos marcos do desenvolvimento, o Ministério da Saúde disponibiliza as especificações de acordo com a faixa etária da criança conforme descrito no Quadro 1. Salienta-se que conforme apresentado no quadro 1 na faixa etária dos dois a três anos deve ser realizado o processo de desfralde, o treinamento esfinteriano, como um marco desenvolvimental.

Quadro 1. Aspectos do desenvolvimento de acordo com a faixa etária da criança. Brasília, DF, 2022.

Faixa etária	Aspectos do desenvolvimento
15 dias	<p>Entre 1 e 2 meses: predomínio do tônus flexor, assimetria postural e preensão reflexa. Reflexos:</p> <p>Apoio plantar, sucção e preensão palmar: desaparecem até o 6º mês.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preensão dos artelhos: desaparece até o 11º mês. <p>Reflexo cutâneo plantar: obtido pelo estímulo da porção lateral do pé. No recém-nascido, desencadeia extensão do hálux. A partir do 13º mês, ocorre flexão do hálux. A partir desta idade, a extensão é patológica.</p> <p>Reflexo de Moro: medido pelo procedimento de segurar a criança pelas mãos e liberar bruscamente seus braços. Deve ser sempre simétrico. É incompleto a partir do 3º mês e não deve existir a partir do 6º mês.</p> <p>Reflexo tônico-cervical: rotação da cabeça para um lado, com conseqüente extensão do membro superior e inferior do lado facial e flexão dos membros contralaterais. A atividade é realizada bilateralmente e deve ser simétrica. Desaparece até o 3º mês.</p>

1 mês	Entre 1 e 2 meses: percepção melhor de um rosto, medida com base na distância entre o bebê e o seio materno. 2 meses
2 meses	Entre 2 e 3 meses: sorriso social. Entre 2 e 4 meses: bebê fica de bruços, levanta a cabeça e os ombros. Em torno de 2 meses: inicia-se a ampliação do seu campo de visão (o bebê visualiza e segue objetos com o olhar).
4 meses	Aos 3 meses: o bebê adquire noção de profundidade. Aos 4 meses: prensão voluntária das mãos. Entre 4 a 6 meses: o bebê vira a cabeça na direção de uma voz ou de um objeto sonoro.
6 meses	Em torno dos 6 meses: inicia-se a noção de “permanência do objeto”. A partir do 7º mês: o bebê senta-se sem apoio. Entre 6 e 9 meses: o bebê arrasta-se, engatinha. Entre 6 e 8 meses: o bebê apresenta reações a pessoas estranhas.
9 meses	Entre 9 meses e 1 ano: o bebê engatinha ou anda com apoio. Em torno do 10º mês: o bebê fica em pé sem apoio.
12 meses	Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses: o bebê anda sozinho. Em torno de 1 ano: o bebê possui a acuidade visual de um adulto
15 meses	Entre 1 ano e 6 meses a 2 anos: o bebê corre ou sobe degraus baixos.
2 anos	Entre 2 e 3 anos: o bebê diz seu próprio nome e nomeia objetos como seus. Em torno dos 2 anos: o bebê reconhece-se no espelho e começa a brincar de faz de conta (atividade que deve ser estimulada, pois auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional, ajudando a criança a lidar com ansiedades e conflitos e a elaborar regras sociais). Entre 2 e 3 anos: os pais devem começar aos poucos a retirar as fraldas do bebê e a ensiná-lo a usar o penico.
De 4 a 6 anos	Entre 3 e 4 anos: a criança veste-se com auxílio. Entre 4 e 5 anos: a criança conta ou inventa pequenas histórias. O comportamento da criança é predominantemente egocêntrico; porém, com o passar do tempo, outras crianças começam a se tornar importantes. A partir dos 6 anos: a criança passa a pensar com lógica, embora esta seja predominantemente concreta. Sua memória e a sua habilidade com a linguagem aumentam. Seus ganhos cognitivos melhoram sua capacidade de tirar proveito da educação formal. A autoimagem se desenvolve, afetando sua autoestima. Os amigos assumem importância fundamental. A criança começa a compreender a constância de gênero. A segregação entre os gêneros é muito frequente nesta idade (meninos “não se misturam” com meninas e vice-versa).
De 7 a 9 anos	A partir dos 7 anos: a criança começa a desenvolver o julgamento global de autovalor, integrando sua autopercepção, “fechando” algumas ideias sobre quem ela é e como deve ser etc. A influência dos pares (amigos, colegas da mesma idade) adquire grande importância nesta etapa da vida, enquanto a influência dos pais diminui.
10 anos	A partir dos 10 anos: ocorrem mudanças relacionadas à puberdade e há um estirão de crescimento (primeiro nas meninas, em torno dos 11 anos, depois nos meninos, em torno dos 13 anos).

Fonte: Brasil, 2014, p. 125.

Adicionalmente, como teoria desenvolvimental pode-se citar a teoria de Freud em que se postulam cinco estágios de desenvolvimento: oral, anal, fálico, latência e genital (HOCKENBERRY, 2018). No estágio anal, que ocorre de 1 a 3 anos de vida destaca-se que a criança apresenta a capacidade de segurar ou expelir o material fecal e que a forma que de condução do treinamento esfinteriano pode repercutir na sua personalidade de forma duradoura (HOCKENBERRY, 2018). Desta forma, ao se pensar na saúde urológica infantil deve-se levar em consideração que o processo de desenvolvimento da continência esfinteriana faz parte de uma etapa do desenvolvimento infantil.

4.1.3 Desenvolvimento da Continência Esfinteriana Durante a Infância

O desenvolvimento da continência na infância é tido como um marco de desenvolvimento pessoal e social (VASCONCELOS et al, 2013). E, apesar de não estar ligado a uma idade estritamente definida, é fortemente observado na faixa etária de 36 meses, sendo que entre 18 e 24 meses observa-se o controle voluntário dos esfínteres que, geralmente, ocorre após a criança começar a andar (TRATADO DE PEDIATRIA, 2017; HOCKENBERRY, 2018).

Com esse controle voluntário, a criança encontra-se apta do ponto de vista fisiológico para o processo de treinamento esfinteriano, que ocorre de distintas formas a depender da cultura e corresponde a uma das fases mais desafiadoras do desenvolvimento vivenciada pelas crianças e seus pais (BRASIL, 2014; TRATADO DE PEDIATRIA, 2017). Ressalta-se que durante a época do treinamento esfinteriano, as expectativas dos pais e cuidadores principais devem estar alinhadas com as instituições presentes no cotidiano da criança como creche ou escola (BRASIL, 2014).

Observa-se que a aquisição desse controle tem ocorrido de forma tardia em diversos países e algumas diretrizes indicam que atualmente o treinamento esfinteriano diurno tem ocorrido por volta dos 36 e 39 meses (MRAD et al, 2019). Entretanto, tem se observado que o estímulo de forma precoce, para que a criança desenvolva o controle dos esfínteres antes que suas capacidades fisiológicas estejam prontas, está associado a ocorrência de disfunção do trato urinário inferior (DTUI) (BRASIL, 2014).

Neste contexto é válido destacar que a partir dos 24 meses, a criança já apresenta a habilidade para ser treinada ao desfralde e conseqüentemente adquirir o controle esfinteriano; porém muitas famílias postergam o início sobretudo aquelas com melhor nível de escolaridade (VASCONCELOS et al, 2013; MOTA e BARROS, 2008). Para tanto, o controle urinário diurno completo pode ser esperado por volta dos 4 anos de idade

e o noturno por volta dos 5 anos de idade, podendo tornar-se um problema social se tais controles não forem adquiridos nesta faixa etária (VASCONCELOS et al, 2013).

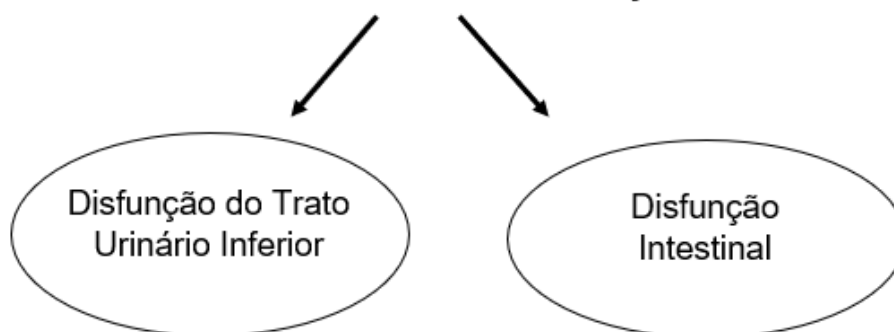
Já o desenvolvimento da continência fecal é observado de forma precedente ao desenvolvimento da continência urinária, sendo um processo paralelo e em termos de idade, é esperado que até os 4 anos a criança desenvolva a continência fecal (TRATADO DE PEDIATRIA, 2017; HOCKENBERRY, 2018). Após esse período, se a criança não alcançou a continência fecal denomina-se como encoprese primária e a encoprese secundária seria a incontinência fecal após período de continência estabelecida na criança de mais de 4 anos, sendo que para ambas as classificações se exclui a incontinência fecal, causada por condições fisiológicas (laxantes ou condições médicas) (HOCKENBERRY, 2018).

4.1.4 Definição e Classificação da Disfunção Vesical e Intestinal na Infância

A disfunção vesical e intestinal (DVI) é a tradução em português para o termo Bladder Bowel Dysfunction (BBD), que se refere à presença, de forma concomitante, da DTUI e da disfunção intestinal, conforme figura 1 (AUSTIN et al, 2016). Pondera-se que a DVI é prevalente na população pediátrica e, dado seu caráter de cronicidade, causa um significativo impacto na saúde da criança e no seu desenvolvimento emocional, psicossocial, bem como no contexto familiar (MACHADO e DA FONSECA, 2016; BERRY, 2018; RODRIGUES, MARTINS e SILVEIRA, 2020).

Figura 5. Definição de Bladder Bowel Dysfunction. Brasília, DF, 2022.

Bladder Bowel Dysfunction (BBD) = Disfunção Vesical e Intestinal



Fonte: traduzido de Austin et al (2016).

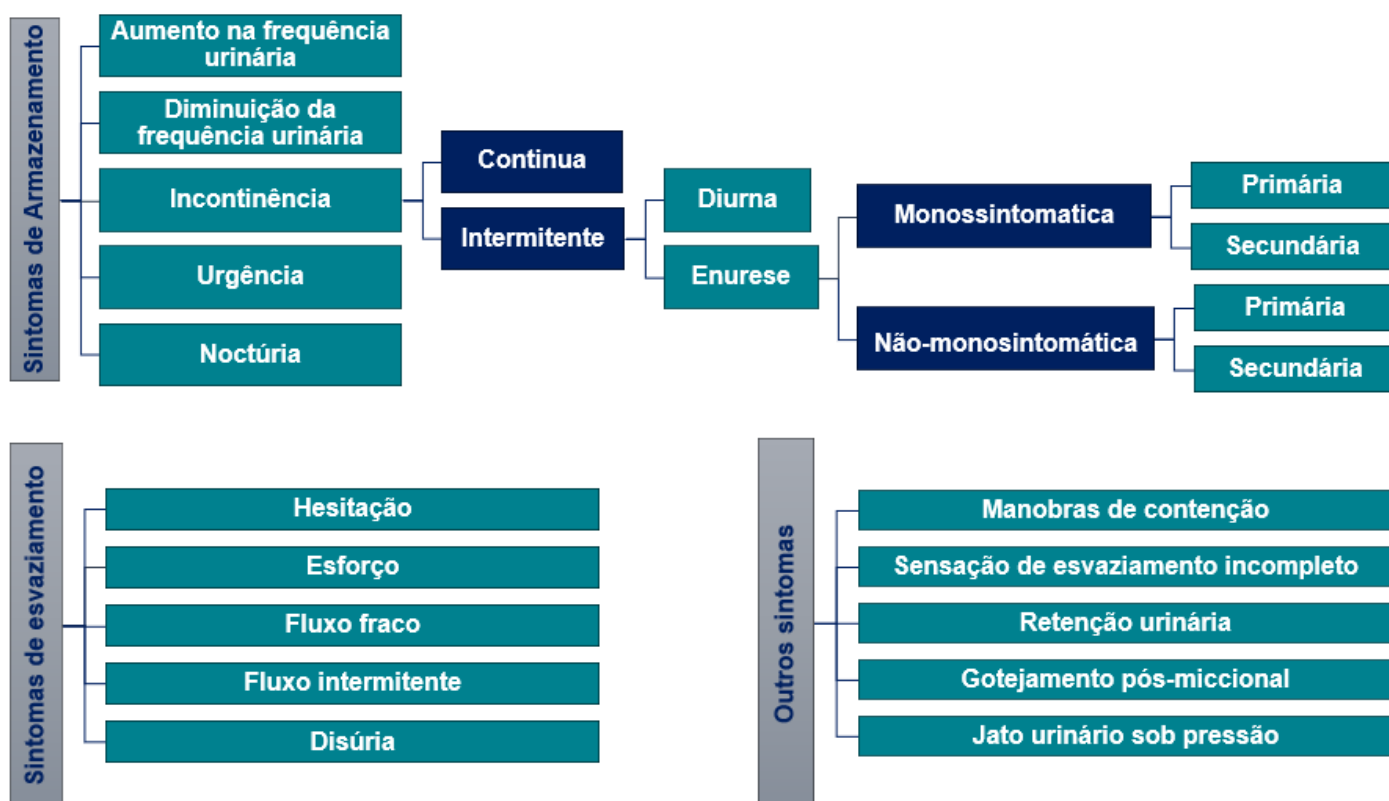
Para a correta identificação da DVI se faz necessário uma avaliação que englobe o histórico detalhado da criança, juntamente com o exame físico e, em determinados casos, o emprego de exames diagnósticos complementares (BERRY, 2018). Ressalta-se que esta atualização na nomenclatura se deve à relação do funcionamento entre a bexiga

urinária e o intestino, de modo que se torna frequente a ocorrência de sintomas concomitantes (MACHADO e DA FONSECA, 2016; AUSTIN et al, 2016). Por outro lado, em situações em que não há disfunção intestinal, o uso único da nomenclatura DTUI é suficiente (AUSTIN et al, 2016).

Neste sentido, a DTUI pode ser definida pela presença de um padrão anormal de eliminação da criança, de acordo com o esperado para a faixa etária, podendo-se ocorrer tanto na fase de enchimento como na de esvaziamento vesical, na ausência de alterações de origem anatômica ou neurológica. Sua etiologia ainda não é totalmente esclarecida, mas sabe-se que está relacionada a uma condição multifatorial (TRATADO DE PEDIATRIA, 2017). E da mesma forma, a disfunção intestinal é referida quando ocorre na ausência de alterações de origem anatômica ou neurológica como causa para a presença dos sintomas, relacionando-se ao funcionamento intestinal diferente do esperado (AUSTIN et al, 2016).

Conceitualmente, a DTUI está relacionada aos sintomas que podem estar presentes de modo isolado ou em combinação, sendo subdividida em três categorias vinculadas com a fisiologia da micção: sintomas de armazenamento, sintomas de esvaziamento ou ainda outros sintomas, conforme representados na figura 6.

Figura 6. DTUI e sua classificação em sintomas de armazenamento, sintomas de esvaziamento e outros sintomas. Brasília, DF, 2022.

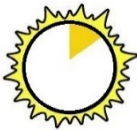

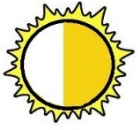
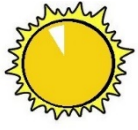


Fonte: Austin et al (2016) adaptado.

Para a identificação clínica da DTUI e mesmo para auxiliar no monitoramento do tratamento utiliza-se o Dysfunctional Voiding Scoring System (DVSS), apresentado no quadro 2, que mensura e quantifica o grau de severidade da DTUI por meio de 10 perguntas que são pontuadas de zero a três, sendo o ponto de corte para a confirmação da DTUI em mais que 6 pontos para meninas e mais que 9 pontos para meninos (CALADO, 2010).

Com o intuito de facilitar o entendimento foi realizado uma adaptação com a inserção das figuras do sol pelo Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) denominado de PAE em uropediatria, conforme apresentado no quadro 2. Além desse instrumento, pode também ser aplicado o pediatric urinary incontinence quality of life score (PIN-Q) que mensura o impacto emocional da incontinência na vida da criança (AUSTIN et al, 2016).

Quadro 2. Dysfunctional Voiding Symptom Score (DVSS) traduzido e adaptado para o português. Brasília, DF, 2022.

Durante os Últimos 30 Dias	Nunca ou Quase Nunca	Menos Que Metade do Tempo	A Metade do Tempo	Quase Todo o Tempo
				
1. Seu(a) filho(a) tem molhado de xixi a roupa durante o dia?	0	1	2	3
2. Quando seu(a) filho(a) se molha de xixi, a cueca ou calcinha fica ensopada?	0	1	2	3
3. Com que frequência seu(a) filho(a) não faz cocô todos os dias?	0	1	2	3
4. Seu(a) filho(a) tem que fazer força para fazer cocô?	0	1	2	3
5. Com que frequência seu(a) filho(a) só vai ao banheiro fazer xixi uma ou duas vezes por dia?	0	1	2	3
6. Seu(a) filho(a) segura o xixi cruzando as pernas, agachando ou dançando?	0	1	2	3
7. Quando seu(a) filho(a) precisa fazer xixi tem que ir rápido ao banheiro? (não consegue esperar)	0	1	2	3
8. Seu(a) filho(a) tem que fazer força para fazer xixi?	0	1	2	3
9. Seu(a) filho(a) disse que sente dor quando faz xixi?	0	1	2	3

Durante os Últimos 30 Dias	Nunca ou Quase Nunca	Menos Que Metade do Tempo	A Metade do Tempo	Quase Todo o Tempo
10. Seu(a) filho(a) passou por alguma situação estressante como as dos exemplos abaixo nos últimos 30 dias? Marque ao lado sim ou não. • Bebê novo em casa • Mudança de casa • Mudança de escola • Problemas escolares • Abuso (sexual/físico) • Problemas em casa (divórcio/morte) • Eventos especiais (aniversário) • Acidente / ferimento • Outros	Não (0)		Sim (3)	

Fonte: Calado (2010), adaptado.

Na disfunção intestinal, ressalta-se como manifestação principal a constipação intestinal funcional (CIF), que para uma análise acurada é padronizado a aplicação dos critérios de ROMA IV, no qual avalia-se o padrão evacuatório da criança no mês anterior com relação a quantidade, aspecto das fezes e mesmo a presença de algia (MACHADO, DA FONSECA, 2016). Desta forma, são avaliados seis critérios e tendo como resultado positivo a presença de ao menos dois critérios uma vez por semana no mês anterior, sendo excluídos os casos de síndrome do intestino irritável e patologias orgânicas (MACHADO, DA FONSECA, 2016). Os critérios de ROMA IV estão descritos no quadro 3.






Quadro 3. Critérios de ROMA IV. Brasília, DF, 2022

Duas ou menos evacuações no toalete por semana, em crianças com desenvolvimento igual ou maior ao esperado para quatro anos de idade
Pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana
Retenção fecal
Dor ao evacuar ou fezes endurecidas
Presença de massa fecal palpável no reto
Relato de fezes de grosso calibre capazes de entupir vaso sanitário

Fonte: Machado e Da Fonseca (2016) adaptado.

Pode-se ainda utilizar como suporte a escala fecal de Bristol a fim de facilitar a compreensão para a criança e sua família sobre a caracterização da consistência das fezes por associação a imagens. Esta escala elaborada inicialmente no idioma inglês, foi traduzida e adaptada ao português do Brasil, conforme ilustrado na figura 7 (JOZALAA et al, 2019).

Figura 7. Escala Fecal de Bristol modificada para crianças. Brasília, DF, 2022.

- 1)  BOLINHAS BEM DURAS,SEPARADAS UMAS DAS OUTRAS E DIFÍCEIS DE SAIR
- 2)  UMA MASSA DURA COM PELOTAS
- 3)  UMA BANANA MACIA E SUAVE
- 4)  PEDAÇOS MOLES E IRREGULARES,UM COCÔ MOLE
- 5)  COCÔ SEM PEDAÇOS SÓLIDOS,TIPO ÁGUA

Fonte: Jozala et al (2019).

Recentemente, outro instrumento foi validado para a língua portuguesa, o Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire (CBBBDQ), apresentado no quadro 4, que tem como foco especificamente a DVI e nesse sentido avalia de forma mais abrangente que o DVSS os sintomas intestinais por meio de 8 questões, além das 10 questões para avaliar os sintomas urinários (BERNARDES et al, 2021).

Quadro 4. Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire. Brasília, DF, 2022.

1	Urina mais de 8 vezes durante o dia	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por <u>mês</u>	Uma ou várias vezes por <u>semana</u>	(Quase) diariamente
2	Molha as cuecas/calcinhas e/ou as calças durante o dia (pequenas gotas também é considerado molhado)	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por <u>mês</u>	Uma ou várias vezes por <u>semana</u>	(Quase) diariamente
3	Perde gotas de urina imediatamente após ter urinado	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por <u>mês</u>	Uma ou várias vezes por <u>semana</u>	(Quase) diariamente
4	Perde urina dentro de uma hora após ter urinado	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por <u>mês</u>	Uma ou várias vezes por <u>semana</u>	(Quase) diariamente
5	Parece ignorar a urgência para urinar	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por <u>mês</u>	Uma ou várias vezes por <u>semana</u>	(Quase) diariamente
6	Usa truques para se manter seco, como, por exemplo, contorcendo ou cruzando as pernas com força	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por <u>mês</u>	Uma ou várias vezes por <u>semana</u>	(Quase) diariamente
7	Tem vontade súbita e incontrolável de urinar	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por <u>mês</u>	Uma ou várias vezes por <u>semana</u>	(Quase) diariamente
8	Adia a primeira urina da manhã	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por <u>mês</u>	Uma ou várias vezes por <u>semana</u>	(Quase) diariamente
9	Molha a cama ou a fralda durante a noite	Nunca	Menos de uma vez por <u>semana</u>	1 ou 2 vezes por <u>semana</u>	3 ou 5 vezes por semana	(Quase) diariamente
10	Acorda a noite para urinar	Nunca	Menos de uma vez por <u>semana</u>	1 ou 2 vezes por <u>semana</u>	3 ou 5 vezes por semana	(Quase) diariamente
11	Evacua duas ou menos vezes por semana	Nunca	1 ou menos de uma vez por mês	1 ou 2 vezes por mês, no máximo	Várias vezes por mês	(Quase) diariamente
12	Mancha ou suja com fezes a cueca/calcinha	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por mês	Uma ou várias vezes por semana	(Quase) diariamente
13	Tem fezes duras ou dor durante a evacuação	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por mês	Uma ou várias vezes por semana	(Quase) diariamente
14	Faz fezes muito volumosas (que podem entupir o vaso)	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por mês	Uma ou várias vezes por semana	(Quase) diariamente

15	Adia as evacuações	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por mês	Uma ou várias vezes por semana	(Quase) diariamente
16	Tem vontade súbita e incontrolável de defecar	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por mês	Uma ou várias vezes por semana	(Quase) diariamente
17	Tem dor na barriga	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por mês	Uma ou várias vezes por semana	(Quase) diariamente
18	Tem a barriga inchada	Nunca	Uma vez por <u>mês</u> ou menos	Várias vezes por mês	Uma ou várias vezes por semana	(Quase) diariamente

Fonte: Bernardes et al (2021).

Nos casos de DVI identificada deve-se proceder com o manejo da condição, devendo ser empregado primariamente as técnicas conservadoras denominadas de uroterapia padrão e para os casos específicos ou refratários deve-se empregar a uroterapia específica (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

4.1.5 Conceito e Componentes Instrucionais da Uroterapia Padrão Como Abordagem Terapêutica de Primeira Linha Para Manejo de DVI

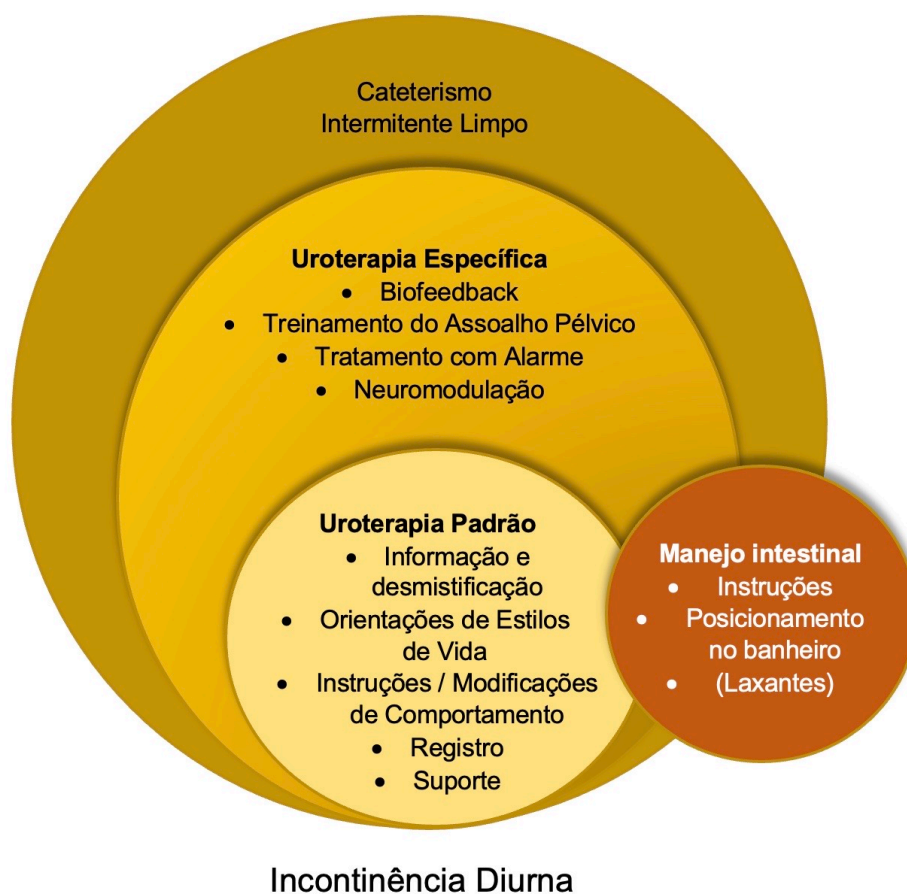
Para o manejo da DVI tem-se a uroterapia que emprega intervenções comportamentais que estão baseadas em psicoterapia cognitivo-comportamental e pode ser classificada como uroterapia padrão (UP) e uroterapia específica. A UP é o termo utilizado para designar todas as intervenções não cirúrgicas e não farmacológicas para a terapêutica de DVI (AUSTIN et al, 2016; SANTOS et al, 2017; NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Portanto, a UP tem como objetivo o alcance da normalização do padrão de micção e defecação, visando a prevenção de outros distúrbios funcionais (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Ressalta-se que em situações cuja normalização do padrão de micção e defecação não sejam possíveis, então o objetivo com a UP torna-se a redução dos sintomas de DTUI e sintomas de disfunção intestinal (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Sabendo-se dos benefícios da UP na redução dos sintomas e evolução nos parâmetros de urofluxometria para a maioria dos casos de DVI (MULDERS et al, 2011; SANTOS et al, 2017; ASSIS, SILVA, MARTINS, 2019).

E, por outro lado, a uroterapia específica requer uma indicação e tem sua eficácia apenas para um grupo específico de DTUI e em paralelo se tem o manejo intestinal, conforme demonstrado na figura 8 (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Figura 8. Componentes da uroterapia padrão e específica e do manejo intestinal. Brasília, DF, 2022.

Complexo Incontinência Urinária Diurna & Enurese



Fonte: Traduzido de Nieuwhof-Leppink et al (2021).

Diversos autores relatam as práticas de uroterapia para manejo de DVI com suas especificidades (MULDERS et al, 2011; SANTOS et al, 2017; ASSIS, SILVA, MARTINS, 2019). Mas neste capítulo, detém-se a especificação com base na atualização elaborada por Nieuwhof-Leppink et al (2021) em que foi proposto a estruturação de um programa educativo de UP em cinco componentes, a saber:

1-“Informação e Desmistificação” em que são explicados o funcionamento normal e analisa-se em que aspectos a criança desvia desse funcionamento esperado;

A UP sempre deve ser iniciada com a explicação clara da estrutura e funcionamento da bexiga urinária, do intestino e da DVI. Destaca-se que o fornecimento de informações é essencial, pois o entendimento das vias urinárias e trato gastrointestinal é comumente ausente para o paciente e sua família (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Neste sentido, a explicação deve ser direcionada para o nível de entendimento da criança

e sua família, com emprego de criatividade para se tornar atraente e assim aumenta a motivação e engajamento (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Ainda neste aspecto, é importante que os pais e a criança compreendam as causas da incontinência, comorbidades, como manejá-la e as metas com o tratamento (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). De modo que também irá colaborar na compreensão sobre as estratégias de enfrentamento para aliviar o estresse e os sentimentos de culpa (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

2-“Instruções para a Resolução dos Sintomas” que envolvem modificação comportamental a partir de hábitos saudáveis miccionais e intestinais;

Devem ser fornecidas instruções sobre a ingestão adequada de líquidos, conforme o peso da criança e o padrão de micção esperado para o dia (4-7 micções/dia) (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Para aumentar a ingestão de líquidos ou regular frequência de eliminação urinária pode-se utilizar gráficos ou diários de eliminação preenchidos pela criança, visto que este método de auto-observação conscientiza e motiva a criança a pensar sobre o novo comportamento (beber, urinar) (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Em crianças com menos motivação ou comorbidades comportamentais, métodos operantes, incluindo recompensa são uma boa opção, devendo ser escolhida individualmente, dependendo da idade e preferências da criança (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Ressalta-se que o prêmio deve ser atribuído à colaboração e engajamento da criança e não à continência. (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

3-“Conselhos Sobre o Estilo de Vida” onde são abordados a ingestão adequada de líquidos, padrão alimentar balanceado, além de padrões regulares para esvaziamento da bexiga urinária e intestino;

Neste componente englobam-se instruções de postura adequada para a utilização do banheiro com relaxamento dos músculos do assoalho pélvico e do esfíncter durante a micção, visto que são essenciais para o esvaziamento vesical completo. Além disso, deve ser instruído sobre a importância do vaso sanitário adequado ou adaptado para o uso da criança, de modo que ela fique com os pés apoiados e o assento seja compatível com o seu tamanho (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Também, podem ser associados um banquinho de apoio para os pés (ou escada) e o redutor de assento, de modo que os joelhos e quadris devem estar no ângulo de aproximadamente 90 graus (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

O enfermeiro deve orientar adequadamente os pais ou cuidadores para que eles atuem como “co-terapeutas” e ensinar seus filhos em casa. Tal abordagem aumenta a

conformidade e a autoeficácia (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Deve ser estabelecido com a criança e sua família um programa de eliminação urinária regular, em média pelo menos quatro a sete vezes ao dia, de acordo com as rotinas diárias incluindo-se os intervalos na escola, nas refeições e antes de dormir (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Uma estratégia que pode ser associada é o uso de relógio ou cronômetro com um alarme para ajudar a lembrar a criança de reservar um tempo para ir ao banheiro, aumentando assim a adesão (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). O uso do alarme para a eliminação urinária pode gerar resultados positivos, pois diminui a frequência de perda de urina pela criança ao passo que confere a ela uma sensação de autocontrole, pois os pais ou professores não tem que mandar a criança ao banheiro (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

4-“Registro dos Sintomas e dos Hábitos Miccionais” que são realizados a partir de diários de eliminações ou mesmo por meio de aplicativos.

Uma ferramenta muito utilizada para o registro dos sintomas e hábitos miccionais é o diário de eliminações que auxilia na avaliação do profissional a partir do registro das informações sobre a frequência da micção e dos acidentes de escape de urina. Desta forma, o diário serve tanto para a avaliação do profissional quanto para o feedback para a criança, pois demonstra os resultados alcançados e fornecer aos pais uma visão do progresso do tratamento (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Hoje existem vários aplicativos que auxiliam na elaboração de um diário e para as crianças com menos motivação pode ser realizada a combinação do preenchimento do diário com um sistema de recompensa (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). O profissional deve discutir a mudanças nos gráficos/diários e elogiar a criança por sua adesão, orientando aos pais a importância de apoiarem as crianças no preenchimento do diário. Ressalta-se que criança com idade apropriada deve ser responsável pelo preenchimento do diário ao invés dos pais, pois isto potencializa os resultados (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

5-“Apoio e Incentivo” que está relacionado a um acompanhamento ou seguimento do caso de forma regular.

Após o profissional apresentar os elementos da UP à criança e aos pais deve-se estabelecer um prazo para que a criança pratique em casa, não excedendo três meses. Durante este período de prática, o aconselhamento é dado em acompanhamento frequente pelo profissional de saúde de forma regular, que se não for possível realizar presencialmente poderá ser feita por telefone ou mesmo e-mail (NIEUWHOF-LEPPINK

et al, 2021). Destaca-se que em determinados contextos poderá ser útil aprimorar o aconselhamento verbal por meio de outras técnicas como o sistema de recompensa com reforço positivo de forma a aumentar a motivação e impactar no engajamento ao tratamento (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Para além da UP, ainda segundo os mesmos autores, temos a uroterapia específica que é adaptada para o manejo de sintomas específicos de DTUI, incluindo o uso de treinamento do assoalho pélvico e do tratamento com alarme, biofeedback, neuroestimulação, cateterismo intermitente limpo e programas específicos para os casos resistentes ao tratamento (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Ademais, ressalta-se que o manejo da disfunção intestinal se torna mandatório para o sucesso do tratamento de sintomas urinários, recomendando-se o emprego de uma rotina evacuatória por meio do reflexo gastro-cólico, além de manter padrão alimentar saudável, ingestão adequada de líquidos e a realização de atividades físicas de forma regular (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

4.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE UROLÓGICA INFANTIL

Para a explanação sobre o cenário ao qual o objeto de estudo desta tese se vincula, estruturamos este subtópico de modo a abordar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e sequencialmente, para a contextualização da enfermagem na promoção da saúde urológica infantil. Pontuam-se a atuação do enfermeiro na promoção do cuidado urológico infantil; e as competências essenciais da enfermagem de prática avançada (EPA) na formação de futuros enfermeiros como estratégia de implementação de papéis de EPA no contexto de APS.

4.2.1 A Atenção Primária à Saúde no Brasil

A história da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil deve ser compreendida antes no contexto internacional, a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde com a elaboração da Declaração Alma-Ata em 1978 em que os países, sobretudo os países em desenvolvimento, foram instigados a inserirem a Atenção Primária em seus contextos de saúde (WHO, 1978). Neste documento, ressalta-se a importância da APS para a promoção da saúde a um nível em que a população consiga alcançar uma vida econômica e socialmente produtiva, devendo ser este um objetivo de toda a comunidade mundial a ser concretizado até o ano 2000 (WHO, 1978).

As articulações no Brasil para a estruturação da APS perpassam a criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, o estabelecimento do primeiro Pacto de Indicadores da Atenção Básica em 1998, a criação do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf), e culminaram com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006; MOROSINI et al, 2018).

Nesta portaria, instituiu-se “a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)” (BRASIL, 2006). A PNAB foi reformulada pela portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e novamente pela PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

Para fins da portaria, a APS é definida pelo Ministério da Saúde como:

O primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2012, p.19).

Para tanto, a APS consiste no acesso inicial para o Serviço Único de Saúde (SUS), sendo também denominada como porta de entrada e centro de comunicação para a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017). No âmbito da APS, considera-se o indivíduo vinculado a sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, de modo que o paciente é tido como usuário do serviço. Para isso são estabelecidos nove princípios que norteiam toda a estruturação da APS, e se associam aos princípios do SUS, conforme apresentado no quadro 5 (BRASIL, 2017).

Quadro 5. Princípios da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, 2022.

Universalidade	Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Redes de Atenção a Saúde (RAS) (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Equidade	Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.
Integralidade	É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.

Fonte: Brasil (2017).

Além dos princípios, a PNAB estabeleceu-se as diretrizes gerais da atenção básica, conforme apresentado no quadro 6. Estas diretrizes versam pela estruturação geral da atenção básica de modo a detalhar cada um dos seus nove componentes centrais.

Quadro 6. Diretrizes gerais da atenção básica. Brasília, DF, 2022.

I - Regionalização e Hierarquização	Regionalização e Hierarquização dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.
II - Territorialização e Adstrição	Territorialização e Adstrição: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e

	identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e/ou as populações específicas.
III - População Adscrita	População Adscrita: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
IV - Cuidado Centrado na Pessoa	Cuidado Centrado na Pessoa: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.
V - Resolutividade	Resolutividade: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.
VI - Longitudinalidade do cuidado	Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
VII - Coordenar o cuidado	Elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.
VIII- Ordenar as redes	Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando

	as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
IX - Participação da comunidade	Participação da comunidade: estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

Fonte: Brasil (2012).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) destaca a importância da APS para a sustentabilidade dos sistemas de saúde destaca-se a necessidade de ela ser forte e resolutiva visto que quanto mais eficiente for a APS mais eficiente se torna a atenção especializada (OPAS, 2018a). E a estratégia mais efetiva na promoção da universalidade da saúde é a estruturação de sistemas de saúde guiados pela APS (OPAS, 2018a).

Neste sentido, ecoa-se a importância da APS que no Brasil é desenvolvida de forma descentralizada, englobando diversas iniciativas e estratégias na promoção do cuidado integral ao usuário (BRASIL, 2012). Para tanto, Starfield (2002) destacou os atributos essenciais e atributos derivados da APS, conforme representado na figura 9.

Dentre os atributos essenciais, o primeiro contato está vinculado a característica sumária da APS de ser a porta de entrada do usuário para o SUS garantindo a acessibilidade. A longitudinalidade se refere ao estabelecimento de um cuidado contínuo ao longo dos ciclos de vida, de modo a gerar vínculo. A integralidade visa propiciar o atendimento às necessidades dos usuários ao buscarem o serviço, podendo acionar as Rede de Atenção à Saúde (RAS) para o aporte especializado que for necessário. A coordenação do cuidado se refere ao papel central que a APS possui para conduzir e acompanhar o usuário dentro das RAS (STARFIELD, 2002).

Figura 9. Atributos essenciais e derivados da APS. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Starfield (2002).

Com relação aos atributos derivados, a orientação familiar considera o usuário inserido em uma família que se configura como uma unidade social, devendo ser respeitado o que é família para aquele usuário. A competência cultural conecta a APS nas particularidades culturais e às diversidades individuais e coletivas. E, por fim, a orientação comunitária, em que a APS deve ponderar o contexto social que o usuário está inserido (STARFIELD, 2002).

Observa-se, portanto, a interconexão dos atributos delineados pela autora com a formulação dos princípios e diretrizes estabelecidos pela PNAB. Assim, a partir dos princípios e diretrizes, bem como dos atributos essenciais e derivados da APS descritos pontua-se a singularidade deste cenário para a atuação do enfermeiro, sobretudo no âmbito da promoção do cuidado urológico infantil.

4.2.2 A Atuação do Enfermeiro na Promoção do Cuidado Urológico Infantil na Atenção Primária à Saúde

O papel do enfermeiro na promoção da continência infantil deve ser pautado nas práticas de uroterapia (padrão, principalmente), visando sobretudo a informação e educação da criança e sua família para que ocorra uma mudança de comportamento

(BERRY, 2005). Ressalta-se que a ocorrência dos sintomas urinários pode ocasionar um significativo constrangimento emocional, além de ser piorado com o desconhecimento e naturalização de tais sintomas por muitos pais e crianças (VASCONCELOS et al., 2013).

Ademais, muitos dos sintomas urinários e/ou intestinais são rodeados de estigmas e sofrem influência de crenças e culturas se tornando, assim, assuntos delicados de serem discutidos com a criança e sua família (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Portanto, no contexto do cuidado em urologia pediátrica fica evidente que o enfermeiro precisa conseguir captar em profundidade a experiência da criança com sintomas urinários e de sua família e propor intervenções efetivas e sensíveis, visto ser uma temática rodeada de estigmas.

Desta forma, é importante salientar o contexto de atuação deste profissional e o contato com essa população. Neste sentido, destaca-se inicialmente a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança como um marco para valoração da atenção direcionada à criança no SUS cujo objetivo é:

promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018b, pág. 9).

Desta forma, e para a execução deste objetivo estruturou-se os sete eixos norteia o cuidado da criança nos diferentes serviços e níveis de complexidade de modo a garantir um cuidado contínuo, integral e resolutivo (BRASIL, 2018b). Dentro da política tem se a organização da atenção a criança citando-se a importância da APS para ordenação do cuidado pautando-se no acolhimento e garantia dos direitos da criança (BRASIL, 2018b).

Além disso, destaca-se o cenário de APS como a porta de entrada dos usuários à atenção em saúde e na qual o enfermeiro realiza consultas de rotina para o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da criança e pode estabelecer uma relação de vínculo com a criança e sua família articulando distintas tecnologias para o cuidado individual e coletivo (BRASIL, 2018; SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2016; BERRY, 2018).

Além desse acompanhamento por meio das consultas agendadas, os enfermeiros também se fazem presentes no ambiente escolar por meio do Programa de Saúde nas Escolas, onde se cria vínculo com as equipes de saúde da família da localidade da escola dentro da APS, sendo uma oportunidade para identificar e manejar problemas de eliminação no escolar (BRASIL, 2018; BRASIL, 2010). Outro fator mandatório

reforçado pela política é o trabalho em rede para que as demandas identificadas na elaboração do projeto terapêutico singular possam ser atendidas (BRASIL, 2018).

Neste sentido, dentre as sete linhas de cuidado estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, destaca-se a de “Desenvolvimento integral da primeira infância” e “Crianças com agravos prevalentes e doenças crônicas” além da conduta preventiva que deve ser realizada de forma constante, fornecendo orientações adequadas e de forma antecipada para a promoção de um desenvolvimento infantil ótimo, sendo relevante a incorporação de tais práticas promotoras do cuidado urológico infantil (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2016). Deste modo, as intervenções a nível de APS incluem educação, avaliação e manejo da função urinária e intestinal podendo ser necessário recursos adicionais para os casos em que não são observadas melhoras ou para as crianças com problemas no desenvolvimento neurológico, psicológico ou comportamental (BERRY, 2018).

Neste sentido, tem-se o protocolo de encaminhamento de crianças para a consulta com especialistas, em que consta o encaminhamento à gastroenterologia pediátrica em decorrência de constipação intestinal crônica ou incontinência fecal e à nefrologia pediátrica em decorrência de distúrbio das eliminações, incluindo enurese e incontinência urinária diurna, ambos especialistas como prioridade 2 na regulação das consultas (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019). Evidencia-se assim a importância da atuação do enfermeiro para a promoção do cuidado urológico infantil, sobretudo na APS que é muitas vezes o contato inicial da criança e sua família com um profissional de saúde, podendo prevenir, solucionar e evitar o agravamento de sintomas.

Nessa abordagem da enfermagem para o cuidado urológico infantil pontua-se a necessidade do estabelecimento de uma relação confidencial e profissional com a criança sua família, de modo a discutir sobre todos os sinais e sintomas buscando o entendimento dos significados subjetivos e conotações presentes no contexto (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Além disso, é necessário que o profissional compreenda a experiência da criança e sua família sobretudo por se tratar de um sintoma que pode ocasionar vergonha e ansiedade na criança e sua família (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021).

Por fim, sabe-se que o emprego de todos os elementos da uroterapia se associam a resultados satisfatórios no tratamento (NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021). Estas especificações se relacionam com os princípios de equidade e integralidade, além das diretrizes de cuidado centrado na pessoa e resolutividade que a APS possui (BRASIL, 2018). Ecoando-se assim o papel de destaque que este cenário traz para a atuação do enfermeiro no cuidado urológico infantil.

Em serviços de atenção secundária voltados para área de urologia, a atuação do enfermeiro especialista também é observada com destaque dado ao grau de satisfação com o atendimento, além da promoção e consolidação do conhecimento específico a respeito da DVI, podendo repercutir significativamente no manejo dos sintomas, evitando o agravamento do quadro e a necessidade de uma avaliação em nível terciário (PEREZ, 2014; DUELUND-JAKOBSEN et al, 2015; HILLERY, 2018; SOUZA et al, 2018; RODRIGUES et al, 2020).

Outro campo de atuação bastante relevante para o enfermeiro é a escola, pois informações adequadas aos educadores são vitais para a promoção de hábitos saudáveis de eliminação nos estudantes (BERRY, 2005). Independentemente do local de atuação, enfermeiros possuem uma posição privilegiada para identificar precocemente os sintomas em virtude de seu contato de forma regular com a criança e sua família e desta forma podem desempenhar um papel importante na detecção precoce da DVI e no sucesso do tratamento (BRUCE et al, 2016).

Neste contexto, para a assistência de enfermagem no cuidado à criança com sintomas urinários torna-se necessário o desenvolvimento da habilidade de empatia como componente indispensável para o estabelecimento do vínculo na relação enfermeiro-cliente-família e por beneficiar a ambos (SOUZA et al, 2019). Ademais, na abordagem aos sintomas urinários faz-se oportuno a habilidade de empatia e escuta qualificada, uma vez que para serem diagnosticados acuradamente tais sintomas precisam ser reportados ao profissional da saúde pela própria criança ou seu cuidador (SOUZA et al, 2019). Desse modo, a habilidade de compreensão ampliada da experiência de sintomas urinários e/ou intestinais vividos pela criança se desenvolve por meio das habilidades de empatia e escuta qualificada, para conseguir compreender com exatidão os significados e a experiência atribuídos à vivência do sintoma.

Para tanto, a empatia pode ser compreendida como a capacidade inata de notar e ser sensível aos sentimentos e necessidades do outro, sendo também um sistema de comunicação interpessoal desencadeando respostas dos outros, auxiliando a determinar as prioridades das relações e a conectar pessoas (DECETY, 2015). Entende-se que esta habilidade ainda que com caráter inato pode ser fortemente influenciada e modulada por fatores externos como interpessoais ou o contexto inserido, interferindo na cognição e comportamento do indivíduo (DECETY, 2015). Portanto, evidencia-se a importância de se proporcionar experiências de aprendizagem para que acadêmicos em formação possam desenvolver ou aprimorar a habilidade de empatia e escuta qualificada, o que resultará na compreensão ampliada da experiência de sintomas urinários e/ou intestinais vividos pela

criança e sua família, favorecendo o desenvolvimento de uma das competências essenciais da Enfermagem de Prática Avançada (EPA) dentro do contexto assistencial de APS direcionado à promoção da continência infantil, no domínio de promoção e prevenção (OLDENBURGER et al., 2017).

4.2.3 Competências Essenciais da Enfermagem de Prática Avançada (EPA) na Formação de Futuros Enfermeiros Como Estratégia de Implementação de Papéis de EPA no Contexto de Atenção Primária à Saúde

A dificuldade de acesso à profissionais de saúde é referida há muitos anos pela World Health Organization (WHO) como um problema de saúde pública, sobretudo em áreas rurais e longínquas (WHO, 2010). Como solução para essa demanda tem-se a enfermagem de prática avançada (EPA), sendo também evidenciada a formação de enfermeiros como momento oportuno para uma capacitação de qualidade e a importância desses profissionais para atender as necessidades de saúde da população, em especial as que estão em situação de vulnerabilidade (WHO, 2010; WHO, 2016).

Neste sentido, a Pan American Health Organization (PAHO) corrobora a definição de EPA de acordo com o International Council of Nursing (ICN), como sendo uma enfermeira registrada e que possui o conhecimento especializado, além de habilidade para a tomada de decisão complexa e competências clínicas necessárias para a prática expandida, integrando pesquisa, ensino, prática e gestão de modo que as características são definidas pelo contexto ou país ao qual está inserida (PAHO, 2013).

Outra definição apresentada na revisão conduzida por Olímpio et al (2018) para a EPA é o conhecimento de modo especializado, sendo utilizado por um profissional enfermeiro licenciado e qualificado para a tomada de decisão complexa e avançada, colocando em prática as habilidades clínicas imprescindíveis na implementação do papel da EPA de modo a integrar a teoria com a prática, ensino, gestão e liderança.

Apesar de não ser um conceito tão recente, analisando-se a última década do contexto mundial da saúde e de identificar a presença de EPA bem estruturada em países como Estados Unidos e Canadá, observa-se ainda uma necessidade de expansão para a América Latina e demais países do mundo (PAHO, 2013; OLDENBURGER et al, 2017). Neste sentido, destaca-se a importância da EPA para o fortalecimento da APS sobretudo na América Latina, onde tem-se grande expectativa que a atuação desse profissional seja capaz de impulsionar a APS como base para um sistema de saúde pública que seja resolutivo e mais ainda, que possua uma ampla cobertura populacional (BRYANT-

LUKOSIUS et al, 2017; OLDENBURGER et al, 2017). Destacando-se a APS como um espaço promissor para a consolidação da EPA (OPAS, 2018b).

No entanto, para se pensar em consolidação da EPA, é necessário antes fomentar a formação do enfermeiro para a atuação na modalidade de EPA. Desse modo, percebe-se a necessidade de uma educação de qualidade, com foco na especialização por meio de titulação de mestrado tendo atividades e fundamentos bem estruturados para sua prática, mas que ainda carece de legislação e regulamentação específica para o contexto brasileiro (OLÍMPIO et al, 2018; OPAS, 2018b; ANDRIOLA et al, 2020). Neste sentido, ecoa-se a necessidade de ser trabalhado durante a formação do enfermeiro as competências centrais de EPA, conforme descrito no quadro 7 (OPAS, 2018b).

Quadro 7. Competências centrais de EPA. Brasília, DF, 2022.

Competência	Descrição
1. Gestão da atenção	<p>a) Abordagem da assistência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorpora conhecimentos de diversidade cultural e determinantes da saúde na avaliação, no diagnóstico e no manejo terapêutico dos clientes, bem como na avaliação dos resultados. • Incorpora o conhecimento do desenvolvimento e das etapas da vida, fisiopatologia, psicopatologia, epidemiologia, exposição ao meio-ambiente, doenças infecciosas, ciência do comportamento, demografia e processos familiares, ao realizar avaliações e ao proporcionar a assistência terapêutica. • Incorpora o conhecimento das manifestações clínicas de eventos normais da saúde, doenças/lesões agudas, doenças crônicas, comorbidades e emergências em saúde, incluindo os efeitos de etiologias múltiplas na avaliação, no diagnóstico e na assistência terapêutica dos clientes, bem como na avaliação dos resultados. <p>b) Avaliação e diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa habilidades de avaliação avançada para diferenciar o que é normal, variações do normal e anormalidades. • Usa sistemas tecnológicos para capturar dados de variáveis para avaliar o cliente. • Obtém e documenta, de maneira precisa, a história relevante dos clientes em todas as etapas da vida e do ciclo de vida familiar, usando informações colaterais, caso necessário. • Realiza e documenta com exatidão os exames físicos apropriados ou centrados nos sintomas dos clientes de todas as idades (fazendo, inclusive, a triagem do desenvolvimento e da conduta, exames físicos e avaliações da saúde mental). • Identifica fatores de risco para a saúde e psicossociais de clientes de todas as idades e famílias em todos os estágios do ciclo de vida familiar. • Determina diagnóstico diferencial para condições agudas, crônicas e de risco de vida.

	<ul style="list-style-type: none"> • Planeja estratégias de triagem e diagnósticas, usando a tecnologia de maneira apropriada como uma ferramenta, considerando os custos, os riscos e os benefícios para os clientes. <p>c) Provisão da assistência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provê atenção de maneira homogênea, de acordo com o estabelecido nos guias clínicos e protocolos. • Provê assistência respeitando e promovendo a diversidade cultural. • Comunica-se de maneira efetiva, abordando as constatações clínicas, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas. • Determina as opções de cuidados e formula um plano terapêutico, em cooperação com os clientes, considerando suas expectativas e crenças, as evidências disponíveis e a relação custo/efetividade das intervenções. • Integra, na prática clínica, os princípios de qualidade e de segurança do paciente. • Inicia um plano terapêutico, realizando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tratamentos ou terapias. • Prescreve medicamentos dentro de seu âmbito de ação (regulamentações e protocolos/programas nacionais). • Monitora o progresso do cliente, avaliando e ajustando o plano terapêutico de acordo com suas respostas. • Adapta intervenções para conseguir responder às necessidades das pessoas e das famílias durante o envelhecimento, nas transições da vida, em situações de comorbidade, psicossociais e financeiras. • Realiza um plano de assistência paliativa e de fim da vida de maneira apropriada.
2. Ética	<ul style="list-style-type: none"> • Cria um ambiente terapêutico permitindo aos clientes que discutam livremente seus assuntos de saúde. • Facilita para que a família possa tomar suas decisões de saúde. • Integra princípios éticos na tomada de decisões. • Reconhece dilemas morais e éticos, e atua de maneira apropriada se necessário.
3. Colaboração interprofissional	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora com os demais membros da equipe de saúde para promover a atenção interprofissional centrada no cliente. • Atua como um consultor, aceitando referências dos profissionais da equipe de saúde, de agências da comunidade e de outros profissionais externos ao sistema de saúde. • Coordena equipes interprofissionais na provisão de cuidados para o cliente. • Promove espaços de aprendizagem entre os membros da equipe de saúde para otimizar o cuidado ao cliente. • Estabelece uma relação colaborativa com os provedores de serviços de saúde e os serviços comunitários. • Quando a condição do cliente estiver fora de seu âmbito de ação, consulta e/ou encaminha os clientes a outros prestadores de serviços de saúde em qualquer momento do contínuo da atenção

4. Promoção e prevenção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Participa do desenvolvimento e da implementação dos programas de promoção da saúde em sua localidade. • Seleciona, implementa e avalia estratégias com base em evidências para a promoção da saúde e a prevenção primária, secundária e terciária. • Atua para empoderar indivíduos, grupos e comunidades para que adotem estilos de vida saudáveis e o autocuidado. • Interpreta informações técnicas e científicas de saúde de maneira apropriada para atender as diferentes necessidades dos clientes. • Avalia as necessidades de capacitação de clientes e cuidadores para prover cuidados de saúde personalizados e efetivos. • Treina o cliente e/ou cuidador para produzir uma mudança positiva no comportamento. • Realiza capacitação e intervenções educacionais personalizadas sobre os benefícios, as interações e a importância da adesão ao tratamento, bem como recomendações para o acompanhamento desse e para o automanejo. • Realiza capacitação e intervenções educacionais personalizadas sobre respostas pessoais a doenças, transtornos, condições de saúde, lesões e fatores de risco, incluindo mudanças nos estilos de vida e intervenções terapêuticas. • Desenvolve materiais educacionais apropriados à linguagem e às crenças culturais do cliente.
5. Prática baseada em evidências	<ul style="list-style-type: none"> • Incorpora resultados de pesquisas e outras formas de conhecimento para melhorar os processos e os resultados da prática. • Busca as melhores evidências para melhorar os resultados de saúde. • Analisa guias clínicos para aplicá-los individualmente na prática. • Implementa algoritmos, guias clínicos e linhas de ação com base em evidências. • Atua como agente de mudanças por meio da implementação do conhecimento translacional e da disseminação do novo conhecimento, o que pode incluir apresentações formais, publicações, discussões informais e o desenvolvimento de boas práticas clínicas e de políticas. • Usa estratégias efetivas para mudar a conduta profissional e da equipe de trabalho, promovendo assim a adoção de práticas e inovações com base em evidências sobre o desempenho da atenção em saúde.
6. Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica perguntas clínicas que podem ser resolvidas por meio da pesquisa. • Seleciona estratégias de pesquisa adequadas à natureza do problema a ser estudado, tanto qualitativas como quantitativas. • Elabora projetos de pesquisa que atendam a critérios estabelecidos por agências de financiamento.

	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza pesquisa, individualmente ou em cooperação com outros. • Dissemina as evidências científica encontradas na pesquisa para diversos públicos e de modo oportuno.
7. Liderança	<ul style="list-style-type: none"> • Distingue o âmbito de sua prática dos demais profissionais da equipe da saúde. • Exerce suas funções de maneira autônoma e independente, manejando pacientes que já tenham ou que ainda não tenham diagnóstico. • Documenta todos os aspectos dos cuidados entregues aos pacientes de acordo com o marco legal existente. • Implementa estratégias para integrar e otimizar os processos de atenção ao paciente nas equipes de saúde. • Defende causas para criar ambientes organizacionais que promovam a segurança dos pacientes, a prática colaborativa e o crescimento profissional. <ul style="list-style-type: none"> • Impulsiona a formulação de políticas e normas que contribuam para o desenvolvimento da prática da EPA. • Demonstra habilidade de pensamento crítico ao se deparar com situações clínicas complexas. • Demonstra capacidade de influência utilizando pensamento crítico e reflexivo, e defendendo suas decisões de maneira estruturada e fundamentada. <ul style="list-style-type: none"> • Avalia a relação entre acesso, custo, qualidade e segurança, bem como a influência desses na atenção à saúde. • Analisa a estrutura organizacional, as funções e os recursos para melhorar a atenção. • Identifica as necessidades de melhorias na atenção à saúde. • Identifica brechas e oportunidades e elabora recomendações com base em evidências para melhorar processos e práticas. <ul style="list-style-type: none"> • Trabalha com as comunidades, identificando as necessidades e defendendo serviços de saúde que sejam capazes de atender essas necessidades. • Elaborar e implementa estratégias de gestão do conhecimento para melhorar a atenção à saúde, utilizando tecnologias apropriadas.

Fonte: OPAS (2018b).

Dado a realidade brasileira em que não se dispõe ainda de regulamentação da EPA, para além da formação profissional, torna-se essencial uma estrutura organizacional que permita o reconhecimento deste profissional com expertise bem como a adequada vinculação da categoria e na equipe multiprofissional. Assim, a OPAS estruturou em seu documento nove passos e atividades para implementar o papel da EPA conforme apresentado no quadro 8 (OPAS, 2018b).

Quadro 8. Passos e atividades para a implementação do papel da EPA. Brasília, DF, 2022.

Passos	Atividade
1. Desenvolver os recursos humanos em enfermagem - enfermeiras- para avançar na cobertura universal da saúde e melhorar os resultados de saúde do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar o perfil da população e dos usuários por região. - Identificar usuários e/ou populações que requeiram a APS como o foco principal das atividades.
2. Identificar as partes interessadas na implementação da EPA.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver redes colaborativas de EPA. - Elaborar estratégias por país para introduzir os papéis da EPA. - Estabelecer grupos de trabalho interprofissionais para fortalecer ações intersetoriais e a participação comunitária. - Propor novos papéis aos decisores e aos provedores de atenção à saúde, fortalecendo a compreensão desses papéis e a implementação dos mesmos por meio do trabalho executado por médicos e outros profissionais da saúde, administradores de serviços de saúde e formuladores de políticas.
3. Determinar as necessidades de saúde não satisfeitas, usando como base as prioridades de atenção para alcançar o acesso e a cobertura universal em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar os perfis das necessidades de saúde. - Realizar um diagnóstico das necessidades de saúde, dos usuários e da população que não tenham sido satisfeitas a fim de definir as prioridades dentre as funções da EPA
4. Identificar prioridades e objetivos para introduzir papéis ampliados da enfermeira na atenção primária à saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Definir as prioridades e identificar as oportunidades de novos papéis da EPA que tenham maior probabilidade de serem implementados com êxito. - Estabelecer resultados mensuráveis que permitam avaliar a efetividade dos papéis das EPA.
5. Definir os papéis da EPA na atenção primária à saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Definir as prioridades e identificar as oportunidades de novos papéis da EPA que tenham maior probabilidade de serem implementados com êxito. - Estabelecer resultados mensuráveis que permitam avaliar a efetividade dos papéis das EPA.
6. Planejar estratégias de implementação	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever os papéis e as contribuições das enfermeiras em geral e das EPA em particular. - Definir os quatro elementos chave: promoção, compromisso, desenvolvimento e apoio. - Definir um plano para formalizar a legislação e criar regulamentações. - Fazer referência à experiência de outros países na regulamentação e implementação do papel da EPA.
7. Iniciar o plano de implementação do papel da EPA.	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisar e avaliar os esforços de colaboração entre países, instituições acadêmicas e partes interessadas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver papéis, políticas, protocolos e regulamentos da EPA. - Formular políticas de saúde durante a criação de novos procedimentos e diretrizes para facilitar a implementação das funções da EPA. - Proporcionar capacitação, recursos e apoio.
8. Avaliar as funções da EPA.	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar e avaliar as funções da EPA e os marcos de implementação. - Apoiar a pesquisa científica para criar evidências e revisar a estratégia para aplicação futura. - Desenvolver e apoiar o uso de estratégias para informar os responsáveis pela formulação de políticas e os decisores sobre o uso efetivo das funções da EPA. No plano nacional, também é necessário avaliar a implementação geral e o impacto da estratégia.
9. Monitorar, a longo prazo, as funções da EPA no país.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar a avaliação para identificar como seria possível refinar as estratégias de implementação do papel da EPA, de forma a atender as necessidades adicionais de saúde da população. - Identificar se as necessidades de saúde são abordadas efetivamente, e avaliar quais reformas podem ainda ser necessárias.

Fonte: OPAS (2018b).

Além destes passos, são formuladas três estratégias gerais pela OPAS para a implementação da EPA na APS e as respectivas atividades a serem desenvolvidas por diferentes entidades, como governo, associações da categoria, faculdades, e demais interessados adequando-as as necessidades de cada país (Quadro 9) (OPAS, 2018b).

Quadro 9. Estratégias gerais e ações para implementação da EPA na APS. Brasília, DF, 2022.

Estratégia	Ações
1. Promover a incorporação das enfermeiras com competências avançadas nas equipes de primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde da Região	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver as condições e as capacidades para ampliar o papel das enfermeiras nas equipes de APS. 2. Elaborar um plano de ação local para incorporar o papel da EPA no sistema de saúde, tendo definido os papéis e a gama de serviços prestados por essas. 3. Identificar os processos clínicos e as áreas na APS que podem ser otimizados com a ampliação das competências das enfermeiras. 4. Desenvolver a prática colaborativa nas unidades do primeiro nível de atenção em saúde. 5. Elaborar guias clínicos com base em evidências ou protocolos de atenção para a APS que incluam as práticas avançadas. 6. Efetuar o diagnóstico e o levantamento das experiências exitosas, bem como das lições aprendidas no país.

	<p>7. Definir um papel claro e regulamentado para as enfermeiras que enfatize o cuidado direto do paciente.</p> <p>8. Ampliar o mercado de trabalho na APS para as enfermeiras de prática avançada.</p>
<p>2. Aumentar o desenvolvimento de programas educativos que contribuam para a ampliação das competências das enfermeiras no primeiro nível de atenção.</p>	<p>1. Identificar as universidades ou escolas de enfermagem que tenham capacidade de formar EPA no nível de pós-graduação da APS.</p> <p>2. Identificar as competências centrais da EPA.</p> <p>3. Definir a certificação apropriada para a EPA, segundo os critérios estabelecidos pelos sistemas de educação superior de cada país, segundo a abordagem do currículo e o perfil de egresso.</p> <p>4. Desenvolver projetos-piloto clínicos/acadêmicos de inovação na implementação da EPA em centros de saúde e ambulatórios.</p> <p>5. Criar uma massa crítica de EPA que estejam presentes nas clínicas para que recebam os futuros grupos de estudantes.</p> <p>6. Elaborar um plano de aperfeiçoamento docente para a formação das EPA.</p> <p>7. Reconhecer o título de EPA das enfermeiras que já desempenham essa função na APS por meio da complementação de sua formação (curso de pós-graduação).</p> <p>8. Regulamentar e reconhecer o nível de formação de mestrado profissional da EPA.</p> <p>9. Antecipar o sistema de avaliação dos programas acadêmicos onde as EPA sejam preparadas, privilegiando o corpo docente, a infraestrutura, a coordenação com os sistemas de serviços de saúde e com o desempenho das egressas.</p> <p>10. Operar programas de formação das EPA em sistemas universitários de qualidade e garantir os recursos apropriados para assegurar a eficiência e a efetividade.</p>
<p>3. Implementar ou fortalecer a regulamentação e a governança que favoreçam a ampliação das competências das enfermeiras na APS.</p>	<p>1. Aumentar o suprimento de enfermeiras na APS.</p> <p>2. Regular e reconhecer as especialidades de enfermagem na APS e a enfermagem obstétrica.</p> <p>3. Desenvolver e implementar marcos regulatórios que definam a prática, a resolução nos serviços de saúde e o grau de autonomia da EPA nas instituições de saúde pelo órgão (governamental ou não) correspondente.</p> <p>4. Avançar no processo de construção coletiva, envolvendo o Ministério da Saúde, os prestadores de serviços e outros atores, de um plano de elaboração de um novo perfil da atenção primária para melhorar a resolução dos serviços de saúde, a atenção contínua e longitudinal e a relação entre a equipe de saúde e o usuário, levando em consideração a capacitação e a remuneração.</p>

	<p>5. Estimular a estruturação de equipes interprofissionais de saúde com a participação de enfermeiras.</p> <p>6. Desenvolver mecanismos para coordenar a assistência de enfermagem e a tomada de decisões em toda a rede de serviços e nos diferentes níveis de atenção com a incorporação dos papéis da EPA.</p> <p>7. Definir a lotação e dedicação do pessoal por meio de mecanismos inovadores de estímulos, estratégias de redistribuição e incentivos para fixar esse pessoal em zonas carentes.</p> <p>8. Proporcionar capacitação permanente, fortalecendo a atuação da EPA.</p> <p>9. Projetar linhas de cuidado de caráter longitudinal, que impliquem a maior capacidade resolutive possível das enfermeiras e das EPA na APS.</p> <p>10. Antecipar o sistema de avaliação de serviços que evidencie o impacto da EPA em função da acessibilidade e de indicadores de saúde populacional de médio e longo prazos.</p> <p>11. Coordenar ações, junto ao sistema formador de enfermeiras licenciadas, estabelecendo acordos para a formação contínuas das EPA na APS.</p> <p>12. Estabelecer alianças com instituições de ensino e associações de profissionais da saúde que colaboram na prestação de serviços de saúde, assegurando a coordenação e a colaboração interprofissional.</p> <p>13. Assegurar a comunicação e a coordenação com instituições de ensino e com as associações de profissionais da saúde em prol da formação e do desempenho da EPA.</p> <p>14. Negociar, nacional e institucionalmente (sindicatos), o reconhecimento da EPA, estabelecendo uma clara diferenciação em relação aos demais níveis de formação e desempenho.</p> <p>15. Promover no plano nacional a criação de postos de trabalho e de condições atraentes para a EPA na APS, antecipando uma relação aceitável de custo-benefício.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: OPAS (2018b).

Dado o contexto de urologia infantil onde cada vez mais tem-se consolidado a necessidade e os benefícios da avaliação e manejo dos sintomas, a partir de profissionais com acurado raciocínio crítico e que estejam capacitados para a realização de práticas de uroterapia, nota-se a grande vinculação desta área com o perfil das atividades de EPA a partir das competências essenciais (BERRY, 2018; AUSTIN et al, 2016; NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021; OLDENBURGER et al, 2017; OPAS, 2018b; MARTINS, 2022).

E no que diz respeito à APS, sobretudo no atual contexto brasileiro, pondera-se como o cenário ideal tanto para a implementação da EPA como para a promoção do cuidado urológico infantil, levando em consideração seus princípios, diretrizes e atributos (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018; STARFIELD, 2002). Sabendo que no Distrito Federal, em específico, ainda carecem as articulações necessárias para a implementação da rede de atenção a nível de APS podendo a EPA ser um elemento propulsor para a integralidade da atenção a criança incluindo a instauração de diretrizes para o cuidado urológico infantil.

Como exemplificação, em um contexto de atenção secundária, pode ser referido como experiência exitosa para a implementação da EPA, o projeto de extensão de ação contínua de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, desenvolvido no ambulatório do Hospital Universitário de Brasília (SOUZA et al, 2018). Este serviço baseia-se nos pilares de ensino, pesquisa e extensão proporcionando atendimento à comunidade com vistas a atender crianças e adolescentes com sintomas urinários e intestinais, a partir de uma prática baseada nos pilares da EPA (SOUZA et al 2018).

Portanto, fica evidente a importância da EPA para o contexto de promoção do cuidado urológico infantil, a necessidade da formação de enfermeiros com expertise nesta temática, bem como a implementação do papel da EPA no cenário brasileiro com vistas a atender a demanda de saúde, sobretudo no contexto de APS.

4.3 O DESIGN THINKING PARA DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO

Neste subtópico descreve-se a abordagem do Design Thinking que foi utilizada na condução do processo de desenvolvimento de um protótipo vinculando-se ao objetivo geral desta tese para o desenvolvimento de um produto, para tanto são abordadas definições, aspectos gerais e os componentes estruturais do referencial adotado.

4.3.1 Design Thinking no desenvolvimento de protótipo

Considerando que um protótipo é uma versão inicial de uma possível solução elaborada em um curto período e aprimorada a partir das interações na testagem de eficácia do design global com a finalidade de solucionar um problema específico¹, tem-se descrito na literatura distintas abordagens direcionadas ao processo de prototipagem.

¹ UFPE. Conceito de Protótipo. Disponível em: https://www.cin.ufpe.br/~gta/rup-vc/core.base_rup/guidances/concepts/prototypes_9D1E67A.html. Acesso em novembro de 2021.

Nesse sentido, vincula-se o Design thinking (DT) para o desenvolvimento do protótipo enquanto uma abordagem utilizada para prover soluções perante os problemas ou necessidades das pessoas, de modo a gerar inovação a partir dos recursos que estão disponíveis (BROWN, 2020; CALVACANTI e FILATRO, 2016). Segundo Brown, um dos idealizadores do DT, essa abordagem:

Começa com habilidades que os designers aprendem ao longo de décadas na busca por relacionar as necessidades humanas com os recursos técnicos disponíveis, considerando as restrições práticas dos negócios. Ao integrar o desejável do ponto de vista humano ao tecnológico e economicamente viável, os designers têm conseguido criar os produtos que usufruímos hoje. O design thinking representa o próximo passo, que é colocar essas ferramentas nas mãos de pessoas que talvez nunca tenham pensado em si mesmas como designers e aplicá-las a uma variedade muito mais ampla de problemas (BROWN, 2020, p.10).

Vale ressaltar que apesar de muito aplicado ao ramo industrial, o DT é referido por sua aplicabilidade em distintas organizações e finalidades como forma de gerar soluções inovadoras a partir de uma variedade de problemas (BROWN, 2020). O DT é, portanto, uma abordagem de característica descentralizada, onde a prática do design antes restrita aos profissionais especializados, podem ter os seus princípios utilizados por pessoas com distintas atuações profissionais (CALVACANTI e FILATRO, 2017).

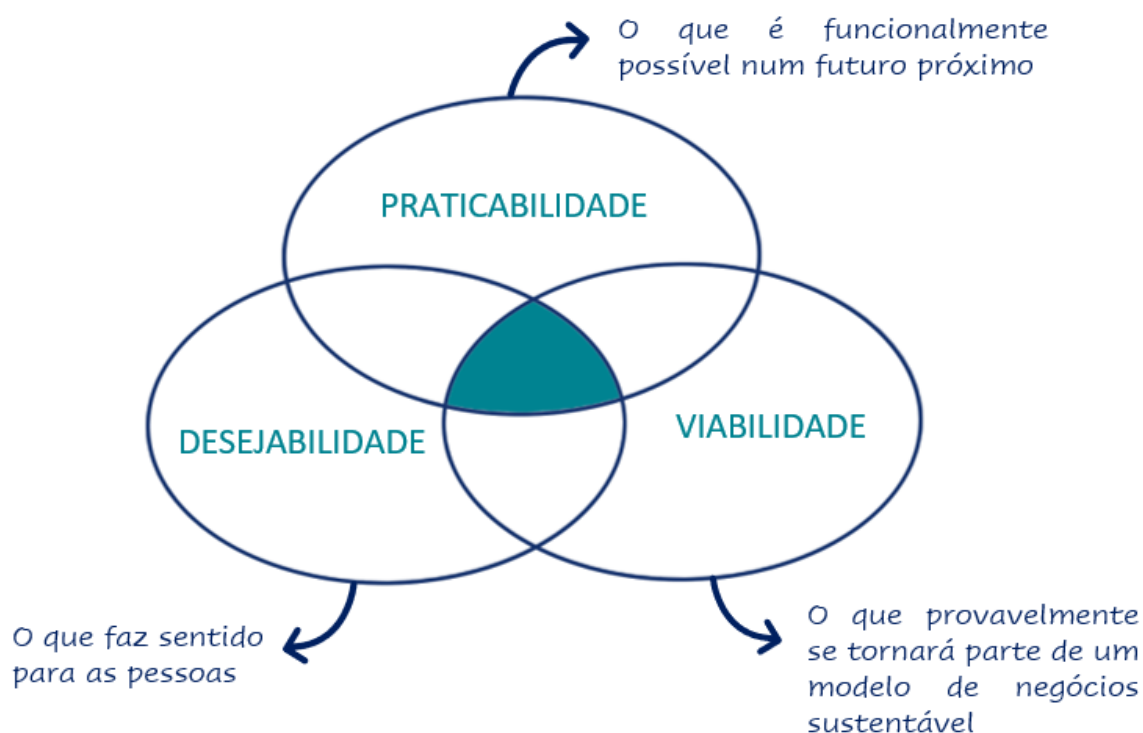
E em especial, no ramo da educação ele tem sido estruturado com importantes resultados de forma a sobressair três aplicações, a saber: abordagem de inovação; metodologia para solução de problemas; e estratégia de ensino-aprendizagem; que se articulam e complementam (CALVACANTI e FILATRO, 2016).

O DT é composto por três elementos complementares: insight, observação e empatia. O insight emerge da observação das experiências das pessoas e possibilitam, com a lente da empatia, projetar serviços ou soluções com a finalidade máxima de melhorar a vida das pessoas (BROWN, 2020). Estes elementos se relacionam com as etapas “clássicas” do DT de inspiração, em que são identificados os insights de todas as fontes possíveis; de ideação, onde ocorre a tradução dos insights em ideias; e a de implementação; em se desenvolve as melhores ideias vinculadas a um plano de ação concreto e elaborado (BROWN, 2020).

A inspiração emerge a partir do problema ou da oportunidade que impulsiona o movimento de buscar soluções; a ideação se relaciona ao procedimento de geração, desenvolvimento e testagem de ideias; e a implementação é em termos práticos a incorporação no ambiente destinado (BROWN, 2020). Ainda segundo o mesmo autor, o

processo do DT está relacionado a um primeiro movimento vinculado à identificação das restrições que são mais importantes, além da definição dos critérios para sua avaliação (BROWN, 2020). Nesse sentido, as restrições são vinculadas a três critérios que devem ser interpostos: praticabilidade, viabilidade e desejabilidade, e a solução a ser elaborada deve estar na intersecção destes critérios, conforme figura 10.

Figura 10. Critérios para a identificação das restrições. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Brown (2020), adaptado.

Assim, para colocar em prática o DT associa-se a técnica de “briefing” (coleta de informações) levando em consideração o usuário final de modo a questionar-se constantemente se a ser solução projetada: “satisfaz as necessidades de seu público-alvo? Cria significado além do valor? Inspira um novo comportamento que será para sempre associado a ele? Ela cria um ponto de virada?” (BROWN, 2020). Visto que o DT é uma estratégia centrada no ser humano, moldada a partir dele e por ele, empregando-se para isso o comportamento empático (CALVACANTI e FILATRO, 2016; BROWN, 2020).

Sem divergir dos constructos centrais das etapas “clássicas”, as autoras Calvacanti e Filatro (2016) apoiam a estruturação de quatro etapas para o DT: compreender o problema, projetar soluções; prototipar; e implementar a melhor solução. Na primeira etapa de compreensão do problema percorre-se três estágios: 1. organização de conhecimentos prévios; 2. imersão no contexto analisado para coleta de informações; 3. análise dos dados coletados (CALVACANTI e FILATRO, 2016).

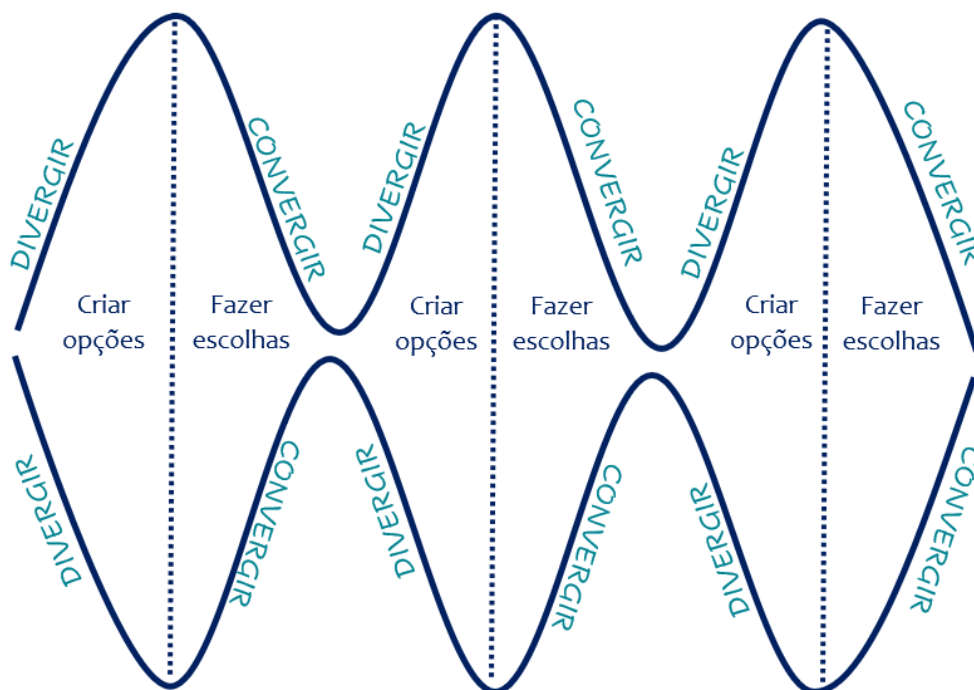
Assim, realiza-se o levantamento de todo o conhecimento que possuem sobre o contexto do problema, identificam as partes interessadas e delas buscam informações, e analisam os dados de modo a enxergar o problema com a perspectiva do outro, por meio do comportamento empático (CALVACANTI e FILATRO, 2016). A segunda etapa de projetar soluções divide-se no refinamento do problema, de modo a delimitar a partir da compreensão alcançada qual o problema concreto que será trabalhado. No brainstorming, que seria a elaboração de ideias e, na sequência, a avaliação dessas ideias de forma a formular soluções (CALVACANTI e FILATRO, 2016).

A terceira etapa, prototipar, é essencial no contexto educacional, seja de modo presencial ou mesmo a distância de forma a gerar inovação, solução dos problemas e estratégias de ensino-aprendizagem, uma vez que os protótipos apresentam as ideias de forma clara com a utilização de múltiplas linguagens (CALVACANTI e FILATRO, 2016). Por fim, a quarta etapa, de implementação busca-se a partir das ideias testadas adotar-se a melhor solução e a colocar em prática a partir de uma estruturação estratégica com ações e prazos estabelecidos (CALVACANTI e FILATRO, 2016).

Ressalta-se, no entanto, que independente da estrutura processual de etapas a serem percorridas uma característica essencial do DT se mantém, que é o fato de o DT não ser uma abordagem linear, e desta forma, as etapas podem ser percorridas por diversas vezes em decorrência do refinamento das ideias (BROWN, 2020).

Para isso, vincula-se o modo de condução do pensamento para se percorrer as etapas do DT a partir da divergência para a convergência de forma cíclica. A divergência visa ampliar as opções a partir da exploração de novos direcionamentos, ao passo que a convergência restringe para as escolhas aproximando-se das soluções (BROWN, 2020). Esse pensamento cíclico está representado na Figura 11.

Figura 11. Ciclicidade do pensamento divergente e convergente. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Brown (2020), adaptado.

Outro aspecto essencial para a realização do DT é o estabelecimento do grupo de trabalho, ou a equipe de projeto. Nas primeiras etapas deve ser restrita a um grupo pequeno e focado para o delineamento das referências gerais do projeto, a inspiração. Nas etapas finais, a equipe pode ser expandida a depender das necessidades decorrentes da implementação (BROWN, 2020).

Por fim, ressalta-se a relação dessa abordagem com as histórias seja com a finalidade de contextualização ou mesmo de conferir significado às ideias. A partir disso, observa-se no DT a ligação entre a storytelling (contação de histórias) com a empatia dentro de uma abordagem que é centrada no ser humano com a finalidade de propor soluções aos problemas identificados (CALVACANTI e FILATRO, 2016; BROWN, 2020).

Desta forma, a utilização do DT representa o contexto criativo de toda a proposta desta tese ao trazer como essência a empatia, experimentação e protagonismo da EPA na área do cuidado urológico infantil voltando-se para a APS

4.4 A MODALIDADE DE CURSO ONLINE

Como solução educacional perante a necessidade de formação de futuros enfermeiros com as competências essenciais de EPA e os atributos do cuidado urológico

infantil propõe-se na finalização do DT um curso online. Desta forma, visando o entendimento do contexto em que se insere o ensino online, esse subtópico estruturou-se inicialmente na contextualização histórica da educação a distância e na sequência o design instrucional como metodologia para o desenvolvimento de curso online.

4.4.1 Educação a Distância

A educação a distância (EaD) pode ser definida em sua forma rudimentar, como o uso de recursos baseados na internet para fornecer soluções que permitam o aprendizado e melhorar o desempenho em distintas áreas, e que vem sendo bastante utilizada no ensino na área da saúde (COOK et al, 2010; GHIRARDINI, 2011; CHIN et al, 2019). Outra definição é como uma modalidade educacional em que ocorre uma intermediação didática e pedagógica no processo de ensino e aprendizagem com a tecnologia da informação e comunicação, garantido o acompanhamento e avaliação com atividades desenvolvidas por estudantes e profissionais da educação em locais e tempo distintos (BRASIL, 2017).

Seu surgimento não é recente, havendo relatos de períodos anteriores ao século dezenove e está vinculado às necessidades da sociedade por qualificação, ao passo que contou com o avanço tecnológico estruturando-se em cinco grandes marcos que podem ser nomeados como primeira a quinta geração, conforme apresentado na figura 12 (MACHADO e MOARES, 2015).

Figura 12. Evolução histórica da EaD. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Machado e Moraes (2015) adaptado.

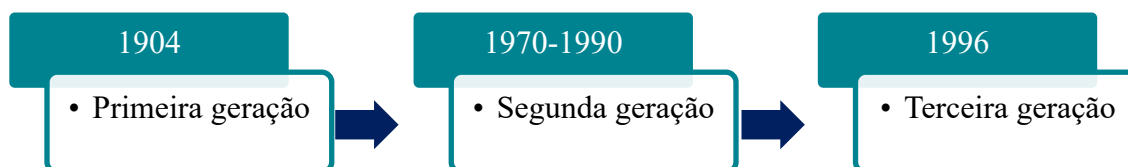
A primeira geração da EaD teve como marco inicial a propagação dos meios de comunicação, sobretudo as cartas, que foram utilizadas com a finalidade de ensino de forma crescente, iniciando-se em Boston ainda no século dezoito em 1728 e posteriormente, propagando-se pela Europa a partir da Suécia em 1933 e Inglaterra em 1940 (MACHADO e MORAES, 2015; SILVA e FERREIRA, 2018). Isto ocorreu graças à diminuição dos custos dos serviços de correios e expansão dos sistemas ferroviários por todo o mundo (MACHADO e MORAES, 2015).

O marco da segunda geração também se relaciona à tecnológica, com a utilização da televisão como ferramenta para a EaD, ao passo que a terceira geração vincula-se a necessidade dos estudantes implementando-se propostas pedagógicas e ponderando que as tecnologias são apenas o suporte para o aprendizado, sendo o processo de ensinar e aprender como protagonista (MACHADO e MOARES, 2015).

Na quarta geração observa-se a estruturação com satélites para a transmissão de aulas, mas que limitava geograficamente o acesso dos estudantes, fator que foi solucionado com o advento da internet e que marcou a quinta geração (MACHADO e MORAES, 2015). Na quinta geração nota-se também a estruturação em classes virtuais e a inserção do papel de tutores e monitores e claro as potencialidades comunicacionais que trouxeram mudanças significativas no modo de aprender e ensinar, lançando novos desafios para professores e estudantes (MACHADO e MORAES, 2015).

Neste contexto, a EaD teve seu surgimento no Brasil no século vinte, por meio do Instituto Radio-Motor no qual iniciou-se de forma experimental a realização desta modalidade e anos depois tornou-se o Instituto Universal Brasileiro (SILVA e FERREIRA, 2018). Assim, no cenário brasileiro cita-se a ocorrência de três gerações da EaD, semelhante ao movimento mundial mencionado, mas com datas posteriores conforme ilustrado na figura 13 (BORBA, 2021).

Figura 13. Evolução histórica da EAD no Brasil. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Borba (2021) adaptado.

Desta forma, a primeira geração é marcada pelo ensino por correspondência com uma maior concentração em áreas técnicas como marcenaria e cursos comerciais, ao passo que a segunda geração, evidenciada nas décadas de 70 e 80, é pautada sobretudo no ensino supletivo com o uso de satélites para a transmissão de aulas e utilizando o material impresso (BORBA, 2021). Apesar do início promissor da EaD não havia ainda uma regulamentação governamental e mesmo uma ampla aceitação populacional, visto que em sua origem havia o propósito de democratização do ensino para as pessoas marginalizadas, o que acarretou certos estigmas (SILVA e FERREIRA, 2018).

No entanto, mesmo com esse contexto inicial, os avanços tecnológicos impulsionaram a expansão da EaD no Brasil resultando na primeira legislação em 1996

por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, sendo regulamentado inicialmente pelo Decreto nº 2494 de 1998, posteriormente teve o Decreto nº 5.662 de 2005 e atualmente pelo Decreto nº 9.057 de 2017 (SILVA e FERREIRA, 2018; BRASIL, 2017).

Assim, surgiu-se a terceira geração, em 1996, que é marcada com o advento da internet e a primeira legislação de EaD no ensino superior, sendo este um grande componente desta etapa, a regulamentação da EaD e sua diferenciação do ensino presencial (BORBA, 2021). Desta forma, todos os níveis da educação podem ser ofertados na modalidade EaD com algumas ressalvas e especificidade, de modo que no ensino superior somente podem ser ofertados neste formato cursos de graduação e pós-graduação lato sensu devendo ser credenciados pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2017).

Desde então foi-se integrando os avanços da tecnologia remodelando o formato tradicional da EaD principalmente através das mídias interativas e das reformas pedagógicas e curriculares modificando não apenas os recursos empregados, mas também a qualidade dos conteúdos abordados (CARMEM, 2007). Passando a EaD a ser compreendida como uma modalidade de educação com a utilização de distintas modalidades de tecnologia de comunicação, mas mantendo-se o princípio básico dos papéis de estudantes e professores separados fisicamente (MATTAR, 2011).

Neste contexto, ressalta-se que para a oferta da EaD faz-se necessário meios tecnológicos como o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) que podem divergir dos recursos disponíveis, impactando diretamente no processo de aprendizagem (BORBA, 2021). Ademais, é importante ressaltar outras ferramentas que possibilitam o ensino de modo síncrono e assíncrono, sendo estas modalidades importantes no cenário atual de EaD dada a possibilidade de interação entre o estudante e os elementos diversos como conteúdo, plataforma, tutor, demais estudantes, entre outros (BORBA, 2021).

Na área da saúde cita-se programas consolidados e de abrangência nacional com a vinculação da educação online, como por exemplo o UniverSUS que é um sistema de oferta de cursos gratuitos para “ampliar a qualidade técnica dos profissionais que atuam no SUS por meio da oferta gratuita de cursos a distância”². Além disso, tem-se também universidade aberta do SUS, denominada UNASUS, e o AVA do SUS, que possuem a finalidade de contribuir com a formação de profissionais da saúde empregando-se os formatos de EaD (BRASIL, 2021).

² Plataforma UniverSUS. Disponível em <https://universusbrasil.saude.gov.br/sobre/> Acesso em novembro de 2022.

E em específico na área da enfermagem, nota-se grande uso da EaD para a formação a nível de pós-graduação, visando inclusive atender a uma demanda da qualificação do profissional, sendo uma estratégia promissora na educação permanente em saúde como uma possibilidade para um novo estilo de formação (SANTANA et al, 2005; OLIVEIRA, 2007). Outra vertente da EaD na formação em enfermagem são as disciplinas semipresenciais, sendo referidas como recurso a fortalecer o processo de ensino-aprendizagem contribuindo na autonomia, criatividade e capacitação condizente com o mercado de trabalho que se encontra informatizado (DIAS e OLIVEIRA, 2021).

Neste contexto, ressaltam-se os benefícios oriundos dessa modalidade que podem ser percebidos a curto e longo prazo como a diminuição das limitações geográficas e de tempo, uma vez que os estudantes podem acessar onde e quando quiserem, a possibilidade de replicação do material produzido, além do desenvolvimento de habilidades como o letramento digital (GHIRARDINI, 2011; CHIN et al, 2019).

Destaca-se o letramento digital como uma demanda da era digital no campo da educação, uma vez que os estudantes possuem um perfil diferente de outrora devido o acesso à internet e ferramentas digitais (REZENDE, 2016). Estudo conduzido por Azevedo e colaboradores (2018) destaca o papel do professor como importante mediador no contexto de aprendizagem para a habilidade de letramento digital. Levando em consideração as distintas gerações de mirantes digitais que tiveram que associar os recursos digitais em seu cotidiano, sendo muitas vezes o perfil dos professores, e os nativos digitais que nasceram imerso aos recursos digitais se desenvolvendo com e através deles, sendo este último o perfil da maioria dos estudantes da EaD.

Ressalta-se ainda a necessidade de letramento digital para os enfermeiros que em seu processo de trabalho precisam lidar constantemente com ferramentas digitais (BAGGIO et al, 2010). Como por exemplo a vinculação de prontuário eletrônico do paciente, a utilização de aplicativos instituídos tanto para o ensino como nos diferentes serviços na área da enfermagem e a própria informatização da sistematização da assistência de enfermagem como tendência a ser implementada na rotina dos diversos níveis de atenção (ARAUJO et al, 2019; MURI et al, 2022; PEREIRA et al, 2017).

4.4.2 Design Instrucional

Na articulação do contexto de ensino online vincula-se o Design Instrucional (DI) que é referido como uma sequência de etapas que possibilitam a elaboração de distintas soluções para atender a uma necessidade educacional específica, por exemplo, a produção de programas de estudos, vídeo educativo, livros, curso, entre outras (FILATRO, 2019).

Para a condução do processo de DI tem-se as etapas do Modelo ADDIE, oriundas do inglês, Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation, e a descrição de cada uma das etapas, bem como sua correspondente no processo Geral do Design podem ser observadas no quadro 10 (FILATRO, 2019).

Quadro 10. As etapas do DI e o Processo Geral do Design. Brasília, DF, 2022.

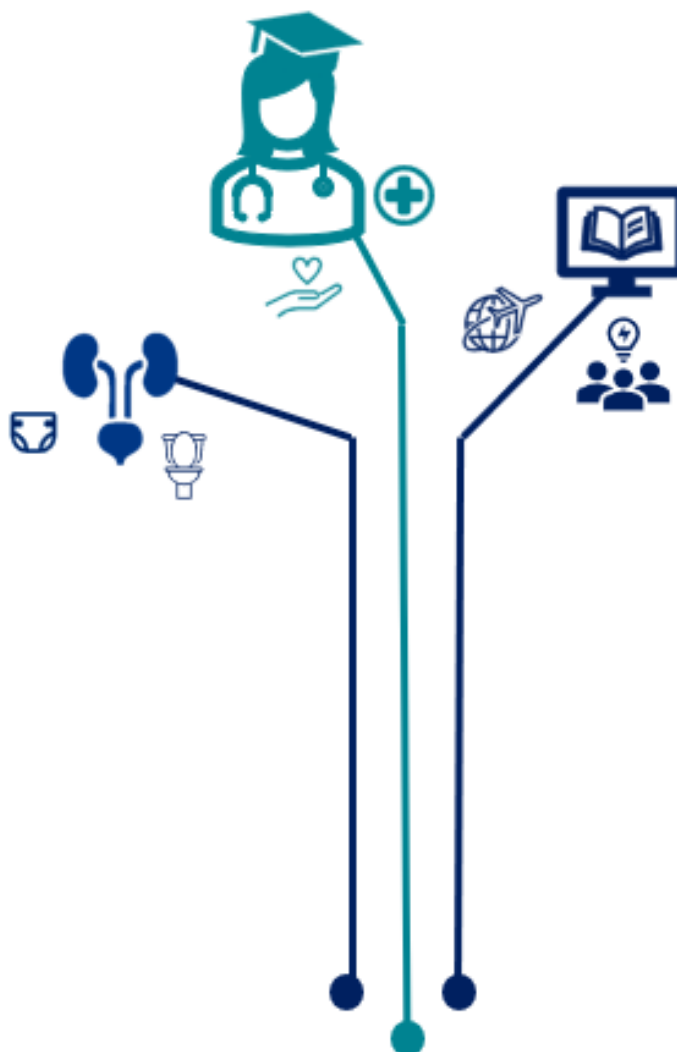
Processo Geral do Design	Etapas do DI	Descrição
Compreender o problema	Análise	Consiste basicamente em: a) identificar as necessidades de aprendizagem; b) caracterizar o público-alvo; e c) levantar as potencialidades e restrições institucionais.
Projetar uma solução	Design	Abarca o desenho de uma solução geral que, uma vez aprovada, é detalhada em termos de mapeamento e sequenciamento de conteúdo, estratégias e atividades de aprendizagem, seleção de mídias e ferramentas e instrumentos de avaliação a serem elaborados.
Desenvolver a solução	Desenvolvimento	Compreende a produção e a adaptação de recursos e materiais didáticos impressos e/ou digitais, a parametrização de ambientes virtuais e a preparação dos suportes pedagógico, tecnológico e administrativo.
Implementar a solução	Implementação	Constitui a experiência de aprendizagem propriamente dita, quando ocorre a aplicação da proposta de DI
Avaliar	Avaliação	Etapa transversal que ocorre ao longo de todo o processo de construção da solução educacional.

Fonte: Filatro, 2019 p. 27. Adaptado.

Ressalta-se que de forma prévia ao aprendizado é necessário um criterioso planejamento e elaboração de cada componente de forma detalhada (FILATRO, 2019). Desta forma, cada uma das etapas possui atividades e resultados específicos que são primordiais para a condução da etapa seguinte e conseqüentemente no produto final, de forma que a omissão de uma das etapas implica diretamente no processo educacional (ENAP, 2015).

Neste sentido destaca-se a importância do entendimento sobre o DI para o seu correto uso. E apesar de ser bastante difundido, há de se pontuar a dificuldade de alguns professores em vincular as etapas do DI em sua prática, ainda que baseados no referencial construtivista para a concepção da aprendizagem e ensino (CHAVEZ et al, 2021).

O DI torna-se importante na condução metodológica do ensino EaD e, mais especificamente, o uso do DI na elaboração de conteúdos e cursos online na área da saúde é bastante consolidado e considerado como adequado visando atender às demandas de inovações tecnológicas na educação (TOBASE et al, 2017; CORDEIRO et al, 2017).



5. REFERENCIAL TEÓRICO

5. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico desta tese foi estruturado a partir da filosofia Strengths-based nursing and Healthcare que embasou a proposição da iniciativa CUIDE, seguido da Teoria da Aprendizagem Significativa que conduziu a pesquisa de proposição do protótipo do curso de extensão CUIDE+E e a Teoria do Manejo dos Sintomas que foi

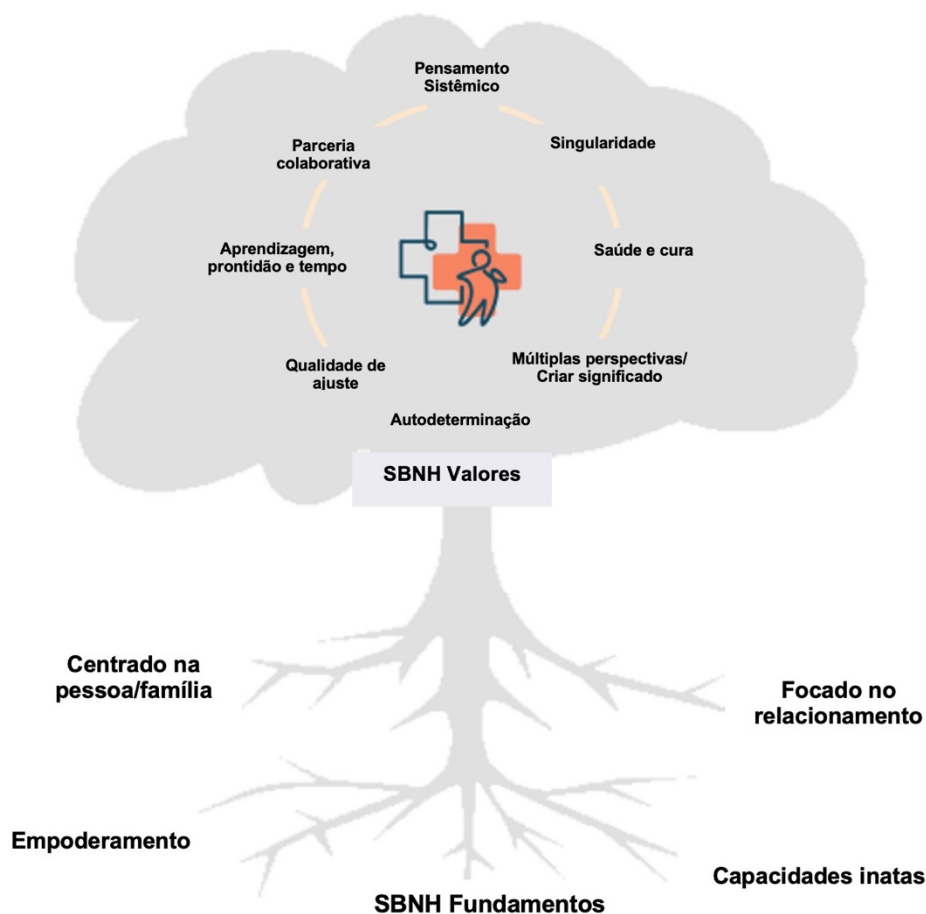
inserida como norteadora do curso. Como desdobramento da Teoria da Aprendizagem Significativa apresenta-se a estratégia Digital Storytelling por se ancorar nos pilares da teoria. Por fim, apresenta-se o esquema de pontos de convergência entre a filosofia e os referenciais teóricos abordados.

5.1 FILOSOFIA STRENGTHS-BASED NURSING AND HEALTHCARE

A filosofia Strengths-based nursing and Healthcare (SBNH), elaborada por Gottlieb na McGill, Canadá, possui como pressupostos estruturantes o trabalho de Florence Nightingale e o Modelo McGill de Enfermagem. Nesta abordagem considera-se a pessoa como um todo, dando ênfase ao que está funcionando e aos recursos que pessoa tem disponíveis para auxiliar em sua saúde (GOTTLIEB, 2014).

De forma que o enfermeiro apoie o que melhor esteja funcionando para ajudar aos pacientes, famílias e comunidades resgatando assim a singularidade e humanidade de cada indivíduo (GOTTLIEB, 2014). Para tanto, a filosofia propõe uma mudança de paradigma do modelo de saúde que seja hierárquico, centrado no déficit e na doença, para a lógica do cuidado centrado na pessoa, empoderamento, foco no relacionamento e capacidades inatas (GOTTLIEB, GOTTLIEB e BITZAS, 2021). Assim, os quatro pilares da SBNH estão operacionalizados pelos seus valores conforme apresentado na Figura 14.

Figura 14. Strengths-based nursing and Healthcare valores e fundamentos. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Gottlieb, Gottlieb e Bitzas (2021), adaptado. Livre tradução.

Desta forma, a SBNH possui dos oito valores centrais cujas definições são apresentadas no quadro 12. Os valores adotados têm por finalidade nortear a conduta do enfermeiro a partir de uma prática que potencialize nas pessoas a capacidade inata e capacidade adquirida necessárias para a saúde e bem-estar (GOTTLIEB, 2014; GOTTLIEB, GOTTLIEB e BITZAS, 2021).

Quadro 11. Valores da Strengths-based nursing and Healthcare. Brasília, DF, 2022.

SBNH Valores	Definição
Pensamento sistêmico	O pensamento sistêmico é uma abordagem holística que enquadra a conceitualização das partes de um sistema interagindo com o todo em uma forma interligada. Os sistemas existem nos níveis micro, meso e macro.
Singularidade	A singularidade define a pessoa, equipe, unidade, organização e sua especialidade. O que eles fazem melhor; quem eles são; e o que eles se esforçam para ser. A singularidade é refletida nas capacidades, habilidades, talentos e potenciais (ou seja, pontos fortes) que estão presentes ou que podem ser

	desenvolvidos. A singularidade também pode se referir a uma situação ou problema.
Saúde e cura	A saúde é sobre criar integridade, enquanto a cura é sobre restaurar a integridade. A saúde envolve o desenvolvimento de capacidades, competências e habilidades necessárias para se adaptar, lidar, relacionar-se, regular, reunir-se para atingir metas, crescer, desenvolver e florescer. A cura envolve reparo, reabilitação, recuperação, renovação.
Múltiplas perspectivas/ Criar significado	Múltiplas perspectivas. Os indivíduos possuem diferentes crenças, entendimentos, interpretações que afetam seu modo de ser e suas respostas. Criar significado refere-se aos processos pelos quais uma pessoa dá sentido a uma experiência, para chegar a um entendimento.
Autodeterminação	A autodeterminação é sobre o livre arbítrio para assumir o controle, fazer escolhas e se sentir no controle. A autodeterminação requer autonomia e habilidades de “liderança”. A autodeterminação tem a ver com a tomada de decisões – os processos envolvidos para chegar a um plano de ação e colocá-lo em prática.
Qualidade de ajuste	Qualidade de ajuste é sobre a “combinação” entre as demandas do ambiente e as capacidades do indivíduo. Os indivíduos moldam e são moldados por seus muitos mundos de vida. Os ambientes incluem os aspectos físicos (por exemplo, espaço, iluminação, ruído) e sociais (por exemplo, relacional, tom emocional e cultura). Indivíduos crescem e prosperam em ambientes onde há um ajuste adequado e experimentam dificuldades e são angustiados em ambientes de “pouco ajuste”.
Aprendizagem, prontidão e tempo	A aprendizagem é o processo de adquirir novos conhecimentos, entendimentos, habilidades, comportamentos, atitudes, valores, crenças, cognições (pensamento). A aprendizagem é uma capacidade inata necessária para o desenvolvimento pessoal e profissional. A aprendizagem pode ocorrer por meio da educação formal e da experiência prática. A aprendizagem é maximizada quando o aluno está pronto e motivado para se envolver e refletir sobre suas experiências. A prontidão é um pré-requisito para aprender e considerar um plano de ação. O tempo envolve estar sintonizado com fatores pessoais, temporais e contextuais para maximizar a realização de metas.
Parceria colaborativa	A parceria colaborativa reconhece que os relacionamentos são recíprocos – cada pessoa traz algo para o relacionamento ou interação com o qual o outro pode aprender. Colaboração é a arte de trabalhar em conjunto de forma confiável e solidária para alcançar um propósito. A parceria requer uma vontade de compartilhar o poder em vez de exercer o poder para controlar. A parceria colaborativa é trabalhar em conjunto em metas mutuamente acordadas, reconhecendo a perícia e a experiência do outro.

Fonte: Gottlieb, Gottlieb e Bitzas (2021).

Nesta filosofia, pontua-se a necessidade das habilidades de empatia e compaixão como atributo essencial para que o enfermeiro possa auxiliar a outro ser humano em um momento de fragilidade (GOTTLIEB, 2014). E utilizando-se de tais habilidades, o enfermeiro realiza o processo de avaliação dos pontos fortes de uma pessoa e de seus contextos que envolve:

Concentrar-se no que é único nessa pessoa e família; Descobrir o espírito humano refletido nas atitudes da pessoa sobre a vida e o viver; Fornecer insights sobre o que torna a pessoa e a família capazes de perseguir seus objetivos, viver a vida ao máximo à medida que atendem às demandas cotidianas, enfrentam desafios difíceis da vida e fazem escolhas difíceis de cuidados de saúde; Dar à enfermeira uma visão sobre a melhor forma de trabalhar com a pessoa e a família para capacitá-los a se tornarem empoderados e assumir o controle das coisas que são importantes para eles e aqueles que escolhem mudar (GOTTLIEB, 2014, p.314).

Desta forma, o enfermeiro realiza o processo mais amplo de conhecer a pessoa em sua situação atual, incluindo aspectos importantes de sua trajetória com a finalidade de favorecer a criação de novas possibilidades de saúde, recuperação e cura (GOTTLIEB, 2014). Para tanto, é importante ressaltar a necessidade da relação do enfermeiro com o paciente, pois apenas com o estabelecimento de um bom vínculo o enfermeiro será capaz de coletar os dados de forma ampliada e assim identificar adequadamente as potencialidades (GOTTLIEB, 2014).

A aplicabilidade da SBHN pode ser vinculada a diversas áreas da enfermagem e em conjunto com a equipe multiprofissional, uma vez que os conceitos centrais visam justamente a prestação de um cuidado de qualidade, a parceria colaborativa e, secundariamente, promove nos enfermeiros o papel de liderança visando a melhora geral da saúde em todas as populações (GOTTLIEB, GOTTLIEB e BITZAS, 2021). Neste sentido, a filosofia tem sido utilizada na elaboração de programas de capacitação de enfermeiros e observa-se resultados satisfatórios na mudança de paradigma dos participantes e sua influência na cultura de trabalho com a utilização da SBNH (HUBLEY, GOTTLIEB, DURRANT, 2022).

Em outra perspectiva, um exemplo da utilização desta filosofia no campo da pesquisa é o estudo de Silva et al (2022) que observou o processo de trabalho de enfermeiros a partir do relato dos pacientes adotando como referencial a SBNH, elucidando que a prática do enfermeiro com os componentes da filosofia deixa de ser centrada na doença e passa a ser centrada na pessoa/família com a promoção da saúde e

continuidade do cuidado de forma holística. Ecoa-se assim a importância desta filosofia na formação de enfermeiros para o aprimoramento de habilidades (principalmente, de empatia), bem como modificação da forma de conduzir o cuidado.

5.2 A TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

Dos três tipos gerais de aprendizagem, cognitiva, afetiva e psicomotora, a aprendizagem cognitiva é referida por armazenamento de modo organizado das informações na mente do aprendiz, denominado esse complexo como estrutura cognitiva, sendo essa a base da Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) de David Ausubel (MOREIRA, 2022).

Nela, considera-se que a aprendizagem de material significativo é dada pelo movimento humano para a aquisição e retenção de uma grande quantidade de ideias e informações pertencentes a um corpo de conhecimento na estrutura cognitiva por intermédio de habilidade (MOREIRA, 1982). A revisão conduzida por Formiga et al (2019) elucidou os antecedentes e consequentes do conceito de aprendizagem significativa à luz da teoria de Ausubel e de acordo com os estudos analisados, podendo ser observada no quadro 13.

Quadro 12. Os antecedentes e consequentes do conceito de aprendizagem significativa. Brasília, DF, 2022.

Antecedentes	Consequentes
Conhecimentos prévios	Aquisição de novos significados na estrutura cognitiva, de forma interativa, hierarquizada e organizada, com componentes pessoais presentes no sistema cognitivo de cada sujeito.
Organizadores prévios	Significado que o aprendiz atribui a determinado conhecimento e lhe confere importância conforme a utilidade para sua vida cotidiana.
Material potencialmente significativo	Apresenta retenção do conhecimento, no entanto pode haver esquecimento, o qual é facilmente resgatado quando o aprendiz estuda novamente o conteúdo.
O aprendiz deve apresentar uma disposição para aprender	

Fonte: Agra et al, 2019, p. 261. Adaptado.

Para tanto, a aprendizagem significativa pode ser compreendida pela relação existente entre os conhecimentos prévios com os novos conhecimentos do estudante. De modo que este processo gera significado aos conhecimentos adquiridos pelos estudantes, bem como a ressignificação dos conhecimentos precedentes (MOREIRA, 2012). Neste

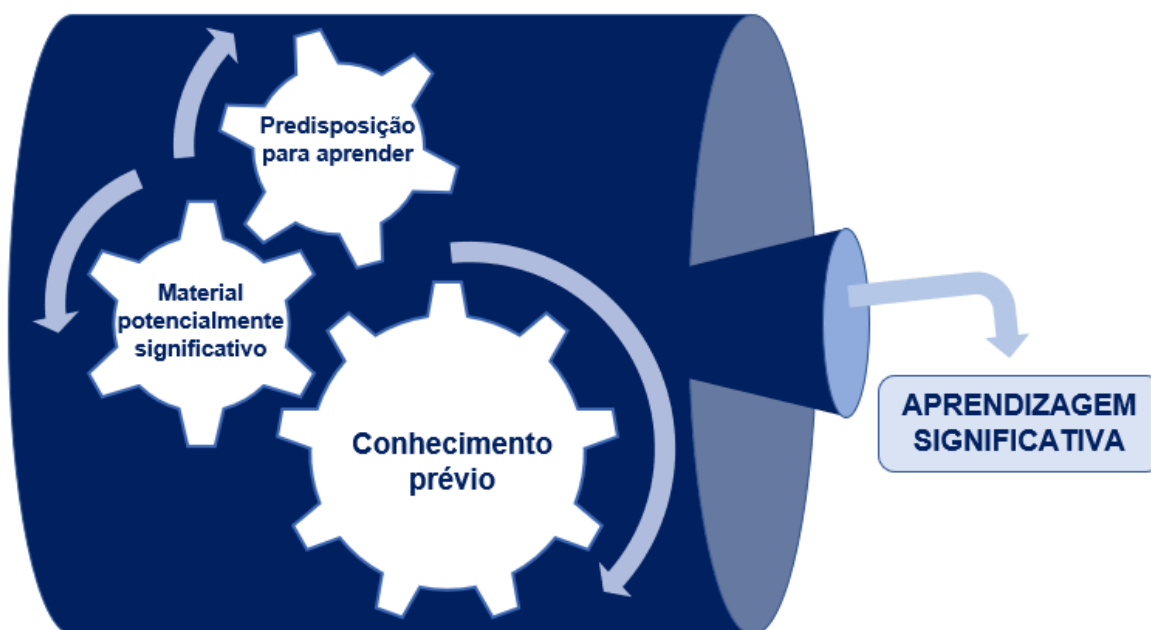
aspecto, destaca-se a importância dos conhecimentos prévios para que exista a interação no campo cognitivo e a assimilação significativa de novos conhecimentos (MOREIRA, 2012).

Adicionalmente, para além dos conhecimentos prévios, são necessários dois outros fatores para que exista o processo de aprendizagem significativa, que são da qualidade do material de ensino para que seja potencialmente significativo, além do caráter individual do estudante com a sua predisposição a aprender (MOREIRA, 2012). No que se refere ao material diz-se potencialmente significativo, pois ele por si só não detém significado, que lhe é atribuído por quem o utiliza (MOREIRA, 2012).

Nessa tríade, o conhecimento prévio tende a ser o fator isolado mais relevante para que o processo de aprendizagem significativa possa ser instalado de modo a repercutir tanto na aprendizagem quanto propriamente na retenção de conhecimentos novos (MOREIRA, 2012). Ressalta-se que sem os significados prévios não haveria a aprendizagem significativa, mas existem técnicas para fornecê-los ou clarificá-los ao estudante que não os possui (MOREIRA, 2012).

Desta forma, metaforicamente a aprendizagem significativa poderia ser vislumbrada como um motor que para funcionar necessita das engrenagens correlacionadas e operantes dentro de um processo interativo (figura 15).

Figura 15. Representação da tríade necessária para a Aprendizagem Significativa. Brasília, DF, 2022.



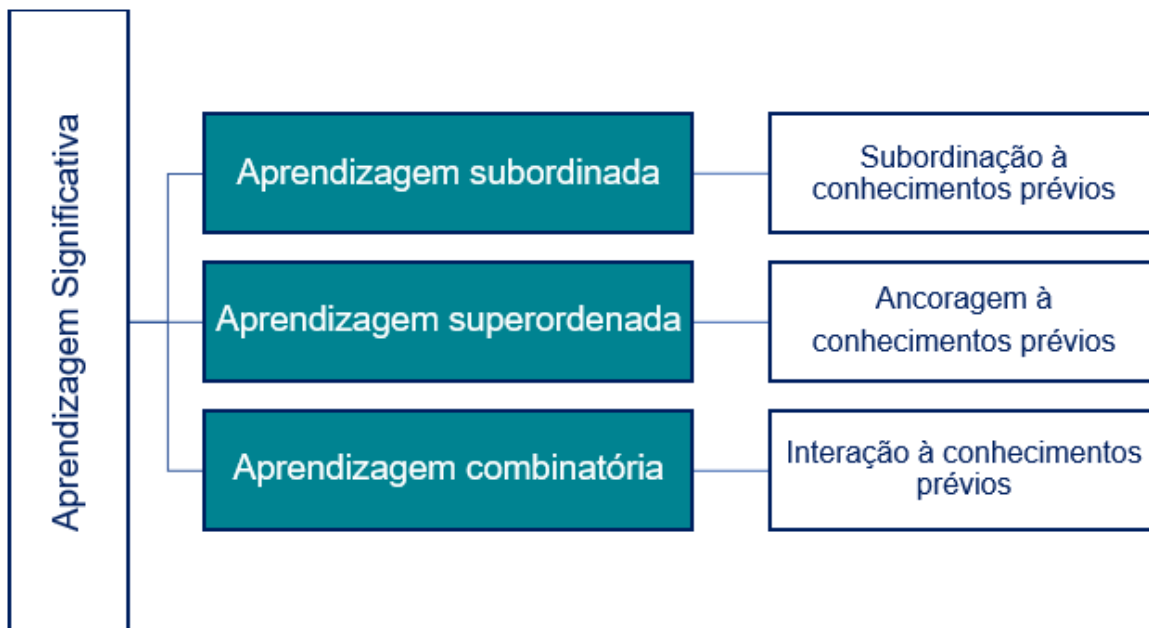
Fonte: elaboração da autora.

Destaca-se que o tamanho das engrenagens foi disposto propositalmente a refletir o grau de relevância de cada fator. E, não arbitrariamente, os fatores foram representados por engrenagens, pois o seu formato pressupõe uma interação entre elas para que funcione, sendo do mesmo modo a aprendizagem significativa, que decorre de um processo interativo.

Da definição de aprendizagem significativa deriva-se três formas, a aprendizagem subordinada, a aprendizagem superordenada e a aprendizagem combinatória (MOREIRA, 2022). A primeira forma, por subordinação, ocorre quando a nova informação adquire significado por meio da interação com subsunções, os conhecimentos prévios, dentro da estrutura cognitiva preexistente (MOREIRA, 2022). A segunda forma, por superordenação, decorre do processo em que novos conceitos ou proposições são adquiridos a partir de ideias ou conceitos já estabelecidos na estrutura cognitiva, de modo que os conhecimentos novos tornam a subordinar os que lhe originaram (MOREIRA, 2022).

Por fim, a terceira forma, por combinação decorre da atribuição de significado a um conhecimento novo por meio da interação com diversos outros conhecimentos que já existiam na estrutura do indivíduo, sem que haja o processo de subordinação ou superordenação (MOREIRA, 2022). Estas três formas de conhecimento significativo estão representadas na figura 16 que elucida as distinções entre cada uma delas.

Figura 16. Representação das formas de Aprendizagem Significativa. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Moreira (2012) Adaptado.

Diversas publicações refletem práticas exitosas da utilização da TAS em contextos e populações distintas (ANDRADE e CAMARGO, 2020; CRUZ, TAVARES e COSTA, 2020; FACHINI BAPTISTA, LAWALL e CLEMENT, 2020; AGRA et al 2019). Porém é necessário a expansão de pesquisas no que se refere a validação de instrumentos que mensurem a aprendizagem significativa de estudantes da saúde, visto que a revisão sistemática conduzida por Cadorin et al (2016) identificou que de todos os instrumentos avaliados nenhum apresentou validade adequada.

E apesar de vincular-se fortemente com as metodologias ativas de ensino, a TAS ainda pode ser considerada pouco explorada no campo da enfermagem em sua forma totalitária como forma de condução do ensino (SOUZA et al, 2015). No entanto, a revisão de Agra et al (2019) ressalta a utilização do conceito de aprendizagem significativa na área da enfermagem que poderá ser apreciada tanto no ensino quanto na pesquisa, independente da subárea de interesse.

Desta forma, para o desenvolvimento do curso que é o objeto de estudo desta tese, utilizou-se a TAS considerando o estudante como sujeito ativo no processo de aquisição de conhecimento e ressaltando a importância de seus conhecimentos prévios como base necessária para a assimilação de novos conhecimentos (MOREIRA, 2022). E para a elaboração de material potencialmente significativo utilizou-se como estratégia pedagógica a Digital Storytelling que também converge com a proposta de resgatar experiências prévias dos estudantes por meio de narrativas ou mesmo de auxiliar no processo de agregar memórias significativas e colaborar com a aprendizagem.

5.2.1 Digital Storytelling

A Digital Storytelling (DS), traduzido para o português como contação digital de história, é uma ferramenta pedagógica que consiste na utilização de vídeos curtos em que se emprega a técnica de narrativa de uma história possibilitando a promoção da criatividade, criticidade e reflexão tanto para estudantes quanto profissionais da saúde (PALÁCIO et al, 2017). Existem diversas outras definições para DS, mas de modo geral, elas convergem com a ideia de combinar a arte de contar histórias com formatos de multimídia digital, como imagem, áudio e vídeo (ROBIN, 2006).

Esta técnica foi desenvolvida ainda em 1980 com a criação do Center for Digital Storytelling na Califórnia, onde estruturou-se os sete elementos essenciais para a elaboração de DS, conforme apresentado no quadro 13 (ROBIN, 2006; ROBIN, 2008). Ressalta-se a importância do desenvolvimento tecnológico para a disseminação desta

técnica, em decorrência da facilidade de acesso às ferramentas e softwares necessários para produção de DS (ROBIN, 2008).

Quadro 13. Os sete elementos do DS. Brasília, DF, 2022.

Elementos	Definição
1. Ponto de Vista	Qual é o ponto principal da história e qual é a perspectiva do autor?
2. Uma pergunta dramática	Uma pergunta-chave que prende a atenção do espectador e será respondida no final da história.
3. Conteúdo emocional	Questões sérias que ganham vida de uma forma pessoal e poderosa e conectam a história ao público.
4. O dom da sua voz	Uma forma de personalizar a história para ajudar o público a entender o contexto.
5. O poder da trilha sonora	Música ou outros sons que apoiam e embelezam o enredo.
6. Economia	Usar conteúdo apenas o suficiente para contar a história, sem sobrecarregar o espectador.
7. Ritmo	O ritmo da história e quão lenta ou rapidamente ela progride

Fonte: Robin, 2008 p. 223. Adaptado.

Neste sentido, as histórias são elaboradas a partir de um tópico específico e como característica estruturante possuem uma duração curta, de poucos minutos, podendo ter três distintos focos: narração de histórias pessoais, eventos históricos ou mesmo com finalidade educacional ou instrucional (ROBIN, 2006). O emprego de DS com o público infantil é bastante consolidado, sendo por vezes empregados com finalidade de promover a interação social e o desenvolvimento de empatia, sobretudo na educação especial de forma inclusiva (BRATITSIS e ZIANNAS, 2015; BRATITSIS, 2016).

Destaca-se que DS pode ser utilizada como ferramenta educacional eficaz para professores e estudantes, podendo ser elaborada por uma das partes ou ambas, sendo pontuada como um meio satisfatório de envolver os estudantes no processo de aprendizagem ou mesmo, de elaborar uma ponte entre o conhecimento existente e o material novo (ROBIN, 2006).

Para tanto, é reconhecido na literatura o uso DS na educação profissional na área da saúde podendo ser empregada com diferentes objetivos, como promoção da saúde comunitária, mudanças de atitude e comportamento, aprimorar o pensamento clínico e até mesmo desenvolver habilidades (MOJTAHEDZADEH et al, 2021). E que nesta tese se vinculada indiretamente com a promoção da saúde de crianças acometidas por sintomas de DVI de forma a gerar no futuro enfermeiro, habilidade de empatia, escuta ativa e qualificada, compreensão ampliada da experiência do paciente e sua família, além do letramento digital.

Assim, DS pode ser vista como uma estratégia educacional inovadora a ser empregada em estudantes de graduação em enfermagem com potencial de contribuir no aprendizado e sendo reconhecida por fomentar a comunicação, interação, compartilhamento de valores e emoções, além de poder ser utilizada como estratégia para o desenvolvimento de empatia (TATLI et al, 2017; MOREAU et al, 2018; SIU, 2018).

É o exemplo da pesquisa conduzida por Price et al (2015) em que DS foi utilizada para promover nos estudantes de enfermagem uma compreensão aprofundada sobre os cuidados paliativos, uma temática pertinente para se trabalhar a empatia. Neste estudo, os estudantes produziram suas próprias DS com duração de cinco minutos e como resultado foi possível captar dos estudantes o entendimento da complexidade dos cuidados paliativos (PRICE et al, 2015).

E da mesma forma, o estudo de Rodríguez-Almagro et al (2021) em que estudantes de enfermagem produziram DS no campo da saúde mental, demonstrando ser um recurso útil ao aprendizado e compreensão do conteúdo estudado. Elucidando assim a efetividade deste método pedagógico para o desenvolvimento da habilidade de empatia e de conhecimento específico sobre a temática trabalhada.

5.3 TEORIA DO MANEJO DOS SINTOMAS

Em 1994, um grupo de professores da Escola de Enfermagem da Universidade da Califórnia propuseram o modelo conceitual do processo de manejo de sintomas para conduzir o corpo docente na pesquisa e ensino sobre a experiência dos sintomas, além de estratégias e resultados de gerenciamento (DODD et al, 2001). Em 2001, foi elaborada uma atualização a partir de uma base de evidências de modo a estruturar o modelo e, mais especificamente, a experiência do paciente e suas estratégias de manejo (DODD et al, 2001; HUMPHREYS et al, 2014).

Uma nova modificação foi realizada em 2008 visando definir e implementar os domínios de pessoa, ambiente, saúde e doença, elucidando os paradigmas e metaparadigmas para a agora denominada Theory of Symptom Management, Teoria do Manejo do Sintoma (TMS) (DODD et al, 2001; HUMPHREYS et al, 2014). A TMS é considerada uma teoria de médio alcance da enfermagem com o objetivo de nortear a prática clínica do enfermeiro voltada para a avaliação e tratamento de sintomas, além de sugerir questões e hipóteses para a pesquisa em enfermagem (HUMPHREYS et al, 2014; SILVA et al, 2021).

Para tanto, entende-se como sintoma a experiência subjetiva que reflete mudanças no funcionamento biopsicossocial, sensações ou cognição de um indivíduo. E por outro

lado, um sinal é qualquer anormalidade indicativa de uma doença sendo detectável pelo próprio indivíduo ou por outra pessoa. Neste sentido, sinais e sintomas tornam-se aspectos essenciais do processo saúde-doença e que impactam no funcionamento físico, mental e social do indivíduo (HUMPHREYS et al, 2014).

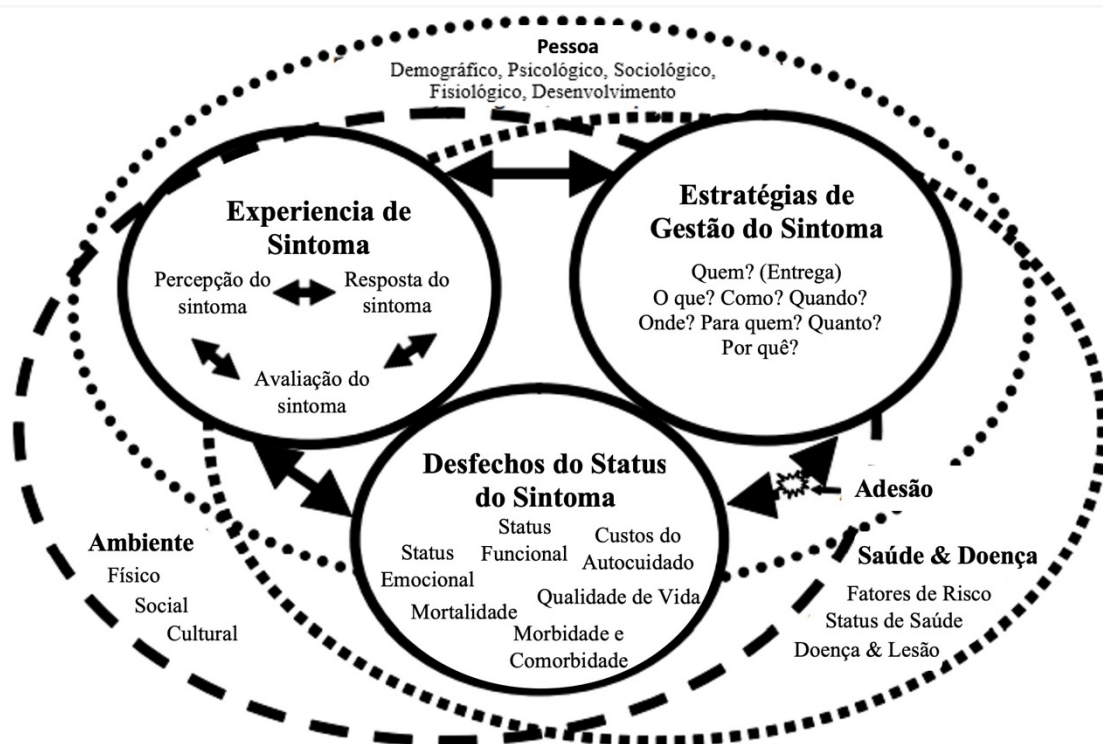
A TMS utiliza de três conceitos essenciais, a experiência de sintoma, estratégias de manejo do sintoma e resultados no status do sintoma, que se vinculam com os domínios da enfermagem, pessoa, ambiente e saúde/doença. Assim, a experiência de sintoma é tida como uma percepção, avaliação e resposta a uma modificação no estado habitual se vinculando às características do sintoma (frequência ou gravidade) ou ao sentimento relacionado à vivência do sintoma (HUMPHREYS et al, 2014).

Neste aspecto, a TMS propõe estratégias de manejo dos sintomas para evitar ou minimizar os sintomas por meio de redução da frequência, de sua gravidade ou da angústia associada ao sintoma. Este resultado pode ser observado em diferentes aspectos como melhora física, mental, da qualidade de vida, ou ainda redução no tempo de internação e recuperação mais rápida. Para isto, se faz necessário a identificação de quem, como, onde, quando e o que a estratégia de intervenção envolve de modo a vincular ao paciente a responsabilidade na administração dos sintomas, sobretudo no espectro de doenças crônicas (HUMPHREYS et al, 2014).

A relação entre estes conceitos é representada na Figura 17. Na experiência de sintoma, as setas bidirecionais indicam uma relação simultânea entre os três conceitos essenciais e, externamente, demonstram que a experiência dos sintomas influencia e é influenciada pelas estratégias de manejo dos sintomas e desfechos no status do sintoma (HUMPHREYS et al, 2014).

Nestes dois últimos componentes a falta de adesão pode significar uma interrupção que é representada pela seta quebrada. Esta falta de adesão pode ser reflexo de intervenções que são muito exigentes, não são aplicadas ou são aplicadas inconsistentemente podendo ser influenciado ainda por fatores pessoais, ambientais e de saúde e doença (HUMPHREYS et al, 2014).

Figura 17. Modelo Conceitual do Manejo dos Sintomas. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Dodd et al (2001). Adaptado. Livre tradução.

O uso da TMS é referido em distintas subáreas da enfermagem de modo a sustentar a investigação acerca dos sintomas, a partir de conceitos e metaparadigmas dentro do processo de trabalho e cuidado do enfermeiro (LINDER, 2010; SILVA et al, 2021). Destaca-se a revisão de escopo nacional que identificou a aplicação da TMS como norteador do processo de trabalho do enfermeiro, demonstrando ser uma teoria aplicável para o planejamento de ações eficazes para o manejo dos sintomas, sobretudo no contexto pediátrico (SILVA et al, 2021).

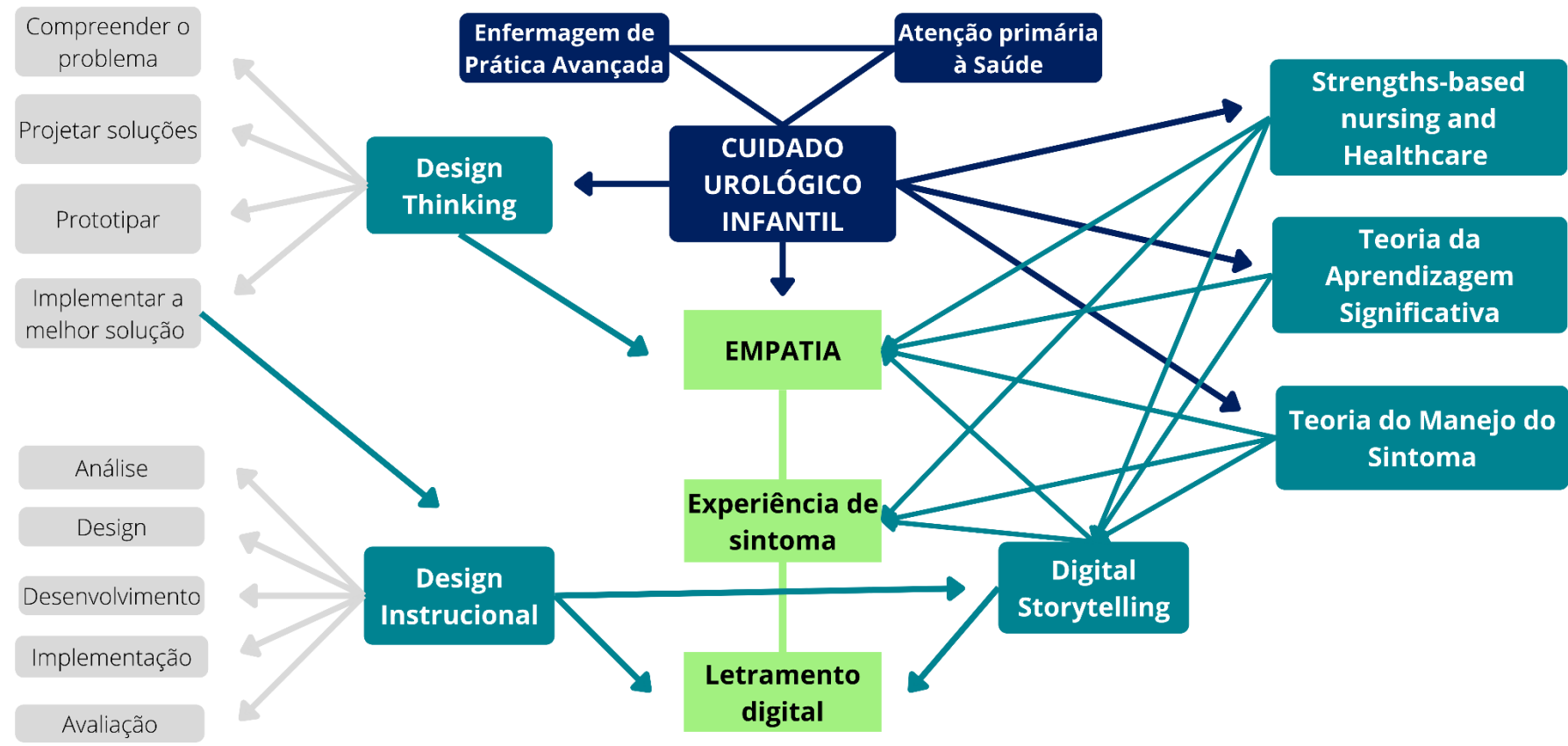
Neste sentido, elucida-se a convergência desta teoria com o contexto urológico infantil dado a característica de cronicidade dos sintomas, bem como os impactos e influências que os contextos familiar, escolar e comunitário possuem na manifestação dos sintomas e na forma de manejo (RODRIGUES et al, 2020; VASCONCELOS et al, 2013; BERRY, 2018).

5.4 ESQUEMA DE PONTOS DE CONVERGÊNCIA ENTRE OS REFERENCIAIS

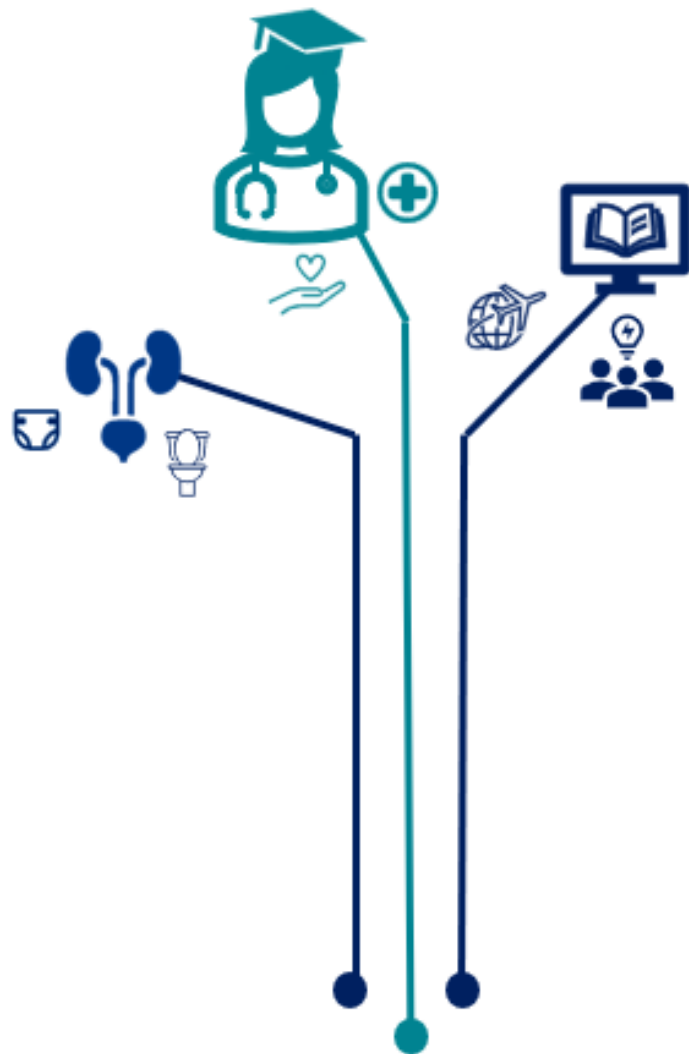
Visando a representação gráfica dos pontos de convergência entre os conceitos centrais, as metodologias e os referenciais utilizados na condução desta tese, elaborou-se o infográfico apresentado na figura 18. Inicialmente o esquema apresenta a temática central da tese incluindo a EPA, APS e o Cuidado Urológico Infantil e a utilização do Design Thinking como abordagem para conduzir o desenvolvimento de uma solução inovadora perante o problema identificado. Da quinta etapa do DT vincula-se o DI como abordagem para conduzir a criação e desenvolvimento do curso de extensão.

Ressalta-se a relação que a filosofia Strengths-based nursing and Healthcare, os referenciais teóricos Teoria da Aprendizagem Significativa, a Teoria do Manejo dos Sintomas e a estratégia Digital Storytelling possuem com os três componentes da aprendizagem, atitudinal (empatia), cognitiva (experiência de sintoma), e procedimental (letramento digital), representados nas caixas de cor verde ao centro da figura.

Figura 18. Esquema de convergência entre referenciais e metodologia. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora utilizando recursos do Canva®



6. REFERENCIAL METODOLÓGICO

6. REFERENCIAL METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de produção tecnológica, com enfoque qualitativo do tipo descritivo para o desenvolvimento de protótipo. O enfoque qualitativo tem por essência a dinamicidade, de modo que o pesquisador não percorre as etapas da pesquisa de forma estática e sequencial, mas sempre que necessário deve retroceder a etapas anteriores e realizar reformulações para aprofundamento e continuidade da pesquisa (MARCONI e LAKATOS, 2022).

A finalidade do enfoque qualitativo é a compreensão e aprofundamento de um fenômeno podendo ser vinculado a temáticas pouco exploradas ou conhecidas, de modo a fornecer uma compreensão do contexto com a exploração, descrição e entendimento do problema (SAMPIERI, COLLADO e LUCIO, 2013). Pata tanto, a problematização da pesquisa qualitativa é resultado da imersão do pesquisador na vida e no contexto da população pesquisada (MARCONI E LAKATOS, 2022).

Neste aspecto se vincula o tipo de estudo descritivo, que visa examinar um fenômeno para elaborar uma descrição de forma integral (MATIAS-PEREIRA, 2019). Outra definição propõe que o estudo descritivo tem por finalidade a descrição dos dados que foram observados, coletados ou ainda dimensionados sobre um fenômeno em específico (SAMPIERI, COLLADO e LUCIO, 2013).

Neste contexto, para a realização da prototipagem proposta no objetivo desta tese operacionalizou-se duas fases. Fase 1: desenvolvimento do protótipo da iniciativa CUIDE. Fase 2: elaboração do protótipo do curso de extensão CUIDE+e.

6.2 FASES DO ESTUDO

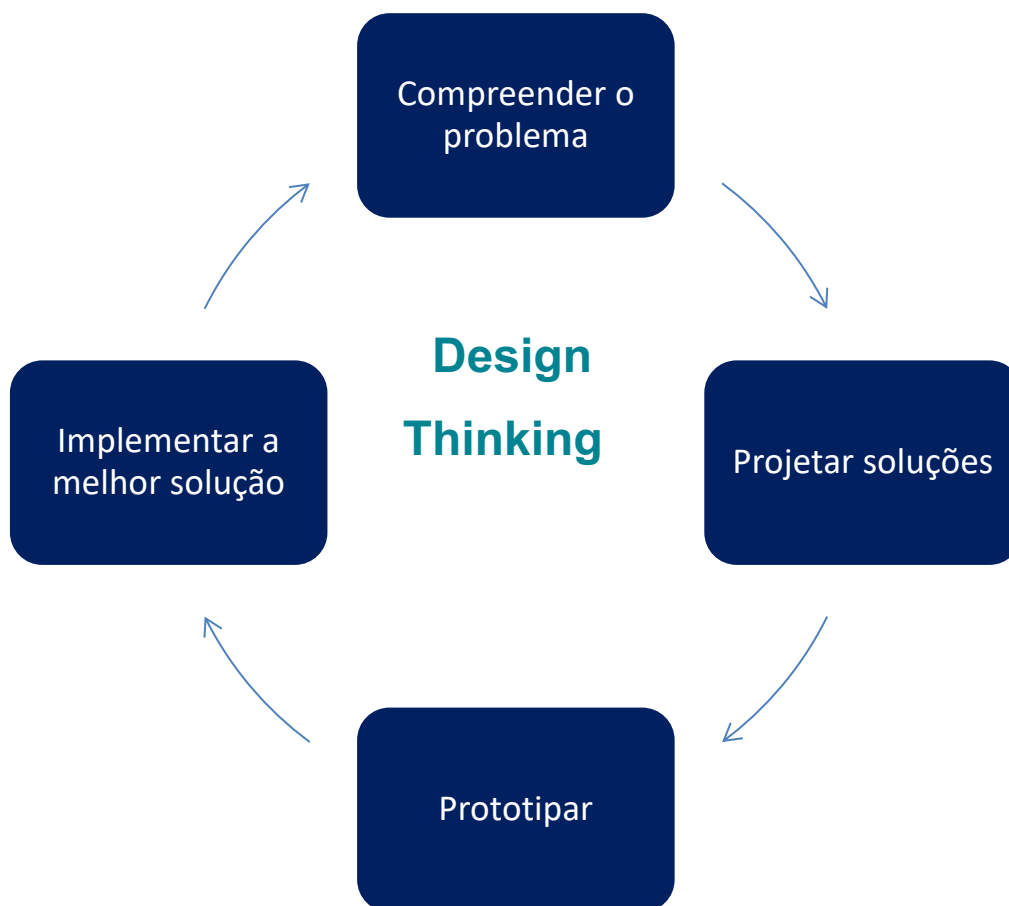
6.2.1 Fase 1: Desenvolvimento do Protótipo da Iniciativa CUIDE

A Fase I consiste no desenvolvimento do protótipo de uma iniciativa de qualificação de profissionais de enfermagem para a atuação na promoção saúde urológica infantil baseando-se nos valores e pilares da filosofia Strengths-Based Nursing and Healthcar no contexto de Enfermagem de Prática Avançada no âmbito da Atenção Primária à Saúde (GOTTLIEB, 2014).

Para isto, utilizou-se a abordagem de Design Thinking (DT) conforme proposto por Calvacanti e Filatro (2016), estruturando-se em quatro etapas representadas na figura 19. A finalidade desta abordagem é a partir da compreensão de um problema para elaborar

a melhor solução respeitando aos critérios de desejabilidade, praticabilidade e viabilidade (BROWN, 2020).

Figura 19. Etapas do Design Thinking. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Calvacanti e Filatro (2016). Adaptado.

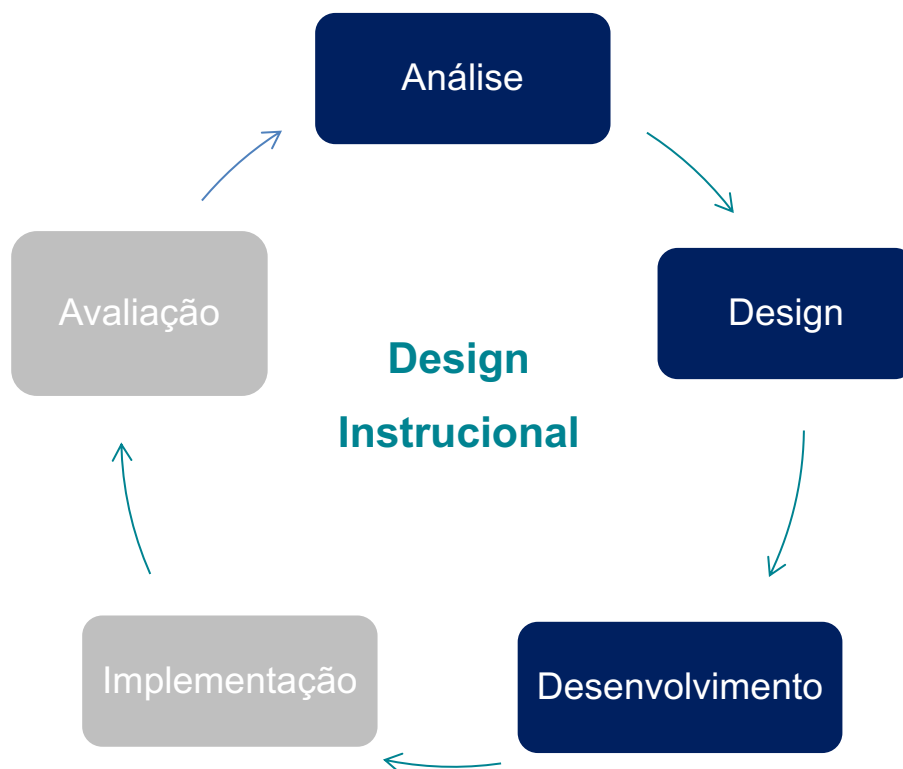
E, para a condução do processo de DT faz-se necessário o estabelecimento do grupo de trabalho, que inicialmente é interessante que seja restrita visando o delineamento e referências gerais do projeto (BROWN, 2020). Assim, o grupo de trabalho foi composto por uma pós-doutora em enfermagem, uma mestre em enfermagem e uma doutora em educação. Desta forma, o detalhamento da realização de cada uma das etapas pelo grupo de trabalho está descrito na sessão de resultados e discussão.

6.2.2 Fase 2: Elaboração do Protótipo do Curso de Extensão CUIDE+e.

A fase 2 deste estudo se integra com a etapa de “implementar a melhor solução” do DT da Fase 1, onde se realizou a implementação de uma solução ao problema identificado, e neste caso condiz com a elaboração do protótipo de um curso de extensão online para a plataforma Ambiente Virtual de Aprendizagem da Universidade de Brasília. Para tanto, o protótipo do curso de extensão, por ser no formato online, foi desenvolvido com base nos referenciais do Design Instrucional (FILATRO, 2019). E desta forma, o

processo de desenvolvimento do protótipo do curso de extensão percorreu as três primeiras subetapas do Modelo ADDIE (análise, design e desenvolvimento), apresentados na figura 20 (FILATRO, 2019).

Figura 20. Etapas do Design Instrucional vinculado ao Modelo ADDIE. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Calvacanti e Filatro (2016). Adaptado.

6.3 CENÁRIO E MARCO TEMPORAL

Por se tratar de um estudo tecnológico de prototipagem não há a vinculação direta como um cenário físico de estudo para o desenvolvimento da Fase 1. No entanto, pontua-se que o protótipo do curso de extensão, vinculado na Fase 2, tem como cenário da participação da amostra para a coleta de dados, bem como de sua oferta inicial o Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília campus Darcy Ribeiro. A plataforma online em que o curso de extensão será ofertado é o Ambiente Virtual de Aprendizagem da Universidade de Brasília por meio do site: <https://aprender.unb.br/index.php> (APRENDER 2). A pesquisa foi desenvolvida de agosto de 2019 a setembro de 2022.

6.4 AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra do estudo, vinculada na Etapa 2, se constitui em estudantes de enfermagem que possuam a partir de 18 anos de idade selecionados por amostragem

intencional e convidados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar na identificação das necessidades de aprendizagem relacionada à subetapa de análise do modelo ADDIE, do DI.

6.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados da Fase 2, ancorada no DI para identificação das necessidades de aprendizagem, foi estruturada com a condução de um Grupo Focal (GF) realizado em agosto de 2022 com duração média de 40 minutos e teve a participação de 14 estudantes que concordaram em participar por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O GF é uma técnica de coleta de dados caracterizada por um grupo de pessoas que foram selecionadas pelos pesquisadores a partir de características comuns que os qualifiquem para discussão do objeto de estudo, tendo como base a experiência pessoal dos participantes (MARCONI E LAKATOS, 2022). Esta técnica é bastante utilizada em pesquisas na área da enfermagem, para isso se embasa na interação grupal e por consequência promove uma vasta problematização sobre uma temática ou tópico específico (BACKES, 2011; TRAD, 2009).

Para tanto, o papel da mediadora do GF foi realizado pela pesquisadora principal desta tese e a observadora foi uma integrante do Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) denominado Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria sem vínculo com a pesquisa para dirimir as chances de viés em suas anotações. Inicialmente, foi realizada a técnica de foto-elicitação em que cada participante escolheu uma fotografia dentre as opções espalhadas em uma mesa e após escolher compartilhou ao grupo o motivo de a ter escolhido, o que a foto remete e suas impressões sobre o assunto (ALVES, 2021).

A utilização de fotografias nas pesquisas qualitativas na área da saúde tem sido cada vez mais reportada e possuem a finalidade de proporcionar um melhor entendimento sobre determinado fenômeno social (ALVES, 2021). Na sequência, foram inseridas as seguintes perguntas norteadoras: Você já teve contato com crianças que tem ou tiveram problemas com a urina e intestino? (aqueles problemas de perder urina, urinar na cama, intestino preso...)? Você acha que é importante ter um cuidado profissional com crianças que tem esses problemas urinários ou intestinais? Você pensa que a enfermagem pode contribuir de alguma forma para essas crianças? Você acha que a enfermagem tem alguma potencialidade para promover o cuidado para a criança com problemas de urina e intestino?

A fala dos participantes foi áudio-gravada conforme autorização por meio do Termo de Cessão de Uso de Imagem e Voz para Fins Científicos e Acadêmicos e, na sequência, realizou-se a transcrição integral dos dados que foram analisados através do método de análise temática (BRAUN, CLARKE, 2019). A análise dos dados qualitativos tem por finalidade a elucidação do conjunto de opiniões e experiências de modo a ser representativo do tema investigado (MARCONI E LAKATOS, 2022).

E, em específico, a análise de temática vincula os aspectos da pesquisa qualitativa de criatividade, reflexividade e subjetividade do pesquisador enquanto recurso potencial para a condução da pesquisa (BRAUN, CLARKE, 2019). Para tanto faz-se inicialmente a transcrição e categorização dos dados identificando pontos de convergência e compondo temáticas pertinentes de modo a ampliar a compreensão do problema estudado a partir do significado atribuído pelos sujeitos (BRAUN, CLARKE, 2019).

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Previamente à sua realização, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob os pareceres n. 4.369.666 e 5.576.652 em consonância com a resolução 466/2012 por se tratar de um estudo com seres humanos (Anexo A).

A participação na pesquisa ocorreu de caráter voluntário, sendo realizado aos estudantes com a aplicação do TCLE e do Termo De Cessão De Uso De Imagem E Voz Para Fins Científicos E Acadêmicos (Apêndice B e C, respectivamente). Todas as informações foram mantidas em sigilo e foi assegurado o anonimato a todos os participantes.



7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados e discussão desta tese está estruturado de acordo com as fases da pesquisa. Fase 1: desenvolvimento do protótipo da iniciativa CUIDE. Fase 2: elaboração do protótipo do curso de extensão CUIDE+e.

7.1 FASE 1: DESENVOLVIMENTO DO PROTÓTIPO DA INICIATIVA CUIDE

O desenvolvimento do protótipo da iniciativa CUIDE foi elaborado a partir da abordagem do Design Thinking com as quatro etapas propostas por Calvacanti e Filatro (2016): compreender o problema, projetar soluções; prototipar; e implementar a melhor solução.

Ressalta-se que a escolha deste referencial para a condução do processo de DT não foi arbitrária, mas sim intencional, tendo em vista que as etapas propostas por Calvacanti e Filatro tem como foco a educação em suas diferentes modalidades, presencial, online ou corporativa (CALVACANTI e FILATRO, 2016). Desta forma, a apresentação das etapas a seguir versam por registrar o processo criativo e de inovação que foi trilhado no desenvolvimento do protótipo da iniciativa CUIDE.

7.1.1 Compreender o problema

A compreensão do problema iniciou-se com a participação da primeira autora no Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) denominado de PAE em uropediatria, vinculado ao departamento de enfermagem da Universidade de Brasília na condição de enfermeira preceptora-voluntária. E, adicionalmente, com a realização da dissertação de mestrado notou-se a carência de conhecimento sobre cuidado urológico infantil, sendo possível identificar o quanto as questões das eliminações urinárias e intestinais são, por vezes, negligenciadas pelos profissionais de saúde, particularmente pelos enfermeiros (RODRIGUES, SILVEIRA, MARTINS, 2020).

Além disso, um estudo vinculado a mesma linha de pesquisa que esta tese, realizado com uma amostra de 145 enfermeiros lotados na APS distribuídos por todas as regiões do Brasil, observou que a maioria reportou a ausência de práticas educativas sobre DTUI nos cursos de graduação e que, apesar de a queixa de incontinência ser recorrente na prática assistencial, a falta de informações se tornaria fator limitante para o manejo de DTUI pelos enfermeiros da APS (ASSIS, 2021).

Neste contexto, para explorar o problema foi realizada a organização dos conhecimentos prévios utilizando-se de literatura nacional e internacional, apresentadas detalhadamente nesta tese como contextualização (ver item 4) e sintetizado as referências no quadro 14 conforme temática.

Quadro 14. Síntese do levantamento bibliográfico para a organização dos conhecimentos prévios. Brasília, DF, 2022.

Tema	Referências
A aquisição da continência como um marco desenvolvimental	BRASIL, 2014; VASCONCELOS et al, 2013; TRATADO DE PEDIATRIA, 2017; HOCKENBERRY, 2018; MRAD et al, 2019; ARRUDA e ASSIS, 2021
Prevalência dos sintomas urinários na infância	VASCONCELOS et al, 2013; MACHADO e DA FONSECA, 2016; BERRY, 2018
Impactos físicos, emocionais, sociais dos sintomas urinários na vida da criança e sua família	VASCONCELOS et al., 2013; MACHADO e DA FONSECA, 2016; BERRY, 2018; RODRIGUES, MARTINS e SILVEIRA, 2020
A uroterapia padrão como primeira linha de cuidado para os sintomas de disfunção vesical e intestinal.	AUSTIN, 2016; ASSIS, SILVA e MARTINS, 2019; NIEUWHOF-LEPPINK et al, 2021
A importância da atuação do enfermeiro na promoção do cuidado urológico infantil	BERRY, 2005; SOUZA et al, 2018; OLIVEIRA, SALVIANO e MARTINS, 2018; BERRY, 2018; RODRIGUES, MARTINS e SILVEIRA, 2020; SALVIANO, GOMES e MARTINS, 2022
A APS como espaço promissor para a atuação do enfermeiro na perspectiva de EPA	BRASIL, 2017; PAHO, 2013; OLDENBURGER et al, 2017; ANDRIOLA et al, 2020;

Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos da tese intitulada “Cuidado urológico infantil direcionado para enfermagem na atenção primária à saúde: desenvolvimento de protótipo da iniciativa CUIDE”.

Adicionalmente, um programa de mentoria foi desenvolvido em parceria entre docentes da Universidade de Brasília -Brasil e da Universidade McGill -Canadá, denominado “Building research capacity in Pediatric Urology Nursing through a virtual SBNH mentoring program” utilizando como referencial a filosofia SBNH (GOTTLIEB, 2014). As reuniões aconteceram no formato virtual por meio da plataforma Zoom®³ de forma mensal, na língua inglesa e com duração aproximada de uma hora, conforme apresentado na figura 21.

³ Plataforma Zoom® disponível em: <https://explore.zoom.us/pt/products/meetings/>

Participaram do programa três estudantes de pós-graduação, na condição de mentoreadas e duas docentes na posição de mentoras. A primeira reunião consistiu na apresentação dos integrantes e pactuação de expectativas. Os encontros subsequentes pautaram na abordagem da filosofia SBNH no contexto de pesquisa em enfermagem urológica infantil exemplificando cada um dos oito valores da filosofia.

Por fim, as estudantes de pós-graduação foram instigadas a aplicar em suas atividades de pesquisa a filosofia SBNH como forma de consolidar o aprendizado e o desenvolvimento das capacidades de pesquisa. E desta forma desta, a autora desta tese, uma das mentoreadas, teve como desdobramento da atividade de mentoria a identificação da convergência da filosofia SBNH com o problema de pesquisa estudado, na perspectiva de fomentar a qualificação de enfermeiros para o cuidado urológico infantil.

Figura 21. Reuniões do “Building research capacity in Pediatric Urology Nursing through a virtual SBNH mentoring program”. Brasília, DF, 2022.

SBN Eight Values:

1. Health & Healing
2. Uniqueness
3. Holism & Embodiment
4. Subjective Reality & Created Meaning
5. Person-Environment are Integral
6. Self-Determination
7. Learning, Readiness, & Timing
8. Collaborative Partnership

Source: Strengths-Based Nursing: A Process for Implementing a Philosophy

Zoom_June 21st 2022.mp4

Departamento de Enfermagem

Cuidado urológico infantil direcionado para estudantes de enfermagem

CUIDEE

Collaborative partnership between nurse and person

Subjective reality and created meaning

Self-determination

Health and Healing

Uniqueness of the person

Holism and embodiment

Person and environment are integral

Learning, readiness, and timing

- To employ the knowledge acquired in the elaboration of their own DS, portraying the attention to children's urological health in PHC by the nurse.

- To define the process of development and acquisition of sphincter continence (micturition physiology) as an important childhood developmental milestone.

- To define the pillars of the expanded understanding of the experience of symptoms based on the Symptom Management Theory.

- To identify the role of nurses in child urological care in PHC as an opportunity to implement APN with children with BBD and their families.

- To know the extended practice of nurses in the diagnosis, assessment and management of children with BBD and their families in PHC.

- To know the role of nurses in pediatric urology as a promising space for implementing the role of advanced practice nursing (APN) in the context of Primary Health Care (PHC): CUIDEE initiative.

- To define the situation and profile of bladder and bowel dysfunction (BBD) in childhood: clinical-epidemiological aspects and associated morbidities.

- To know the recommended therapeutic modalities for the management of BBD: standard urotherapy and specific urotherapy.

Patient/ person/ family/ relationship-centered care
 Health promotion, illness prevention, and self-care

Collaborative partnership care
 The patient/ person empowerment movement

Fonte: Registro das reuniões de abril e junho de 2022 do “Building research capacity in Pediatric Urology Nursing through a virtual SBNH mentoring program” utilizando a plataforma Zoom®

Elucida-se, portanto, que a mentoria é uma atividade importante na formação integral de estudantes da saúde por meio de acolhimento, suporte e compartilhamento de saberes (COSTA, 2021). No contexto de enfermagem urológica infantil tem se consolidado as práticas de pesquisa com vistas a gerar subsídios para a atuação baseada em evidências (SOUZA et al, 2018; RODRIGUES et al, 2020).

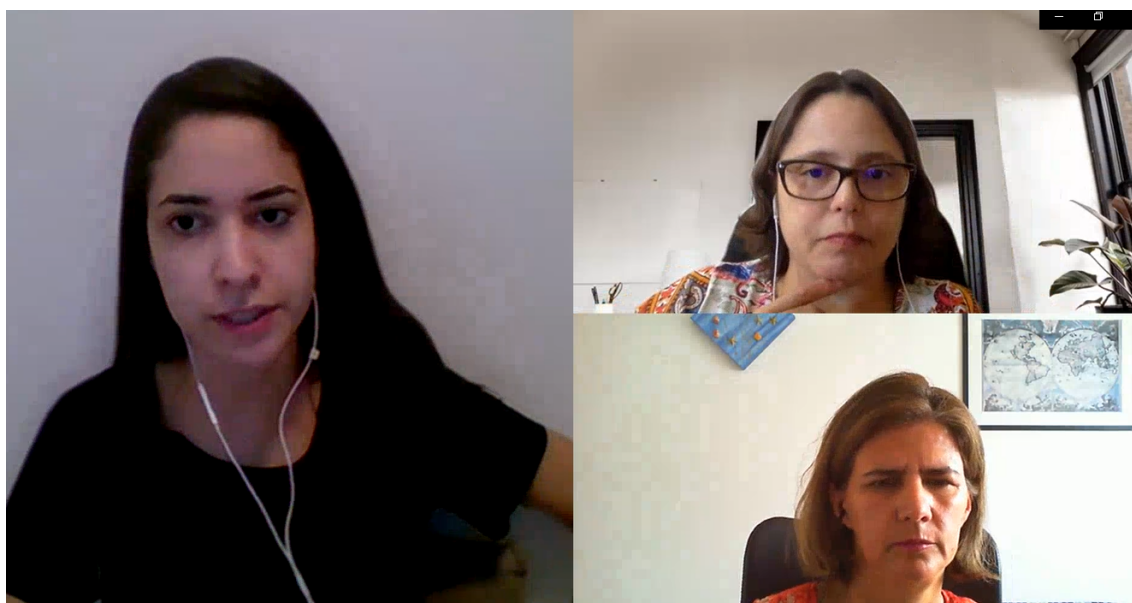
Neste sentido, destaca-se a filosofia SBNH que consiste na abordagem holística fundamentada em oito valores para conduzir as ações de enfermagem de modo a priorizar os pontos fortes seja na prática assistencial, pesquisa ou ensino (GOTTLIEB, 2014). E desta forma, este programa de mentoria pode ser considerado como uma atividade pedagógica inovadora ao se implementar uma filosofia para o desenvolvimento de capacidades de pesquisa em uma área de conhecimento específico da enfermagem.

Como finalização da compreensão do problema notou-se que é necessário abordar o cuidado urológico infantil no contexto da APS a partir dos papéis da EPA. E para tanto, estipulou-se o questionamento: “Como contribuir na qualificação de enfermeiros para o fortalecimento da EPA vinculado ao cuidado urológico infantil no contexto de APS?” como ponto de partida para a segunda fase do DT, projetar soluções.

7.1.2 Projetar soluções

A segunda etapa de projetar soluções utiliza-se da técnica denominada *brainstorming*, em sua tradução “tempestade de ideias”, que tem como foco a elaboração de ideias e, na sequência, a avaliação dessas ideias de modo a formular soluções (CALVACANTI e FILATRO, 2016). Neste sentido, para a elaboração do *brainstorming* o GT se reuniu via plataforma Teams⁴ de modo a debater sobre as possíveis ideias, enquanto soluções viáveis perante o problema identificado e tendo como base os conhecimentos prévios (Figura 22).

Figura 22. Reunião do Grupo de Trabalho. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Registro de uma das reuniões do grupo de trabalho utilizando a plataforma Teams®.

A Figura 23 é a representação gráfica do *brainstorming* elaborado e condensa as principais ideias que foram cogitadas. Na parte superior da imagem aparecem as argumentações que sustentam a justificativa de se pesquisar este tópico específico, fruto da primeira etapa do DT. Ao centro apresenta-se o questionamento para a projeção de

⁴ Plataforma Teams: <https://www.microsoft.com/pt-br/microsoft-teams/log-in>

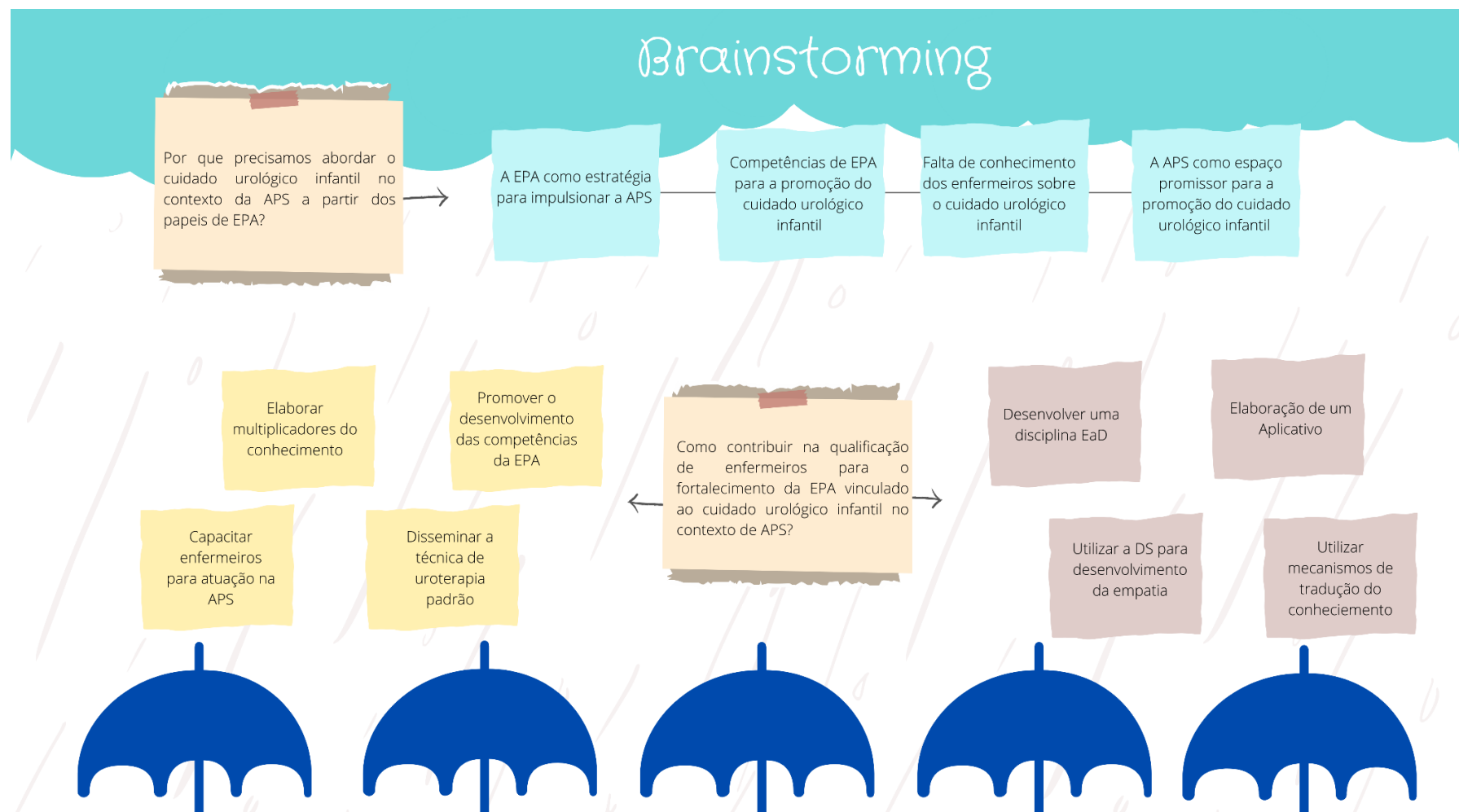
ideias, nas caixas a esquerda tem-se os objetivos e razões e nas caixas a direita são as ideias que foram cogitadas.

Pensando no contexto histórico da enfermagem utilizou-se como *insight* a Campanha Nursing Now, uma campanha global (2018-2020) realizada em parceria da OMS e do ICN com o intuito de “melhorar a saúde e elevar o perfil e status da enfermagem em todo o mundo”⁵. Para tanto, pontou-se a necessidade de capacitar profissionais da enfermagem frente aos desafios de saúde do século XXI. A partir desta inspiração realizou-se o *brainstorming* sob a ótica da necessidade de qualificar a enfermagem frente aos problemas levantados.

Na finalização do *brainstorming* e, utilizando-se da expertise das duas doutoras do GT, formulou-se uma solução geral para englobar as ideias registradas na atividade com possibilidade de expansão e desta forma pensou-se no desenvolvimento do protótipo da iniciativa CUIDE.

⁵ Campanha Nursing Now. Disponível em <<http://nursingnowbrasil.com.br/noticias/campanha-nursing-now/>>

Figura 23. Brainstorming elaborado a partir das ideias do Grupo de Trabalho. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora utilizando recursos do Canva®.

7.1.3 Prototipar

A terceira etapa do DT consiste na elaboração do protótipo, propriamente dito, podendo-se para isto utilizar de múltiplas linguagens com grande aplicação no contexto educacional (CALVACANTI e FILATRO, 2016). Neste sentido, elaborou-se o protótipo da iniciativa CUIDE: Cuidado Urológico Infantil Direcionado para Enfermagem, utilizando-se inicialmente o método do Círculo Dourado, em inglês Golden Circle, de Simon Sinek (SINEK, 2018).

A fundamentação do Círculo Dourado pauta-se na ideia da proporção áurea, de modo que uma fórmula, neste caso uma visão alternativa, se torna capaz de gerar resultados previsíveis e reproduzíveis em circunstâncias em que tais resultados seriam ditos por aleatórios podendo ser aplicado em distintas áreas como liderança, cultura corporativa, marketing e desenvolvimento de produtos (SINEK, 2018). Para tanto, parte-se de dentro para fora, ou seja, inicia-se pelo “porquê”, na sequência define-se “como” e “o que”, conforme ilustrado na figura 24.

Figura 24. Círculo Dourado. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Sinek (2018), adaptado.

Segundo o autor, “o que?” se refere ao que a pessoa ou a organização faz; “como?” relaciona-se a como se faz, de modo a justificar que o que se faz é diferente ou melhor; por fim, o “por que?” se refere justamente a ter com clareza o porquê faz o que se faz, em outras palavras, se refere ao propósito ou a razão que origina tudo (SINEK, 2018).

Aplicando esta metodologia na iniciativa CUIDE temos as seguintes proposições:

- Por quê? Acreditamos que a iniciativa CUIDE é uma solução inovadora no Brasil para incorporar na Atenção Primária à Saúde o papel de Enfermagem de Prática Avançada na área de urologia infantil enquanto um espaço promissor para atuação do enfermeiro.
- Como? Por meio de atividades diversas como a proposição de cursos, oficinas, congressos, vinculação de sociedades especializadas para a elaboração de guias técnicos e pareceres como fomento para a elaboração de ações e políticas públicas, além da realização de pesquisas e divulgação do conhecimento nos meios científicos e sociais.
- O que? Qualificamos enfermeiro para a atuação na Atenção Primária à Saúde com escopo de Enfermagem de Prática Avançada para a atuação no cuidado urológico infantil.

Transpondo esta estruturação foi elaborado o objetivo da iniciativa bem como suas metas, a saber:

Qualificar profissionais da enfermagem para a atuação na promoção do cuidado urológico infantil no contexto de Enfermagem de Prática Avançada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Almejando este objetivo, são constituídas três metas:

1. Fomentar o ensino e qualificação dos profissionais de enfermagem com base em evidências científicas.
2. Disseminar o conhecimento nos meios científicos e difundir a tradução do conhecimento nos meios sociais, por meio do referencial teórico-metodológico de Tradução do Conhecimento.
3. Promover a pesquisa para a geração de evidências científicas.

Pautando-se nesses atributos bem definidos e estruturados, realizou-se a articulação da iniciativa CUIDE com a filosofia SBNH. Para tanto, todos os oito valores da filosofia SBNH foram inseridos ao contexto da iniciativa CUIDE, conforme quadro 15.

Quadro 15. Aplicação dos valores da SBNH na iniciativa CUIDE.

SBNH Valores	Correspondência com a CUIDE
Pensamento sistêmico	Os sistemas, em seus diferentes níveis, que fazem parte e interferem na vida da criança e sua família precisam ser ponderados na abordagem holística da enfermagem.
Singularidade	Cada criança e sua família são únicos e a abordagem do enfermeiro deve ser individualizada, considerando a realidade e o contexto que a criança e sua família estão inseridas a partir das

	habilidades, talentos e potencialidades existentes ou que podem ser desenvolvidas.
Saúde e cura	O enfermeiro deve desenvolver na criança e sua família capacidades, competências e habilidades necessárias para o alcance da saúde urológica infantil, adaptação aos desafios oriundos das condições urológicas e a ressignificação dos sintomas conferindo propósito e significado à suas vidas.
Múltiplas perspectivas / Criar Significado	O enfermeiro precisa ter um olhar acurado para captar a perspectiva da criança e sua família, pautando-se nas habilidades de empatia e escuta ativa e qualificada, de modo a gerar distintas percepções que irão colaborar na elaboração de um projeto terapêutico singular.
Autodeterminação	O enfermeiro deve promover oportunidades para que as crianças e suas famílias consigam refletir e gerar suas próprias percepções sobre a saúde urológica e que estas percepções sejam reconhecidas por toda a equipe multidisciplinar.
Qualidade de ajuste	Os pontos fortes presentes no ambiente da criança e sua família precisam ser utilizados para a promoção da saúde urológica infantil pelo enfermeiro, de modo a buscar os ajustes necessários para que haja harmonia entre as demandas do ambiente e as capacidades da criança e sua família.
Aprendizagem, prontidão e tempo	Qualificar enfermeiros a partir de suas experiências práticas e da educação formal com momento e motivação adequados de modo a despertar o interesse para o aprimoramento e/ou desenvolvimento de habilidades ou potencialidades para atuar no cuidado urológico infantil no contexto de Enfermagem de Prática Avançada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
Parceria colaborativa	O enfermeiro deve promover tanto a construção de uma relação de cuidado que seja bidirecional com a criança e sua família a partir de metas e propósitos compartilhados quanto a colaboração com a equipe multiprofissional, considerando as experiências e conhecimentos do outro.

Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos da tese intitulada “Cuidado urológico infantil direcionado para enfermagem na atenção primária à saúde: desenvolvimento de protótipo da iniciativa CUIDE”.

Observa-se grande convergência da filosofia SBNH com a iniciativa CUIDE, uma vez que os seus valores propõem uma mudança de paradigma da prática assistencial para um cuidado que seja centrado na pessoa, embutindo de significado as potencialidades presentes e as possíveis de serem desenvolvidas visando o fortalecimento da saúde e das relações de cuidado (GOTTLIEB, 2014; GOTTLIEB, GOTTLIEB e BITZAS, 2021). E para um emprego adequado da técnica de UP faz-se necessário uma abordagem individualizada a partir dos contextos e experiências vivenciadas pela criança e sua família.

Ressalta-se que o emprego de alguns dos valores da SBNH podem ser observados na prática da enfermagem em diferentes contextos, mas que o exercício intencional de

pautar a prática incluindo os oito valores pode contribuir para o fortalecimento da enfermagem dado a especificidade e cientificidade que o exercício do cuidado demanda (SILVA et al, 2022).

E foi justamente com esta finalidade, de elevar a qualidade do cuidado urológico infantil prestado na APS com papel de EPA que se formulou o protótipo da iniciativa CUIDE, contemplando a terceira etapa do DT. Na sequência, para a conclusão do processo de DT elucidou-se a implementação da melhor solução, que correspondente ao detalhamento da iniciativa CUIDE.

7.1.4 Implementar a melhor solução

A última etapa do DT, implementar a melhor solução, refere-se à adoção da melhor solução identificada colocando-a em prática por intermédio de uma estruturação estratégica (CALVACANTI e FILATRO, 2016). Para tanto, a melhor solução elaborada foi a iniciativa CUIDE, que após a consolidação da ideologia da iniciativa desenvolveu-se a identidade visual e seus detalhamentos.

Neste sentido, realizou-se a elaboração da marca, do Manual de Uso da Marca e a solicitação de registro da marca. A marca CUIDE foi desenvolvida pela síntese de representação do significado da iniciativa CUIDE: “Cuidado Urológico Infantil Direcionado para Enfermagem” conforme apresentado na figura 25. Quanto a natureza trata-se de uma Marca de Serviço de Origem Educacional e quanto a forma de apresentação gráfica classifica-se em Mista.

Figura 25. Marca CUIDE. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Manual da Marca CUIDE, elaborado pela própria autora.

Sua conceituação possui como estilo a base do movimento artístico, cultural e científico do minimalismo pautando-se na austeridade e síntese. Ademais versa por expressar seus constructos: cuidado, enfermagem e urologia infantil. Neste sentido, foi elaborado o Manual da Marca que apresenta toda a síntese criativa bem como variações de uso, recomendações e restrições para a utilização da marca (Apêndice A).

O passo seguinte, em parceria com Centro de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico (CDT) da UnB, foi realizado a solicitação de registro da marca junto ao Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI), visando a garantia dos direitos sob a marca desenvolvida, bem como o direcionamento para a sua utilização. Para este processo realizou-se o preenchimento do Formulário de Proteção de Marca (Anexo B).

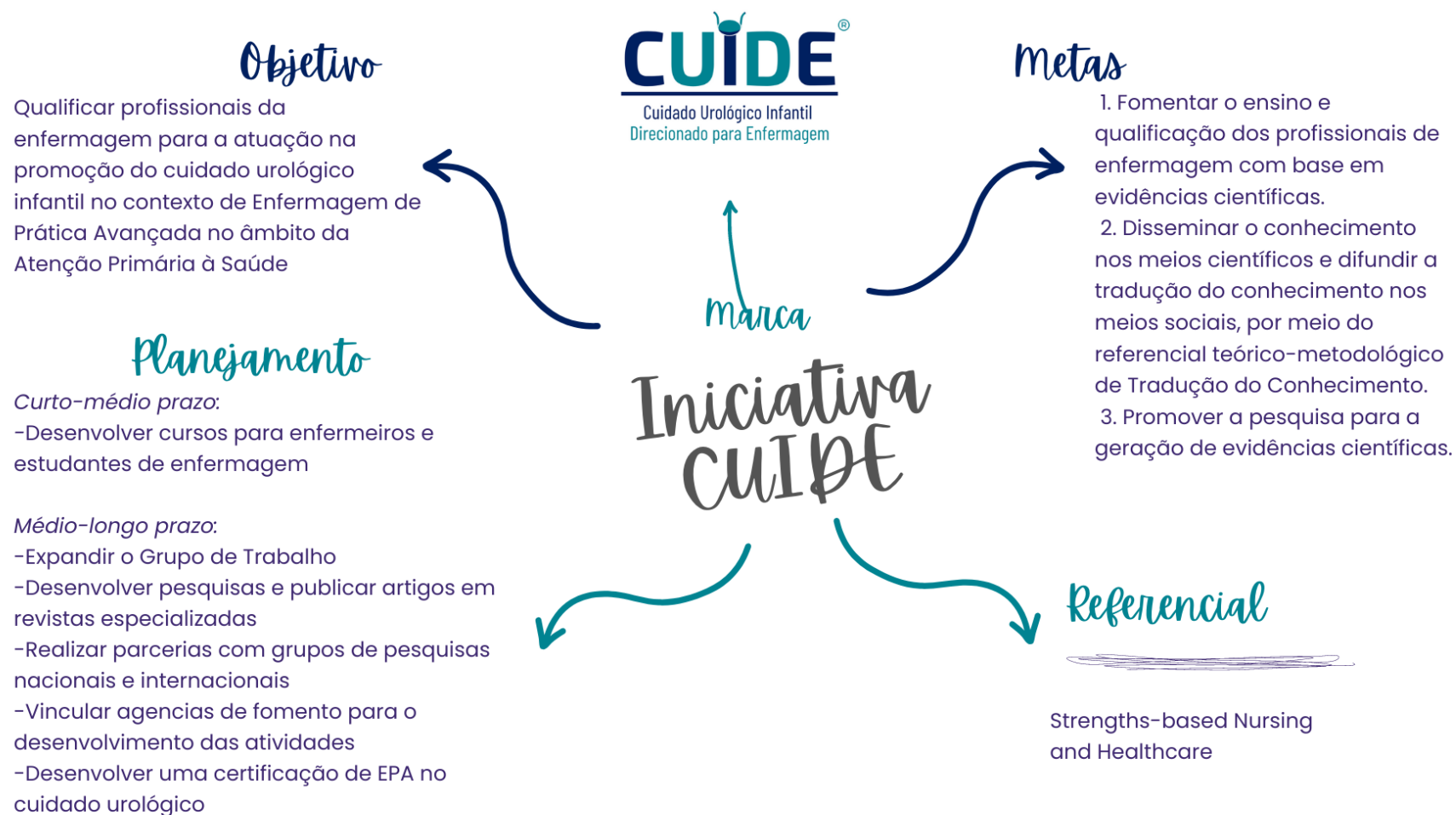
Com os dados do formulário, a equipe do CDT elaborou um Relatório de Avaliação De Requisitos Para Proteção com parecer favorável (Anexo C) e, na sequência, encaminhou a solicitação de Registro de Marca de Produto e/ou Serviço (Mista) sob o número do processo 927575590 e protocolo de peticionamento 29409171953055431 (Anexo D) que se encontra em análise para a efetivação do registro da marca junto ao INPI.

Desta forma, desenvolveu-se a iniciativa CUIDE que possui finalidade ampla e uma perspectiva de atividades a serem desenvolvidas a curto, médio e longo prazo, conforme demonstrado na Figura 26.

Portanto, na implementação da melhor solução pautou-se no que seria desejável, praticável e aplicável dentro dos recursos disponíveis para o contexto vivenciado na trajetória de pesquisa, correspondendo ao desenvolvimento da atividade de curto-médio prazo, que seria o protótipo de um curso de extensão sobre o cuidado urológico infantil para estudantes de enfermagem. Esta escolha leva em consideração a facilidade de acesso da autora aos estudantes de enfermagem por se encontrar na posição de professora substituta do Departamento de Enfermagem e pela expertise das demais membros do GT com o ensino a nível de graduação.

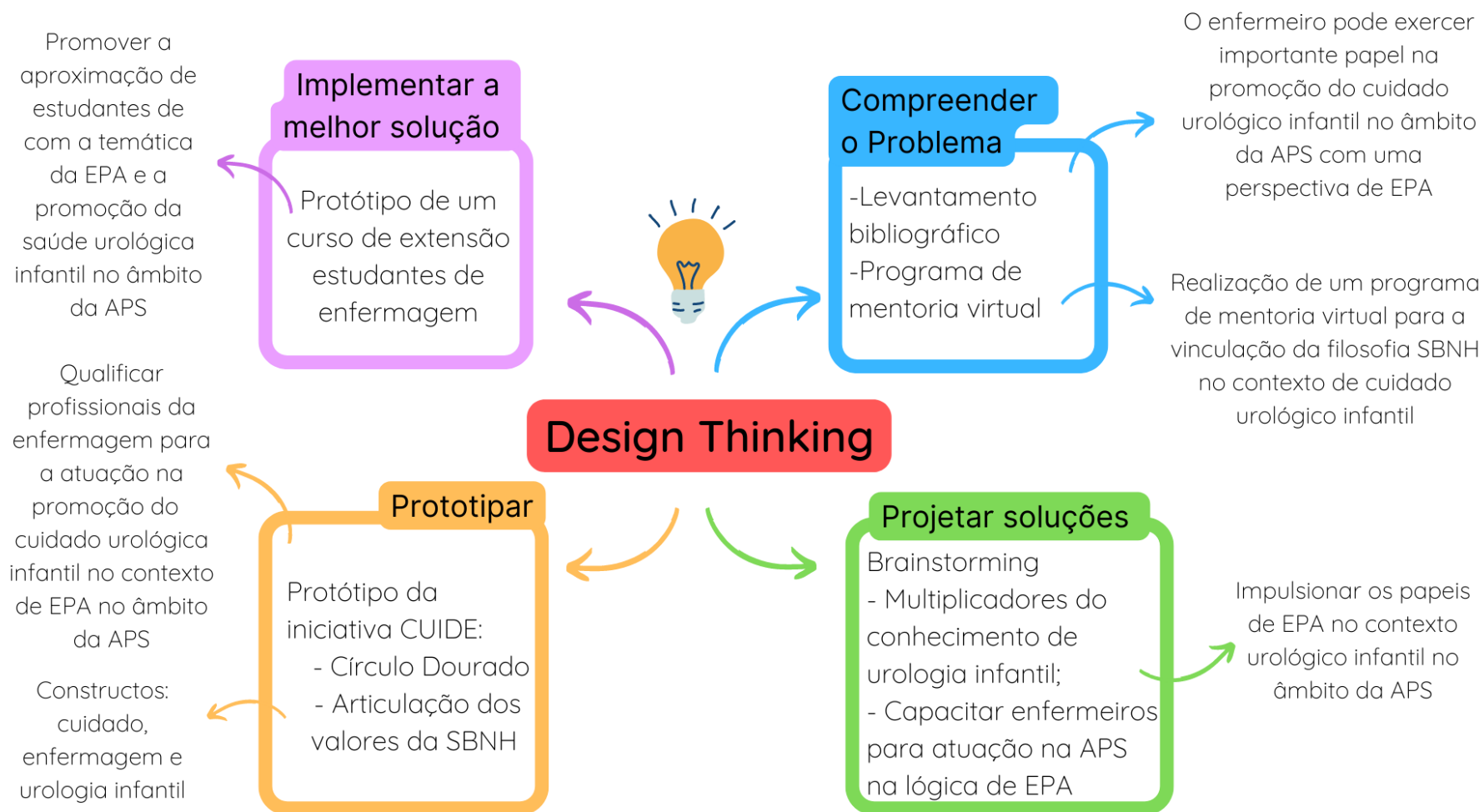
O desenvolvimento do protótipo do curso de extensão converge com o objetivo e metas da iniciativa CUIDE, sendo outro ponto de inovação ao se vincular a temática específica do cuidado urológico e EPA na APS para estudantes de enfermagem em nível de graduação, concluindo assim o processo de DT, conforme infográfico apresentado na figura 27. O detalhamento do processo de desenvolvimento do protótipo do curso corresponde à Fase 2 desta tese.

Figura 26. Planejamento da iniciativa CUIDE. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora utilizando recursos do Canva®.

Figura 27. Infográfico do processo de DT. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora utilizando recursos do Canva®.

7.2 FASE 2: ELABORAÇÃO DO PROTÓTIPO DO CURSO DE EXTENSÃO CUIDE+E

O processo de elaboração do protótipo do curso de extensão, denominado “CUIDE+e: Cuidado Urológico Infantil Direcionado para Estudantes de Enfermagem”, é apresentado de acordo com as três primeiras etapas do referencial metodológico adotado, isto é, o DI que consiste em análise, design e desenvolvimento (FILATRO, 2019). Inicialmente apresenta-se no Quadro 16 a estruturação metodológica a partir do DI para o desenvolvimento do protótipo do curso de extensão.

Quadro 16. Etapas do DI para o desenvolvimento do protótipo do curso. Brasília, DF, 2022.

Processo Geral do Design	Etapas do DI	Desenvolvimento do protótipo do curso
Compreender o problema	Análise	Identificação das necessidades de aprendizagem: Disseminação do conhecimento sobre o cuidado urológico infantil; Desenvolvimento de habilidades como empatia e escuta qualificada que permitem a compreensão ampliada da experiência de crianças com sintomas urinários; Desenvolvimento de competências da EPA para atuação no âmbito da APS. Definição do público-alvo: estudantes de enfermagem; Definição das potencialidades institucionais: ambiente virtual de aprendizagem; laboratórios de web design; acesso ao público-alvo; Definição das restrições institucionais: carência de financiamento; necessidade de aprovação institucional para a oferta do curso.
Projetar uma solução	Design	Elaboração de delineamento inicial do curso; Elaboração de matriz do curso.
Desenvolver a solução	Desenvolvimento	Utilização da Teoria da Aprendizagem Significativa em conjunto com a estratégia pedagógica Digital Storytelling de modo adaptado para a produção e adaptação dos recursos e materiais didáticos do curso.

Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos da tese intitulada “Cuidado urológico infantil direcionado para enfermagem na atenção primária à saúde: desenvolvimento de protótipo da iniciativa CUIDE”.

7.2.1 Análise

A análise é a etapa inicial do processo de DI em que são realizados os estudos prévios de modo a corroborar com as necessidades de aprendizagem, caracterização do público-alvo e identificação das potencialidades e restrições (FILATRO, 2019).

Necessidades de aprendizagem

Inicialmente, refere-se ao caráter da temática e sua relevância social. Dado o impacto que os sintomas urinários e intestinais ocasionam na vida da criança e sua família, o caráter de ser na maioria das vezes sintomas relatados e a importância de capacitar enfermeiros para a atuação nestes contextos (RODRIGUES, MARTINS e SILVEIRA, 2020; OLIVEIRA, SALVIANO e MARTINS, 2018; SALVIANO, GOMES e MARTINS, 2020).

Do ponto de vista da formação dos futuros enfermeiros, a temática da urologia pediátrica no campo da graduação em enfermagem apresenta-se vinculada ao bloco materno-infantil. E no cenário deste estudo, o Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, oferta-se uma disciplina de 8 créditos denominada Cuidado da Mulher, Criança e Adolescente (código ENF 177709)⁶.

Na instituição, cada crédito equivale a 15 horas-aulas, e desta forma para que seja abordado todo o conteúdo do bloco materno-infantil dispõe-se de 120 horas-aulas³. Ao se correlacionar todos os conteúdos teóricos e práticos dentro do componente de matriz curricular que precisa ser oferecido ao acadêmico de enfermagem, nota-se que a carga horária precisa ser direcionada por eixos centrais e que o cuidado especializado ao qual se vincula a temática de atenção à saúde urológica infantil apresenta-se com caráter diluído ou ocasional.

Neste contexto, para a compreensão das necessidades de aprendizagem realizou-se o GF com a amostra composta por 14 participantes que tinham como característica comum a vinculação com o curso de graduação em enfermagem na referida instituição, sendo que a maioria (10) cursava do 1 ao 5 semestre do curso e possuíam entre 18 e 25 anos. Os resultados da análise do GF a partir da técnica de análise temática resultou em três categorias, a saber: A ausência de contato com crianças com problemas urinários e

⁶ Fonte: Matrícula Web – Graduação. Universidade de Brasília. Disponível em: <https://matriculaweb.unb.br>

intestinais na graduação, se restringindo às experiências no âmbito pessoal; A importância do cuidado profissional com as crianças que tem problemas urinários ou intestinais; O papel da enfermagem no cuidado de crianças com problemas urinários ou intestinais, conforme apresentadas a seguir.

A ausência de contato com crianças com problemas urinários e intestinais na graduação, se restringindo às experiências no âmbito pessoal

Os participantes referiram que não tiveram na formação acadêmica contato com a temática do cuidado urológico infantil abordando crianças com problemas urinários ou intestinais, se restringindo as experiências prévias de cunho pessoal a partir da vivência dos sintomas em parentes ou amigos.

“Na faculdade ainda não, mas eu tive contato com parentes e familiares. E hoje eu tenho uma visão diferente de que na época era outra coisa, um primo meu fez xixi até mais velho eu falava nossa tão velho ainda fazendo xixi hoje tem uma visão um pouco diferente e já vejo contra os olhos, mas o meu contato só foi esse não como acadêmico de enfermagem apenas como familiar” (P2).

“Estou vivenciando isso com meu bebê, essa questão do cuidado urológico infantil, pois ele está no desfralde sendo esse um marco inicial que precisa ser feito conscientemente respeitoso tem que ser feito no tempo da criança” (P3).

“Eu não sei se a minha se encaixaria, mas eu faço um trabalho voluntário e eu cuido geralmente de crianças de 2 e 3 anos e já aconteceu anteriormente de a criança acabar fazendo xixi na roupa mesmo ela tendo conhecimento de que poderia pedir para ir no banheiro, já aconteceu dela pedir para eu levar no banheiro, mas aconteceu dela também não pedi e fazer xixi na roupa e já aconteceu da criança que ainda estava fralda pediu para ir fazer xixi porque estava nesse processo de desfralde e vendo os colegas fazerem, acho que minha experiência foi essa” (P4).

“O meu irmão ele sofreu com enurese também e foi acordado a noite, apanhou muitas vezes porque minha mãe sempre comparava ele com eu e minha irmã, que ele deveria também parar de fazer xixi na cama bem cedo e minha mãe batia nele” (P7).

“Eu também já tive com parente, com minha irmã que ela tinha intestino preso, mas com o dela acho que era mais uma questão psicológica do que fisiológico” (P10).

E que a partir do conhecimento vinculado a uma experiência de pesquisa pode repensar em suas vivências prévias colocando o conhecimento adquirido como modificador de pensamentos e condutas.

“Quando eu comecei a fazer a minha pesquisa de PIBIC eu fui aprendendo algumas coisas se eu pudesse voltar no tempo eu faria tudo diferente hoje eu ensinaria um monte de coisas para minha mãe, hoje eu me sinto um pouco culpada porque naquela época eu não podia ajudar o meu irmão às vezes eu até ria dele, assim foi essa percepção que eu estou tendo” (P7).

A importância do cuidado profissional com as crianças que tem problemas urinários ou intestinais

Apesar de não ser referido o contato com a temática de cuidado urológico infantil na graduação, desvela-se na fala dos participantes o reconhecimento da importância de um cuidado profissional com as crianças que possuem problemas urinários ou intestinais para solucionar adequadamente o problema embasando-se na desmistificação e no conhecimento sobre os sintomas.

“Com certeza, sim, eu acho que sim porque a nossa infância é quando praticamente a gente vai sendo mudado para nossa fase adulta então esse cuidado é necessário até para que na nossa fase adulta a gente não tenha problemas ainda maiores acho que também é questão da gente não saber o motivo do que a criança está ali com a queixa e a experiência profissional é importante, então é importante ter um acompanhamento para ter certeza e às vezes é uma situação mais delicada que precisa do profissional com conhecimento” (P2).

“Eu acho que sim também porque se não procurar ajuda médica esse problema pode se tornar crônico e não vai dar para fazer muitas coisas lá na frente, então acho que sim” (P5).

“Também acho que sim, pois as pessoas têm muito costume de banalizar as coisas pensando se piorar depois eu vejo e depois quando vai procurar já fica mais complicado então é bom já cortar o mal pela raiz, com um profissional” (P6)

“Sim, e também o cuidado familiar além do cuidado profissional, pois eles andam conjuntamente, um contribuindo com o outro” (P9).

“A minha resposta é sim, afirmativa, acredito ser importante sim porque é reflexo de alguma coisa seja fisiológico ou psicológico e a gente vai descobrir isso com conhecimento, então o profissional vai trazer esse conhecimento, não só o conhecimento para a criança, mas para todos os envolvidos na situação, então acredito que sim” (P10).

“Sim, acho que também com a ajuda profissional acaba educando a criança e quando ela vai para a fase adulta ela vai saber já o que aconteceu o que pode ser feito ou não, tem consciência de que ela tem aquele problema e também aquela questão de passar vergonha na rua de não saber o que fazer” (P12).

O papel da enfermagem no cuidado de crianças com problemas urinários ou intestinais

Quando questionados se a enfermagem teria um papel importante no cuidado de crianças com problemas urinários e intestinais os participantes pontuaram que sim, sendo reforçado a posição de destaque do enfermeiro por se encontrar em contato contínuo com as crianças e suas famílias podendo inclusive vincular ações na atenção primária para a promoção do cuidado urológico infantil.

Acho que nos que estamos na graduação temos um papel muito importante pois quando estamos no campo observamos que os profissionais não possuem o olhar humanizado que tem em nossa formação e temos a oportunidade de levar isso aos profissionais mais antigos, e sobretudo no serviço público com muitas demandas, o nosso papel é muito importante para levar o conhecimento e não se deixar

levar pela rotina e muitas vezes falta uma prática de enfermagem que não considera essas crianças como indivíduo mas banaliza mesmo (P2) Sim com certeza acho que a gente tem mais por que a gente está no cuidado no cuidado, ali no diagnóstico e a continuação do cuidado, então somos nós que podemos contribuir (P8).

Na atenção primária o enfermeiro tem bastante autonomia então é o ambiente perfeito para saber orientar e instruir a criança e sua família. (P9)

Penso nas práticas integrativas para envolver a família no cuidado, penso que reforçar ou melhorar o que já tem e mesmo implementar quando não tem. Reforçar o cuidado da família e pensar também a questão das práticas integrativas que é um campo de atuação muito forte da atenção primária para enfermagem. (P10)

Eu acredito sim, com o nosso conhecimento que a gente traz da academia com a experiência, e mesmo com esse tipo de experiência que a gente tá tendo aqui hoje, agora, acredito que sim que a gente pode ajudar (P12).

Pondera-se que o uso do GF como técnica de coleta de dados é bastante referido em pesquisas de delineamento qualitativo sendo vinculada, inclusive, à temática de enfermagem como forma de aproximação da pesquisa com a prática assistencial (SANTOS et al, 2019; RESSEL et al, 2008; KINALSKI et al, 2017). Nesta pesquisa, a aplicação desta técnica foi importante tanto para a compreensão das necessidades de aprendizagem relacionadas ao tema abordado, quanto para a utilização enquanto espaço concebido aos estudantes para se manifestarem e se expressarem livremente sendo este um aspecto importante para a construção do conhecimento.

Neste contexto, observa-se que o conhecimento prévio dos estudantes se baseia em suas experiências pessoais e aqueles que não vivenciaram experiências semelhantes em suas vidas possivelmente não se expressaram no GF justamente pois na graduação não foi abordado esta temática específica. E, apesar do pouco contato com a temática, possuem o entendimento de que é necessário um cuidado profissional e que o enfermeiro pode contribuir para o manejo dos sintomas, sobretudo na APS onde se possui autonomia e recursos que podem ser associados, como por exemplo, as práticas integrativas.

Dados que corroboram com a pesquisa conduzida por Assis (2021) que aponta que o conteúdo de DTUI não é abordado na formação do enfermeiro seja a nível de graduação ou mesmo pós-graduação. Por outro lado, pontua-se que o aprendizado por vezes se torna efetivo a partir de experiências prévias dos estudantes, ainda que em temáticas diversas ao conteúdo abordado (MOREIRA, 2022).

Desta forma, pontua-se como necessidade de aprendizagem o conhecimento sobre a promoção da continência infantil de modo a saber identificar e manejar as alterações com as medidas terapêuticas conservadoras, ou seja, uroterapia padrão aplicando-se a sistematização da assistência de enfermagem e ancorando-se nas

habilidades empatia e escuta qualificada. Para tanto, faz-se oportuno o desenvolvimento das competências de EPA no estudante de enfermagem com vistas a uma futura implementação dos papeis de EPA na APS do Brasil.

E, adicionalmente, o letramento digital, enquanto domínio de técnicas e habilidades para acessar, interagir, processar e desenvolver multiplicidade de competências na leitura das mais variadas mídias, sendo componente integrante do processo de trabalho do enfermeiro e competências necessárias para trabalhar em sua formação acadêmica.

Público-alvo

O público-alvo definido são os estudantes de enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), dada a necessidade de aprendizagem identificada e o possível impacto desse conhecimento adquirido pelo estudante em suas futuras interações com usuários dos diferentes níveis de assistência em saúde, sobretudo na APS como campo promissor para a implementação dos papeis de EPA. O curso de enfermagem iniciou-se na UnB no Campus Darcy Ribeiro no ano de 1975⁷ e de acordo com o Anuário Estatístico observado no ano de 2018 o número expressivo de estudantes ingressantes (95) e ativos (376), com uma média de 400 estudantes regulares matriculados no segundo semestre do quinquênio 2014-2018 (UnB, 2019).

Destaca-se o número expressivo de estudantes do curso, o que corrobora com um público-alvo representativo. Ademais, o GF foi conduzido a partir de uma amostra do público-alvo do curso, e desta forma, possibilitou melhor entendimento dos conhecimentos e experiências prévias bem como suas percepções sobre a importância do cuidado profissional do enfermeiro para as crianças com sintomas urinários ou intestinais.

Potencialidades e restrições institucionais

As potencialidades referem-se primeiramente ao acesso ao público-alvo, pois há um bom número de estudantes de enfermagem na instituição em que a pesquisa foi desenvolvida. E, segundo, ao formato do curso de ser online, o que facilita sobremaneira as possibilidades de participação ao se romper as barreiras geográficas e temporais, visto que o estudante poderá participar do curso de qualquer lugar e a qualquer horário, bastando ter um dispositivo com acesso à internet.

⁷ Dado extraído do PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM disponível em http://fs.unb.br/images/Pdfs/Enfermagem/PPC_2017_atualizado_Enfermagem.pdf

Ademais, pontua-se que a maior parte do público-alvo realizou ao menos um semestre do curso de enfermagem no formato de ensino remoto em decorrência das medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Neste aspecto, destaca-se que possuem o contato com a plataforma digital e o acesso a materiais on-line.

Com relação às restrições institucionais, ressalta-se a carência de financiamento para o desenvolvimento do curso, de modo que os custos são arcados pela pesquisadora, fator que limita o acesso a ferramentas e profissionais designers para auxiliar na produção do conteúdo. E a necessidade de aprovação institucional para a oferta do curso, de modo que se faz necessário a avaliação do decanato de extensão para que o curso seja ofertado.

Além disso, a participação no curso não está associada a obtenção de créditos no currículo do acadêmico, mas sim na certificação com a carga horária e que poderá ser vinculado às atividades complementares, opcionalmente. Este fator poderia limitar o interesse do estudante participar do curso.

7.2.2 Design

A etapa de design consiste na elaboração de uma solução de forma geral contemplando a estruturação inicial de estratégias, conteúdos e atividades de aprendizagem, além dos atributos que serão vinculados, como mídias, ferramentas e instrumentos (FILATRO, 2019). Desta forma, inicialmente foi realizada a escolha e convergência das teorias para guiar a elaboração dos materiais e dos conteúdos do curso. Assim foi adotado a TAS para a estruturação do curso e, de forma adaptada, o DS para a produção de conteúdo do curso.

O DS é uma ferramenta pedagógica que consiste na utilização de vídeos curtos em que se emprega a técnica de narrativa de uma história possibilitando a promoção da criatividade, criticidade e reflexão tanto para estudantes quanto profissionais da saúde (PALÁCIO, CIANELA e STRUCHINER, 2017). Ela pode ser vista como uma estratégia educacional inovadora a ser empregada em estudantes de graduação em enfermagem com potencial de contribuir no aprendizado. O DS tem sido reconhecida por fomentar a comunicação, interação, compartilhamento de valores e emoções, além de poder ser utilizada como estratégia para o desenvolvimento de empatia (MOREAU et al, 2018; SIU, 2018).

Portanto, estes dois referenciais se complementam do ponto de vista que o DS potencializa as chances de desenvolver no estudante as habilidades de escuta ativa e qualificada, além da empatia. E no contexto de urologia infantil em que os sintomas são, na maioria das vezes, reportados e até mesmo subjetivos ao entendimento da criança e

sua família, estas habilidades tornam-se mandatórias para a compreensão ampliada da experiência dos sintomas urinários e intestinais (RODRIGUES, MARTINS e SILVEIRA, 2020). Além disso, é necessário o emprego de tais habilidade para personalizar as intervenções de UP como primeira linha de tratamento que exige um comportamento de autogerenciamento dos sintomas e da adoção de práticas de autocuidado apoiado.

Desta forma, a estratégia pedagógica DS faz-se pertinente para o desenvolvimento de material potencialmente significativo, pilar necessário para que ocorra o processo de aprendizagem significativa de acordo com a TAS (MOREIRA, 2012). Adicionalmente, para a abordagem como conteúdo próprio do curso e como teoria a ser utilizada para a vinculação do conhecimento adotou-se a TMS.

Nota-se também grande convergência da TMS com o conteúdo de cuidado urológico infantil haja visto as características de cronicidade na manifestação dos sintomas bem como a influência dos contextos relacionados e da adesão para o manejo destes sintomas (VASCONCELOS et al, 2013; BERRY, 2018; RODRIGUES et al, 2020). Além disso, acredita-se que a TMS também se vincula com a DS ao se ponderar a empatia como atributo necessário para a compressão dos contextos refletindo na proposição de estratégias eficazes para o manejo dos sintomas (HUMPHREYS et al, 2014).

Com base nisto, na sequência foram elaborados: O delineamento inicial do curso e a Matriz do curso para contemplar a etapa de design e estão expostos a seguir.

7.2.2.1 O delineamento inicial do curso

O delineamento inicial do curso consiste na definição de: temática, título, carga horária/duração; público-alvo; necessidades de aprendizagem; teoria educacional; estratégia pedagógica; formato; objetivo metafórico; objetivos de aprendizagem; módulos; materiais e recursos; plataforma; e resultados esperados. Podendo ser observado detalhadamente no Quadro 17.

Quadro 17. Delineamento inicial do curso. Brasília, DF, 2022.

Temática	Urologia infantil
Título	Cuidado Urológico Infantil Direcionado para Estudantes de Enfermagem
Carga horária/duração	60 horas (4 créditos) / 6 semanas
Público-alvo	Estudantes de enfermagem
Necessidades de aprendizagem	Conhecimento sobre a continência infantil de modo a saber identificar e manejar as alterações com as técnicas conservadoras de uroterapia padrão, aplicando a sistematização da assistência de enfermagem e ancorando-

	se nas habilidades empatia, escuta qualificada e compreensão ampliada da experiência de sintomas. E, adicionalmente, o letramento digital para que os futuros enfermeiros se encontrem aptos para atuar profissionalmente em contextos mediados por tecnologia.
Teoria educacional	Teoria da aprendizagem significativa
Teoria de enfermagem	Teoria do Manejo do Sintoma
Estratégia pedagógica	Digital storytelling
Formato	Online
Objetivo metafórico	Proporcionar ao acadêmico de enfermagem uma imersão no mundo da prática avançada de enfermagem no cuidado urológico infantil através de uma viagem virtual
Objetivos de aprendizagem	Promover a aproximação de estudantes de enfermagem com a temática da EPA e a promoção do cuidado urológico infantil na APS Proporcionar o letramento digital aos estudantes que realizarem o curso por meio do domínio de técnicas e habilidades para acessar, interagir, processar e desenvolver uma multiplicidade de competências na leitura de variadas mídias Promover o desenvolvimento da habilidade de empatia, escuta ativa e qualificada e compreensão ampliada da experiência dos sintomas urinários e intestinais
Módulos	1. Preparando a bagagem 2. Decolagem 3. Aterrisagem 4. Explorando novos destinos
Materiais e recursos	Textos, vídeos, questionários e fóruns
Plataforma	Ambiente virtual de aprendizagem APRENDER 2
Resultados esperados	A promoção de conhecimento sobre compreensão ampliada da experiência dos sintomas urinários e intestinais na infância e desenvolvimento da habilidade de empatia, escuta ativa e qualificada em estudantes de graduação em enfermagem com vistas a fortalecer a futura prática profissional no contexto de saúde urológica infantil na APS. Adicionalmente, espera-se contribuir no desenvolvimento de competências vinculadas ao letramento digital.

Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos da tese intitulada “Cuidado urológico infantil direcionado para enfermagem na atenção primária à saúde: desenvolvimento de protótipo da iniciativa CUIDE”.

7.2.2.2 A matriz do Curso

A matriz contempla o panorama geral do curso apresentando de modo organizado o conteúdo a ser abordado, bem como metas de aprendizagem e estratégias e sistemas de avaliação para o estudante, conforme apresentado no quadro 18.

Quadro 18. Matriz do Curso. Brasília, DF, 2022.

		Objetivos de Aprendizagem	Estratégia de Aprendizagem	Ferramenta	Avaliação	Duração/ Pontuação
Módulo	Unidade	O que o estudante deverá saber fazer ao terminar a unidade de aprendizagem?	O que o estudante deverá fazer?	De que forma o estudante fará a interação com o conteúdo?	De que forma o estudante será avaliado? Listar os critérios	Carga horária da unidade
	1	- Definir o processo de desenvolvimento e aquisição da continência esfinteriana (fisiologia da micção) como importante marco desenvolvimental da infância. <i>Domínio: Cognitivo</i> <i>Nível: Conhecimento</i>	- Leitura do material didático disponibilizado. - Assistir ao DS do módulo.	- Conteúdo online - Questionário (via AVA ou Google Formulário): Fixação de conteúdo - Fórum temático: autogestão pedagógica.	- Envio das respostas ao questionário - Clareza, qualidade e coerência dos comentários no fórum.	6h / 1,0 ponto por conclusão da unidade
	2	- Conhecer a situação e perfil da disfunção vesical e intestinal (DVI) na infância: aspectos clínico-epidemiológicos, morbidades associadas e os impactos na vida da criança e sua família. <i>Domínio: Cognitivo</i> <i>Nível: Conhecimento</i>	- Responder ao questionário pré e pós teste. - Participação no fórum temático.			6h / 1,0 ponto por conclusão da unidade

I	3	- Conhecer as ferramentas de avaliação diagnóstica, e manejo da criança com DVI e sua família. <i>Domínio: Cognitivo</i> <i>Nível: Conhecimento</i>	- Leitura do material didático disponibilizado - Assistir ao DS do módulo	- Conteúdo online - Questionário (via AVA ou Google Formulário): Fixação de conteúdo - Fórum temático: autogestão pedagógica	- Envio das respostas ao questionário - Clareza, qualidade e coerência dos comentários no fórum.	6h / 1,0 ponto por conclusão da unidade
	4	- Conhecer a modalidade terapêutica recomendada para manejo da DVI: uroterapia padrão. <i>Domínio: Cognitivo</i> <i>Nível: Conhecimento</i>	- Responder ao questionário pré e pós teste - Participação no fórum temático.			6h / 1,0 ponto por conclusão da unidade
II	5	- Conhecer a atuação do enfermeiro em urologia infantil junto a criança com DVI e sua família no papel de enfermagem de prática avançada (EPA) no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS): iniciativa CUIDE. <i>Domínio: Cognitivo</i> <i>Nível: Conhecimento</i>	- Leitura do material didático disponibilizado. - Assistir ao DS do módulo.	- Conteúdo online - Questionário (via AVA ou Google Formulário): Fixação de conteúdo - Fórum temático: autogestão pedagógica	-Envio das respostas ao questionário - Clareza, qualidade e coerência dos comentários no fórum.	6h / 1,0 ponto por conclusão da unidade
	6	- Definir Teoria do Manejo dos Sintoma ancorando-a nos pilares da compreensão ampliada da experiência de sintomas de DVI na infância. <i>Domínio: Cognitivo</i> <i>Nível: Conhecimento</i>	- Responder ao questionário pré e pós teste. - Participação no fórum temático.			6h / 1,0 ponto por conclusão da unidade
V	7	- Empregar os conhecimentos adquiridos na elaboração da sua própria DS que contemple um dos elementos do papel ampliado	Postar o material elaborado	- Conteúdo online		24h / 4,0 pontos por

	do enfermeiro no cuidado a criança com DVI e sua família, baseando-se na Teoria do Manejo dos Sintomas e aplicando componentes da uroterapia padrão. <i>Domínio: Cognitivo</i> <i>Nível: Conhecimento</i>	- Responder ao questionário: 'Check-out: uma avaliação do curso'.	- Questionário (via AVA ou Google Formulário): Avaliação de reação do curso	- Clareza, qualidade e coerência da DS produzida - Envio das respostas ao questionário	conclusão da unidade
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos da tese intitulada “Cuidado urológico infantil direcionado para enfermagem na atenção primária à saúde: desenvolvimento de protótipo da iniciativa CUIDE”.

Ressalta-se que para a elaboração dos objetivos de aprendizagem utilizou-se a Taxonomia de Bloom. Segundo Nicolini e Andrade (2015), a Taxonomia foi elaborada para os objetivos do ensino facilitando assim correlacionar as etapas de avaliação com os conteúdos curriculares. Desta forma, o emprego desta Taxonomia possibilita ao professor uma assertividade na avaliação dos conteúdos que foram ministrados de modo a constatar se os níveis de aprendizagem alcançados pelo estudante se convergem com os objetivos estabelecidos (NICOLINI E ANDRADE, 2015).

Neste sentido, a Taxonomia elaborada por Bloom e colaboradores é dividida em três domínios, cognitivo, relacionados a memória e ao desenvolvimento de habilidades e capacidades de cunho intelectual; afetivo, que se vinculam a mudanças de interesse, atitudes e valores; e psicomotor, que correlacionam habilidades motoras ou manipulativas (FERRAZ e BELHOT, 2010; NICOLINI E ANDRADE, 2015).

No domínio cognitivo estratifica-se seis níveis de aprendizagem (conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação) de modo hierárquico, ou seja, o nível acima somente pode ser alcançado se o nível abaixo foi plenamente dominado pelo estudante. Nesse sentido, o nível de conhecimento requer que o estudante recorde ou reconheça e reproduza informações, ideias e princípios na forma aproximada ao que foi aprendido (HUITT, 2011; NICOLINI E ANDRADE, 2015).

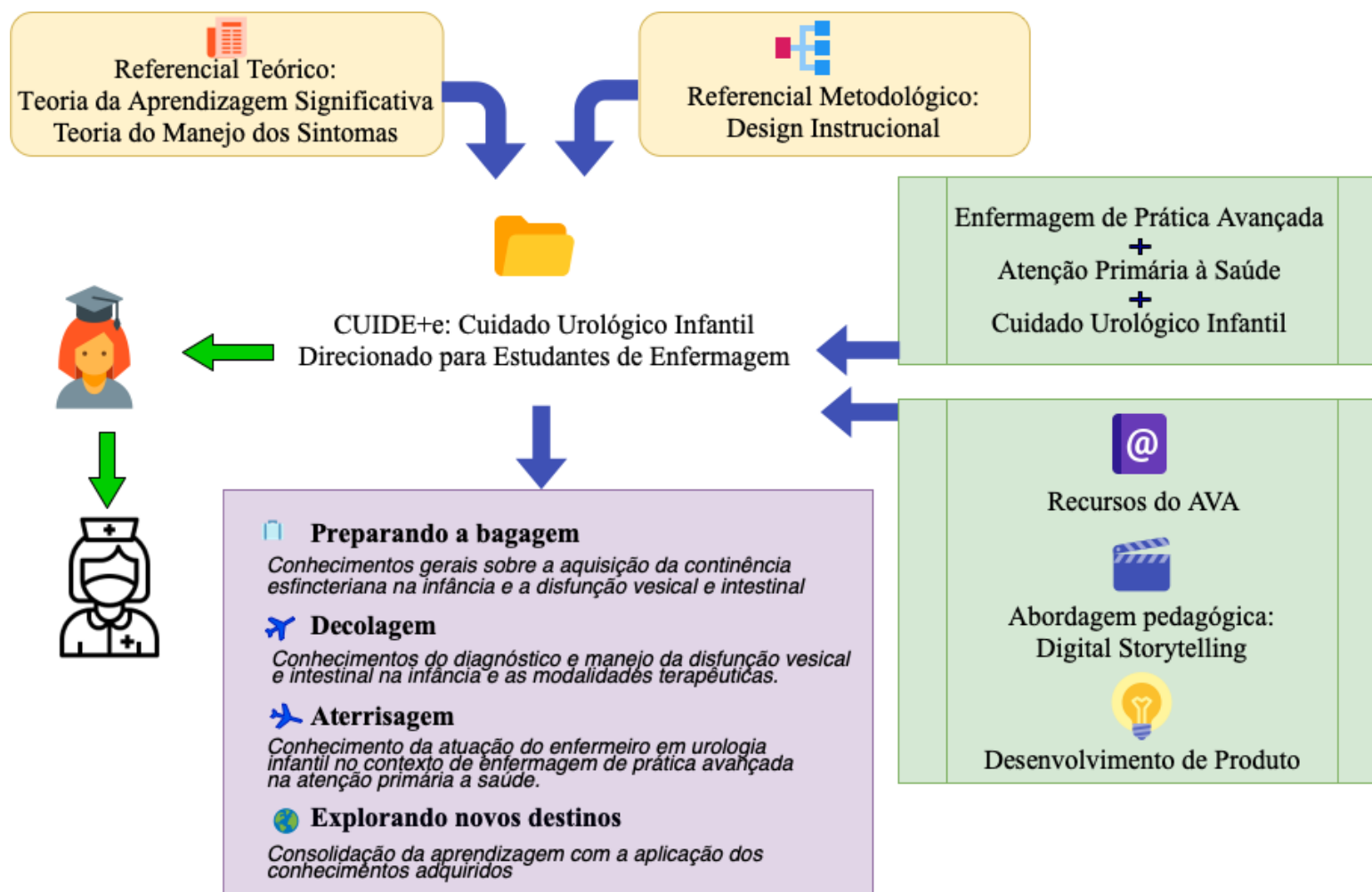
Portanto, ao empregar a Taxonomia no desenvolvimento do curso estruturou-se os objetivos de aprendizagem no domínio cognitivo e quanto ao nível de aprendizagem se vincula ao conhecimento, dado a característica introdutória do curso, bem como o público-alvo e as estratégias de avaliação adotadas. Após a estruturação da matriz, foi elaborado o mapa mental da estrutura do curso a fim de proporcionar a compreensão visual dos referenciais e ferramentas empregadas com a respectiva finalidade e módulos do curso.

7.2.2.3 Mapa mental da estrutura do curso

O mapa mental da estrutura do curso inclui o referencial teórico e metodológico, recursos para implementar o curso, os módulos que o compõe, o título e a ilustração de contribuir na formação de futuros enfermeiros, conforme apresentado na figura 28.

No topo da imagem encontram-se os referenciais teóricos e metodológicos adotados para o desenvolvimento do curso, a direita são os conteúdos e ferramentas utilizadas e em baixo encontram-se os módulos do curso. Ao centro apresenta-se o nome do curso e à esquerda a finalidade de contribuir na formação de estudantes de enfermagem.

Figura 28. Mapa mental da estrutura do curso online. Brasília, DF, 2022



Fonte: Elaboração própria da autora utilizando o site <https://www.diagrams.net/>

7.2.2.4 Plano de ensino

O Plano de Ensino do curso foi desenvolvido a partir da matriz do curso de modo a contemplar os objetivos de aprendizagem, e apresentado no quadro 19.

Quadro 19. Plano de Ensino do Curso. Brasília, DF, 2022.

PLANO DE ENSINO	
1. IDENTIFICAÇÃO:	
Denominação	CUIDE+e: Cuidado urológico infantil direcionado a estudantes de enfermagem
Nível / Modalidade	Graduação / Curso de extensão online
Carga Horária / Pré-requisito	60h / Curso sem pré-requisitos
2. EMENTA:	
<p>Desenvolvimento e aquisição da continência esfíncteriana na infância. Situação e perfil da disfunção vesical e intestinal (DVI) na infância: aspectos clínico-epidemiológicos, morbidades associadas e os impactos na vida da criança e sua família. Ferramentas de avaliação, diagnósticas, e manejo da criança com DVI e sua família. Modalidades terapêuticas recomendadas para manejo da DVI: uroterapia padrão e uroterapia específica. Atuação do enfermeiro em urologia pediátrica como espaço promissor para implementação do papel de enfermagem de prática avançada (EPA) no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS). A iniciativa CUIDE. Compreensão ampliada da experiência de sintomas, baseando-se na Teoria do Manejo de Sintoma.</p>	
3. OBJETIVOS:	
<p>Objetivo Geral</p> <p>O curso tem por finalidade proporcionar ao estudante de enfermagem a aproximação com o cuidado urológico infantil na atenção primária a saúde no contexto de enfermagem de prática avançada.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Desenvolver no estudante de enfermagem a competência de gestão da atenção para a avaliação e manejo da disfunção vesical e intestinal na criança sob a ótica da enfermagem de prática avançada.</p> <p>Promover o desenvolvimento da habilidade de empatia, escuta ativa e qualificada e compreensão ampliada da experiência dos sintomas urinários e intestinais, baseando-se na Teoria do Manejo dos Sintomas.</p> <p>Proporcionar o letramento digital aos estudantes que realizarem o curso por meio do domínio de técnicas e habilidades para acessar, interagir, processar e desenvolver competências na leitura de variadas mídias.</p>	

4. METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM:

Metodologia de Ensino-Aprendizagem:

Este é um curso de extensão no formato online baseado na metodologia autoinstrucional, isso significa a aprendizagem ocorre de modo autônomo por parte da(o) estudante. O curso possui como estratégia pedagógica o Digital Storytelling (DS) e está estruturado nas competências essenciais da EPA, baseando-se na Teoria do Manejo dos Sintomas.

5. AVALIAÇÃO:

Avaliação:

A avaliação do curso será constituída de atividades formativas e somativas. As atividades somativa inseridas nas unidades do curso colaboram na verificação da aprendizagem, como os questionários e fóruns. A atividade formativa é aquela direcionada à consolidação da aprendizagem, consistindo na produção de uma DS na última unidade.

Atividades Avaliativas:

Atividades somativas: Fóruns e questionários pré-teste e pós-teste inseridos nos recursos educacionais. Pontuação: unidades de 1(um) a 6(seis): 1,0 (um) ponto em cada.

Atividade formativa: Elaboração de uma DS que contemple um dos elementos do papel ampliado do enfermeiro (competências da EPA) no cuidado a criança com DVI e sua família, aplicando componentes da uroterapia padrão e baseando-se na Teoria do Gerenciamento dos Sintomas. Pontuação: 4,0(quatro) pontos.

Será disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem 01 (uma) tentativa para responder a cada atividade somativas e formativa.

Para certificação, a(o) estudante deverá obter nota final maior ou igual a 70,0 (setenta), dentro do prazo de máximo de 60 (sessenta) dias.

6. DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA:

Distribuição da carga horária:

A carga horária do curso é de 60 (sessenta) horas. Para a realização do curso recomendamos a dedicação de 10 (dez) horas semanais com um prazo aproximado de uma semana para a ambientação, e para cada um dos dois primeiros módulos. Para o último modulo, onde será realizado a elaboração do produto do curso, recomendamos a dedicação de três semanas.

Continuação.

7. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:		
Módulo	Unid.	Temas
AMBIENTAÇÃO Conhecimentos sobre a plataforma Ambiente Virtual de Aprendizagem e as diretrizes do curso.		- O Ambiente Virtual de Aprendizagem e suas funcionalidades. - Plano de ensino e apresentação do curso. - Caracterização do perfil do estudante e expectativas dos estudantes com o curso. - Aspectos gerais da estratégia pedagógica <i>Digital Storytelling</i> (DS).
MODULO I Preparando a bagagem: <i>Conhecimentos gerais sobre a aquisição da continência esfincteriana na infância e sobre a disfunção vesical e intestinal.</i>	1	- Conhecer o processo de desenvolvimento e aquisição da continência esfincteriana (fisiologia da micção) como importante marco desenvolvimental da infância.
	2	- Definir a situação e perfil da disfunção vesical e intestinal (DVI) na infância: aspectos clínico-epidemiológicos, morbidades associadas e os impactos na vida da criança e sua família.
MÓDULO II Decolagem: <i>Conhecimentos do diagnóstico e manejo da disfunção vesical e intestinal na infância e as modalidades terapêuticas.</i>	3	- Conhecer as ferramentas de avaliação, diagnóstica, e manejo da criança com DVI e sua família.
	4	- Conhecer as modalidades terapêuticas recomendadas para manejo da DVI: uroterapia padrão e uroterapia específica.
Módulo III Aterrisagem: <i>Conhecimento da atuação do enfermeiro em urologia infantil no contexto de enfermagem de prática avançada na atenção primária a saúde.</i>	5	- Conhecer a atuação do enfermeiro em urologia infantil junto a criança com DVI e sua família no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS) no papel de enfermagem de prática avançada (EPA): iniciativa CUIDE®
	6	- Apresentar a Teoria do Manejo de Sintoma baseando nos pilares da compreensão ampliada da experiência de sintomas.
Módulo IV Explorando novos destinos: <i>Consolidação da aprendizagem com a aplicação dos conhecimentos adquiridos</i>	7	- Aplicar os conhecimentos adquiridos na elaboração da sua própria DS que contemple um dos elementos do papel ampliado do enfermeiro (competências da EPA) no cuidado a criança com DVI e sua família, baseando-se na Teoria do Manejo dos Sintomas e aplicando componentes da uroterapia padrão.

Continuação.

8. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

AUSTIN, P.F.; BAUER, S.B.; BOWER, W. 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* 35:471–481 (2016). DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.22751>

BERRY, A.K. Bladder-Bowel Dysfunction in Children: Consequences, Risk Factors and Recommendations for Primary Care Interventions. *Curr Pediatr Rep* (2018) 6:220–228. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40124-018-0178-3>

HALL, J. E. Guyton & Hall : tratado de fisiologia médica / John E. Hall, Michael E. Hall; revisor científico Carlos Alberto Mourão Júnior ; tradução Adriana Paulino do Nascimento ... [et al.]. - 14. ed. - Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021

HOCKENBERRY, M. J. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica / Marilyn J. Hockenberry, David Wilson, Cheryl C. Rodgers; [tradução Eliseanne Nopper, Flor de Letras, Sueli Toledo Basile]. - 10. ed. - Rio de Janeiro Elsevier, 2018.

HUMPHREYS, J. JASON, S. DONESKY, D. DRACUP K.; LEE, K.A. et al. Theory of Symptom Management. In: SMITH, M.J.; LIEHR, P.R. (Eds). *Middle range theory for nursing*/[edited by] Mary Jane Smith, Patricia R. Liehr. — 3rd ed. New York, NY: Springer, 2014. P. 141-158.

KAWAMOTO, E.E. Anatomia e fisiologia para enfermagem / Emilia Emi Kawamoto. - 1 . ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MACHADO, V.Q.; DA FONSECA, E.M.G.O. Disfunção vesical e intestinal em crianças e adolescentes. *Revista HUPE UERJ*, v. 15, n. 2, abr-jun/2016.

MARTINS, G. Atuação do enfermeiro em urologia pediátrica: caminho para implementação da prática avançada de enfermagem. In: Maria Aparecida Munhoz Gaíva; Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso; Myriam Aparecida Mandetta. (Org.). *Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Enfermeiros Pediatras. PROENF. Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente*. 1ed.Porto Alegre: Artmed Panamericana (Sistema de Educação Continuada a Distância), 2022, v. 1, p. 81-124.

NIEUWHOF-LEPPINK AJ, HUSSONG J, CHASE J, LARSSON J, RENSON C, HOEBEKE P, et al. Definitions, indications and practice of urotherapy in children and adolescents: - A standardization document of the International Children's Continence Society (ICCS). *Journal of Pediatric Urology* (2021) 17, 172e181. doi: 10.1016/j.jpuro.2020.11.006

OLDENBURGER, D.; CASSIANI, S. H. B.; BRYANTLUKOSIUS, D. et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*, 2017, 41:e40. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e40/en>

OLÍMPIO, J.A.; ARAÚJO, J.N.; PITOMBEIRA, D.O.; et al. Prática Avançada de Enfermagem: uma análise conceitual. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):674-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800092>

PAHO. Pan American Health Organization. Resolution CD52.R13 Human Resources for Health: Increasing Access to Qualified Health Workers in Primary Health Care-Based Health Systems. Washington, D.C., USA, 30 September-4 October 2013. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4441/CD52-R13-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

RODRIGUES, N.S.; MARTINS, G.; SILVEIRA, A.O. Family experience of living with children and adolescents with bladder and bowel dysfunction. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 4):e20190805. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0805>

ROBIN, B. R. *The Educational Uses of Digital Storytelling*. University of Houston, 2006. Disponível em: <http://digitalstorytelling.coe.uh.edu/articles/Educ-Uses-DS.pdf>

ROBIN, B. R. Digital Storytelling: A Powerful Technology Tool for the 21st Century Classroom. *Theory Into Practice*, 47:220–228, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1080/00405840802153916>

SALVIANO, C.F.; GOMES, P.L.; MARTINS, G. Lived experiences by families and children with urinary and intestinal symptoms: systematic review of mixed methods. *Esc Anna Nery*, 24(3):e20190137, 2020.

A proposição da elaboração de DS pelo estudante se articula com a TAS que considera o estudante como sujeito ativo do processo de aquisição de conhecimento (MOREIRA, 2022). Ademais, ressalta-se a vinculação da DS no desenvolvimento de empatia, habilidade necessária para captar a experiência de sintoma vivenciado pela criança e sua família e que articula com a teoria adotada para abordar no curso, a TMS (ROBIN, 2006; RODRIGUES et al, 2020; HUMPHREYS et al, 2014).

No que concerne aos conteúdos abordados no curso com os objetivos de aprendizagem nota-se convergência com o conhecimento cognitivo a compreensão ampliada da experiência de sintoma; com o conhecimento atitudinal o desenvolvimento da empatia e com o conhecimento procedimental o letramento digital. Neste sentido, ressalta-se a interligação dos três tipos de conhecimento que se fazem necessários para a promoção do cuidado urológico infantil, sobretudo ao se empregar as técnicas de UP no contexto de saúde digital.

Saber identificar e compreender a experiência de sintoma no contexto de cuidado urológico se torna mandatório uma vez que os sintomas possuem diferentes evoluções e significados para cada criança e sua família (HUMPHREYS et al, 2014; RODRIGUES, SILVEIRA E MARTINS, 2020; SALVIANO, GOMES e MARTINS, 2020). E para tanto, além da escuta ativa e qualificada é imprescindível a habilidade de empatia.

A empatia pode ser compreendida como a capacidade inata de notar e ser sensível aos sentimentos do outro, sendo também um sistema de comunicação interpessoal desencadeando respostas dos outros, auxiliando a determinar as prioridades das relações e a conectar pessoas (DECETY, 2015). Entende-se que esta habilidade ainda que com caráter inato pode ser fortemente influenciada e modulada por fatores externos como interpessoais ou o contexto inserido, interferindo na cognição e comportamento do indivíduo (DECETY, 2015). Destacando-se a necessidade de proporcionar experiências de aprendizagem capazes de fomentar o desenvolvimento ou aprimoramento da empatia.

O letramento digital enquanto “capacidade de buscar, encontrar, compreender e avaliar informações de saúde de fontes eletrônicas e aplicar o conhecimento adquirido para abordar ou resolver um problema de saúde” pode ser observado na estrutura do curso desde o seu formato e plataforma de oferta até mesmo na atividade avaliativa proposta, uma vez que os estudantes deverão trabalhar com diferentes softwares para a elaboração do DS (NORMAN e SKINNER, 2006).

Sabe-se que esta é uma habilidade necessária para o enfermeiro visto que as formas de fornecer cuidado cada vez mais tem envolvido as modalidades eletrônicas. Como por exemplo, o prontuário eletrônico do paciente que é uma importante ferramenta

para a integração do cuidado e própria vinculação de mídias sociais para a promoção do cuidado (GONÇALVES et al, 2013; AZEVEDO et al, 2019).

Observa-se, então, o alinhamento cuidadoso dos tipos de conhecimentos que o curso se propõe a trabalhar com os conteúdos, métodos avaliativos e referenciais empregados. Desta forma, tendo-se concluído a etapa de design procedeu-se com a etapa de desenvolvimento do protótipo do curso.

7.2.3 Desenvolvimento

A etapa de desenvolvimento consistiu inicialmente na elaboração da identidade visual do curso, com vinculação de marca própria e escolha do tema a ser utilizado nos materiais escritos. A marca está apresentada na figura 29.

Figura 29. Marca CUIDE+e. Brasília, DF, 2022.



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Para desenvolvimento dos vídeos vinculados a estratégia pedagógica DS projetou-se a elaboração do storyboard que contempla o roteiro do vídeo (texto, imagem, efeitos sonoros) e sua estrutura para auxiliar na gravação e edição. Adicionalmente, elaborou-se uma vinheta padrão para abertura e finalização de cada vídeo e vinculação de um avatar elaborado com recursos do software iOs 15.7 conforme apresentado na figura 30.

Figura 30. Avatar de personagem dos vídeos para o curso CUIDE+e. Brasília, DF, 2022.



Fonte: elaborado pela autora com recursos do software iOS 15.7

Na sequência, realizou-se a disposição dos elementos gráficos dentro do AVA em um ambiente teste para vislumbrar a apresentação visual do curso. Para tanto escolheu-se a apresentação no formato de trilha justamente pela convergência com o objetivo metafórico do curso de promover uma viagem virtual, conforme apresentado na figura 31.

A metáfora de uma viagem se relaciona inicialmente com a TAS que foi utilizada como norteadora, de modo que as experiências prévias dos estudantes com viagens com finalidade de turismo ou profissional podem ser a base para o aprendizado nos módulos que o curso foi estruturado (MOREIRA, 2022).

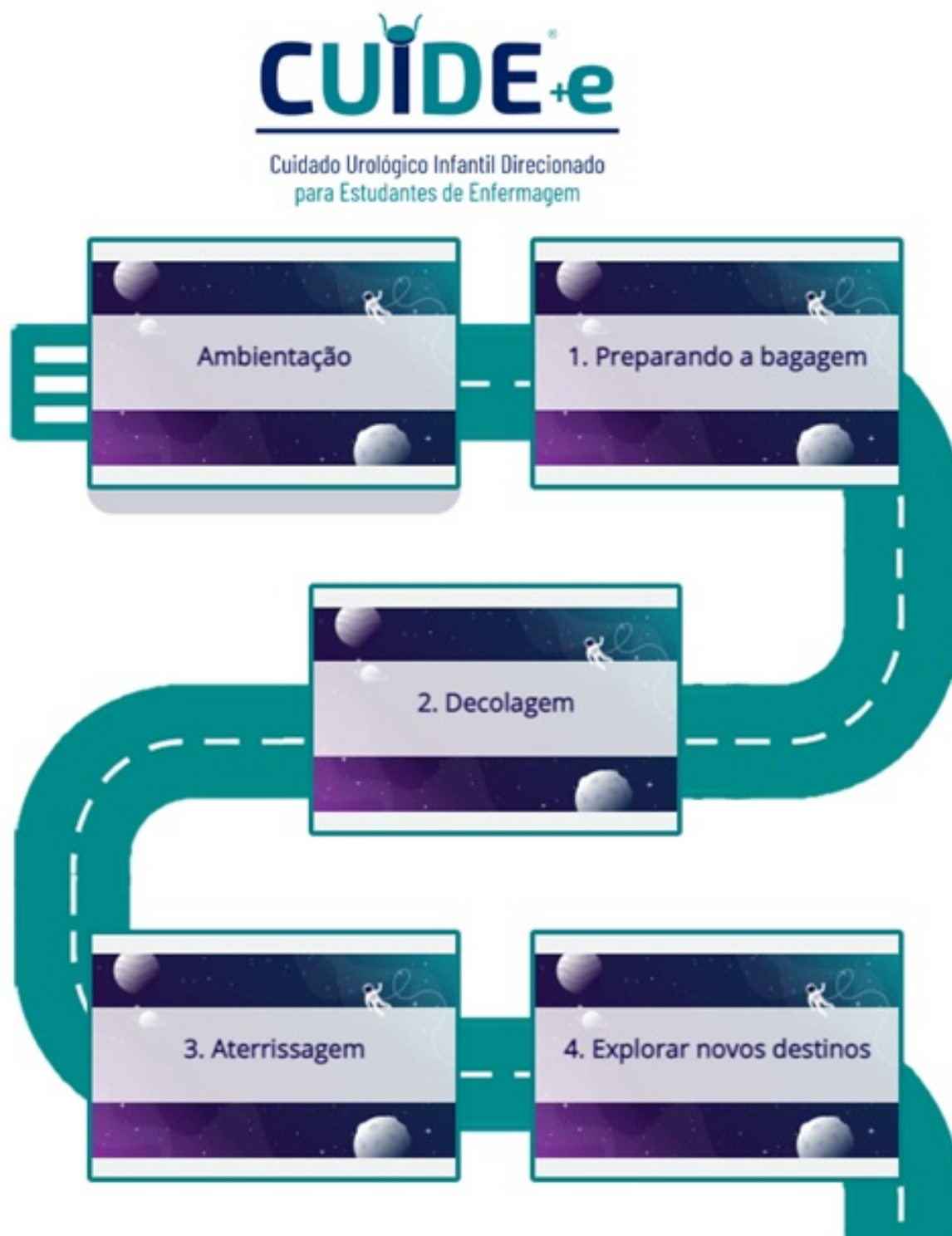
E, além disso, devido a EPA ainda não ser uma realidade regulamentada no Brasil, o que propomos ao se abordar as competências necessárias para a EPA com estudantes de graduação se torna uma viagem a um futuro a ser implementado no Brasil, se configurando em um espectro inovador.

Uma vez que a temática de EPA se dirige a enfermeiros graduados e com especializações, mas que como ainda carece de legislação específica no Brasil pode ser um fator propulsor esta aproximação dos estudantes com as competências centrais da EPA ao que poderia ser considerado a base para a carreira de enfermeiro, que é o curso de graduação.

Neste sentido, ressalta-se que a OPAS (2021) identifica como uma estratégia para implementação da EPA na APS o “desenvolvimento de programas educativos que contribuam para a ampliação das competências das enfermeiras no primeiro nível de

atenção” envolvendo para tanto ações junto a universidades ou escolas de enfermagem quanto a projetos-pilotos clínicos/acadêmicos de inovação para a implementação da EPA.

Figura 31. AVA do protótipo do curso CUIDE+e. Brasília, DF, 2022.



Fonte: elaborado na autora no AVA do Aprender 3 – UnB.

Secundariamente, a proposta de curso de extensão que foi elaborada está alinhada com a Resolução Nº 7, de dezembro de 2018 do Ministério da Educação que estabelece a curricularização da extensão em que se determinou que os cursos de graduação devem destinar no mínimo 10% da carga horária para atividades de extensão (BRASIL, 2018). Uma vez que os cursos de extensão são estruturas que viabilizam o aproveitamento dos conhecimentos adquiridos (BRASIL, 2001).

Dentre a classificação das atividades de extensão, assistencialista, acadêmico e mercantilista, este protótipo de curso pode ser referido como acadêmico por envolver questões relevantes para a sociedade dentro da concepção de protagonismo do sujeito para o desenvolvimento do conhecimento (JAZINE, 2004). No que se refere à área ao qual o curso se vincula, observa na literatura grande conexão das atividades de extensão na área da saúde, sendo inclusive referida como uma estratégia de promover saúde (SANTANA et al, 2021; MACEDO e BEDRIKOW, 2019).

Ademais, o formato de curso online se ancora na Portaria Nº 2.117 de 2019, do Ministério da Educação que autoriza as instituições de ensino superior a introduzirem até 40% da carga horária de cursos presenciais para o EaD (BRASIL, 2019). E, apesar de não ser elaborado inicialmente como disciplina, mas sim como curso de curta duração, existe a possibilidade de após desenvolvido e validado se torne uma disciplina optativa integrante do currículo do curso de graduação de enfermagem.

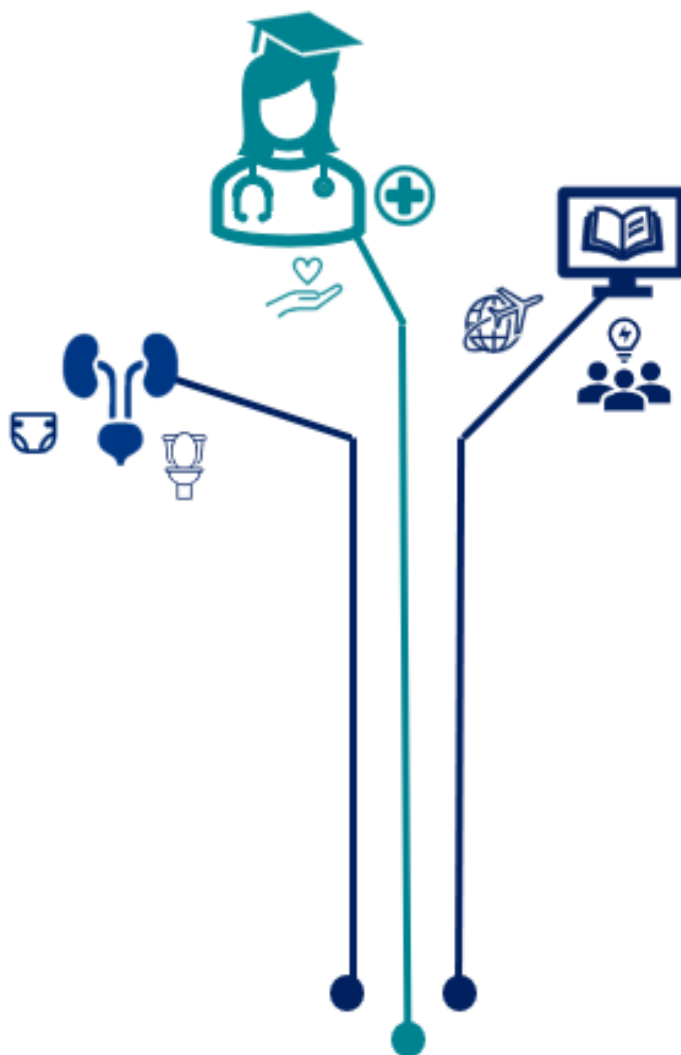
Por outro lado, observa-se similaridade com pesquisas que realizaram o emprego do DI vinculado ao modelo ADDIE para o desenvolvimento de curso online na área da enfermagem, sendo inclusive uma modalidade alavancada ainda mais com a pandemia de COVID-19, dado a necessidade de modificação ou mesmo inovação de práticas em diversos setores da sociedade, incluindo-se o campo do ensino (CARVALHO et al, 2019; TOBASE et al, 2017; CAMACHO e SOUZA, 2021).

No entanto, reitera-se que por se tratar da elaboração de um protótipo, as etapas do DI foram adaptadas uma vez que o produto não foi implementado em sua versão final, mas uma estruturação do que seria mais fidedigno, sendo este o conceito do prototipar (BARBOSA, 2020). Assim, apresentou-se nesta tese as etapas de análise, design e desenvolvimento do modelo ADDIE para o protótipo do curso de extensão online.

Para a conclusão do desenvolvimento do curso faz-se necessário tanto o apoio de agências de fomento quanto a expansão do GT incluindo, minimamente, um profissional designer com habilidades para editar os vídeos vinculando animações ao avatar criado e inserir ferramentas de acessibilidade como legendas e Língua Brasileira de Sinais (Libras).

Como limitação para a articulação das etapas de implementação e avaliação, destaca-se a necessidade de aprovação do Decanato de Extensão e do Centro de Educação a Distância (CEAD) da UnB para que o curso seja de fato ofertado no AVA do Aprender 3 que se encontra em andamento. Somente após a autorização e criação da disciplina é que poderá ser planejado a validação do curso por juízes especialistas, pois o CEAD é o setor responsável para conceder o acesso ao Aprender 3 de usuários externos à UnB, isto é, que não possuam vínculo como estudante ou servidor.

Planeja-se, portanto, como desdobramentos desta tese de doutorado a expansão do GT e a vinculação de agências de fomento tanto para a continuidade do protótipo do curso de extensão, bem como para o desenvolvimento das demais atividades da iniciativa CUIDE que tem grande possibilidade de expandir o olhar para além do cenário brasileiro, particularmente devido a singularidade da atuação do enfermeiro em urologia pediátrica.



8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese teve como questionamentos iniciais “Como contribuir na qualificação de enfermeiros para o fortalecimento da EPA vinculado ao cuidado urológico infantil no contexto de APS? E como contribuir no ensino de competências essenciais de EPA por meio de experiências de aprendizagem significativas que valorizem a compreensão ampliada da experiência de crianças com sintomas urinários junto a estudantes de enfermagem no contexto de APS?”.

A partir disso foi elaborado o objetivo geral de desenvolver através do DT o protótipo de uma iniciativa de qualificação de profissionais de enfermagem para a atuação na promoção saúde urológica infantil no papel de EPA no âmbito da APS, empregando a filosofia SBNH. E como objetivo específico propor o protótipo do curso de extensão, na modalidade online, direcionado a estudantes de enfermagem, com a aplicação de estratégias de DI, baseando-se na TMS a partir técnica DS.

O alcance do objetivo geral se relaciona com a elaboração da iniciativa CUIDE que foi desenvolvida, percorrendo-se as etapas do DT como solução inovadora tanto para a qualificação do enfermeiro no contexto de urologia infantil quanto para o desenvolvimento de competências de EPA de modo a impulsionar estes papéis no contexto de APS. Nota-se inovação dado a importância das temáticas vinculadas visto que ainda não se tem no Brasil legislações específicas para direcionar os papéis de EPA e a necessidade de se desenvolver no enfermeiro as competências necessárias para uma prática de enfermagem expandida.

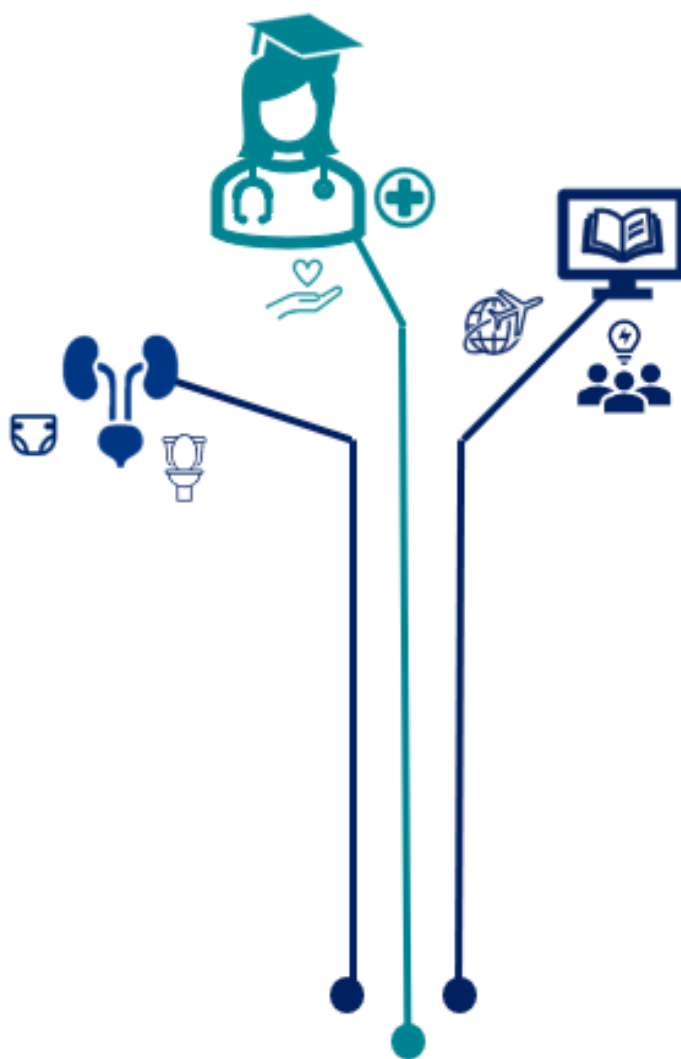
Sobretudo no cenário de APS, onde a vinculação da EPA possui grande potencial para se tornar o cuidado resolutivo e elevar a qualidade do atendimento prestado. Neste sentido, observa-se convergência da APS como campo oportuno para se trabalhar de forma antecipada e mesmo para manejar os sintomas urológicos, a partir da técnica conservadora de UP. E que o enfermeiro com habilidades de empatia e capaz de captar a experiência de sintomas poderia tecer intervenções que sejam sensíveis às experiências de sintomas da criança e de sua família.

Portanto, se vincula os oito valores da SBNH por se proporem uma mudança de paradigma da prática assistencial para um cuidado que seja centrado na pessoa embutindo de significado as potencialidades presentes e as possíveis de serem desenvolvidas, visando o fortalecimento da saúde e das relações de cuidado. E para implementar a melhor solução elegeu-se o que seria praticável, desejável e viável dentro do planejamento da iniciativa CUIDE, consistindo na elaboração do protótipo do curso de extensão.

Desta forma, alcançou-se o objetivo específico desta tese sendo este outro aspecto embutido de inovação que foi a proposição do protótipo do curso por sua natureza de extensão, por sua modalidade online, por utilizar da estratégia DS, e por vincular a temática da EPA à estudantes de graduação de enfermagem. Adicionalmente, ecoa-se a convergência dos referenciais da TAS e TMS para o desenvolvimento dos conteúdos do curso, bem como para alcance dos objetivos de aprendizagem que foram elaborados.

Espera-se, com o curso, a promoção do conhecimento e desenvolvimento da habilidade de empatia, compreensão ampliada da experiência dos sintomas urinários e intestinais e o letramento digital em estudantes de graduação em enfermagem com vistas a fortalecer a futura prática profissional no contexto de saúde urológica infantil na APS, aproximando-os com as competências de EPA.

Conclui se, portanto, que as contribuições desta tese para a enfermagem são diversas desde o pioneirismo das abordagens utilizadas para se fazer pesquisa, vinculando-se soluções criativas até os constructos teórico-metodológicos relacionados que ainda se observa muito pouco no cenário nacional e torna-se uma área promissora para a expansão de pesquisas que venham a repercutir na prática do cuidado fornecido por enfermeiros. E, ainda se visualiza os desdobramentos futuros do produto desenvolvido, a iniciativa CUIDE, e os reflexos que podem gerar a longo prazo para a qualificação de enfermeiros para a promoção do cuidado urológico infantil com chances de impulsionar papéis de EPA no cenário brasileiro, a partir da formação baseada nas competências centrais da EPA e mesmo com uma possibilidade de certificação para enfermeiros.



9. REFERÊNCIAS

AGRA G, FORMIGA NS, OLIVEIRA PS, COSTA MML, FERNANDES MGM, NÓBREGA MML. Analysis of the concept of Meaningful Learning in light of the Ausubel's Theory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(1):248-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>

ALVES, K.Y.A.; et al. Uso da fotografia nas pesquisas qualitativas da área da saúde: revisão de escopo. Ciênc. Saúde Colet. 26 (02) 12 Fev 2021 <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41052020>

ANDRADE, M.D.; CAMARGO, R.A.A. Promoção da aprendizagem significativa no contexto da saúde, educação e cultura. Temas em Educ. e Saúde, Araraquara, v. 16, n. 1, p. 201-214, jan./jun., 2020. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16i1.1346>.

ANDRIOLA, I.C.; SONENBERG, A.; LIRA, A.L.B.C. A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e115. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.115>

AUSTIN, P.F.; BAUER, S.B.; BOWER, W. 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 35:471–481 (2016). DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.22751>

ARAUJO, J.L.; ANNA, H.C.S.; LIMA, E.F.A; Aplicativo móvel para o processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Texto Contexto Enferm [Internet], v. 28:e20180210, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0210>

ARRUDA, D.F.; ASSIS, G.M. Guia para um desfralde consciente 1.ed. - Taubaté: Casa Cultura, 2021. 17 pág. / 210x297mm.

ASSIS, G. M. O uso do Design Thinking na proposição de soluções para o cenário brasileiro de Disfunção do Trato Urinário Inferior. 2021. 178 p. Tese (Doutorado) –

Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

ASSIS, G. M.; SILVA, C.P.; MARTINS G. Urotherapy in the treatment of children and adolescents with bladder and bowel dysfunction: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95:628-41.

AZEVEDO, A.V.S.; SILVA, M.A.; REIS, T.C.M. Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. *Nova perspect. sist.*, São Paulo, v. 28, n. 63, p. 55-66, abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.21452/2594-43632019v28n63a03>

AZEVEDO, D.S.; SILVEIRA, A.C.; LOPES, C. O; et al. Letramento digital: uma reflexão sobre o mito dos “nativos digitais”. *Novas tecnologias na educação*. v. 16, n.2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.89222>

BACKES, D.S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev. O Mundo Da Saúde*, São Paulo: 2011;35(4):438-442. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf

BAGGIO, M.A.; ERDMANN, A.L.; SASSO, G.T.M.D. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.19, n.2, p.: 378-85, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6BRTLk45MR6phJ5B47wXNLD/?format=pdf&lang=pt>
Acesso 12 de novembro de 2021.

BARBOSA, S. Criar um protótipo pode ser a chave para garantir o sucesso do seu negócio. *Fundação Estudar – Na prática*, dez, 2020. Disponível em <<https://www.napratica.org.br/prototipagem-garante-sucesso-do-negocio/>> acesso em agosto de 2022.

BERNE E LEVY fisiologia / editores Bruce M. Koeppen, Bruce A. Stanton ; [tradução Soraya Imon de Oliveira ...[et al.]]. – 7. ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2020. p. : il. ; 28 cm.

BERRY, A. Helping children with dysfunctional voiding. *Urologic Nursing*; Jun 2005; 25, 3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16050350/> Acesso em 11 de novembro de 2021.

BERRY, A.K. Bladder-Bowel Dysfunction in Children: Consequences, Risk Factors and Recommendations for Primary Care Interventions. *Curr Pediatr Rep* (2018) 6:220–228. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40124-018-0178-3>

BORBA, M.C. Educação a distância online / Marcelo de Carvalho Borba, Ana Paula dos Santos Malheiros, Rúbia Barcelos Amaral. --5. ed. --Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

BERNARDES, R.P.; BAROSSO, U.; CORDEIRO, D.B.; et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire (CBBDDQ). *Jornal de Pediatria*, 2021;97(5):540-545. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.10.016>

BRASIL. Ministério da Educação. DECRETO No - 9.057, DE 25 DE MAIO DE 2017 Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6525_1-decreto9057-pdf&category_slug=maio-2017-pdf&Itemid=30192 Acesso em 12 de novembro de 2021

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. RESOLUÇÃO Nº 7, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2018. Brasília, 2018. Disponível em < https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/pdf/CNE_RES_CNECESN72018.pdf > acesso em jun de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Educação. PORTARIA Nº 2.117, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2019. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, Publicado em: 11/12/2019, Edição: 239, Seção: 1, Página: 131. Disponível em < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.117-de-6-de-dezembro-de-2019-232670913> > acesso e jun de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde. O futuro hoje: estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional / Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/futuro_hoje_estrategia_brasileirinhas_brasileirinhos.pdf http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=65251-decreto9057-pdf&category_slug=maio-2017-pdf&Itemid=30192 Acesso em 20 de janeiro de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento – 1. ed., 2. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. “Apurando o Olhar para a Vigilância do Desenvolvimento Infantil”. Material audiovisual disponível na plataforma youtube, 2019. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=sFRodh3w8C8>>. Acesso em 4 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Composição. Sec. de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES. Educação em Saúde. Plataformas. Brasília, julho de 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/educacao-em-saude/plataformas#:~:text=O%20UniverSUS%20%C3%A9%20o%20programa,informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20inform%C3%A1tica%20na%20sa%C3%BAde>. Acesso em novembro de 2022.

BRATITSIS, T. A Digital Storytelling Approach for Fostering Empathy Towards Autistic Children. Lessons learned. Proceedings of the 7th International Conference on Software Development and Technologies for Enhancing Accessibility and Fighting Info-exclusion. P. 301-308, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1145/3019943.3019987>

BRATITSIS, T.; ZIANNAS, P. From early childhood to special education: Interactive digital storytelling as a coaching approach for fostering social empathy. *Procedia Computer Science*, v. 67, p. 231 – 240, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.09.267>

BRAUN, V. CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis, *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11:4, 589-597, DOI: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

BROWN, T. Design Thinking – Uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias. Rio de Janeiro: Atlas Book, 2020.

BRYANT-LUKOSIUS, D.; VALAITI, S. R.; MARTIN-MISENER, R.; et al. Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2826. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>

CADORIN, L.; BAGNASCO, A.; TOLOTTI, A.; PAGNUCCI, N.; SASSO, L. Instruments for measuring meaningful learning in healthcare students: a systematic psychometric review. *J Adv Nurs.*, v. 72, n. 9, p.1972-90, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12926>

CALVACANTI, C.C.; FILATRO, A.C. Design thinking na educação presencial, a distância e corporativa – 1.ed. – São Paulo: Saraiva, 2016.

CAMACHO, A.C.L.F.; SOUZA, V.M.F. Remote teaching in nursing teaching: reflections on instructional design in the Covid-19 Pandemic. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, e309101119467, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19467>

CARMEM, M. ABC da Educação. 1 Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CARVALHO, A.T.; ÁFIO, A.C.E.; MARQUES, J.F.; et al. Design instrucional na enfermagem: tecnologias assistivas para cegos e surdos. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019; 24. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62767>.

CHAVEZ, J. JIMÉNEZ, F. FAURÉ, J. Innovating in university: a real alternative or always the same thing? *Psicologia Escolar e Educacional.* 2021, v. 25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392021221875>

CHIN, R.Y.; TIAHJONO, R.; RUTLEGE, M.J.R.; et al. The evaluation of e-learning resources as an adjunct to otolaryngology teaching: a pilot study. *BMC Medical Education*, v. 19, n. 181, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1618-7>

COOK, D.A.; GARSIDE, S.; LEVINSON, A.J.; et al. What do we mean by web-based learning? A systematic review of the variability of interventions. *Med Educ.* v. 44, n.8, p.765–74, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03723.x>

CORDEIRO, A.L.P. C; BRAGA, F.M.T.M.; MATA, L.R.F. et al. Programa de ensino híbrido para o desenvolvimento de competências na aspiração de vias aéreas artificiais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021; 29:e3462. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4539.3462>

COSTA, A.R.; BATISTA, S.H.S.S.; SOARES, P.D.F.L.; BATISTA, N.A. Significados de mentoria na formação em saúde no Brasil: uma revisão Integrativa. *Rev Brasileira De Educação Médica*, 45 (sup.1):e126, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210190>

CRUZ, J.; TAVARES, E.S.; COSTA, M. Aprendizagem significativa no contexto do ensino remoto. *Dialogia*, São Paulo, n. 36, p. 411-427, set./dez. 2020.

DECETY, J. The neural pathways, development and functions of empathy. *Current Opinion in Behavioral Sciences* [Internet]. 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.cobeha.2014.12.001>

DIAS, J.L; OLIVEIRA, M.D. As disciplinas semipresenciais no ensino superior em enfermagem. *Rev enferm UFPE online.* 2021; 15: e245711 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245711>

DODD, M.; JANSON, S.; FACIONE, N.; FAUCETT, J.; FROELICHER, E.S.; HUMPHREYS, J.; et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs*. 2001; v.33 n.5, p.668-76. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x>

DUELUND-JAKOBSEN, J.; HASS, S.; BUNTZEN, S.; et al. Nurse-led clinics can manage faecal incontinence effectively: results from a tertiary referral centre. *Colorectal Disease, The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, 2015, 17, 710–717. DOI: <https://doi.org/10.1111/codi.12983>

ENAP. Escola Nacional de Administração Pública. Desenho de Cursos: introdução ao modelo ADDIE. Módulo 1 - O modelo DSI. Abril, 2015. Disponível em <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2289/1/Introdu%C3%A7%C3%A3o%20ao%20modelo%20ADDIE_M%C3%B3dulo%201-alterado.pdf> acesso em agosto de 2022.

FACHINI BAPTISTA, C.M; LAWALL, I. T.; CLEMENT, L. Significados produzidos por estudantes do ensino médio sobre fenômeno das marés em aulas investigativas. *Rev. electrón. investig. educ. cienc., Tandil*, v. 15, n. 1, p. 33-49, jul. 2020. Disponível em <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-66662020000100003&lng=es&nrm=iso>.

FERRAZ, A.P.C.M.; BELHOT, R.V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest. Prod., São Carlos*, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/gp/a/bRkFgcJqbGCDp3HjQqFdqBm/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 11 de agosto de 2022.

FILATRO, A. DI 4.0: inovação em educação corporativa. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

GHIRARDINI, B. E-learning methodologies a guide for designing and developing e-learning courses. Food And Agriculture Organization Of The United Nations, Rome, 2011.

GONÇALVES, J.P.P.; BATISTA, L.R.; CARVALHO, L.M.; et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Debate • Rio de Janeiro*, v. 37, n. 96, p. 43-50, jan./mar. 2013. Disponível em <

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xLMq3HyhgqNwhX6y3jipNff/?lang=pt&format=pdf>>

acesso em agosto de 2022.

GOTTLIEB, L. N. Strengths-based nursing care: health and healing for person and family / Laurie N. Gottlieb, in collaboration with Bruce Gottlieb. New York, 2014. ISBN 978-0-8261-9586-9

GOTTLIEB, L. N.; GOTTLIEB, B.; BITZAS, V. Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). *Journal of Healthcare Leadership* 2021;13 169–181. <https://doi.org/10.2147/JHL.S221141>

HALL, J. E. Guyton & Hall : tratado de fisiologia médica / John E. Hall, Michael E. Hall; revisor científico Carlos Alberto Mourão Júnior ; tradução Adriana Paulino do Nascimento ... [et al.]. - 14. ed. - Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021.

HILLERY, S. Developing a new one-stop urology diagnostics service. *British Journal of Nursing*, 2018 (Urology Supplement), Vol 27, No 18.

HOCKENBERRY, M. J. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica / Marilyn J. Hockenberry, David Wilson, Cheryl C. Rodgers; [tradução Eliseanne Nopper, Flor de Letras, Sueli Toledo Basile]. - 10. ed. - Rio de Janeiro Elsevier, 2018.

HUBLEY, P.; GOTTLIEB, L.N.; DURRANT, M. Influencing Work Culture: A Strengths-Based Nursing Leadership and Management Education Program. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2022 Mar;35(1):24-37. doi: 10.12927/cjnl.2022.26752. PMID: 35339198.

HUITT, W. (2011). Bloom et al.'s taxonomy of the cognitive domain. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University. Retrieved [date], from <http://www.edpsycinteractive.org/topics/cognition/bloom.html>

HUMPHREYS, J. JASON, S. DONESKY, D. DRACUP K.; LEE, K.A. et al. Theory of Symptom Management. In: SMITH, M.J.; LIEHR, P.R. (Eds). *Middle range theory for nursing*/[edited by] Mary Jane Smith, Patricia R. Liehr. — 3rd ed. New York, NY: Springer, 2014. P. 141-158.

JEZINE, E. As Práticas Curriculares e a Extensão Universitária. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte – 12 a 15 de setembro de 2004. Disponível em < <https://www.ufmg.br/congrext/Gestao/Gestao12.pdf> > acesso em agosto de 2022.

JOZALA, D.R.; OLIVEIRA, I.S.; ORTOLAN, E.V. et al. Brazilian Portuguese translation, cross-cultural adaptation and reproducibility assessment of the modified Bristol Stool Form Scale for children. *J Pediatr (Rio J)*. 2019; 95:321-7.

KAWAMOTO, E.E. Anatomia e fisiologia para enfermagem / Emilia Emi Kawamoto. - 1. ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

KINALSKI, D.D.F.; PAULA, C.C.; PADOIN, S.M.M.; et al. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017;70(2):424-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>

LINDER, L. Analysis of the UCSF Symptom Management Theory: implications for pediatric oncology nursing. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2010;27(6):316–24. <https://doi.org/10.1177/1043454210368532>

MACEDO, D.A.; BEDRIKOW, R. Projetos de extensão do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma universidade pública brasileira. *Saúde em Redes*. 2019; 5(3):117-127. Disponível em: < <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2276> > Acesso em agosto de 2022.

MACHADO, V.Q.; DA FONSECA, E.M.G.O. Disfunção vesical e intestinal em crianças e adolescentes. *Revista HUPE UERJ*, v. 15, n. 2, abr-jun/2016.

MACHADO, D. P.; MORAES, Marcio.Gilberto.de. S. Educação a Distância - Fundamentos, Tecnologias, Estrutura e Processo de Ensino e Aprendizagem. [Digite o Local da Editora]: Editora Saraiva, 2015. 9788536522210. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536522210/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Metodologia científica. – 8. ed. – Barueri [SP]: Atlas, 2022.

MARTINS, G. Atuação do enfermeiro em urologia pediátrica: caminho para implementação da prática avançada de enfermagem. In: Maria Aparecida Munhoz Gaíva;

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso; Myriam Aparecida Mandetta. (Org.). Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Enfermeiros Pediatras. PROENF. Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente. 1 ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana (Sistema de Educação Continuada a Distância), 2022, v. 1, p. 81-124.

MATIAS-PEREIRA, J. Manual de metodologia da pesquisa científica / José Matias-Pereira. – 4. ed. - [3. Rempr.]. – São Paulo: Atlas, 2019.

MATTAR, J. Guia de Educação a Distância. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

MOJTAHEDZADEH, R.; MOHAMMADI, A.; EMAMI, A. H.; ZAREI, A. How Digital Storytelling Applied in Health Profession Education: A Systematized Review. J Adv Med Educ Prof., Vol 9 No 2, 2021. Doi: <https://doi.org/10.30476/jamp.2021.87856.1326>

MOTA, D.M; BARROS, A. J. D. Toilet training: situation at 2 years of age in a birth cohort. Jornal de Pediatria - Vol. 84, Nº 5, 2008.

MOREAU, K.A. EADY, K.; SIKORA, L. et al. Digital storytelling in health professions education: a systematic review. BMC Medical Education, v. 18, n.208, 2018.

MOREIRA, MA; MASINI E. Aprendizagem Significativa. A teoria de David Ausubel. São Paulo/SP: Editora Moraes, 1982.

MOREIRA, M.A. Aula Inaugural do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais, Instituto de Física, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, 23 de abril de 2010. Aceito para publicação, Qurriculum, La Laguna, Espanha, 2012.

MOREIRA, M.A, 1942-Teorias de aprendizagem / Marco Antonio Moreira. - 3. ed. ampl. - Rio de Janeiro: LTC, 2022. il. ; 23 cm.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F.; LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde Debate | Rio De Janeiro, V. 42, N. 116, P. 11-24, Jan-Mar 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>

MRAD, FCC; VASCONCELLOS, M.M.MA.; JUNIOR, J.B.; RONDON, A.V.; ARAÚJO, L. A.; JUNIOR, U.B.J.; NETTO, J.M.B. Sociedade Brasileira et al. Manual Treinamento esfinteriano. de Pediatria e Sociedade Brasileira de Urologia. Brasil, 2019.

Disponível em: https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2020/01/Treinamento_Esfinteriano-1.pdf Acesso em 24 de junho de 2022.

MULDERS, M.M.; COBUSSEN-BOEKHORST, H.; DE GIER, R.P.; et al. Urotherapy in children: quantitative measurements of daytime urinary incontinence before and after treatment according to the new definitions of the International Children's Continence Society. *J Pediatr Urol*. 2011;7:213-8.

MURI, L.A.C.; PRIMO, C.C.; PONTES, M.B.; Aplicativo móvel para gerenciamento do processo de captação domiciliar de leite humano. *Acta Paul Enferm* 35 • 2022 • <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03161>

NICOLINI, A.M.; ANDRADE, R.O.B.; Padrão ENADE: análise, reflexões e proposições à luz da Taxonomia de Bloom / organizadores Alexandre Mendes Nicolini, Rui Otávio Bernardes de Andrade. – São Paulo: Atlas, 2015.

NIEUWHOF-LEPPINK AJ, HUSSONG J, CHASE J, LARSSON J, RENSON C, HOEBEKE P, et al. Definitions, indications and practice of urotherapy in children and adolescents: - A standardization document of the International Children's Continence Society (ICCS). *Journal of Pediatric Urology* (2021) 17, 172e181. doi: 10.1016/j.jpurol.2020.11.006

NORMAN, C.D.; SKINNER, H.A. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res* 2006;8(2):e9. DOI: 10.2196/jmir.8.2.e9

OLDENBURGER, D.; CASSIANI, S. H. B.; BRYANTLUKOSIUS, D. et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*, 2017, 41:e40. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e40/en> . Acesso em 11 de novembro de 2021.

OLIVEIRA, I.A.M.I; SALVIANO, C.F.; MARTINS, G. Children with urinary incontinence: impact on family members coexistence. *J Nurs UFPE online*., Recife, 12(7):2061-73, July., 2018.

OLIVEIRA, M.A.N.; Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 60(5):2007, Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500019>

OLÍMPIO, J.A.; ARAÚJO, J.N.; PITOMBEIRA, D.O.; et al. Prática Avançada de Enfermagem: uma análise conceitual. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):674-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800092>

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS. Que SUS para 2030?. Brasília-DF, 2018a. Disponível em <<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/10/Serie-30-anos-001-SINTESE.pdf>> Acesso em 10 de março de 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018b Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y> Acesso em 20 de junho de 2022.

PALÁCIO, M.A.V., CIANELA, D., STRUCHINER, M. Narrativas Digitais e Aprendizagem: um panorama a partir do ensino da saúde. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde, v. 11, n.2, 2017.

PAHO. Pan American Health Organization. Resolution CD52.R13 Human Resources for Health: Increasing Access to Qualified Health Workers in Primary Health Care-Based Health Systems. Washington, D.C., USA, 30 September-4 October 2013. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4441/CD52-R13-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 11 de novembro de 2021.

PEREIRA, F.G.F.; FROTA, N.M. SILVA, D.V. Avaliação de aplicativo digital para o ensino de sinais vitais. Rev Min Enferm. 2017;21:e-1034. DOI: 10.5935/1415-2762.20170044

PEREZ, J. Early intervention for childhood continence problems: The Journal of the Health Visitors' Association Perez, Jenny Community Practitioner; Jul 2014; 87, 7.

PRICE, D. M.; STRODTMAN, L.; BROUGH, E. et al. Digital Storytelling An Innovative Technological Approach to Nursing Education. Nurse Educator Vol. 40, No. 2, pp. 66-70, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000094>

RESSEL, L.B.; BECK, C.L.C.; GUALDA, D.M.R. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 779-86.

REZENDE, M. V. O conceito de letramento digital e suas implicações pedagógicas. Texto livre linguagem e tecnologia, v. 9, n.1, p. 94-107, 2016. DOI: 10.17851/1983-3652.9.1.94-107

RIOS, L.A.S. Neuro-urológia: manual para a prática clínica. 1 ed. Rio de Janeiro: SBU – Sociedade Brasileira de Urologia, 2017.

RODRIGUES, N.S.; MARTINS, G.; SILVEIRA, A.O. Family experience of living with children and adolescents with bladder and bowel dysfunction. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190805. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0805>

RODRÍGUEZ-ALMAGRO, J.; PRADO-LAGUNA, M.D.C.; HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, A.; MONZÓN-FERRER, A.; MUÑOZ-CAMARGO, J.C.; MARTÍN-LOPEZ, M. The Impact on Nursing Students of Creating Audiovisual Material through Digital Storytelling as a Teaching Method. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 694. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020694>

ROBIN, B. R. The Educational Uses of Digital Storytelling. University of Houston, 2006. Disponível em: <http://digitalstorytelling.coe.uh.edu/articles/Educ-Uses-DS.pdf> Acesso 18 de novembro de 2021.

ROBIN, B. R. Digital Storytelling: A Powerful Technology Tool for the 21st Century Classroom. Theory Into Practice, 47:220–228, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1080/00405840802153916>

SALVIANO, C.F.; GOMES, P.L.; MARTINS, G. Lived experiences by families and children with urinary and intestinal symptoms: systematic review of mixed methods. Esc Anna Nery, 24(3):e20190137, 2020.

SANTANA, F.R.; GASPAR, C.C.; COSTA, R.A.; et al. Educação à distância nas instituições federais de ensino superior: a situação da enfermagem brasileira. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 01, p. 41 – 53, 2005. Disponível em www.fen.ufg.br/revista.htm

SANTANA, R.R.; SANTANA, C.C.A.P.; NETO, S.B.C.; OLIVEIRA, E.C.; Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 46, n. 2, e98702, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623698702>

SANTOS, A.A. PEDREIRA, L.C.; FREITAS, R.A.; et al. Grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa em enfermagem: Um relato de experiência. REAS/EJCH, vol.11(17): e1648, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1648.2019>

SANTOS, J. D., 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 = Journal de l'Association des urologues du Canada, 11(1-2Suppl1), S64–S72, 2017. <https://doi.org/10.5489/cuaj.4411>

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.D.P.B.. Metodologia de pesquisa [recurso eletrônico] – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Penso, 2013

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (Distrito Federal). Governo do Distrito Federal. Subsecretaria de atenção integral à saúde. Comissão permanente de protocolos de atenção à saúde. Protocolo de Atenção à Saúde. Protocolo de encaminhamento de crianças e adolescentes nas especialidades clínicas e cirúrgicas nos níveis de atenção à saúde. Portaria SES-DF N° 27 de 15/01/2019, publicada no DODF N° 17 de 24/01/2019.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (Distrito Federal). Governo do Distrito Federal. Subsecretaria de atenção integral à saúde. Comissão permanente de protocolos de atenção à saúde. Protocolo de Atenção à Saúde. Atenção à Saúde da Criança. Portaria SES-DF N°287 de 02 de dezembro de 2016, publicada no DODF N° 228 de 06.12.2016.

SILVA, D.E.L.; FERREIRA, A.L. Trajetória da educação a distância: do surgimento a educação superior no Brasil. Congresso Internacional de Educação e Tecnologias. Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância. 26/06 a 13/07 de 2018. Acesso em 09 de novembro de 2021. Disponível em <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/download/732/269>.

SILVA, F.G. Anatomia e fisiologia humana [livro eletrônico]; 1 ed; São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2021 (série curso de enfermagem, v.3).

SILVA, J.B. A Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel: uma análise das condições necessárias. Research, Society and Development, v. 9, n. 4, e09932803, 2020.

SILVA, L.A.G.P.; LOPES, V.J.; MERCÊS, N.N.A.; Teoria de manejo de sintomas aplicada ao cuidado de enfermagem: scoping review. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20201004. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1004>

SILVA, O.B.M.; BERNARDIN, E.; ENCARNAÇÃO, P.; et al. Strengths-based nursing and healthcare: percepção de mulheres em uma maternidade de risco habitual. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em 28, ago., 2022]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78853>

SINEK, Simon. Comece pelo porquê [recurso eletrônico]/ Simon Sinek; tradução de Paulo Geiger. Rio de Janeiro: Sextante, 2018. Recurso digital.

SIU, M. Empathy in Nursing: Understanding Patient's Experience through Digital Storytelling. SF Nurs Health J 2:2., 2018.

SOUSA, A. T. O.; FORMIGA, N. S.; OLIVEIRA, S. H. S.; COSTA, M. M. L.; SOARES, M. J. G. O. Using the theory of meaningful learning in nursing education. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):713-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>

SOUZA, B.M.L.; SALVIANO, C.F.; MARTINS, G. Advanced Practice Nursing in Pediatric Urology: experience report in the Federal District: relato de experiência no Distrito Federal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):223-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>

STARFIELD, Barbara Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TATLI, Z; TURAN-GÜNTEPE, E.; OZKAN, C.G.; et al. The Use of Digital Storytelling in Nursing Education, Case of Turkey: Web 2.0 Practice. EURASIA Journal of Mathematics Science and Technology Education ISSN: 1305-8223 (online) 1305-8215 (print) 2017 13(10):6707-6722 Doi: <http://dx.doi.org/10.12973/eurasia.2017.01106a>

TRAD, L.A.A Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Physis 19 (3) • 2009 • <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>

TRATADO DE PEDIATRIA. Sociedade Brasileira de Pediatria / [organizadores Dennis Alexander Rabelo Burns... [et al.]]. --4. ed. --Barueri, SP: Manole, 2017.

TOBASE, L.; PERES, H.H.C.; ALMEIDA, D.M.; et al. Instructional design in the development of an online course on Basic Life Support. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03288. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016043303288>

TORTORA, G. J. Princípios de anatomia e fisiologia / Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson; tradução Ana Cavalcanti C. Botelho... [et al.]. – 14. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

UNB. Universidade de Brasília. Anuário Estatístico da UnB 2019. Decanato de Planejamento e Orçamento – Prédio da Reitoria, bloco B, 1º andar Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte, 2019. Disponível em: <http://dpo.unb.br/images/phocadownload/unbemnumeros/anuarioestatistico/AnuarioEstatistico2019.pdf>

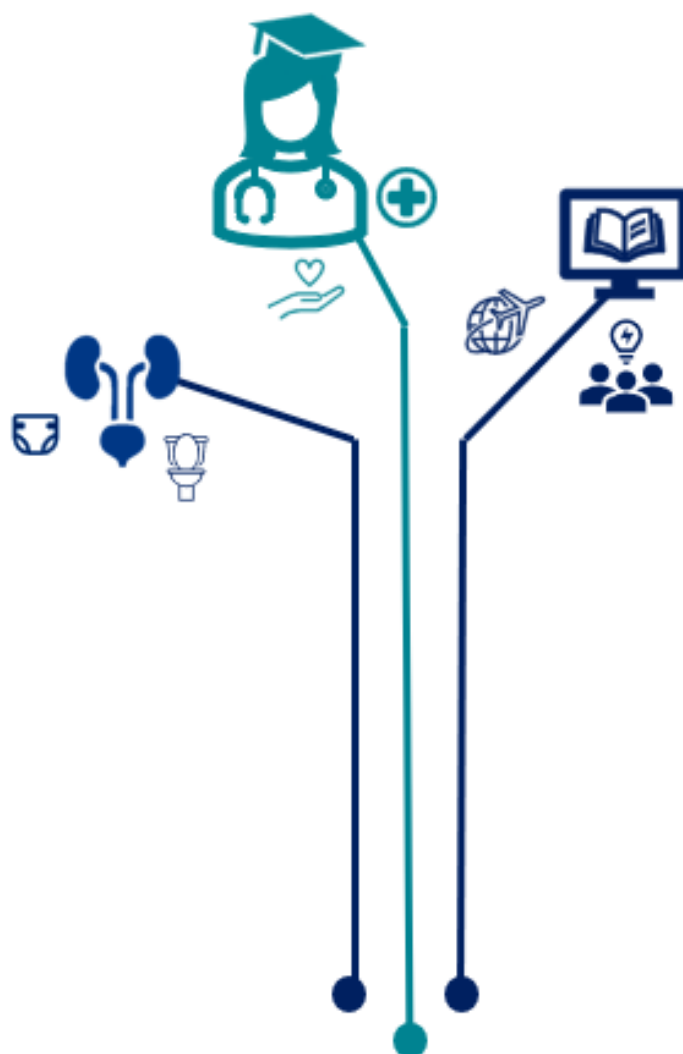
VASCONCELOS, M.M.A.; LIMA, E.M.; VAZ, G.B.; SILVA, T.H.S. Lower urinary tract dysfunction: a common diagnosis in the pediatrics practice. *J Bras Nefrol* 2013;35(1):57-64.

WAUGH, A. Ross & Wilson anatomia e fisiologia integradas / Anne Waugh, Allison Grant; tradução Maria Inês Nogueira ... [et al.]; ilustração Richard Tibbitts, Antbits Limited. –13. ed. – Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021.568 p.; 28 cm.

WHO. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Geneva: WHO; 2010.

WHO. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: WHO; 2016.

WHO. World Health Organization. Declaração de alma-ata. Conferência Internacional de Cuidados Primários. Alma-Ata: [s.n.], 1978. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf> Acesso em 20 de junho de 2022.



APENDICE A – Manual da Marca

• ⁺ MANUAL DA MARCA ⁺ •_o

INICIATIVA CUIDE



MANUAL DA MARCA

+ APRESENTAÇÃO

o

Apresentação

Este é o Manual de Identidade Visual da Iniciativa CUIDE. Este manual contém informações importantes sobre o processo de criação e construção da marca CUIDE, além de orientações acerca da forma que ela deve ser utilizada.



Iniciativa CUIDE

Objetivo

Qualificar profissionais da enfermagem para a atuação na promoção do cuidado urológico urológica infantil no contexto de Enfermagem de Prática Avançada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Almejando este objetivo, são constituídas três metas:

1. Fomentar o ensino e qualificação dos profissionais de enfermagem com base em evidências científicas.
2. Disseminar o conhecimento nos meios científicos e difundir a tradução do conhecimento nos meios sociais.
3. Promover a pesquisa para a geração de evidências científicas.

+



MANUAL DA MARCA

+

•

A MARCA

5

○

A MARCA CUIDE

A marca gráfica CUIDE é a síntese de representação do significado da “Iniciativa CUIDE: Cuidado Urológico Infantil Direcionado para Enfermagem”.

MANUAL DA MARCA

CUIDE[®]

Cuidado Urológico Infantil
Direcionado para Enfermagem

MANUAL DA MARCA

CONCEITO

A marca CUIDE tem como estilo a base do movimento artístico, cultural e científico do minimalismo pautando-se na austeridade e síntese. Ademais versa por expressar seus constructos: cuidado, enfermagem e urologia infantil.

Quanto a natureza trata-se de uma Marca de Serviço de Origem Educacional.

Quanto a forma de apresentação gráfica classifica-se em Mista.

MANUAL DA MARCA

PALETA DE CORES



A paleta de cores foi escolhida a partir dos significados primários em combinação com os nuances de tonalidades:

- Tranquilidade, serenidade e harmonia;
- Esperança, liberdade, saúde e vitalidade;
- Paz, pureza e limpeza;

MANUAL DA MARCA

TIPOGRAFIA

EXO 2 BOLD
 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 0123456789



A tipografia foi estruturada nos pilares do minimalismo combinado com o design arredondado para representar fluidez e leveza da marca.

BARLOW CONDENSED
 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 0123456789



MARCA PRINCIPAL

A marca gráfica principal da iniciativa cuide é a marca vertical com assinatura devendo ser considerada como opção de primeira escolha nos diversos usos.

MANUAL DA MARCA

VARIAÇÕES DA MARCA



CUIDE[®]

Marca sem assinatura
deverá ser considerada a
depende do formato e
necessidade de uso.

MANUAL DA MARCA

VARIAÇÕES DA MARCA

CUIDE[®] |

Cuidado Urológico Infantil
Direcionado para Enfermagem

Marca horizontal com assinatura deverá ser considerada a depender do formato e necessidade de uso.

MANUAL DA MARCA

VISÃO POSITIVA

CUIDE[®]

Cuidado Urológico Infantil
Direcionado para Enfermagem

CUIDE[®]

CUIDE[®] |

Cuidado Urológico Infantil
Direcionado para Enfermagem

MANUAL DA MARCA

VISÃO NEGATIVA

CUIDE[®]

Cuidado Urológico Infantil
Direcionado para Enfermagem

CUIDE[®]

CUIDE[®] |

Cuidado Urológico Infantil
Direcionado para Enfermagem

MANUAL DA MARCA

ESCALA DE CINZA

Apenas para impressões
Preto e Branco

CUIDE[®]

Cuidado Urológico Infantil
Direcionado para Enfermagem

CUIDE[®]

CUIDE[®] |

Cuidado Urológico Infantil
Direcionado para Enfermagem



MANUAL DA MARCA

17

USOS DA MARCA

+

•

○

MANUAL DA MARCA

USOS DA MARCA

Será admitido o uso da marca com caixa ou faixa branca.

Não deverá ser utilizado a marca com desproporção vertical ou horizontal, distorção, utilização da função gradiente, modificação de tonalidades e topografias bem como sem o uso da caixa ou faixa branca.

MANUAL DA MARCA

19

MARCAS DERIVADAS

+ •

○

MANUAL DA MARCA

MARCAS DERIVADAS

As marcas derivadas da Iniciativa CUIDE, como cursos, congressos, certificações, e qualquer outro produto poderão compor com acréscimos desde que sejam mantidas as estruturas centrais da marca sem modificação de tonalidade e tipografia.

MANUAL DA MARCA

MARCA DERIVADA

Exemplo de marca de curso



CUIDE[®]+e

Cuidado Urológico Infantil Direcionado
para Estudantes de Enfermagem



CUIDE[®]+e



CUIDE[®]+e

Cuidado Urológico Infantil Direcionado
para Estudantes de Enfermagem

EQUIPE



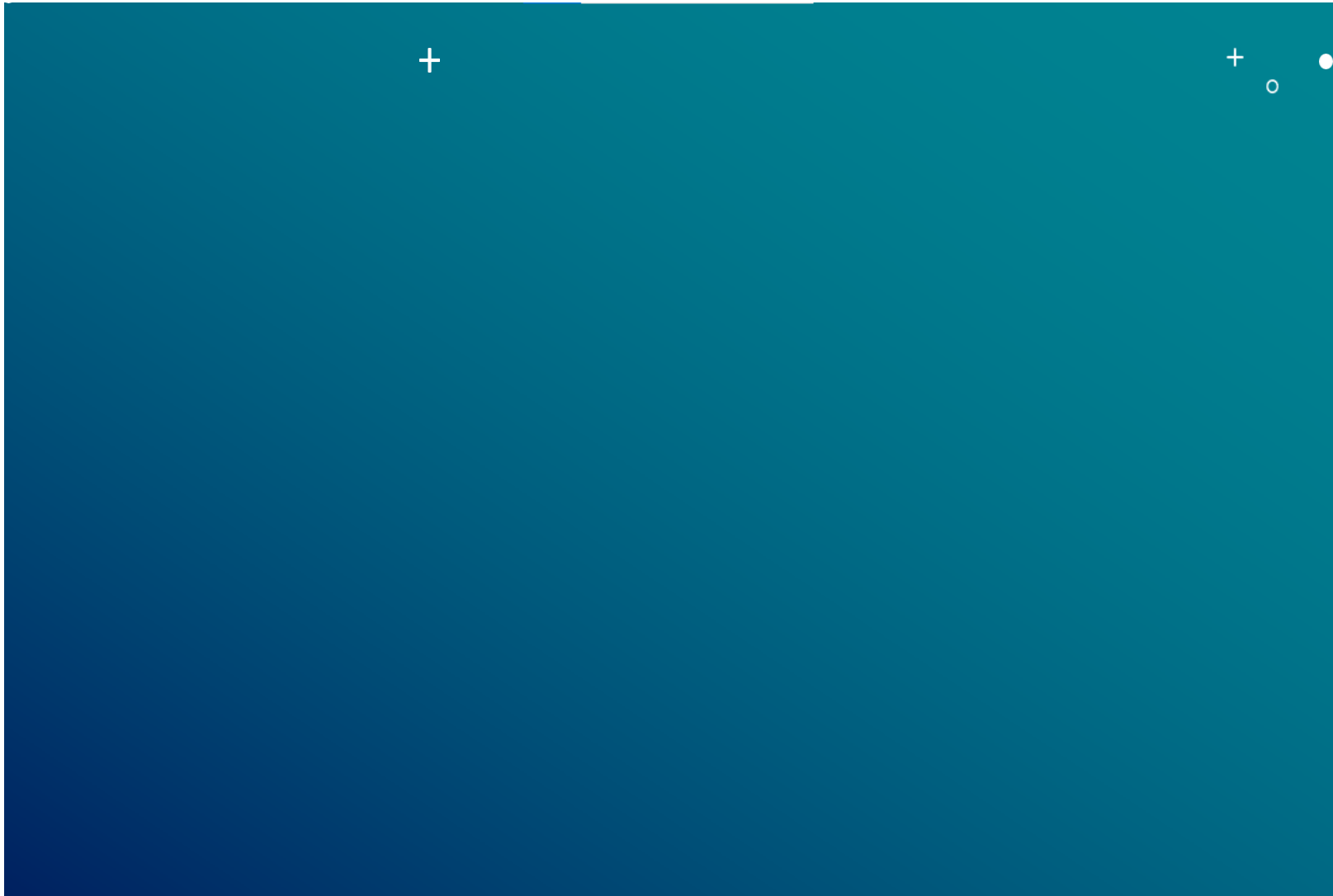
Nayara Rodrigues



Gisele Martins



Rosana Amaro



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos você a participar voluntariamente da pesquisa intitulada: “Desenvolvimento e validação de curso online sobre cuidado urológico infantil direcionado para estudantes de enfermagem: iniciativa CUIDEE”. O objetivo desta pesquisa é desenvolver e validar um curso sobre atenção integral a saúde urológica infantil na modalidade online baseada na estratégia pedagógica digital storytelling para estudantes de graduação em enfermagem. Você 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). Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados ao incômodo, constrangimento, vergonha, estresse ou desconforto emocional que pode ser ocasionado pelo processo de validação do curso. E quanto a isto, você pode desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, isto é, não haverá pagamento por sua colaboração. Se você aceitar participar, saiba que não há benefícios diretos aos participantes do estudo, porém, contempla-se o benefício indireto com o compartilhamento de conhecimentos devido a validação do curso. Ressalta-se também que resultados alcançados pela pesquisa ajudarão a consolidar o conhecimento na área e servir de apoio para futuras pesquisas. Caso haja algum risco direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, responsabilizaremos a prestar assistência integral e imediata a você, bem como terá direito a buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Embora não sejam previstas despesas com a participação no estudo, garantimos o ressarcimento dos gastos decorrentes da pesquisa à você, caso houver. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília - UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Enfa. Nayara dos Santos Rodrigues, no telefone: 98225-2424 ou pelo e-mail: sds.nay@gmail.com.; ou para a Profa. Dra. Gisele Martins, no telefone: 98103-3989 ou pelo e-mail:

gmartins@unb.br. Informamos que os telefones listados estão disponíveis para ligação a cobrar. Este projeto foi 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 esclarecidos 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. Caso concorde em participar, pedimos confirme e forneça as informações solicitadas. Desde já agradecemos a participação.

Nome completo *

Your answer

Data de Nascimento *

Date

dd/mm/aaa:

E-mail *

Your answer

APENDICE C – TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ PARA
FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

Protocolo de Pesquisa, CAAE 35263120.9.0000.0030 CEP/FS-UnB, aprovado em
(inserir data de aprovação – a ser inserida após aprovação da pesquisa). Por meio
deste termo, _____, CPF

_____, participante do estudo “Desenvolvimento e validação de curso online sobre cuidado urológico infantil direcionado para estudantes de enfermagem: iniciativa CUIDEE”, de forma livre e esclarecida, cede o direito de uso das fotografias, vídeos e/ou voz adquiridos durante a realização do tratamento clínico a que foi submetido ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior, e autoriza o(s) pesquisador(es), Nayara dos Santos Rodrigues, CPF 032.121.851-55, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, e Gisele Martins, CPF, 276.757.048-27, vinculada à Universidade de Brasília, responsáveis pelo trabalho a: (a) utilizar e veicular as fotografias, vídeos e/ou voz obtidas durante seu tratamento clínico ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior na tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, para fim de obtenção de grau acadêmico e divulgação científica, sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações), inclusive, mas não restrito a ocultação da face e/ou dos olhos, quando possível; (b) veicular as fotografias, vídeos e/ou voz acima referidas na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas; (c) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis); (d) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções; (e) no caso de imagens, executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida; (f) no caso da voz, executar


livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida. O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão das fotografias, dos vídeos e/ou da voz, e que está ciente que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados. É vedado ao(s) pesquisador(es) utilizar as fotografias, os vídeos e/ou a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. O(s) pesquisador(es) declaram que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil. Concordando com o termo, o participante de pesquisa confirma respondendo a este questionário. É importante salvar uma cópia da versão respondida do termo.

Nome completo *

Your answer

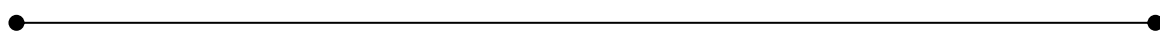
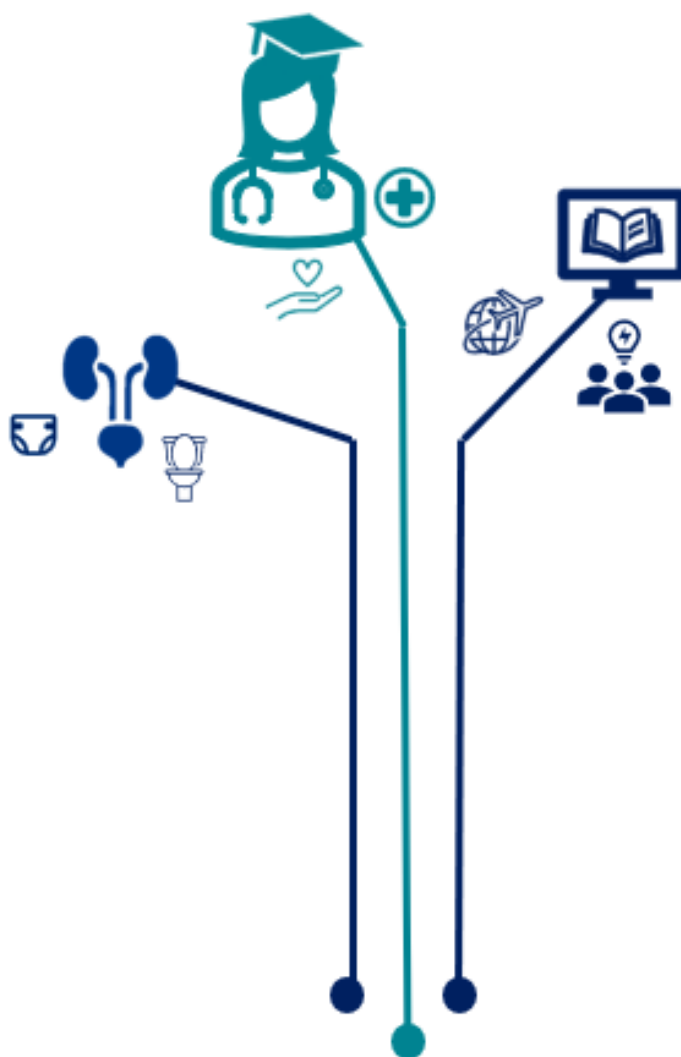
Data de Nascimento *

Date

dd/mm/aaa: 

E-mail *

Your answer



ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Apresenta-se a versão inicial seguido da emenda com modificação de título e metodologia.

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atenção integral a saúde urológica infantil: desenvolvimento e avaliação de disciplina de ensino a distância

Pesquisador: Nayara dos Santos Rodrigues

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 35263120.9.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.369.666

Apresentação do Projeto:

De acordo com o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1574091.pdf' postado em 28/10/2020:

***Resumo:**

O presente estudo tem como objetivo desenvolver uma disciplina sobre atenção integral a saúde urológica infantil na modalidade de educação a distância baseada na estratégia pedagógica de contato digital de histórias para alunos de graduação em enfermagem. Trata-se de uma pesquisa multi-metodo composta por um estudo de desenvolvimento tecnológico e um estudo fenomenológico. Os resultados esperados com a realização desta pesquisa e a aquisição de conhecimento e desenvolvimento de habilidades como escuta qualificada, compreensão ampliada da experiência do paciente/família e empatia em alunos de graduação em enfermagem, com vistas a fortalecer a futura prática profissional no contexto de saúde urológica infantil, bem como para o aprendizado de alunos de enfermagem em ambiente virtual de aprendizagem.

Introdução:

A literatura tem ressaltado o papel singular do enfermeiro especialista em serviços de urologia liderados por estes profissionais, visto o alto índice de resolutividade e satisfação dos pacientes, bem como o potencial para diminuir as filas de esperas, além de prestar um serviço de elevada

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:** ceptsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.369.666

qualidade (DUELUND-JAKOBSEN, 2015; FRANKEN et al, 2018; HILLERY, 2018; PARSLOW et al, 2012; CROWE, 2014).

No entanto, no cenário brasileiro ainda é incipiente a atuação do enfermeiro junto à população pediátrica para o manejo de problemas urológicos. Destaca-se o serviço de enfermagem do Distrito Federal que emprega referenciais internacionais como o modelo de prática avançada de enfermagem na área de uropediatria, com vistas à promoção da saúde urológica infantil (SOUZA, SALVIANO e MARTINS, 2018). Neste contexto, para a assistência de enfermagem no cuidado à criança com sintomas urinários torna-se necessário o desenvolvimento da habilidade de empatia como componente indispensável para o estabelecimento do vínculo na relação enfermeiro-cliente-família e por beneficiar a ambos (SOUZA et al, 2019). Ademais, na abordagem aos sintomas urinários faz-se oportuno a habilidade de empatia e escuta qualificada, uma vez que para serem diagnosticados acuradamente tais sintomas precisam ser reportados ao profissional da saúde pela própria criança ou seu cuidador.

Ressalta que a ocorrência dos sintomas urinários geralmente pode estar relacionada a grande constrangimento emocional, além do desconhecimento e naturalização dos mesmos por muitos pais e crianças (VASCONCELOS et al., 2013). Dessa forma, no contexto do cuidado em urologia pediátrica fica evidente que o enfermeiro precisa desenvolver a habilidade de empatia e escuta qualificada para conseguir captar em profundidade a experiência da criança e de sua família com sintomas urinários e propor intervenções efetivas e sensíveis, visto ser uma temática rodeada de estigmas.

A empatia pode ser compreendida como a capacidade inata de notar e ser sensível aos sentimentos do outro, sendo também um sistema de comunicação interpessoal desencadeando respostas dos outros, auxiliando a determinar as prioridades das relações e a conectar pessoas (DECETY, 2015). Entende-se que esta habilidade ainda que com caráter inato pode ser fortemente influenciada e modulada por fatores externos como interpessoais ou o contexto inserido, interferindo na cognição e comportamento do indivíduo (DECETY, 2015). Portanto, evidencia-se a importância de se proporcionar experiências de aprendizagem para que acadêmicos em formação possam desenvolver ou aprimorar a habilidade de empatia e escuta qualificada.

No contexto de aprendizagem, ressalta a modalidade de educação a distância (EaD) que pode ser definida em sua forma rudimentar, como o uso de recursos baseados na internet para fornecer soluções que permitam o aprendizado e melhorar o desempenho em distintas áreas, e que vem sendo bastante utilizada no ensino na área da saúde (COOK et al, 2010; CHIN et al, 2019; GHIRARDINI, 2011). Os benefícios oriundos dessa modalidade podem ser percebidos a curto e

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: 4.360.666

longo prazo como a diminuição das limitações geográficas e de tempo, uma vez que os alunos podem acessar onde e quando quiserem, a possibilidade de replicação do material produzido, além do desenvolvimento de habilidades (GHIRARDINI, 2011; CHIN et al, 2019).

Dentre essas habilidades que podem ser desenvolvidas destaca-se o letramento digital como uma demanda da era digital no campo da educação, uma vez que os alunos possuem um perfil diferente de outrora devido o acesso a internet e ferramentas digitais (REZENDE, 2016). Estudo conduzido por Azevedo e colaboradores (2018) destaca o papel do professor como importante mediador no contexto de aprendizagem para a habilidade de letramento digital. Ressalta-se ainda a necessidade de letramento digital para os enfermeiros que em seu processo de trabalho precisam lidar constantemente com ferramentas digitais (BAGGIO et al, 2010).

Adicionalmente, a modalidade de EaD possibilita o emprego de uma série de recursos e de tecnologias de comunicação e informação (TICs), inclusive a contação digital de histórias, do inglês digital storytelling, uma ferramenta pedagógica que consiste na utilização de vídeos curtos em que se emprega a técnica de narrativa de uma história possibilitando a promoção da criatividade, criticidade e reflexão tanto para estudantes quanto profissionais da saúde (PALACIO et al, 2017).

A contação digital de história pode ser vista como uma estratégia educacional inovadora a ser empregada em alunos de graduação em enfermagem com potencial de contribuir no aprendizado e sendo reconhecida por fomentar a comunicação, interação, compartilhamento de valores e emoções, além de poder ser utilizada como estratégia para o desenvolvimento de empatia (MOREAU et al, 2018; SIU, 2018). Desta forma, acredita-se que o desenvolvimento de uma disciplina EaD sobre atenção integral à saúde urológica infantil para alunos de graduação em enfermagem baseada na estratégia pedagógica de contação digital de histórias e capaz de promover a mobilização de conhecimento, bem como o desenvolvimento da habilidade de empatia. Desse modo, na futura atuação profissional, o enfermeiro encontrar-se-á habilitado para interagir com ferramentas digitais bem como atuar em contextos de cuidado de urologia infantil conseguindo captar a experiência das crianças com sintomas urinários e suas famílias e propor intervenções que sejam sensíveis ao contexto socioambiental da criança/família e baseadas no conhecimento científico assimilado.

Hipótese:

Acredita-se que o desenvolvimento de uma disciplina sobre atenção integral à saúde urológica infantil na modalidade de educação a distância, baseada na estratégia pedagógica de contação digital de histórias para alunos de graduação em enfermagem contribua para a aquisição de

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: 4.360.666

conhecimento e desenvolvimento da habilidade de empatia/escuta qualificada com vistas a fortalecer a futura prática profissional no contexto de saúde urológica infantil.

*Critério de Inclusão:

Alunos de enfermagem que tenham idade a partir de 18 anos; e que estejam cursando regularmente o curso de enfermagem na Universidade de Brasília.

Metodologia Proposta:

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa multi-metodo composta por um estudo de desenvolvimento tecnologico, para o desenvolvimento da disciplina EaD e um estudo fenomenologico, para a avaliacao da estrategia de ensino.

Cenário de estudo

O estudo sera conduzido no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasilia, onde a disciplina EaD sera ofertada. Podera ainda contar com o apoio de laboratorios ou profissionais Web designers durante a fase de desenvolvimento tecnologico da disciplina.

Amostra do estudo

A populacao do estudo compreende todos os academicos de enfermagem da Universidade de Brasilia. A amostra selecionada sera de conveniencia composta por trinta alunos de enfermagem que tenham idade a partir de 18 anos; e que estejam cursando regularmente o curso de enfermagem na Universidade de Brasilia*.

Metodologia de Analise de Dados:

A pesquisa sera composta de duas fases relacionadas aos estudos propostos que ocorrerao de forma simultanea e complementar.

Fase 1 - Estudo de desenvolvimento tecnologico: desenvolvimento da disciplina EaD Nesta fase sera desenvolvido a disciplina na modalidade EaD, percorrendo-se tres etapas: 1. Desenvolvimento do conteudo com a escrita e coleta das informacoes necessarias; 2. Desenvolvimento de storyboard (esboco sequencial) com a integracao de elementos pedagogicos que apoiem a aprendizagem com elementos de midia; e 3. O desenvolvimento do material didatico, integrando o conteudo a uma plataforma online (GHIRARDINI, 2011). Assim, seguindo as tres etapas, sera desenvolvido o conteudo da disciplina EaD a partir da estrategia pedagogica de contacao digital de historias. Para tanto, a pesquisadora principal realizara a producao dos videos para cada modulo da disciplina baseados nos objetivos de aprendizagem, bem como do material escrito, incluindo pre e pos-teste.

A plataforma online em que a disciplina sera ofertada e o Ambiente Virtual de Aprendizagem da Universidade de Brasilia por meio do site: <https://aprender.unb.br/index.php>. Podera ainda ser

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:** cepfsub@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.369.666

realizado possíveis parcerias com laboratórios ou profissionais Web designers para apoiar a integração de elementos de mídia com a plataforma online.

Assim, após a conclusão da fase do desenvolvimento, a disciplina será disponibilizada na modalidade optativa a amostra do estudo que será convidada a participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE será apresentado por meio de formulário do Google (Google Forms) e o participante poderá selecionar pela concordância ou não de sua participação (Apendice A). Os participantes que aceitarem participar receberão o acesso a plataforma online e poderão cursar a disciplina.

Fase 2 –Estudo fenomenológico: avaliação da estratégia de ensino

Este estudo será precedido de um estudo piloto, em que será realizado o convite a alguns alunos, respeitando os mesmos critérios de inclusão da amostra do estudo, através do preenchimento do TCLE que será apresentado por meio de formulário do Google (Google Forms) e o participante poderá selecionar pela concordância ou não de sua participação (Apendice A). Todos que aceitarem participar receberão o acesso ao ambiente virtual de aprendizagem em que a disciplina posteriormente será disponibilizada e participarão como cocriadores da disciplina, sinalizando as concordâncias e discordâncias bem como sugestões quanto ao conteúdo e formato de apresentação. Para tanto, serão conduzidas entrevistas individuais realizadas pela pesquisadora principal através de uma ferramenta online de videoconferência, sendo áudio-gravada e terá sua duração estimada em 30 minutos (Apendice B). As entrevistas serão transcritas e analisadas, conforme a técnica de análise temática (BRAUN e CLARKE, 2014).

Após a finalização do estudo piloto, bem como da fase 1 de desenvolvimento e oferta da disciplina, será conduzido o estudo fenomenológico, para a avaliação da estratégia de ensino. Para tanto, serão realizadas entrevistas individuais com vistas a captar a experiência virtual de aprendizagem, baseando-se no referencial teórico da fenomenologia interpretativa de Benner (BENNER, 1994). Portanto, todos os alunos que concordaram em participar do estudo de desenvolvimento tecnológico pelo preenchimento do TCLE e receberam acesso a disciplina serão convidados a participar de uma entrevista aberta em profundidade através de ferramentas online de videoconferência que será áudio-gravada e terá sua duração estimada em 30 minutos (Apendice B). A entrevista terá como questão norteadora "Gostaria que você (s) me contasse: como foi a sua experiência virtual de aprendizagem com a disciplina Atenção integral à saúde urológica infantil?". Perguntas intermediárias poderão ser incorporadas. As entrevistas serão transcritas e analisadas conforme o referencial metodológico da fenomenologia interpretativa".

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:** cepfsub@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.369.666

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1574091.pdf" postado em 28/10/2020:

Objetivo da Pesquisa:

*Objetivo Primario:

Desenvolver uma disciplina sobre atencao integral a saude urológica infantil na modalidade de educacao a distancia, baseada na estrategia pedagogica de contacao digital de historias para alunos de graduacao em enfermagem*.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1574091.pdf" postado em 28/10/2020:

*Riscos:

Os riscos decorrentes da participacao na pesquisa sao relacionados a possiveis inconvenientes relacionados a participacao da disciplina ou ao incomodo, constrangimento, vergonha, estresse ou desconforto emocional que participacao numa entrevista pode causar. E quanto a isto o participante podera desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuizo para sua participacao na disciplina ou atribuicao de notas e creditos.

Benefícios:

Nao ha beneficios diretos aos participantes do estudo, porem, contempla-se o beneficio indireto com a aquisicao de conhecimentos oriundo da participacao na disciplina. Ressalta-se tambem que resultados alcancados pela pesquisa ajudarao a consolidar o conhecimento na area e servir de apoio para futuras pesquisas.*

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de Doutorado do Departamento de Pos-Graduacao em Enfermagem da Universidade de Brasilia, de Nayara dos Santos Rodrigues, sob a orientacao da Profa. Dra. Gisele Martins.

Os participantes de pesquisa incluem 30 estudantes de Enfermagem. Foi apresentado um TCLE em

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: 4.360.666

modelo proposto pelo CEP/FS-UnB.

Trata-se de financiamento próprio com orçamento de R\$ 2.500,00 com previsão para início da fase 1 do estudo em agosto de 2020. No documento anexado foi apresentado em semestres e no PB da Plataforma Brasil em meses.

Foi anexado o TERMO DE CESSAO DE USO DE IMAGEM E/OU SOM DE VOZ PARA FINS CIENTIFICOS E ACADEMICOS, porem nao esta de acordo com o modelo do CEP/FS-UnB.

A pesquisadora, em carta resposta as pendencias apontadas pelo CEP, respondeu aos questionamentos das pendencias referentes a analise documental pelo CEP e, desta forma, as pendencias referentes ao parecer consubstanciado foram respondidas e prontamente atendidas. Com relacao aos termos de apresentacao obrigatoria, novos documentos foram acrescentados e atualizados de acordo com as solicitacoes do parecer.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissao deste parecer:

1. Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1574091.pdf" postado em 28/10/2020.
2. Projeto Detalhado ATUALIZADO: "Projeto_Detalhado_Brochura_Pesquisador.docx" postado em 28/10/2020.
3. Cronograma de execução do projeto de pesquisa ATUALIZADO: "Cronograma_de_Atividades_23_10.doc" postado em 28/10/2020.
4. Carta ao CEP/FS-UnB em reposta às pendências apresentadas no Parecer Consubstanciano N. 4.357.462: "Carta_de_resposta_as_pendencias_apontadas_pelo_CEPassinada.pdf e CARTA_DE_RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_APONTADAS_PELOCEP_23_10.doc" postada em 28/10/2020.
5. Carta ao CEP/FS-UnB informando tratar-se de projeto de Doutorado do Departamento de Pos-

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:** ceptsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.369.666

Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, em versão assinada e digitalizada: "Carta_de_encaminhamento_projeto_ao_CEP_assinada.pdf" e em versão editável sem assinaturas: "Carta_de_encaminhamento_projeto_ao_CEPFS.doc" postada em 28/10/2020.

6. Modelo de termo de cessão de uso de imagem som de voz para fins científicos e acadêmicos: "TERMO_DE_CESSAO_DE_USO_DE_IMAGEM_SOM_DE_VOZ_PARA_FINS_CIENTIFICOS_E_ACADEMICOS.docx" postado em 28/10/2020.

7. TCLE ATUALIZADO: "Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx" postado em 28/10/2020.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas as pendências apontadas nos Pareceres Consubstanciados No. 4.218.945 e 4.357.462:

1. No projeto da Plataforma Brasil, o cronograma informa as etapas da execução em meses e que a fase 1 inicia-se em 10/08/2020. Porém, no documento "Cronograma_de_Atividades.doc", postado em 30/06/2020, foi elaborado em semestres. Solicita-se uniformizar todas as etapas previstas para a realização da pesquisa em meses neste documento, conforme projeto da Plataforma Brasil e atualizar o cronograma prevendo o início da pesquisa para período posterior a aprovação pelo CEP. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável aguardar a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa (Res. CNS 466/2012, item XI.2.a).

RESPOSTA: Sem resposta.

ANÁLISE: O cronograma do documento anexado não foi colocado em meses e uniformizado de acordo com o PB da Plataforma Brasil.

NOVA RESPOSTA: Realizado as alterações no documento "Cronograma_de_atividades" de modo a uniformizar com as alterações registradas na Plataforma Brasil.

NOVA ANÁLISE: O documento adequado foi anexado e uniformizado de acordo com o PB da Plataforma Brasil.

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:** ceptsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.369.666

2. Quanto ao documento "TERM_DE_CESSAO_DE_USO_DE_IMAGEM_E_OU_SOM_DE_VOZ.docx", postado em 23/06/2020, o qual contem "Termo de Autorizacao para Utilizacao de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa", solicita-se substitui-lo pelo Termo de Cessao de uso de imagem e voz para fins academicos e scientificos. Recomenda-se utilizar o modelo proposto pelo CEP/FS-UnB em <http://fs.unb.br/cep/index.php/modelos-de-documentos>.

RESPOSTA: Sem resposta.

ANALISE: O Termo de Autorizacao para Utilizacao de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa nao foi alterado conforme modelo proposto pelo CEP.

NOVA RESPOSTA: Realizada a alteração conforme modelo proposto pelo CEP.

NOVA ANÁLISE: O documento adequado foi anexado.

PENDENCIA ATENDIDA.

3. Solicita-se que a metodologia apresentada no projeto da Plataforma Brasil seja semelhante possível aquela apresentada no projeto detalhado.

RESPOSTA: Sem resposta.

ANALISE: A metodologia deve constar na secao metodologia proposta no PB da Plataforma Brasil.

NOVA RESPOSTA: Realizada a alteração na Plataforma Brasil para que a metodologia seja semelhante possível à descrita no projeto detalhado. No entanto, em decorrência da limitação de caracteres do campo de "Metodologia Proposta" não foi possível colocar toda a metodologia, ficando fragmentado a porção final que compreende à análise dos dados no campo "Metodologia de Análise de dados", mas trata-se do mesmo texto apresentado no projeto detalhado.

NOVA ANÁLISE: A solicitação foi atendida.

PENDENCIA ATENDIDA.

4. Quanto ao TCLE, solicita-se informar como e quando sera agendada a entrevista, bem como o tempo de duracao. Devera tambem ser informado se sera realizada em formato online, se for o caso.

RESPOSTA: Sem resposta.

ANALISE: O TCLE nao foi alterado.

NOVA RESPOSTA: Realizada a inserção do seguinte texto no TCLE: "A entrevista será individual a ser agendada após a conclusão da disciplina em dia e horário que lhe for conveniente. Então, na data e horário agendado será realizada a entrevista pela pesquisadora principal através de uma

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: 4.369.686

ferramenta online de videoconferência, sendo áudio-gravada e terá sua duração estimada em 30 minutos."

No terceiro paragrafo da página 1 do TCLE.

NOVA ANÁLISE: A solicitação foi atendida

PENDENCIA ATENDIDA.

Observação da Pesquisadora Responsável: "Adicionalmente, havia a seguinte mensagem registrada na Plataforma Brasil "Caro(a) Pesquisador(a), solicitamos: 1. Corrigir carta de encaminhamento em PDF: as assinaturas devem ser feitas a punho. Não aceitamos copia e cola de assinaturas. ATT, Secretaria CEP/FS-UnB"

RESPOSTA: Realizado novo preenchimento da Carta de Encaminhamento e assinado a punho. Foram inseridas a versão editável .doc (sem assinaturas) e a versão com assinaturas .pdf."

Todas as Pendências foram atendidas. Não foram observados óbices éticos.

Protocolo de pesquisa em conformidade com as Resolução CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da 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_1574091.pdf	28/10/2020 17:50:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Brochura_Pesquisador.docx	28/10/2020 17:47:04	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Atividades_23_10.doc	28/10/2020 17:46:44	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Carta_de_resposta_as_pendencias_apontadas_pelo_CEP_assinada.pdf	28/10/2020 17:46:17	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito

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

**UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 4.369.686

Outros	CARTA_DE_RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_APONTADAS_PELo_CEP_23_10.doc	28/10/2020 17:45:40	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_encaminhamento_projeto_ao_CEP assinada.pdf	28/10/2020 17:44:53	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_de_encaminhamento_projeto_ao_CEPFS.doc	28/10/2020 17:44:37	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	TERMO_DE_CESSAO_DE_USO_DE_IMAGEM_SOM_DE_VOZ_PARA_FINS_CIENTIFICOS_E_ACADEMICOS.docx	28/10/2020 17:42:52	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx	28/10/2020 17:41:57	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Carta_em_resposta_as_pendencias_apontadas_pelo_CEP.pdf	28/09/2020 16:19:19	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Termo_de_responsabilidade_pesquisador.pdf	28/09/2020 15:00:40	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.doc	28/09/2020 15:00:12	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	28/09/2020 14:59:22	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Nayara_dos_Santos_Rodrigues.pdf	28/09/2020 14:57:00	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Gisele_Martins.pdf	28/09/2020 14:56:42	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_Projeto_ao_CEP.pdf	28/09/2020 14:55:29	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONCORDANCIA_DA_INSTITUICAO_PROPONENTE.doc	28/09/2020 14:54:25	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_Concordancia_Instituicao_PropONENTE.pdf	28/09/2020 14:53:29	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Para_Pesquisa_Envolvendo_Seres_Humanos.pdf	30/06/2020 16:50:47	Nayara dos Santos Rodrigues	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:** cepfsub@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

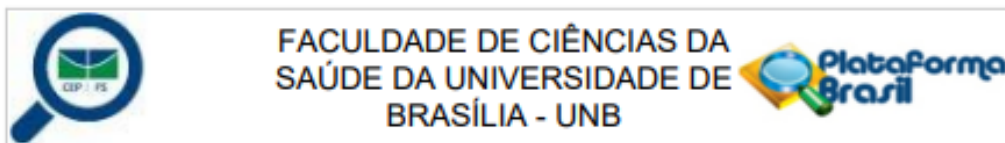


Continuação do Parecer: 4.360.666

BRASILIA, 29 de Outubro de 2020

Assinado por:
Fabio Viegas Calxeta
(Coordenador(a))

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



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento e validação de curso online sobre cuidado urológico infantil direcionado para estudantes de enfermagem: iniciativa CUIDEE

Pesquisador: Nayara dos Santos Rodrigues

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 35263120.9.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.576.652

Apresentação do Projeto:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1976115_E1.pdf", postado em 04/07/2022:

*Desenho:

Tipo de estudo: Trata-se de uma pesquisa multi-metodo composta por um estudo de desenvolvimento tecnológico, para o desenvolvimento da disciplina EaD e um estudo fenomenológico, para a avaliação da estratégia de ensino."

*Resumo:

O presente estudo tem como objetivo desenvolver e validar um curso sobre atenção integral a saúde urológica infantil na modalidade online baseada na estratégia pedagógica digital storytelling para estudantes de graduação em enfermagem. Trata-se de uma pesquisa multi-metodo composta por um estudo de desenvolvimento tecnológico e um estudo fenomenológico. Os resultados esperados com a realização desta pesquisa é a aquisição de conhecimento e desenvolvimento de habilidades como escuta qualificada, compreensão ampliada da experiência do paciente/família e empatia em alunos de graduação em enfermagem, com vistas a fortalecer a futura prática profissional no contexto de saúde urológica infantil, bem como para o aprendizado de alunos de enfermagem em ambiente virtual de aprendizagem."

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: 5.576.652

***Hipótese:**

Acredita-se que o desenvolvimento de uma disciplina sobre atenção integral a saúde urológica infantil na modalidade de educação à distância, baseada na estratégia pedagógica de contação digital de histórias para alunos de graduação em enfermagem contribua para a aquisição de conhecimento e desenvolvimento da habilidade de empatia/escuta qualificada com vistas a fortalecer a futura prática profissional no contexto de saúde urológica infantil.*

***Metodologia Proposta:**

Tipo de estudo: Trata-se de uma pesquisa multi-metodo composta por um estudo de desenvolvimento tecnológico, para o desenvolvimento da disciplina EaD e um estudo fenomenológico, para a avaliação da estratégia de ensino. **Cenário de estudo:** estudo será conduzido no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, onde a disciplina EaD será ofertada. Poderá ainda contar com o apoio de laboratórios ou profissionais Web designers durante a fase de desenvolvimento tecnológico da disciplina. **Amostra do estudo:** A amostra de estudantes selecionada será de conveniência composta por trinta alunos de enfermagem que tenham idade a partir de 18 anos; e que estejam cursando regularmente o curso de enfermagem na Universidade de Brasília. A amostra de profissionais para a validação do curso, consistirá em juízes especialistas de modo que serão convidados por amostragem aleatória por análise de currículo, via plataforma currículo lattes, 30 profissionais enfermeiros considerados experts na temática do curso e 20 profissionais considerados experts na área de EaD a serem denominados como "juízes especialistas". Para a seleção será realizada a avaliação do currículo lattes e adotado como critérios para profissionais enfermeiros: titulação mínima de mestre com especialização na área de estomaterapia, urologia, nefrologia ou pediatria e atuação na docência ou na prática assistencial, por pelo menos 5 anos. E para profissionais experts em EaD: titulação mínima de mestre com especialização em EaD, ensino online ou docência do ensino superior e atuação em EAD por pelo menos 5 anos.

Fases da pesquisa

A pesquisa será composta de duas fases relacionadas aos estudos propostos que ocorrerão de forma simultânea e complementar.

Fase 1 - Estudo de desenvolvimento tecnológico: desenvolvimento da disciplina EaD

Nesta fase será desenvolvido a disciplina na modalidade de educação à distância (EaD), percorrendo-se três etapas: 1. Desenvolvimento do conteúdo com a escrita e coleta das informações necessárias; 2. Desenvolvimento de storyboard (esboço sequencial) com a integração

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: 5.576.662

de elementos pedagógicos que apoiem a aprendizagem com elementos de mídia; e 3. O desenvolvimento do material didático, integrando o conteúdo a uma plataforma online (GHIRARDINI, 2011) Assim, seguindo as três etapas, será desenvolvido o conteúdo da disciplina EaD a partir da estratégia pedagógica de contação digital de histórias.

Para tanto, a pesquisadora principal realizará a produção dos vídeos para cada módulo da disciplina baseados nos objetivos de aprendizagem, bem como do material escrito, incluindo pré e pós-teste. A plataforma online em que a disciplina será ofertada é o Ambiente Virtual de Aprendizagem da Universidade de Brasília por meio do site:

<https://aprender.unb.br/index.php>. Poderá ainda ser realizado possíveis parcerias com laboratórios ou profissionais Web designers para apoiar a integração de elementos de mídia com a plataforma online. Assim, após a conclusão da fase do desenvolvimento, a disciplina será validada com a utilização do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por meio de uma escala do tipo Likert com pontuação entre um e cinco de modo que 1= não relevante ou não representativo, 2= item necessita de grande revisão para ser representativo, 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4= item relevante ou representativo (ALEXANDRE e COLUCI, 2011). Desta forma, os juízes especialistas serão convidados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que será apresentado por meio de formulário do Google (Google Forms) e os que consentirem em participar receberão acesso ao curso e deverão avaliá-lo conforme escala descrita do IVC, no prazo máximo de quinze dias. Adicionalmente, será disponibilizado um e-mail para que o juiz especialista discorra sua opinião e emita sugestões para o curso. As respostas dos juízes especialistas serão compiladas e avaliadas estatisticamente além da análise individual das sugestões. (continua)

*Critério de Inclusão:

Amostra do estudo

A amostra de estudantes selecionada será de conveniência composta por trinta alunos de enfermagem que tenham idade a partir de 18 anos; e que estejam cursando regularmente o curso de enfermagem na Universidade de Brasília. A amostra de profissionais para a validação do curso, consistirá em juízes especialistas de modo que serão convidados por amostragem aleatória por análise de currículo, via plataforma currículo lattes,

30 profissionais enfermeiros considerados experts na temática do curso e 20 profissionais considerados experts na área de EaD a serem denominados como "juízes especialistas". Para a seleção será realizada a avaliação do currículo lattes e adotado como critérios para profissionais

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: 5.578.652

enfermeiros: titulação mínima de mestre com especialização na área de estomaterapia, urologia, nefrologia ou pediatria e atuação na docência ou na prática assistencial, por pelo menos 5 anos. E para profissionais experts em EaD: titulação mínima de mestre com especialização em EaD, ensino online ou docência do ensino superior e atuação em EAD por pelo menos 5 anos.*

***Desfecho Primário:**

O desfecho primário esperados com a realização desta pesquisa é a aquisição de conhecimento e desenvolvimento da habilidade de empatia/escuta qualificada em alunos de graduação em enfermagem com vistas a fortalecer a futura prática profissional no contexto de saúde urológica infantil.*

***Desfecho Secundário:**

Adicionalmente, espera-se como desfecho secundário, contribuir com os que cursarem a disciplina na aquisição de competências com o uso de ferramentas digitais. Destaca-se também a inserção de contação digital de histórias como uma ferramenta inovadora para o aprendizado de alunos de enfermagem em plataforma digital.*

Tamanho da Amostra no Brasil: 80

Objetivo da Pesquisa:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1976115_E1.pdf", postado em 04/07/2022:

***Objetivo Primário:**

Desenvolver e validar um curso sobre atenção integral a saúde urológica infantil na modalidade online baseada na estratégia pedagógica digital storytelling para estudantes de graduação em enfermagem.*

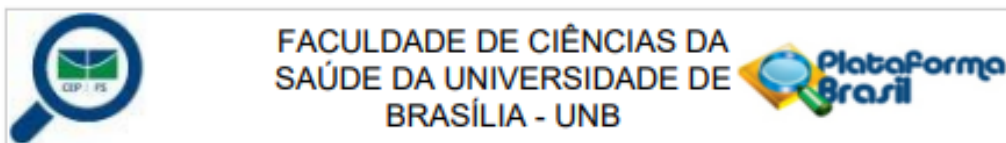
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1976115_E1.pdf", postado em 04/07/2022:

***Riscos:**

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados a possíveis inconvenientes relacionados à participação da disciplina ou ao incômodo, constrangimento, vergonha, estresse ou

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: 5.578.652

desconforto emocional que participação numa entrevista pode causar ou pelo processo de validação do curso. E quanto a isto o participante poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. No caso de estudantes, não haverá prejuízos na participação na disciplina ou atribuição de notas e créditos.

Benefícios:

Não há benefícios diretos aos participantes do estudo, porém, contempla-se o benefício indireto com a aquisição de conhecimentos oriundo da participação na disciplina. Ressalta-se também que resultados alcançados pela pesquisa ajudarão a consolidar o conhecimento na área e servir de apoio para futuras pesquisas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda E1 ao projeto de pesquisa aprovado em 29/10/2020 pelo CEP/FS – Parecer Consubstanciado No. 4.369.666.

Conforme documento "CartaEncaminhamentoEmendas_a_projeto_de_pesquisa.doc", postado em 04/07/2022, a pesquisadora propõe modificar nesta Emenda a troca de título:

"TÍTULO APROVADO PELO CEP/FS-UnB: Atenção integral a saúde urológica infantil: desenvolvimento e avaliação de disciplina de ensino a distância

NOVO TÍTULO DA PESQUISA: Desenvolvimento e validação de curso online sobre cuidado urológico infantil direcionado para estudantes de enfermagem: iniciativa CUIDEE@"

A pesquisadora solicita ainda:

• Modificar o objetivo de "desenvolver uma disciplina sobre atenção integral a saúde urológica infantil na modalidade de educação à distância baseada na estratégia pedagógica de contação digital de histórias para alunos de graduação em enfermagem" para "desenvolver e validar um curso sobre atenção integral a saúde urológica infantil na modalidade online baseada na estratégia pedagógica digital storytelling para estudantes de graduação em enfermagem".

• Modificar a amostra da população do estudo atual de "A população do estudo compreende todos os acadêmicos de enfermagem da Universidade de Brasília. A amostra selecionada será de conveniência composta por trinta alunos de enfermagem que tenham idade a partir de 18 anos; e que estejam cursando regularmente o curso de enfermagem na Universidade de Brasília" para "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



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.576.652

amostra de estudantes selecionada será de conveniência composta por trinta alunos de enfermagem que tenham idade a partir de 18 anos; e que

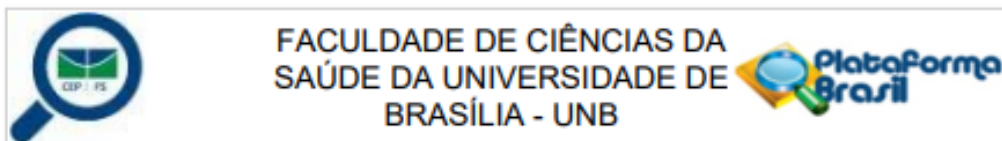
estejam cursando regularmente o curso de enfermagem na Universidade de Brasília. A amostra de profissionais para a validação do curso, consistirá em juízes especialistas de modo que serão convidados por amostragem aleatória por análise de currículo, via plataforma currículo lattes, 30 profissionais enfermeiros considerados experts na temática do curso e 20 profissionais considerados experts na área de EaD a serem denominados como "juízes especialistas". Para a seleção será realizada a avaliação do currículo lattes e adotado como critérios para profissionais enfermeiros: titulação mínima de mestre com especialização na área de estomaterapia, urologia, nefrologia ou pediatria e atuação na docência ou na prática assistencial, por pelo menos 5 anos. E para profissionais experts em EaD: titulação mínima de mestre com especialização em EaD, ensino online ou docência do ensino superior e atuação em EAD por pelo menos 5 anos."

Inserir a seguinte descrição na Fase 1 da pesquisa: "Assim, após a conclusão da fase do desenvolvimento, a disciplina será validada com a utilização do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por meio de uma escala do tipo Likert com pontuação entre um e cinco de modo que 1= não relevante ou não representativo, 2= item necessita de grande revisão para ser representativo, 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4= item relevante ou representativo (ALEXANDRE e COLUCI, 2011). Desta forma, os juízes especialistas serão convidados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que será apresentado por meio de formulário do Google (Google Forms) e os que consentirem em participar receberão acesso ao curso e deverão avaliá-lo conforme escala descrita do IVC, no prazo máximo de quinze dias. Adicionalmente, será disponibilizado um e-mail para que o juiz especialista discorra sua opinião e emita sugestões para o curso. As respostas dos juízes especialistas serão compiladas e avaliadas estatisticamente além da análise individual das sugestões visando identificar os aspectos positivos e os aspectos a serem melhorados no curso. As pesquisadoras farão a estruturação das modificações que forem pertinentes."

• Modificar a pergunta norteadora de "Gostaria que você (s) me contasse: como foi a sua experiência virtual de aprendizagem com a disciplina Atenção integral a saúde urológica infantil?" para "Gostaria que você me contasse: como foi a sua experiência virtual de aprendizagem com curso: cuidado urológico infantil direcionado para estudantes de enfermagem?"

Justifica-se tal alteração em razão da necessidade encontrada no processo de desenvolvimento da pesquisa para a adequação do título com a proposta de desenvolvimento e validação do produto oriundo desta tese. Do mesmo modo, as pequenas correções no objetivo e pergunta norteadora

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: 5.578.652

visam exprimir com exatidão o refinamento alcançado com a execução do estudo.

Ademais, frente ao delineamento metodológico adotado pela pesquisa, que se trata de estudo multi-metodo, esperamos aumentar a validade interna e externa do estudo ao se agregar a etapa de validação por juízes especialistas, conforme descrito na metodologia. Ressalta-se que foram feitas as devidas modificações no projeto bem como no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, adicionando-se um modelo específico para a amostra inserida. E por não haver modificações no cronograma, não foi inserido uma nova versão.*

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_1976115_E1.pdf", postado em 04/07/2022.
2. Carta de Encaminhamento de Emenda: Documentos em versão editável "CartaEncaminhamentoEmendas_a_projeto_de_pesquisa.doc", e em versão não editável "carta_Emenda_a_projeto_de_pesquisa.pdf", postadas em 04/07/2022 e 30/06/2022, respectivamente.
3. Termo de Concordância da Instituição Proponente: Documento em versão editável "TERMO_DE_CONCORDANCIA_DA_INSTITUICAO_PROPONENTE.doc" e não editável "TERMO_DE_CONCORDANCIA_DA_INSTITUICAO_PROPONENTE.pdf", assinado pelo Diretor da FS/UnB, Prof. Laudimar Alves de Oliveira e pela responsável pelo projeto de pesquisa, postados em 04/07/2022.
4. Termo de Responsabilidade e Compromisso: Documentos em versão não editável "TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf", assinado pela responsável pelo projeto de pesquisa, Nayara dos Santos Rodrigues, e em versão editável, "TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.doc", postados em 04/07/2022.
5. Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Som de voz para fins científicos e acadêmicos:
D o c u m e n t o e m v e r s ã o e d i t á v e l
"TERMO_DE_CESSAO_DE_USO_DE_IMAGEM_SOM_DE_VOZ_PARA_FINS_CIENTIFICOS_E_ACADEMICOS.docx", postado em 04/07/2022.
6. Folha de Rosto: "Folha_de_Rosto_atualizada.pdf", postada em 04/07/2022, assinada pela pesquisadora principal Nayara dos Santos Rodrigues e pelo Diretor da FS/UnB Prof. Laudimar Alves

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: 5.576.652

de Oliveira.

7. Projeto Detalhado/Brochura Investigador: Documento em versão editável

"Projeto_Detalhado_Brochura_Pesquisador_atualizado.docx", postado em 30/06/2022.

8. TERMO DE CONSENIMENTO LIVRE E ESCLAFRECIDO: Documento em versão editável

"Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_Estudantes_Juizes.docx", postado em 30/06/2022.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1976115_É1.pdf	04/07/2022 11:20:47		Aceito
Outros	TERMO_DE_CONCORDANCIA_DA_INSTITUICAO_PROPONENTE.doc	04/07/2022 11:19:34	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_DE_CONCORDANCIA_DA_INSTITUICAO_PROPONENTE.pdf	04/07/2022 11:18:59	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	04/07/2022 11:15:31	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.doc	04/07/2022 11:14:36	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	TERMO_DE_CESSAO_DE_USO_DE_IMAGEM_SOM_DE_VOZ_PARA_FINS_CIENTIFICOS_E_ACADEMICOS.docx	04/07/2022 11:12:25	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	CartaEncaminhamentoEmendas_a_projeto_de_pesquisa.doc	04/07/2022 10:58:25	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito

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: 5.578.652

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_atualizada.pdf	04/07/2022 10:56:28	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Brochura_Pesquisador_atualizado.docx	30/06/2022 17:09:01	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	carta_Emenda_a_projeto_de_pesquisa.pdf	30/06/2022 17:07:14	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escarecido_Estudantes_Juizes.docx	30/06/2022 16:59:07	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Atividades_23_10.doc	28/10/2020 17:46:44	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Carta_de_resposta_as_pendencias_apontadas_pelo_CEP_assinada.pdf	28/10/2020 17:46:17	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_APONTADAS_PELo_CEP_23_10.doc	28/10/2020 17:45:40	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_encaminhamento_projeto_ao_CEP_assinada.pdf	28/10/2020 17:44:53	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_de_encaminhamento_projeto_ao_CEPFS.doc	28/10/2020 17:44:37	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Carta_em_resposta_as_pendencias_apontadas_pelo_CEP.pdf	28/09/2020 16:19:19	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	28/09/2020 14:59:22	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Nayara_dos_Santos_Rodrigues.pdf	28/09/2020 14:57:00	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Gisele_Martins.pdf	28/09/2020 14:56:42	Nayara dos Santos Rodrigues	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_Projeto_ao_CEP.pdf	28/09/2020 14:55:29	Nayara dos Santos Rodrigues	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



Continuação do Parecer: 5.576.652

BRASILIA, 14 de Agosto de 2022

Assinado por:
Cristiane Tomaz Rocha
(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

ANEXO B: Formulário de Proteção de Marca



Centro de Apoio ao
Desenvolvimento
Tecnológico



UnB

FORMULÁRIO DE PROTEÇÃO DE PROGRAMA DE MARCA

TERMO DE CIÊNCIA

Declaro estar ciente que as informações fornecidas neste formulário devem ser VERDADEIRAS e EXATAS, e que o responsável pelo preenchimento estará sujeito às consequências administrativas e legais, decorrentes de declarações falsas ou inexatas que vierem a causar prejuízos à FUB, à Administração Pública em geral ou a terceiros, além de poder responder criminalmente nos moldes do Código Penal Brasileiro.

Declaro ainda, que o Centro de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico - CDT atua oficialmente como o Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) da Universidade de Brasília, conforme previsto na Lei de Inovação (10.973/2004) e formalizado por meio do Ato da Reitoria nº 882/2007 e que, portanto, as tratativas a respeito da proteção e comercialização das tecnologias desenvolvidas no âmbito da UnB deverão ser executadas tão somente pelo NIT.

Declaro, por fim, que durante e após a efetivação do processo de proteção da tecnologia, devo prestar todo subsídio necessário à CITT durante a vigência da proteção, tanto em relação ao cumprimento de possíveis exigências emitidas pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial – INPI, quanto em relação a possíveis processos de transferência de tecnologia, nos moldes do artigo 6º, §6º da Lei nº 10.973 de 2 de dezembro de 2004.



1. SEÇÃO I - INSTITUIÇÃO TITULAR

1.1. DADOS DA INSTITUIÇÃO GESTORA (instituição responsável pela proteção)

Nome/Razão social:		CNPJ:
Endereço: .		CEP:
Natureza Jurídica:	Unidade Federativa:	Cidade:
NIT:		Representante legal:
E-mail institucional do NIT:		Telefone do NIT:

IMPORTANTE: Preencher os campos de INSTITUIÇÕES PARCEIRAS (itens 1.2 e 1.3), apenas na hipótese de COTITULARIDADE. As tecnologias que forem desenvolvidas utilizando-se recursos financeiros, recursos materiais, recursos humanos ou conhecimento prévio de outras instituições, fora a Universidade de Brasília, terão suas proteções realizadas em regime de cotitularidade. Se não houve efetiva contribuição de recursos financeiros, recursos materiais, recursos humanos ou conhecimento prévio, então não há cotitularidade.

2. SEÇÃO II - SOLICITANTE

Ressalta-se que o servidor responsável, no âmbito da UnB, deverá possuir um vínculo com a carreira do Magistério Superior, de que trata a Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, ou possuir vínculo como servidor público conforme previsto na Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990.

2.1. SOLICITANTE responsável pela demanda no Nupitec (obrigatório ter vínculo empregatício com a FUB)

Nome completo:			Unidade receptiva no SEI:
Endereço:			CEP:
Cidade/UF:	CPF:	RG:	Órgão Expedidor:
Matrícula FUB:	Matrícula SIAFE:	Nacionalidade:	Gênero:
Unidade Acadêmica:	Departamento/Laboratório (se houver):	Formação (graduação):	Função:
Telefone institucional:	Telefone residencial:	Celular:	E-mail:

Link do currículo Lattes:

2.2. CRIADOR(ES) DA MARCA

 CRIADOR(A) Nº 1

Nome completo:			Matrícula:
Endereço:			CEP:
Cidade/UF:	CPF:	RG:	Órgão Expedidor:
Nacionalidade:		Gênero:	
Telefone:		E-mail: [inserir e-mail].	
Unidade Acadêmica:		Departamento/Laboratório (se houver):	

Vínculo com a UnB:

Link do currículo Lattes:

 CRIADOR(A) Nº 2

Nome completo:			Matrícula:
Endereço:			CEP:

Cidade/UF:	CPF:	RG:	Órgão Expedidor:
Nacionalidade:		Gênero:	
Telefone:		E-mail:	
Unidade Acadêmica:		Departamento/Laboratório (se houver):	
Vínculo com a UnB:			
Link do currículo Lattes:			
3. SEÇÃO IV - ORIGEM DA MARCA			
3.1. A marca destina a identificar qual setor ou área no âmbito da UnB (Unidade Acadêmica, Departamento, Laboratório etc)?			
3.2. Explique, de forma sucinta, como se deu a origem da marca em questão.			
3.3. O desenvolvimento dessa marca está vinculado a algum projeto(s) e/ou grupos de pesquisa? Em caso afirmativo, qual?			
3.3.1. Em caso afirmativo, descreva as atividades do projeto/grupo de pesquisa.			
4. SEÇÃO V - Identidade visual			
4.1. Descreva de forma detalhada as recomendações, especificações e normas essenciais para a utilização da marca, possibilitando entender a correta propagação, percepção, identificação e memorização da marca. As recomendações, especificações e normas poderão abordar a lógica construtiva da marca ou dos elementos que a compõem, explicando a organização dos elementos em cada variação formal. Ademais poderão ser descritas outras informações que se julgar conveniente citar.			
4.2. Caso a marca possua um Manual de Identidade Visual, a descrição acima mencionada poderá ser substituída pelo documento. Pedimos, por gentileza, que o documento seja encaminhado para nupitec@cdt.unb.br para apreciação.			
5. Seção VI - Termo de Cessão do Criador da Marca			
5.1. Caso a marca possua um criador que não possua vínculo com a UnB, é obrigatório a celebração de um Termo de cessão para garantir a titularidade da marca à UnB e o Termo deve ser anexo ao presente processo SEI.			
6. SEÇÃO VII - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE			
Eu, que abaixo assino o presente Formulário, DECLARO que todas as informações contidas no presente Formulário são verdadeiras e exatas, e que qualquer informação incorreta ou inexata, ou até mesmo a omissão de informações aqui solicitadas, podem implicar em sanções administrativas ou legais cabíveis ao caso. Estou ciente de que as informações aqui contidas não poderão ser alteradas após assinatura do presente Formulário.			

7. SEÇÃO VIII - ASSINATURA

O presente Formulário é assinado por [nome completo do professor], matrícula FUB n° [n° da matrícula], matrícula SIAPE n° [n° da matrícula SIAPE], por meio do Sistema eletrônico de Informações (SEI) da UnB.

_____(Assinado eletronicamente)_____

Prof(a). Dr(a). [nome completo]

ANEXO C: RELATÓRIO AVALIAÇÃO DE REQUISITOS PARA PROTEÇÃO



AVALIAÇÃO DE REQUISITOS PARA PROTEÇÃO

MARCA: “CUIDE”

O presente relatório de busca tem por objetivo demonstrar a viabilidade da proteção do sinal distintivo “CUIDE” na modalidade de proteção de Marca.

Sumário

Bases legais	2
Titularidade da marca	2
Classificação das Marcas	3
Quanto à sua Natureza	3
Quanto à sua forma de apresentação	4
Descrição da marca	5
Classificação Internacional Nice	5
Estratégia de Busca	6
Termos utilizados	6
Resultados	6
Conclusões	8



Bases legais

A lei que regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial é a Lei nº 9.279 de 14 de maio de 1996. Assim sendo, a proteção dos direitos relativos à propriedade industrial será efetivada mediante a concessão das Patentes, Desenhos Industriais, Marcas e Indicações Geográficas.

De acordo com a Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996 as marcas caracterizam-se como sinais distintivos que possibilitam identificar sua origem e distingui-las de produtos ou serviços de terceiros idênticos, semelhantes ou afins de origem diversa.

Sob a perspectiva de proteção das marcas é importante salientar o que não são registráveis como marca. De acordo com o artigo 124 da LPI, não são registráveis como marca:

“XIX - reprodução ou imitação, no todo ou em parte, ainda que com acréscimo, de marca alheia registrada, para distinguir ou certificar produto ou serviço idêntico, semelhante ou afim, suscetível de causar confusão ou associação com marca alheia;

XX - dualidade de marcas de um só titular para o mesmo produto ou serviço, salvo quando, no caso de marcas de mesma natureza, se revestirem de suficiente forma distintiva;” (LPI,1996).

A vigência do registro concedido é de 10 anos, podendo ser prorrogado por período igual e sucessivos. Caso no período de 5 anos, o uso da marca não seja indicado para o fim que se destina a mesma sofrerá caducidade.

Titularidade da marca

A titularidade das marcas institucionais da Universidade de Brasília será de titularidade exclusiva da Fundação Universidade de Brasília (FUB) conforme estabelecidos em sua resolução CAD nº 005/98. O caso em que houver a possibilidade de cotitularidade da proteção será analisado quanto a sua pertinência pelo Nupitec. Além disso, outras normas da UnB trazem considerações sobre a propriedade intelectual desenvolvida no âmbito da FUB como, por exemplo, a sua Política de Inovação (Resolução CONSUNI 006/2020) e o ato da reitoria nº 882/2007.

No âmbito da UnB, a CAD 005/98 dispõe sobre a proteção e a alocação de direitos de propriedade intelectual e traz em seu artigo primeiro. inciso I:



extensão, bem como de distribuição dos benefícios advindos de utilização e exploração econômica desses direitos, nos seguintes termos: I - pertencerá à Universidade de Brasília a titularidade dos direitos de propriedade industrial, dos direitos concernentes a programas de computador, dos direitos de proteção de cultivares, incidentes sobre criações e quaisquer realizações cuja execução tenha sido objeto de uma solicitação específica da Universidade ou decorra da natureza do trabalho realizado ou da utilização de recursos da UnB, assegurada aos inventores, autores e melhoristas, membros da comunidade UnB, a participação percentual sobre os rendimentos advindos do uso e exploração econômica, conforme as condições estabelecidos por esta Resolução, ressalvados os direitos de terceiros, assegurados em Lei e em instrumentos contratuais que disponham de forma diversa e não defesa pelo ordenamento jurídico nacional; (...)" (UnB,1998).

Dessa forma, os ativos que dizem respeito à propriedade intelectual, incluindo marca, produzido no âmbito da Universidade de Brasília são de titularidade da FUB, cabendo aos seus criadores os direitos morais dos ativos.

Classificação das Marcas

Quanto à sua Natureza

As marcas podem ser classificadas, quanto sua natureza, como: marca de produto ou serviço; marca coletiva; e marca de certificação.

As marcas de produtos ou serviços são aquela usada para distinguir produto ou serviço de outros idênticos, semelhantes ou afins, de origem diversa (art. 123, inciso I, da LPI). Já as marcas coletivas são aquelas destinadas a identificar e distinguir produtos ou serviços provenientes de membros de uma pessoa jurídica representativa de coletividade (associação, cooperativa, sindicato, consórcio, federação, confederação, entre outros), de produtos ou serviços iguais, semelhantes ou afins, de procedência diversa (art. 123, inciso III, da LPI) A marca coletiva possui finalidade distinta da marca de produto ou serviço. O objetivo da marca coletiva é indicar ao consumidor que aquele produto ou serviço provém de membros de uma determinada entidade. E, por fim, marca de certificação é aquela usada para atestar a conformidade de um produto ou serviço com determinadas normas, padrões ou especificações técnicas, notadamente quanto à qualidade, natureza, material utilizado e metodologia empregada (art. 123, inciso II, da LPI). A marca de certificação



O objetivo principal da marca de certificação é informar ao público que o produto ou serviço distinguido pela marca está de acordo com normas ou padrões técnicos específicos.

A Universidade de Brasília realizará a proteção de suas marcas no âmbito das marcas de produtos ou serviços. Entretanto, as demais classificações de proteção poderão ser analisadas pelo Nupitec quanto a sua pertinência de proteção.

Quanto à sua forma de apresentação

Marca nominativa	“Marca nominativa, ou verbal, é o sinal constituído por uma ou mais palavras no sentido amplo do alfabeto romano, compreendendo, também, os neologismos e as combinações de letras e/ou algarismos romanos e/ou arábicos, desde que esses elementos não se apresentem sob forma fantasiosa ou figurativa. ”
Marca figurativa	<p>“Marca figurativa ou emblemática é o sinal constituído por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenho, imagem, figura e/ou símbolo; • Qualquer forma fantasiosa ou figurativa de letra ou algarismo isoladamente, ou acompanhado por desenho, imagem, figura ou símbolo; • Palavras compostas por letras de alfabetos distintos da língua vernácula, tais como hebraico, cirílico, árabe etc; • Ideogramas, tais como o japonês e o chinês. ”
Marca mista	“Marca mista, ou composta, é o sinal constituído pela combinação de elementos nominativos e figurativos ou mesmo apenas por elementos nominativos cuja grafia se apresente sob forma fantasiosa ou estilizada. ”
Marca tridimensional	<p>“Marca tridimensional é o sinal constituído pela forma plástica distintiva em si, capaz de individualizar os produtos ou serviços a que se aplica. Para ser registrável, a forma tridimensional distintiva de produto ou serviço deverá estar dissociada de efeito técnico. ”</p>

A proteção da forma da marca sempre será analisada pelo Nupitec no sentido de realizar a proteção de todas as formas possíveis e pertinentes, desde que haja disponibilidade da mesma e que não infrinja os direitos de terceiros.



Descrição da marca

O A marca CUIDE (da “Iniciativa CUIDE: Cuidado Urológico Infantil Direcionado para Enfermagem”) surgiu como fruto da pesquisa de doutorado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em enfermagem a partir de uma necessidade encontrada para fomento ao ensino, pesquisa e divulgação do conhecimento científico na área para o público-alvo.

Trata-se de um programa de pesquisa, ensino e extensão, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (ENF/UnB), bem como ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF/UnB), que visa promover excelência e inovação na avaliação, diagnóstico, manejo e reabilitação de sintomas urinários e intestinais durante a infância e adolescência, valorizando a parceria colaborativa entre crianças, adolescentes, famílias e profissionais.

Classificação Internacional Nice

As proteções das marcas são feitas mediante classificação de seus produtos ou serviços. Tal medida se consolida no intuito de indicar o escopo da proteção. O Instituto Nacional da Propriedade Intelectual – INPI, órgão responsável pela proteção dos ativos de propriedade intelectual no Brasil, utiliza a Classificação Internacional de Produtos e Serviços de Nice para tal categorização.

Nesse sentido, após análise do conteúdo da marca “Meu corpo eu cuido” entendemos que as classificações mais propícias para a proteção seriam as categorias NCL 41.

A Classe 41, no âmbito dos serviços contempla:

- **Educação**
- **Provimento de treinamento;**
- Entretenimento;
- **Atividades** desportivas e culturais;

A classe 41 inclui, basicamente, serviços prestados por pessoas ou instituições para desenvolver faculdades mentais de pessoas ou animais, tais como serviços destinados a divertir ou manter a atenção.



- Serviços cuja finalidade básica é divertimento, entretenimento e lazer de pessoas;
- Apresentação de obras de arte visual ou literatura para o público com finalidade cultural ou educativa.

Estratégia de Busca

A busca de anterioridade foi realizada por meio de consulta à base de dados do INPI utilizando a busca pelo termo exato e pelo radical nas classificações indicadas na sessão 4. Os resultados obtidos foram analisados quanto a proteção da forma nominativa, figurativa ou mista e quanto a classificação e produtos e serviços.

Termos utilizados:

Em todas as classificações:

- “CUIDE”
- “Cuidado Urológico”
- “Cuidado Infantil”

Na classificação 41:

- “CUIDE”

Resultados

A busca com o termo exato “CUIDE” retornou um resultado contendo o processo de número 921815034 da marca Cuide+ em vigor classificada na NCL (9) 44. A pesquisa do mesmo termo como radical retornou 127 processos. Visando melhor refinamento a busca por radical foi refeita dentro da classificação 41, retornando 11 processos, dispostos na tabela 1.

Tabela 1. Resultados da busca por radicais do termo “CUIDE” na classe 41.

NÚMERO	PRIORIDADE MARCA	SITUAÇÃO	CLASSE	ESPECIFICAÇÃO
82 6580475	09/08 /2004 CUIDE DO SEU BOLSO	R registro de marca em vigor	CL (8) 4 1	N ESPETÁCULO DE ENTRETENIMENTO, ARTÍSTICO, JORNALÍSTICO, TEATRAL, DE ENTREVISTA E DIVERSÃO, VEICULADO PELA TELEVISÃO E RÁDIO. .
82 6821766	09/11 /2004 CUI DE AKATU.ORG G.BR	Re gistro de marca em vigor	CL (8) 4 1	N SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO, SERVIÇOS DE ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE SEMINÁRIOS, SIMPÓSIOS, CONFERÊNCIAS, OFICINA DE TRABALHOS E EVENTOS. .
82 8356963	11/05 /2006 ESTÁCIO CUIDE-SE! OU ÇA ESTE CONSELHO	Registro de marca extinto	CL (8) 4 1	N Educação (Serviços de -)[Informação];Informações sobre educação [instrução][Informação];Assessoria, consultoria e informação em educação [instrução][Informação] Educação (Serviços de -)[Informação];Informações sobre educação [instrução][Informação];Assessoria, consultoria e

91	1578773	02/09/2016	CUIDE DO SEU CORAÇÃO	Registro de marca em vigor	CL (10) 1	Informações sobre educação; Organização de exposições para fins culturais ou educativos; Organização e apresentação de conferências; Organização e apresentação de congressos; Organização e apresentação de seminários; Assessoria, consultoria e informação em atividades desportivas e culturais; Assessoria, consultoria e informação em educação; Assessoria, consultoria e informação em entretenimento; Assessoria, consultoria e informação em treinamento; Assessoria, consultoria e informação ensino; Curso técnico de formação; Cursos livres; Universidade; Organização e apresentação de colóquios; Serviços de educação; Escolas de enfermagem; Serviços de ensino; Informações sobre entretenimento; serviços de escolas.
91	2195649	23/01/2017	Programa CUIDE	Registro de marca em vigor	CL (10) 41	Educação física; Organização de exposições para fins culturais ou educativos; Organização e apresentação de colóquios; Organização e apresentação de simpósios; Orientação [Treinamento]; Publicação de livros; Serviços de instrução de aulas de atividade física; Assessoria, consultoria e informação em educação física; Assessoria, consultoria e informação em treinamento [demonstração][ensino]; Cursos livres [ensino]; Guias eletrônicos, revistas, jornais e boletins oferecidos ao consumidor online [somente para acesso, sem possibilidade de download]; Provimento de web site disponibilizando fotos, áudio e vídeo não downloadable [serviço de entretenimento]; Psicotécnico; teste, exame e prova para orientação vocacional; Organização e apresentação de conferências; Organização e apresentação de congressos; Treinamento prático [demonstração]; Provimento de publicações eletrônicas on-line [não downloadable]; Organização e apresentação de seminários; seminários; Publicação on-line de livros e periódicos eletrônicos.
91	6320898	27/11/2018	CUIDE SE BEM	Registro de marca em vigor	CL (11) 41	Produção de programas de rádio e televisão; Programas de entretenimento de rádio
91	9549497	13/04/2020	Cuide de um pequeno negócio	Registro de marca em vigor	CL (11) 41	Provimento de publicações eletrônicas on-line [não downloadable]; Provimento de vídeos online, não baixáveis; Publicação de textos, exceto para publicidade
91	9549594	13/04/2020	Cuide de um pequeno negócio	Registro de marca em vigor	CL (11) 4 1	Provimento de publicações eletrônicas on-line [não downloadable]; Provimento de vídeos online, não baixáveis; Publicação de textos, exceto para publicidade
92	3394834	25/0	Cuide-se	Aguardando pagamento da concessão	CL (11)	Assessoria, consultoria e informação em educação [instrução]; Assessoria, consultoria e informação em treinamento [demonstração] [ensino]; Assessoria, consultoria e informação ensino; Aulas particulares; Clube de livro e disco [lazer ou educação]; Coaching [treinamento]; Curso técnico de formação; Cursos livres [ensino]; Cursos por correspondência; Guias eletrônicos, revistas, jornais e boletins oferecidos ao consumidor online [somente



9254 30471	13/01/ 2022	Cuide da sua vida	Aguardando exame de mérito	CL (11) 41	apresentação de congressos; Organização e apresentação de oficinas de trabalho [treinamento]; Provimento de informações sobre educação [instrução]; Provimento de publicações eletrônicas on-line, não baixáveis; Provimento de vídeos on-line, não baixáveis; Provimento de website a disponibilizar foto, áudio e vídeo, não baixável [serviço de entretenimento]; Publicação de livros; Publicação de textos, exceto para publicidade; Publicação on-line de livros e periódicos eletrônicos; Serviços de educação; Serviços de ensino; Serviços de instrução; Transferência de know-how [treinamento]; Treinamento prático [demonstração Filmagem em vídeo; Fornecimento de filmes, não baixáveis, através de serviços de vídeo sob demanda; Produção de programas de rádio e televisão; Provimento de informações sobre educação [instrução]; Publicação de textos, exceto para publicidade; Serviços de educação; Serviços de ensino; Serviços de entretenimento
---------------	----------------	----------------------	----------------------------------	---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A busca utilizando o termo “Cuidado Urológico” como radical não retornou resultados. A busca utilizando o termo “Cuidado infantil” retornou dois processos na classe 44 que não são relevantes para a proteção da marca CUIDE.

As marcas encontradas contendo o termo “Cuide”, dispostas na tabela 1, embora contenham parte do termo a ser protegido, apresentam conjunto marcário distinto.

Conclusões

Com base no que foi exposto nos itens anteriores, a marca “Iniciativa CUIDE: Cuidado Urológico Infantil Direcionado para Enfermagem” contém elementos que estão presentes em outras marcas previamente registradas. No entanto, quando se leva em consideração a distintividade da marca, entendemos que o conjunto total da marca, também chamado de conjunto marcário, possui elementos principais que divergem do que foi encontrado. Isso posto, entendemos que a marca “CUIDE”, na sua totalidade, possui divergência significativa quando comparada com das demais marcas encontradas na busca de anterioridade. Sendo assim, o Nupitec considera a proteção da marca na classificação 41.

A presente análise de requisito de registrabilidade inclui uma busca abrangente, mas não exaustiva, de modo que o Nupitec procederá com o registro da marca junto ao INPI. Ressalta-se que a presente marca sofrerá análise de mérito pelo órgão responsável sendo ainda passível de questionamento quanto a sua registrabilidade.

ANEXO D – PEDIDO DE REGISTRO DE MARCA DE PRODUTO E/OU SERVIÇO (MISTO)



08/08/2022 850220344723
11:05
29409171953055431

Pedido de Registro de Marca de Produto e/ou Serviço (Mista)

Número do Processo: 927575590

Dados Gerais

Nome: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CPF/CNPJ/Número INPI: 00038174000143
Endereço: CENTRO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO -
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY
RIBEIRO, EDIFÍCIO CDT, ASA NORTE
Cidade: Brasília
Estado: DF
CEP: 70904-970
País: Brasil
Natureza Jurídica: Instituição de Ensino e Pesquisa
e-mail: nupitec@cdt.unb.br

Dados do(s) requerente(s)

Nome: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CPF/CNPJ/Número INPI: 00038174000143
Endereço: CENTRO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO -
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY
RIBEIRO, EDIFÍCIO CDT, ASA NORTE
Cidade: Brasília
Estado: DF
CEP: 70904-970
País: Brasil
Natureza Jurídica: Instituição de Ensino e Pesquisa
e-mail: nupitec@cdt.unb.br

Dados da Marca

Apresentação: Mista
Natureza: Produto e/ou serviço
Elemento Nominativo: CUIDE Cuidado Urológico Infantil Direcionado para Enfermagem
Marca possui elementos em idioma estrangeiro? Não

Imagem Digital da Marca

A eventual deformação desta imagem, com relação à constante do arquivo originalmente anexado, terá sido resultado da necessária adequação aos padrões requisitados para a publicação da marca na RPI. Assim, a imagem ao lado corresponde ao sinal que efetivamente será objeto de exame e publicação, ressalvada a hipótese de substituição da referida imagem decorrente de exigência formal.

Especificação de Produtos ou Serviços, segundo a Classificação de NICE e listas auxiliares

Classe escolhida: NCL(11) 41

Descrição da Especificação:

- Assessoria, consultoria e informação em atividades desportivas e culturais
- Assessoria, consultoria e informação em educação [instrução]
- Assessoria, consultoria e informação em treinamento [demonstração][ensino]
- Assessoria, consultoria e informação ensino
- Cursos livres [ensino]
- Escolas de enfermagem
- Organização de exposições para fins culturais ou educativos
- Organização e apresentação de colóquios
- Organização e apresentação de conferências
- Organização e apresentação de congressos
- Organização e apresentação de oficinas de trabalho [treinamento]
- Organização e apresentação de seminários
- Organização e apresentação de simpósios
- Organização e condução de fóruns educacionais presenciais
- Pesquisas na área de educação
- Provimento de informações sobre educação [instrução]
- Serviços de educação
- Serviços de ensino

Declaração de Atividade

- Em cumprimento ao disposto no art. 128 da Lei 9279/96, o(s) requerente(s) do presente pedido declara(m), sob as penas da Lei, que exerce(m) efetiva e licitamente atividade compatível com os produtos ou serviços reivindicados, de modo direto ou através de empresas controladas direta ou indiretamente.

Em cumprimento ao disposto no art. 128 da Lei 9279/96, o(s) requerente(s) do presente pedido declara(m), sob as penas da Lei, que exerce(m) efetiva e lícitamente atividade compatível com os produtos ou serviços reivindicados, de modo direto ou através de empresas controladas direta ou indiretamente.

Classificação dos Elementos Figurativos da Marca - CFE(4), segundo a Classificação de Viena

Categoria	Divisão	Seção	Descrição
27	5	1	Letras apresentando um grafismo especial
27	5	4	Letras adornadas ou decoradas com desenho
29	1	12	Duas cores predominantes

Anexos

Descrição	Nome do Arquivo
Gru + comprovante	GRU+comprovante - registro de marca 27_0722.pdf
Documentos fub	Documentos FUB.pdf

Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras.

Obrigado por acessar o e-Marcas.

A partir de agora, o número 927575590 identificará o seu pedido junto ao INPI. Contudo, a aceitação do pedido está condicionada à confirmação do pagamento da respectiva GRU (Guia de Recolhimento da União), que deverá ter sido efetuado previamente ao envio deste formulário eletrônico, bem como ao cumprimento satisfatório de eventual exigência formal, (prevista no art. 157 da Lei 9.279/96), em até cinco dias contados do primeiro dia útil após a publicação da referida exigência na RPI (disponível em formato .pdf no portal www.inpi.gov.br), sob pena do presente pedido vir a ser considerado inexistente.