Universidade do Estado do Pará
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação Profissional Ensino em Saúde na Amazônia

Christielaine Venzel Zaninotto

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TÉCNOLOGIA EDUCACIONAL PARA OS PRECEPTORES DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA

Belém-PA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

Z31c Zaninotto, Christielaine Venzel.

Construção e validação de uma tecnologia educacional para os preceptores de enfermagem do serviço de emergência cardiológica / Christielaine Venzel Zaninotto – Belém, 2025.

68 f.

Orientadora: Valéria Marques Ferreira Normando.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Belém, 2025.

.

1. Preceptoria. 2. Internato. 3. Residência. 4. Enfermagem cardiovascular. 5. Serviço hospitalar de cardiologia. 6. Emergências. 7. Normando, Valéria Marques Ferreira. I. Título.

CDD - 23. ed. 607

Catalogação na fonte: Edilene Amorim – CRB-2/1.421

Christielaine Venzel Zaninotto

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TÉCNOLOGIA EDUCACIONAL PARA OS PRECEPTORES DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA

Dissertação do Mestrado Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Linha de pesquisa: Fundamentos e Metodologias em Ensino na Saúde na Amazônia - Modalidade Mestrado
Orientador: Profª. Drª. Valéria Marques Ferreira Normando
Co-orientador: Profª. Drª. Milene Silveira Ferreira

Profª. Drª. Valéria Marques Ferreira Normando – Orientadora
Doutora em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará

Profª. Drª. Milene Silveira Ferreira – Coorientadora
Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará

Belém-PA
2025

Christielaine Venzel Zaninotto

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TÉCNOLOGIA EDUCACIONAL PARA OS PRECEPTORES DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA

Dissertação do Mestrado Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, com linha de pesquisa: Fundamentos e Metodologias em Ensino na Saúde na Amazônia - Modalidade Mestrado
Orientador: Profª. Drª. Valéria Marques Ferreira Normando.
Co-orientador: Profª. Drª. Milene Silveira Ferreira

BANCA EXAMINADORA

_____
Profª. Drª. Valéria Marques Ferreira Normando
Universidade do Estado do Pará (UEPA) - (Orientadora)

_____
Profª. Drª. Milene Silveira Ferreira
Universidade Estado do Pará (UEPA) - (Coorientadora)

_____
Profª. Drª. Marcia Helena Machado Nascimento
Universidade do Estado do Pará (UEPA) - (1º Examinador)

_____
Profº. Drº. Paulo Eduardo Santos Avila
Universidade Federal do Pará (UFPA) - (2º Examinador)

_____
Profª. Drª. Nara Macedo Botelho
Universidade do Estado do Pará (UEPA) - (3º Examinador)

_____
Profª. Drª. Katiane da Costa Cunha
Universidade do Estado do Pará (UEPA) - (1º Suplente)

_____
Profº. Drº.Givago da Silva Souza
Universidade Federal do Pará (UFPA) - (2º Suplente)

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha eterna gratidão, pois, mesmo nas horas em que pensei em desistir, lembrei-me do privilégio de viver. Sou profundamente grata pela vida e pelas oportunidades que me foram concedidas

Minha gratidão estende-se à Profa. Dr.ª Valéria Marques Ferreira Normando, uma pessoa memorável, compreensiva e incentivadora, que tive o prazer de conhecer e ter como orientadora. Seu incentivo, delicadeza e excelência na orientação fizeram toda a diferença em minha trajetória. Também sou imensamente grata à Profa. Dr.ª Milene Silveira Ferreira, cuja dedicação e profissionalismo na coorientação foram fundamentais para o direcionamento dos meus objetivos.

Aos membros da banca de qualificação e defesa: Drª. Marcia Helena Machado Nascimento, Drª. Nara Macedo Botelho, Drª. Katiane da Costa Cunha, Drº. Paulo Eduardo Santos Avila e Drº. Givago da Silva Souza, Drª. Glenda Roberta Oliveira Naiff que fizeram diferença no processo, direcionaram os objetivos, conduzindo com clareza.

Destaco a grande oportunidade oferecida pela Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, não encontro palavras suficientes para expressar minha gratidão pelo investimento nos profissionais da instituição. Agradeço à presidência, representada pela Dr.ª Heloisa Guimarães, Dr. º Haroldo Koury e Dr.ª Sônia Pinto, pelo suporte essencial.

Minha querida família merece uma menção especial, o meu esposo, Marcelo Martins Zaninotto, e meus filhos, Marcella Venzel Zaninotto e Marcello Venzel Zaninotto, que são o meu tripé de amor. Eles enfrentaram momentos difíceis ao lidarem com minhas angústias, mas nunca deixaram de estar ao meu lado. Mesmo nos períodos mais estressantes, sempre me apoiaram, com paciência e dedicação. Quantos domingos vocês me viram diante do computador enquanto esperavam com paciência... Muitas vezes, deixei de ser uma boa mãe e esposa dedicada, mas vocês não desistiram de mim. Amo vocês profundamente!

Aos meus gatos Salem, Luna, Frederisk, Narceja e Chiquinho, que permaneceram ao meu lado nas madrugadas enquanto eu enfrentava missões intermináveis diante do computador. Vocês foram minha companhia silenciosa e constante.

Também não posso deixar de agradecer meu querido irmão Chrystian Venzel do Nascimento e meu pai Adão Venzel do Nascimento pelo apoio constante e pelo carinho e admiração que sempre demonstraram, mesmo à distância. A minha mãe, Niraci Maria Venzel do Nascimento (in memoriam), mulher de sorriso largo e repleta de histórias, permanece viva em meu coração, partiu deixando uma saudade infinita. Minha avó Carmosina Barros de

Souza (in memoriam), sempre tão apoiadora e devota, rezava diariamente por minha proteção. Saudades eternas de ambas.

É um orgulho tê-la como incentivadora a Profa. Dr.ª Andreza Ozela, uma verdadeira apoiadora, que sempre ofereceu conselhos valiosos e apoio constante, meu muito obrigado. Aprendi tanto com você!

Aos amigos de trabalho, Ana Maria Capeloni, Tárcio Sadraqui Amoras, Paulicéia Neves, Fabíola Rolim, Leonardo Couto, Rosana Coimbra, agradeço por estarem sempre presentes e me apoiarem nesta jornada. Vocês foram incansáveis em sua ajuda, e não consigo expressar o quanto sou grata.

As primeiras estagiárias do Serviço de Enfermagem, Lorena e Elida, também merecem meu reconhecimento. Agradeço de coração a Débora, Noemy e Sarah, que fizeram a diferença ao me ajudarem com dúvidas e direcionarem o uso de ferramentas tecnológicas para agilizar o processo.

Não posso deixar de agradecer a Sara Valena que fez excelentes contribuições na minha pesquisa, encorajou a não desistir. O Tobias com a sua expertise em estatísticas esclareceu muitas dúvidas e contribuiu para desmistificar os dados e organizar os meus pensamentos, gratidão.

Aos residentes que contribuíram para os processos de trabalho e engrandeceram a enfermagem com suas produções científicas, minha gratidão especial. Não posso deixar de citar Bruna, ex-residente de enfermagem em cardiologia, que foi uma presença inspiradora e motivadora nesta jornada. Finalmente, agradeço aos preceptores de enfermagem da emergência cardiológica, especialmente à gerente técnica Drª. Luana Nunes, que colaborou e incentivou a pesquisa.

Minha turma de mestrado também merece destaque. Foram companheiros incansáveis e fundamentais nesta caminhada, e sou eternamente grata por suas presenças tão especiais.

O Tempo

"A vida é o dever que nós trouxemos para fazer em casa.
Quando se vê, já são seis horas!
Quando de vê, já é sexta-feira!
Quando se vê, já é natal...
Quando se vê, já terminou o ano...
Quando se vê perdemos o amor da nossa vida.
Quando se vê passaram 50 anos!

Agora é tarde demais para ser reprovado…

Se me fosse dado um dia, outra oportunidade, eu nem olhava o relógio.

Seguiria sempre em frente e iria jogando pelo caminho a casca dourada e inútil das horas…

Seguraria o amor que está a minha frente e diria que eu o amo…

E tem mais: não deixe de fazer algo de que gosta devido à falta de tempo.

Não deixe de ter pessoas ao seu lado por puro medo de ser feliz.

A única falta que terá será a desse tempo que, infelizmente, nunca mais voltará."

(Mário Quintana)

RESUMO

ZANINOTTO, C.V. **Construção e validação de uma tecnologia educacional para os preceptores de enfermagem do serviço de emergência cardiológica.** 2025. 152 p. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, 2025.

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma pós-graduação Lato Sensu que requer dos preceptores competências técnicas e pedagógicas para orientar programas de ensino focado na assistência de enfermagem. Nesse contexto, a construção e validação de uma tecnologia educacional sistematiza e orienta o processo educativo voltado para doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Construir e validar um guia de ensino para os preceptores de enfermagem do serviço de emergência cardiológica. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa metodológica descritiva de abordagem quantitativa, realizada, em três etapas: Na primeira, realizou-se uma revisão integrativa da literatura embasar o guia de ensino. Na segunda etapa, o guia foi estruturado com base nos pilares de Conhecimento, Habilidades e Atitudes, propostos por Parry, com a participação de nove preceptores de enfermagem da residência multiprofissional em saúde cardiovascular, utilizando um questionário em escala Likert de cinco pontos para medir níveis de concordância. Na terceira etapa, 17 especialistas validaram o guia de ensino com base nos critérios de Fehring, seguindo as recomendações metodológicas de Pasquali. O processo de validação ocorreu por meio de um formulário eletrônico no Google Forms®, com os dados analisados no Software BioEstat 5.0 e utilizando o IVC $\geq$ 0,80 como nível aceitável, além do Coeficiente Kappa para avaliar a concordância das respostas. **Resultados e Discussão**: A revisão integrativa da literatura evidenciou a necessidade de uma tecnologia educacional específica para preceptoria da residência de enfermagem em cardiologia. Na fase 1, os preceptores contribuíram níveis de concordância referente aos 279 itens direcionados ao conhecimento para compor o guia, 240 (86%) obtiveram total concordância. Na fase 2, referente as habilidades técnicas em 153 itens, 118 (77,2%) foram total concordância. Na fase 3, relativa ao desenvolvimento de atitudes dos 144 itens, 108 (75%) tiveram total concordância por parte dos preceptores. Na validação de conteúdo pelos especialistas conforme os critérios de Fehring, com 70,5% das avaliações recebendo notas acima de 7. A predominância do gênero feminino (76%), e 53% possuem entre 1 e 10 anos de experiência. A maior parte atuando na instituição da pesquisa (64,6%), enquanto 23,5% são da região do estado de São Paulo, trabalhando em instituições de perfil similar. No processo de validação do guia de ensino, os especialistas apresentaram resultados consistentes nas três fases. Na Fase 1, o escore de validação TA foi de 81%, e Coeficiente Kappa de 0,81, indicando concordância quase perfeita. Na Fase 2, o escore de TA aumentou para 86%, e Coeficiente Kappa de 0,81. Na Fase 3, o escore de validação TA foi de 82%, e Coeficiente Kappa de 0,81, e em todas as fases com IVC de 100% e concordância quase perfeita. **Conclusão**: O guia de ensino demostrou ser uma ferramenta válida e factível para aprimorar o processo de ensino-aprendizagem na preceptoria em serviço de emergência cardiológica, com potencial para fortalecer a formação dos residentes e qualificar a assistência em saúde cardiovascular.

Palavras Chaves: Preceptoria; Internato e Residência; Enfermagem Cardiovascular; Serviço hospitalar de cardiologia; Emergências.

ABSTRACT

ZANINOTTO, C.V. Construction and Validation of an Educational Technology for Nursing Preceptors in the Cardiological Emergency. 2025. 152 p. Dissertation (Master's Degree in Health Education) – University of the State of Pará, Belém, Pará, 2025.

Introduction: The Multiprofessional Residency in Health (RMS) is a Lato Sensu postgraduate program that requires preceptors to have technical and pedagogical competencies to guide teaching programs focused on nursing care. In this context, the development and validation of educational technology systematize and guide the educational process related to cardiovascular diseases. **Objective**: To develop and validate a teaching guide for nursing preceptors in the cardiological emergency service.. **Methodology**: This is a descriptive methodological research with a quantitative approach, conducted in three stages: In the first, an integrative literature review was carried out to support the teaching guide. In the second, the guide was structured based on the pillars of Knowledge, Skills, and Attitudes proposed by Parry, with the participation of nine nursing preceptors from the multiprofessional residency in cardiovascular health, using a structured questionnaire on a five-point Likert scale to measure levels of agreement. The third stage involved validation of the teaching guide by 17 experts based on Fehring's criteria, following Pasquali's methodological recommendations. The validation process was conducted through an electronic form created in Google Forms®, with data analyzed using BioEstat 5.0 softwares and using IVC $\geq$ 0.80 as an acceptable level, in addition to the Kappa Coefficient to assess the agreement of the judges' responses. **Results and Discussion**: The integrative literature review highlighted the need for specific educational technology for nursing residency preceptors in cardiology. In Phase 1, the preceptors provided agreement levels for 279 knowledge-related items in the guide, with 240 (86%) achieving full agreement. In phase 2, concerning technical skills among 153 items, 118 (77.2%) achieved total agreement. In phase 3, regarding the development of attitudes among 144 items, 108 (75%) achieved total agreement by preceptors. The according to Fehring's criteria, with 70.5% of evaluations receiving scores above 7. Most were female (76%), and 53% had between 1 and 10 years of experience. The majority worked in the research institution (64.6%), while 23.5% were from the São Paulo state region, working in institutions with similar profiles. In the validation process, The experts presented consistent results across the three phases. In Phase 1, the TA validation score was 81%, and the Kappa Coefficient was 0.81, indicating near-perfect agreement. In Phase 2, the TA score increased to 86%, and the Kappa Coefficient was 0.81. In Phase 3, the TA validation score was 82%, and the Kappa Coefficient was 0.81, and in all phases with an IVC of 100% and near-perfect agreement. **Conclusion**: The teaching guide has proven to be a valid and feasible tool for enhancing the teaching-learning process in preceptorship within the cardiological emergency service, with the potential to strengthen the training of residents and improve the quality of cardiovascular healthcare.

Keywords: Preceptorship; Internship and Residency; Cardiovascular Nursing; Cardiology Hospital Service; Emergencies.

LISTA DE SIGLAS

A	Adequado
BIA	Balão Intra Aórtico
BVS	Biblioteca Vitual de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CDL	Cateter Venoso Central
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DOI	Identificador Objeto Digital
DVA	Drogas Vasoativas
ECG	Eletrocardiograma
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FEVE	Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo
FPEHCGV	Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
H0	Hipótese Nula
H1	Hipótese Alternativa
I	Inadequado
IVC	Indice de Validade de Conteúdo
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
K	Kappa
MACE	Major Adverse Cardiovascular Events
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NAS	Nursing Activities Score
PA	Parcialmente Adequado
PAI	Pressão Arterial Invasiva
PALS	Suporte Avançado de Vida em Pediatria
PAM	Pressão Arterial Média

PBL	Práticas Baseadas em Problemas
P	Probabilidade de Resultados
PNH	Política Nacional De Humanização
PPG's	Programas de Pós-Graduação
PRMS	Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde
PTT	Produtos Técnicos e Tecnológicos
PUBMED	Plataforma de Busca da National Library of Medicine
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
RIL	Região Metropolitana de Belém
RMB	Revisão Integrativa da Literatura
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RX	Radiografia
SBAR	Situação, Histórico, Avaliação e Recomendação
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SNG	Sonda Naso Gástrica
SNE	Sonda Naso Enteral
SVA	Sonda Vesical de Alívio
SVD	Sonda Vesical de Demora
SP	São Paulo
SAVC	Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
SPSS	Pacote Estatístico para as Ciências Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TA	Totalmente Adequado
TOT	Tubo Orotraqueal
TX	Transplante
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UFPA	Universidade Federal do Pará
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fases da estruturação do questionário aplicado aos preceptores.....32
Figura 2 – Síntese da revisão, com autores/ano, periódico, tipo de estudo e objetivo.....36
Figura 3 – Sexo idade dos preceptores entrevistados.....38
Figura 4 – Média de tempo de vínculo dos preceptores na FPEHCGV.....38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos preceptores de enfermagem de emergência cardiológica quanto ao tempo de atuaçao, especialização e formação.....39

Tabela 2 – Parecer geral dos preceptores pela escala Likert nos itens da fase 1 do guia, que trata do direcionamento de conhecimentos na emergência cardiológica.....42

Tabela 3 – Parecer geral dos preceptores pela escala Likert nos itens da fase 2 do guia, que trata do desenvolvimento de habilidades técnicas na emergência cardiológica.....44

Tabela 4 – Parecer geral dos preceptores pela escala Likert nos itens da fase 3 do guia, que trata do desenvolvimento de atitudes na emergência cardiológica.....45

Tabela 5 – Perfil do desempenho dos especialistas conforme os critérios de Fehring (1987)..49

Tabela 6 – Perfil dos especialistas entrevistados.....51

Tabela 7 – Escores das respostas dos especialistas de cada item da fase 1 do guia, com índices percentuais de concordância e o coeficiente de Kapp. 52

Tabela 8 – Escores das respostas dos especialistas de cada item da fase 2 do guia, com índices percentuais de concordância e o coeficiente de Kappa. 57

Tabela 9 – Escores das respostas dos especialistas de cada item da fase 3 do guia, com índices percentuais de concordância e o coeficiente de Kappa.....61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Respostas discursivas dos preceptores entrevistados.....47

Quadro 2 – Respostas discursivas dos especialistas entrevistados acerca da fase 1 do guia de ensino.....54

Quadro 3 – Respostas discursivas dos especialistas entrevistados acerca da fase 2 do guia de ensino 59

Quadro 4 – Respostas discursivas dos especialistas entrevistados acerca da fase 3 do guia de ensino 63

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**17**
2	**OBJETIVOS**	**22**
2.1	**Objetivo Geral**	**22**
2.2	**Objetivos Específicos**	**22**
3	**REFERENCIAL TEÓRICO**	**23**
3.1	**A preceptoria em enfermagem e a educação em serviço na emergência cardiológica**	**23**
3.2	**A construção de guias de ensino como ferramenta de aprendizagem na residência multiprofissional**	**24**
3.3	**Validação de instrumentos pedagógicos: etapas, relevância e aplicação no ensino em enfermagem na emergência cardiológica**	**26**
4	**METODOLOGIA**	**28**
4.1	**Aspectos Éticos**	**28**
4.2	**Tipo de estudo**	**28**
4.3	**Local do estudo**	**29**
4.4	**População do estudo**	**29**
4.4.1	Critérios de Inclusão	30
4.4.2	Critérios de Exclusão	30
4.5	**Procedimentos Para Coleta De Dados**	**31**
4.5.1	Etapa 1: Revisão integrativa da literatura	31
4.5.2	Etapa 2: Construção do guia de ensino	31
4.5.3	Etapa 3: Validação do guia de ensino por especialistas	33
4.6	**Análise De Dados**	**34**
5	**RESULTADOS**	**36**
5.1	**Resultados da revisão integrativa da literatura**	**36**
5.2	**Apresentação dos resultados do diagnóstico situacional no cenário da emergência cardiológica**	**37**
5.2.1	Caracterização social e profissional dos preceptores enfermagem entrevistados	37
5.2.2	Perfil de concordância de conteúdo dos preceptores	41
5.3	**Validação da tecnologia educacional**	**48**
5.3.1	Perfil dos especialistas conforme Fehring (1987)	49
5.3.2	Caracterização social-profissional dos especialistas	49
5.3.3	Validação de conteúdo da tecnologia educacional	51
5.3.4	Versão final da tecnologia educacional	63
6	**DISCUSSÃO**	**65**
7	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	**71**
	REFERÊNCIAS	**73**
	APÊNDICES	**79**
	ANEXOS	**98**

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Brasil (2021), a formação superior e a especialização no Brasil estão embasadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que orientam tópicos relevantes de conteúdos teóricos e práticos para o desenvolvimento de propostas pedagógicas, a fim de formar bons profissionais. Na área da saúde, em especial da enfermagem, o progresso do ensino e aprendizagem dos profissionais demandam o desenvolvimento de bases de habilidades e competências, baseados nas DCN, com o propósito de integrar o conhecimento técnico/científico com práticas aplicáveis à realidade dos serviços de saúde (Camara; Grosseman; Pinho, 2015).

Nesse contexto, o formato de especialização, se insere a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), com início na década de 1970, teve sua institucionalização em 2005, no Brasil, por meio da promulgação da Lei Federal n.º 11.129. Estas funcionam na qualidade de pós-graduação Lato Sensu caracterizadas por educação em serviço para profissionais da saúde de diversas áreas, com duração mínima de dois anos e carga horária de 60 horas semanais com regime de dedicação exclusiva (Flor *et al*., 2022).

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade do reconhecimento das bases normativas dos programas de residência em enfermagem pelos residentes, preceptores e coordenadores. A ausência de planejamento pedagógico e de avaliação contínua do residente, a qual é feita somente no final do período de estágio, não considera o feedback como uma importante ferramenta. Soma-se a isso a falta de exploração, por parte dos preceptores, dos recursos de ensino e aprendizagem para aprimorar suas didáticas e técnicas de avaliação. Esse cenário compromete a capacidade dos preceptores de desempenharem um papel eficaz na formação especializada dos futuros profissionais, que são integrados ao Sistema Único de Saúde (Alexandre *et al*., 2023).

As RMS proporcionam uma proximidade grande com a preceptoria, onde o desafio envolve a formação de profissionais da saúde que necessitam de competências para agir em um processo complexo. A formação contínua e sistemática dos preceptores, aliada à construção de programas de residência bem estruturados, é necessário investimento constante na formação que aborde aspectos pedagógicos, metodológicos e de apoio entre os atores envolvidos, visando à qualificação (Rodrigues; Witt, 2022).

A preceptoria, dentro dos programas de residência, requer dos preceptores não apenas competências técnicas, mas também competências de habilidades pedagógicas para desempenhar adequadamente o escopo dos programas. Ressalta-se a importância do aprender

fazendo, do aprender a aprender, a importância do interesse, experiência e participação para o processo de ensino-aprendizagem (Martins; Scarcella, 2020; Villarinho *et al*., 2022).

A função de preceptoria deve ocupar o papel central no ensino, exigindo embasamento teórico que vá além da prática assistencial, a fim de transformar o campo profissional em um espaço de aprendizagem. No entanto, essa função, muitas vezes não é desempenhada adequadamente devido à falta de apoio financeiro, possuem uma rotina assistencial exaustiva e carga horária excessiva e ausência de capacitação pedagógicas prejudicando o desempenho da residência (Silva *et al*., 2018).

A carência de preceptores qualificados nos setores vem causando problemas para desenvolvimento educacional dos residentes, o qual é conduzido a lidar com questões gerenciais e técnicas que não possuem domínio. Assim, evidencia-se a dificuldade do preceptor para conciliar a supervisão e o acompanhamento dos estudantes com as atividades clínicas da rotina de trabalho, sendo um desafio que exige do profissional de saúde um desempenho clínico de excelência aliado às competências didático-pedagógicas (Bezerra *et al*., 2022; Paula; Toassi, 2021).

A presença dos residentes nos serviços fortalece as relações entre os profissionais, promovendo interação e estimulando a busca por conhecimento científico, atualizado sobre novos recursos terapêuticos e participação em discussões clínicas, resultando na qualidade da assistência. Nesse contexto, os residentes desempenham papel relevante no processo de planejamento e aprimoramento, contribuindo para implementar práticas baseadas em evidências e garantir uma abordagem segura e eficaz no cuidado (Costa, 2020).

Além disso, nos cenários das práticas assistenciais, os residentes ficam disponíveis aos preceptores quanto aos enfermeiros assistenciais para conduzir os processos de trabalho setoriais, muitas vezes, limitando-se á execução de rotinas. Isso restringe oportunidades de integração entre teoria e prática. Estimular os residentes à busca por novos conhecimentos e à produção científica é essencial nesse processo.

Durante o exercício profissional os residentes carregam consigo uma grande cobrança relacionada a prática assistencial, o que gera uma elevada jornada de trabalho, inabilidade dos profissionais por conta da falta de suporte organizacional e carência de capacitação dos preceptores, que acabam gerando sofrimento psíquico, fadiga e desgaste físico, o que impacta diretamente na sua saúde e qualidade de vida (Pai *et al*., 2022).

O processo de ensino-aprendizagem de residentes representa um grande desafio nos hospitais de ensino. Neste contexto, preceptores e os residentes são coparticipantes na construção do conhecimento, sendo que a elaboração de um guia de ensino pode favorecer o

aprendizado por meio do acompanhamento sistematizado das etapas do processo. Visto que o preceptor assume um papel de educador e precisa estar consciente da responsabilidade que tem com a formação no contexto em que está inserido. Dessa forma, é de suma importância promover discussões entre a coordenação e a preceptoria, bem como refletir sobre a construção de instrumentos pedagógicos que possam direcionar os preceptores de enfermagem no ensino dentro do cenário da emergência cardiológica.

A Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPEHCGV) é uma instituição de grande relevância para a região Norte do Brasil, sendo referência em cardiologia, nefrologia e psiquiatria. Oferece assistência em alta complexidade, com serviços como hemodinâmica e cirurgias cardíacas (adultas e pediátricas) durante 24 horas. Seu impacto na região é significativo, pois oferece serviços especializados que atendem pacientes de todo o Pará e estados vizinhos. Além disso, o hospital tem um papel fundamental na formação de profissionais de saúde, foi pioneira em ofertar na região norte programas de residência médica e multiprofissional, fortalecendo a capacitação de especialistas para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A FPEHCGV passou pela fase de reestruturação do seu plano pedagógico, construindo uma reforma ampliada curricular, nesse momento as contribuições foram disponibilizadas para os preceptores e tutores da instituição, sendo importante para discutir sobre a matriz de competência específica para cada área de atuação. A abordagem educacional guiada por competência é relevante na formação profissional, visto que considera a exigência de que o profissional não seja apenas um detentor de conhecimento, mas também esteja habilitado a aplicá-lo de forma efetiva em diversas situações e contextos (Pita, 2018).

Ressalta-se que o processo de ensino-aprendizagem ainda representa um desafio significativo para a instituição, uma vez que não possui um corpo estável de preceptores designados nas áreas assistenciais. Trata-se de um hospital público com um número limitado de profissionais efetivos, sendo a maioria contratados por períodos curtos, o que gera uma rotatividade constante desses profissionais.

Ao longo desses anos de atuação como preceptora de enfermagem em cardiologia vivenciei e observei diversas dificuldades dos preceptores em realizar um processo de ensino teórico-prático eficaz e sistematizado na instituição. A atuação do preceptor de enfermagem no serviço de emergência cardiológica é singular, por ser um ambiente rico de informações relevantes na cardiologia, um cenário que contribui para formação de vários profissionais da saúde É fato que o processo de ensino no cenário da prática possui desafios e fragilidades, tais como: a pouca expertise do preceptor na área de atuação, a alta rotatividade de

preceptores na instituição e a ausência de um instrumento pedagógico norteador que favoreça a realização de um processo de ensino sistematizado institucional.

A enfermagem especializada em cardiologia durante esses anos vem conquistando destaque no mercado de trabalho sempre articulando assistência, ensino, pesquisa, destacando como modelo que fortalece a integração, a interdisciplinaridade e a promoção à saúde desde atenção primária à alta complexidade, proporcionando aos residentes os conhecimentos e habilidades especializadas.

Na unidade de emergência cardiológica é um local onde é necessário sistematizar a assistência para que seja possível a implementação das normas e rotinas baseadas em evidências, devido à alta rotatividade de pacientes e atendimentos, por ser uma unidade que acolhe pacientes com risco iminente de morte e instabilidade clínica por 24 horas, de porta aberta (Miranda *et al*., 2022).

Neste cenário o enfermeiro deve estar plenamente familiarizado com os sinais e sintomas dessas condições, bem como com os tratamentos e diagnósticos pertinentes. Além disso, é necessário possuir habilidades avançadas na interpretação de ECG, avaliação de marcadores cardíacos e identificação de complicações. No contexto da emergência cardiovascular, a assistência de enfermagem é essencial e exige um conjunto específico de competências, habilidades e conhecimentos relacionados às doenças do sistema cardiovascular.

Assim, a atuação do enfermeiro em emergências cardiológicas é complexa, requerendo capacidade para reduzir os riscos e danos ao paciente. No entanto, apesar da importância dessa atuação, existem desafios e fragilidades que os profissionais de enfermagem enfrentam nesse contexto de cuidado (Silva, 2022).

Para garantir um processo de ensino seguro em campos de prática necessitamos de uma abordagem coletiva, enfatizando a importância do planejamento envolvendo todos os atores presentes no local de formação, justificando a relevância desse estudo. Assim, a pesquisa busca desenvolver estratégias pautadas em um processo sistematizado no eixo das competências baseado no plano pedagógico para aprimorar o processo de ensino dos residentes, promovendo uma formação mais sólida e eficaz.

Diante desse cenário, surgiu a proposta de construir um guia de ensino para direcionar os preceptores no cenário de prática no serviço de emergência cardiológica. Esse instrumento pedagógico visa proporcionar a melhoria na qualidade do ensino, independente da rotatividade constante dos profissionais.

A proposta do guia de ensino para os preceptores de enfermagem serviu como

instrumento norteador para o processo, sistematizando o ensino na emergência cardiológica e oferecendo segurança aos preceptores. Isso contribuiu também para qualificar novos servidores e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e dos cenários institucionais. Tal fato merece ser destacado uma vez que, em campos de prática de residentes, entende-se que o processo de ensino-aprendizagem é uma construção coletiva, que envolve o planejamento do processo educativo com os atores inseridos no local onde a formação ocorre.

Um guia oportuniza aos envolvidos prepararem-se para as novas experiências, tendo conhecimento das atividades curriculares e extracurriculares e temas transversais, valores, princípios e premissas do programa, permitindo ao preceptor, o acompanhamento e a reflexão sobre as ações desenvolvidas durante o percurso (Virgínia; Araújo, 2010; Luchesi; Lara; Santos, 2022).

Portanto, é essencial promover discussões entre a coordenação e a preceptoria, bem como refletir sobre a criação de documentos que orientem na formação dos residentes, fornecendo ao preceptor a capacitação e a autonomia necessárias para desempenhar seu papel como facilitador nesse processo. Diante disso, elabora-se a seguinte pergunta de pesquisa:

A construção de uma tecnologia educacional pode contribuir como um instrumento norteador para os processos de ensino dos preceptores de enfermagem na Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Construir e validar uma tecnologia educacional para os preceptores de enfermagem do serviço de emergência cardiológica.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar revisão integrativa da literatura científica com foco no guia de ensino específico para os preceptores de enfermagem do serviço de emergência cardiológica;
- Construir guia de ensino para os preceptores de enfermagem para estruturar as ações contínuas do ensino em emergência cardiológica;
- Obter a validação de conteúdo do guia de ensino por especialistas com expertise em enfermagem em cardiologia.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A preceptoria de enfermagem e a educação em serviço na emergência cardiológica

A preceptoria em enfermagem constitui-se como um dos principais pilares da formação em serviço no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde. Trata-se de uma estratégia de ensino-aprendizagem que se baseia na integração entre teoria e prática, vivenciada diretamente nos cenários reais de cuidado. O preceptor atua como elo entre o conhecimento científico e a prática assistencial, sendo responsável por acompanhar, orientar e avaliar os residentes durante sua trajetória formativa (Martins; Scarcella, 2020).

No contexto da emergência cardiológica, a atuação do preceptor assume particular relevância devido à complexidade dos casos, à urgência das decisões clínicas e ao alto nível de criticidade dos pacientes. Esse ambiente requer profissionais altamente capacitados, não apenas no aspecto técnico, mas também com competência pedagógica para guiar os residentes na construção de raciocínios clínicos eficazes, na aplicação de condutas baseadas em evidências e na formação de uma postura crítica e reflexiva frente às situações adversas (Paczek, 2019).

A educação em serviço, nesse cenário, se mostra ainda mais relevante, pois se desenvolve no cotidiano da prática, a partir de situações concretas, promovendo a aprendizagem significativa. Ao permitir que o residente atue diretamente nas unidades, sob a supervisão do preceptor, esse modelo educacional favorece a problematização da realidade, o estímulo ao pensamento crítico e o fortalecimento da autonomia profissional. Dessa maneira, a preceptoria torna-se um recurso didático essencial para promover a articulação entre a teoria aprendida em sala de aula e sua aplicação prática nos serviços de saúde (Rodrigues; Witt, 2022).

Contudo, esse processo não está isento de desafios. Muitos preceptores relatam dificuldades para exercer sua função pedagógica, seja pela sobrecarga de trabalho, pela ausência de formação específica para o papel de educador, ou mesmo pela inexistência de instrumentos que orientem o planejamento e a execução do processo de ensino. Em muitos serviços, o ensino ocorre de forma empírica, desestruturada, e dependente da experiência individual do preceptor. Isso compromete a qualidade da formação dos residentes, podendo gerar insegurança nos profissionais em formação e uma lacuna entre o aprendizado e a prática assistencial (Bezerra *et al.*, 2022; Alexandre *et al*., 2023).

Além disso, a ausência de um corpo estável de preceptores agrava o cenário,

especialmente em instituições públicas, onde há constante rotatividade de profissionais, dificultando a consolidação de uma cultura pedagógica. Em unidades como as de emergência cardiológica, onde o ritmo de trabalho é intenso e os pacientes demandam assistência imediata, essas fragilidades tornam-se ainda mais evidentes. A ausência de apoio institucional à função preceptora e a falta de materiais estruturados, como guias de ensino, protocolos e planos pedagógicos, contribuem para que o processo formativo ocorra de forma desorganizada e pouco efetiva (Bezerra *et al*., 2020).

Diante desse cenário, destaca-se a importância de desenvolver estratégias que fortaleçam o papel do preceptor, com foco na formação pedagógica continuada, na valorização institucional dessa função e na disponibilização de materiais de apoio estruturados. A construção de guias de ensino, por exemplo, pode ser uma ferramenta eficaz para auxiliar o preceptor a planejar suas ações, acompanhar o progresso do residente e promover uma formação mais sistemática e alinhada às necessidades do serviço. Tais instrumentos também possibilitam maior integração entre os eixos do ensino, assistência e gestão, favorecendo um ambiente de aprendizagem qualificado e seguro (Costa, 2020; Villarinho *et al*., 2022).

Além de apoiar o preceptor, essas ações impactam diretamente na qualidade do cuidado prestado ao paciente. Um ensino estruturado, com preceptores bem-preparados e respaldados por recursos pedagógicos, contribui para a formação de profissionais mais críticos, éticos e competentes. Nesse contexto, a emergência cardiológica, por sua complexidade e dinamismo, configura-se como um campo fértil para o desenvolvimento de práticas inovadoras e para a consolidação da preceptoria como eixo central da formação em enfermagem.

3.2 A construção de um guia de ensino como tecnologia educacional para a residência Multiprofissional de enfermagem cardiovascular

A construção de guias de ensino é uma estratégia pedagógica essencial no fortalecimento do processo formativo no âmbito da educação em serviço. Esses instrumentos têm como objetivo sistematizar o ensino-aprendizagem, oferecer diretrizes claras sobre os conteúdos a serem trabalhados, padronizar condutas e garantir a coerência entre os objetivos pedagógicos institucionais e a prática clínica cotidiana. No contexto da Residência Multiprofissional em Saúde, os guias atuam como mediadores didáticos, auxiliando preceptores e residentes na construção de trajetórias formativas mais organizadas, reflexivas e

críticas (Junior *et al*, 2021).

Esses materiais devem ser cuidadosamente planejados e estruturados, contendo objetivos de aprendizagem claros, competências esperadas, conteúdos prioritários, critérios de avaliação e orientações metodológicas. Ao estabelecer esses parâmetros, o guia promove não apenas a padronização das práticas formativas, mas também favorece o alinhamento entre os diversos atores envolvidos na residência, assegurando a unidade e a efetividade do processo educativo (Carneiro *et al*, 2021).

A ausência de instrumentos pedagógicos como os guias compromete significativamente a qualidade do ensino em serviço. Em muitos cenários, o ensino é conduzido de maneira fragmentada, desarticulada das diretrizes institucionais e fortemente dependente da experiência individual dos preceptores. Essa desorganização pode gerar insegurança tanto nos profissionais formadores quanto nos residentes, além de comprometer a qualidade da assistência prestada aos usuários. Nesse contexto, o guia de ensino emerge como uma ferramenta que promove a equidade na formação, reduz lacunas formativas e fortalece a coerência pedagógica entre os diferentes campos de prática (Leite, 2021; Pita, 2018).

No caso específico da emergência cardiológica, a aplicação de guias de ensino torna-se ainda mais relevante. Trata-se de um cenário clínico de alta complexidade, onde a criticidade dos pacientes, a imprevisibilidade dos casos e a necessidade de decisões rápidas demandam profissionais altamente capacitados e em constante atualização. A presença de um guia auxilia os preceptores a organizarem o ensino em meio à rotina intensa, garantindo que competências fundamentais para o cuidado cardiológico sejam devidamente abordadas. Além disso, o instrumento confere maior segurança ao processo, padroniza condutas e orienta tanto residentes quanto novos profissionais da equipe assistencial (Miranda *et al*., 2022; Flor *et al*., 2022).

A construção desses guias, contudo, não deve ocorrer de forma isolada ou verticalizada. É fundamental que o processo seja participativo e colaborativo, envolvendo não apenas os preceptores e coordenadores pedagógicos, mas também os próprios residentes e demais profissionais do serviço. Essa construção coletiva favorece a incorporação das reais necessidades do campo de prática, valoriza o saber experiencial dos envolvidos e possibilita uma contextualização mais adequada do conteúdo teórico às especificidades do cuidado em cardiologia (Virgínia; Araújo, 2010).

Outro aspecto relevante é que os guias devem estar fundamentados nos princípios da educação permanente em saúde, da interdisciplinaridade e da aprendizagem significativa. Isso significa que os conteúdos e metodologias propostas precisam dialogar com as experiências

do cotidiano dos serviços, estimular o pensamento crítico, promover a autonomia dos residentes e fomentar a articulação entre os saberes técnicos, científicos e humanos. Além disso, devem estimular a reflexão sobre o processo de trabalho, incentivando a produção de conhecimento e o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências (Luchesi; Lara; Santos, 2022).

Dessa forma, os guias de ensino representam mais do que um material de apoio: constituem-se como dispositivos pedagógicos estratégicos para a qualificação da formação em saúde. Quando aplicados de forma sistemática e contextualizada, eles ampliam a potência formativa dos cenários de prática, fortalecem a atuação dos preceptores e contribuem para a consolidação de uma cultura educacional nas instituições de saúde. No contexto da emergência cardiológica, sua adoção é indispensável para assegurar uma formação sólida, segura e alinhada às necessidades da população.

Devido a competência ser a junção dos três elementos essenciais, o conhecimento, habilidades e atitudes, a compreensão do seu significado pode acabar gerando dúvidas, fazendo com que muitos tratem de competências e habilidades como coisas distintas. Logo, para compreendermos a diferença entre habilidades e competências precisamos entender que as habilidades se sucedem de competências adquiridas e tem como objetivo o "saber fazer" e, através do aperfeiçoamento de habilidades existentes podemos desenvolver uma nova competência. Como relata Castanaro (2021), "a competência leva a utilização de várias habilidades e as habilidades articulam-se em uma nova competência. A competência assim seria constituída por várias habilidades articuladas".

No Mestrado Profissional, é fundamental que o conhecimento seja transferido para a sociedade através do desenvolvimento, aplicação e disponibilização de produtos educacionais. Contudo, observa-se a ausência de material de apoio para orientar os discentes dos Programas de Pós-Graduação (PPG's) na escolha do tipo de produto a ser desenvolvido. Com base no documento de avaliação de Produtos Técnicos e Tecnológicos (PTT) da Capes, os produtos são categorizados em até dez tipos (Pinheiro; Aires, 2023).

3.3 Validação conteúdo de um guia de ensino para o preceptor de enfermagem da residência Multiprofissional de enfermagem Cardiovascular.

A validação de um instrumento pedagógico constitui uma etapa fundamental no processo de construção de materiais voltados à formação profissional, especialmente na área da enfermagem. Validar um guia, protocolo ou qualquer recurso educacional significa atestar

sua qualidade, clareza, pertinência e aplicabilidade ao público-alvo a que se destina. No campo da educação em saúde, essa etapa visa garantir que os conteúdos propostos estejam alinhados às necessidades formativas dos profissionais, estejam compreensíveis, atualizados e sejam relevantes para os contextos de atuação. Trata-se, portanto, de um processo que confere legitimidade científica e pedagógica ao material construído (Alexandre; Coluci, 2011).

A validação geralmente ocorre após uma ampla revisão teórica, seguida da elaboração preliminar do instrumento. Na sequência, é realizada a validação de conteúdo, que consiste na avaliação crítica do material por um comitê de especialistas, composto por profissionais com experiência na temática abordada. Esses avaliadores julgam aspectos como clareza, coerência, relevância, abrangência e organização dos itens. Em paralelo ou após essa etapa, realiza-se a validação aparente ou semântica, com o público-alvo – neste caso, os preceptores e residentes – a fim de verificar a compreensão, aplicabilidade e usabilidade do material no contexto real de prática (Luchesi; Lara; Santos, 2022).

No caso de guias de ensino voltados à formação em saúde, como aqueles utilizados nos programas de residência multiprofissional, a validação é ainda mais importante, pois esses instrumentos têm impacto direto na formação teórico-prática dos profissionais em formação. Quando voltados ao contexto da emergência cardiológica, essa necessidade se intensifica, dado o grau de complexidade das situações enfrentadas, o alto risco dos pacientes envolvidos e a exigência de decisões clínicas rápidas e embasadas. Um guia não validado pode conter falhas conceituais ou metodológicas que comprometam a aprendizagem e, indiretamente, a qualidade da assistência prestada (Silva, 2022).

Adesão de métodos rigorosos na construção e validação de instrumentos pedagógicos contribui para consolidar sua credibilidade, além de permitir que ele seja replicado em outras instituições com segurança. No contexto da emergência cardiológica, onde há grande rotatividade de profissionais e elevada carga assistencial, a presença de um guia validado atua como um instrumento normatizador do processo de ensino-aprendizagem, garantindo continuidade e qualidade na formação dos residentes, independentemente das mudanças na equipe de preceptores (Silva, 2022; Paula; Toassi, 2021).

Ademais, a validação colabora com o fortalecimento institucional da proposta pedagógica. Um material validado demonstra o compromisso da organização com a excelência da formação profissional, promovendo uma cultura de ensino estruturada e sustentável. Isso é especialmente relevante em hospitais públicos e universitários que atuam como campos de prática para programas de residência, onde a qualificação pedagógica nem sempre acompanha a qualificação técnica dos profissionais. Assim, a existência de

instrumentos educacionais validados não apenas melhora o processo de aprendizagem, como também fomenta uma cultura de valorização do ensino em serviço (Paula; Toassi, 2021).

Outro ponto a ser considerado é que a validação de instrumentos pedagógicos contribui para o bem-estar dos envolvidos no processo formativo. Um guia claro, funcional e adequado reduz a sobrecarga dos preceptores, que passam a contar com um material de apoio para suas ações educativas. Ao mesmo tempo, oferece segurança aos residentes, que conseguem compreender melhor as expectativas formativas e se orientar ao longo das práticas. Dessa forma, evita-se a sensação de desamparo que muitas vezes acomete os profissionais em formação diante da ausência de roteiros, planos ou critérios claros de avaliação (Pai *et al*., 2022).

Portanto, investir na construção e validação de guias pedagógicos representa uma ação estratégica para qualificar o ensino em enfermagem, especialmente em cenários de alta complexidade como a emergência cardiológica. Trata-se de uma medida que fortalece o papel da preceptoria, promove a aprendizagem significativa, estimula a integração entre teoria e prática e contribui para a consolidação de um modelo formativo pautado na qualidade, segurança e efetividade da assistência em saúde.

4. METODOLOGIA

4.1 Aspectos éticos

A pesquisa considerou os fundamentos éticos estabelecidos na Resolução n°466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que normatiza a pesquisa com seres humanos, assim como a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais e a Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, do Conselho Nacional de Saúde, as pesquisas estratégicas para o SUS devem atender a critérios éticos rigorosos e serem comunicadas às autoridades competente.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, com nº CAAE: 76329223.1.0000.0016, número do parecer nº 6605301 no município de Belém-PA. O consentimento do participante ocorreu a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.2 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, descritiva de abordagem quantitativa. A pesquisa metodológica é voltada ao desenvolvimento, à validação, avaliação e adaptação de ferramentas ou instrumentos, aplicados à produção tecnológica, tendo a finalidade de gerar conhecimentos para solucionar problemas específicos e de interesse local, observados na prática atuante (Teixeira, 2019).

A pesquisa é marcada pelo exame e análise não intervencionista de fatos pelo pesquisador. Esses fatos foram vinculados ao cenário em questão, sendo que o pesquisador os descreveu minuciosamente e registra todas as variáveis pertinentes relacionadas ao objeto de estudo (Britto; Marcon, 2019).

Estudos de abordagem quantitativa, são planejados e sustentam na objetividade, eliminando-se, as opiniões subjetivas dos participantes da pesquisa. A voz dos sujeitos entrevistados não é consideradas e trabalha-se com ênfase nas estatísticas produzidas pelos procedimentos escolhidos (Flick, 2013).

4.3 Local do Estudo

O estudo foi realizado Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, um hospital público que promove assistência, ensino e pesquisa e oferece serviços de média e alta complexidade em diversas especialidades aos usuários do SUS, sendo referência estadual em cardiologia, psiquiatria e nefrologia.

Atualmente, a FPEHCGV conta com 160 leitos, contemplando as clínicas: Médica, cardiológica, cirúrgica, obstétrica, clínica psiquiátrica e pediátrica. Conta com duas portas de entrada de emergência cardiológica e psiquiátrica. Conta com um serviço de terapia renal substitutiva e o serviço de atendimento ambulatorial com diversas especialidades médicas. Além disso, a instituição é equipada com Unidades de Terapia Intensiva (40 leitos), sendo Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), com 10 leitos; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica) com 08 leitos; Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Adulto) com 12 leitos e; Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCA) com 10 leitos. Anualmente são disponibilizadas para a FPEHCGV 29 vagas para residência multiprofissional e 31 vagas de residência médica.

4.4 População do estudo

Participaram do estudo nove enfermeiros que desempenham a função de preceptores no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS/FPEHCGV), no Serviço de

Emergência Cardiológica da FPEHCGV. A escolha desses participantes se deu pelo fato de atuarem como preceptor em um setor de referência da instituição, especificamente na área de concentração em Saúde Cardiovascular.

No processo de validação de conteúdo participaram 17 especialistas com expertise em enfermagem em cardiologia, recrutados pela plataforma pesquisa Lattes disponível no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A aproximação se deu via e-mail.

4.4.1 Critérios de inclusão

Critério de inclusão para construção: Foram incluídos na pesquisa os preceptores de enfermagem que atuavam na Emergência Cardiológica, que estavam em atividade durante o período da coleta de dados.

Critério de inclusão para validação: O critério de seleção se deu por meio dos critérios de Fehring (1987) que consiste em pontuações como: Quatro créditos para o grau de Mestre em Enfermagem; Um crédito para o título de Mestre em Enfermagem com uma dissertação na esfera de interesse da pesquisa; Dois créditos para tese de doutorado na área de estudo; Um crédito concedido para experiência clínica prática de, pelo menos, um ano na área de foco; Dois créditos para prática clínica especializada na área de interesse; Dois créditos referentes à publicação de pesquisa relevante relacionada à área de interesse e Dois créditos atribuídos à publicação de um artigo sobre o tema em periódico de renome, total máximo de 14 pontos (Galdeano; Rossi, 2006).

4.4.2 Critérios de exclusão

Critério de exclusão para construção: Os critérios de exclusão foram preceptores de enfermagem em cardiologia que porventura se recusassem a participar da pesquisa ou estiverem de férias ou de licença no período da coleta de dados.

Critério de exclusão para validação: Os critérios de exclusão foram especialistas que solicitassem ajuda de custo ou que permanecessem por mais de 30 dias sem devolver o material respondido. Além disso, foram adotados os critérios de descontinuidade: como não responder todos os questionamentos do material enviado para validação do conteúdo do instrumento. A pontuação mínima adotada para critério de seleção de cinco pontos.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

A pesquisa ocorreu em quatro etapas: Etapa 1: Revisão Integrativa da Literatura, Etapa 2: Construção do guia de ensino, Etapa 3: Validação do guia de ensino por especialistas.

4.5.1 Etapa 1: Revisão Integrativa da Literatura

Foi realizada a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com objetivo de embasar o referencial teórico para desenvolver uma tecnologia em formato de guia de ensino para direcionar os preceptores de enfermagem na emergência cardiológica durante a preceptoria.

A revisão integrativa de literatura (RIL) é entendida como um método de síntese sobre determinada temática, onde os resultados significativos são incorporados na prática, permitido dessa forma, que o pesquisador identifique possíveis lacunas sobre o tema estudado, que podem ser preenchidas por novas pesquisas (Souza *et al*., 2017). Dessa forma, optou-se por seis etapas: identificação do tema em pesquisa; elaborar a pergunta da pesquisa e processo de busca na literatura; categorização dos estudos, avaliação dos estudos; interpretação e discussão dos resultados, assim como a síntese do conhecimento evidenciado na revisão integrativa (Mendes; Silveira, 2011).

Para esta etapa da pesquisa foi elaborado uma RIL, com a temática “Estratégias de ensino guiada pelo preceptor na formação na residência multiprofissional em atenção cardiovascular” a qual foi publicada na Revista Eletrônica Acervo Saúde, Qualis B1, com DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e17497.2024. Ressalta-se que esta publicação integra a produção técnica e científica da presente dissertação de mestrado, evidenciando o rigor metodológico e a relevância acadêmica do estudo.

4.5.2 Etapa 2: Construção do guia de ensino

O primeiro momento, foi a busca do conteúdo na literatura para compor a construção do guia de ensino, os conteúdos foram baseados nos conhecimentos identificados na literatura científica através da revisão integrativa da literatura, incluiu assuntos relevantes fundamentados nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, como o referencial teórico dos livros Pronto Socorro Cardiológico (Chagas, 2004) e o Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (Brunner & Suddarth 2012), com foco nas principais demandas de atendimento no contexto das emergências cardiológicas, assegurando o tema abordado pelo

guia. A busca na literatura abrange conteúdos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, Web of Science, Scopus, desempenharam um papel essencial ao direcionar os principais conteúdos, com o objetivo de abordar as necessidades mais frequentes nesse cenário.

O segundo momento, foi estruturar o conteúdo para compor o guia de ensino em três fases: 1) Direcionar conhecimentos, 2) Desenvolver habilidades e 3) Desenvolver atitudes, baseado no proposto por Parry, (1997).

Figura 1- Fases estruturação do conteúdo.

Fases	Caracterização
1. Direcionar conhecimentos:	Abordou informações sobre o desenvolvimento de conhecimentos teóricos, baseados nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e em protocolos institucionais relacionados à assistência no cenário da emergência cardiológica;
2. Desenvolver habilidades:	Direcionou-se às principais habilidades técnicas desenvolvidas no serviço de emergência cardiológica;
3. Desenvolver atitudes:	Abordou comportamentos e posturas no serviço de emergência cardiológica.

Fonte: Protocolo de pesquisa (2024).

O terceiro momento, foi a criação dos questionários para os preceptores de enfermagem, sendo o primeiro questionário contemplando o perfil sociodemográfico e profissional dos preceptores de enfermagem, com as seguintes variáveis: gênero, idade, tempo de atuação na instituição, tipo de instituição de formação, tempo de formado, grau de instrução, tempo de preceptoria. O segundo questionário de avaliação de concordância de conteúdo para compilar um panorama abrangente para orientar a construção de um guia de ensino eficaz de acordo com a escala de Likert de concordância, composta por 5 pontos: 1) Discordo totalmente; 2) Discordo parcialmente; 3) Nem discordo nem concordo; 4) Concordo; e 5) Concordo totalmente, o questionário foi organizado em três seções distintas de questionamentos. (APÊNDICE A). Foi utilizado códigos alfanuméricos para identificação dos participantes E1, E2, E3, respectivamente, onde o “E” significa enfermeiro e o número a ordem em que estes foram abordados.

No quarto momento, a aplicação do questionário foi realizada em local privado e confortável situado no Serviço de Enfermagem. Na interação individual com os preceptores, foram fornecidos esclarecimentos sobre os propósitos da pesquisa, o método de coleta de informações e a natureza voluntária da participação. Foi comunicado aos participantes que eles tinham a liberdade de retirar sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem

sofrer qualquer tipo de prejuízo decorrente dessa decisão. Após essa informação, proceder-se-á à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), e a coleta das assinaturas em duas vias foi realizada mediante concordância. Uma cópia do TCLE ficou em posse da pesquisadora, enquanto a outra foi entregue ao participante.

A partir dos resultados obtidos do questionário aplicado aos preceptores de enfermagem, foi possível obter avaliação de concordância de conteúdo, foram informações valiosas para compor um guia de ensino.

4.5.3 Etapa 3: Validação de conteúdo do guia de ensino por especialistas

A validação do guia de ensino foi realizada com a colaboração de especialistas com expertise na área de enfermagem em cardiologia. O processo de recrutamento dos especialistas foi criterioso, sendo conduzido por meio de pesquisa na Plataforma Lattes, disponível no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A aproximação se deu via e-mail contendo: a) Carta Convite; aos especialistas que concordaram em participar, foi enviado: b) TCLE dos especialistas; c) Guia de ensino; d) Questionário de validação.

Além disso, o número de especialistas foi determinado com base nas recomendações metodológicas de Pasquali (2010), que sugerem a participação de um número suficiente de especialistas para assegurar a validade do conteúdo e a representatividade das opiniões. Dessa forma o guia passou por uma análise, levando em consideração os conteúdos e aplicabilidade prática no contexto da emergência cardiológica. Os tópicos foram avaliados com base na escala de Likert: 1 - Totalmente adequado, 2 - Adequado, 3 - Parcialmente adequado e 4 - Inadequado. Cada item teve um espaço de observação e sugestão ou comentário dos especialistas.

Para a análise quantitativa dos dados, esse método emprega a utilização de escala tipo Likert, com pontuação de um a quatro. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram assinalados com as opções “1” e “2”, dividida pelo número total de respostas. Os itens que obtiveram médias inferiores ao esperado foram modificados, levando-se em conta os comentários e sugestões dos especialistas (Wild *et al*., 2019).

Acerca dos resultados do índice de validação, obtidos a partir do questionário no formato escala Likert, as respostas foram ordenadas de acordo com os blocos de itens de questões julgadas, possibilitando identificar o índice percentual de concordância e o coeficiente de Kappa de cada item.

4.6 Análise de dados

Os dados coletados foram organizados e tabulados em um banco de dados específico, utilizando o software Microsoft Excel 2016. Esta ferramenta foi escolhida devido à sua capacidade de gerenciar e organizar grandes conjuntos de dados de maneira eficiente.

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o software BioEstat 5.0, versão para Windows. Foram aplicados testes estatísticos com um índice de confiança de 95%. Os resultados da análise foram apresentados em tabelas, gráficos, destacando as frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas. Além disso, foram calculadas medidas de tendência central (como a média aritmética). Foi utilizado o teste quadrado de proporções esperadas iguais. Considerou-se um valor igual a 0,05 (5%) como nível de significância estatística para determinar a significância dos resultados.

Foram calculados de forma absoluta e relativa os votos da escala de Likert de todos os preceptores entrevistados em cada questionário, estabelecendo-se uma proporção geral de concordância sobre cada item no seu respectivo questionário.

Método empregado para calcular a porcentagem de Índice de Validação de Conteúdo (IVC), voltado para a concordância entre os especialistas. É a medida mais simples de concordância Inter observadores (Pasquali, 2010). A fórmula utilizada está descrita a seguir:

$$\text{IVC: \% concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

A vantagem desses procedimentos é proporcionar informações úteis que são facilmente calculadas. No entanto, apresenta limitações que restringem sua utilização. Autores têm usado esse método na fase inicial para auxiliar na determinação dos itens. Ao usar esse método, deve-se considerar uma taxa aceitável de concordância de 90% entre os membros do comitê (Alexandre, Coluci, 2011).

Para melhor estimativa da concordância entre especialistas, utilizou-se o coeficiente Kappa de Cohen – K. O coeficiente Kappa é um procedimento estatístico que leva em consideração no seu cálculo a probabilidade de concordância ao acaso. O coeficiente de Kappa de concordância é a razão da proporção de vezes que os especialistas concordam (corrigido por concordância devido ao acaso) com a proporção máxima de vezes que os especialistas poderiam concordar (corrigida por concordância devido ao acaso (Alexandre; Colucci, 2011).

O coeficiente Kappa varia entre 0 e 1, podendo ser interpretado da seguinte forma: K

< 0: sem concordância; 0 ≤ K < 0,21: presença de ligeira concordância; 0,21 ≤ K < 0,41: concordância fraca; 0,41 ≤ K < 0,61: concordância moderada; 0,61 ≤ K < 0,81: concordância substancial; 0,81 ≤ K ≤ 1,00: concordância quase perfeita. Considera-se a concordância alta a partir de 0,80 (Matos, 2014).

Foi utilizado o teste de proporções esperadas iguais. Considerou-se um valor igual a 0,05 (5%) como nível de significância estatística para determinar a significância dos resultados.

5. RESULTADOS

5.1 Revisão Integrativa da Literatura

A amostra de estudo, demonstrada no Quadro 1, apresenta a síntese dos principais achados sobre o tema, com seis artigos. Foram identificados artigos com a proposição metodológica do tipo relato de experiência (2), artigos originais (3) e estudo de caso (1). Quanto aos objetivos do estudo evidenciam que as pesquisas realizadas estavam focalizadas nos processos pedagógicos e na dinâmica de ensino-aprendizagem dos preceptores no contexto de residência, sem abordar, contudo, tecnologias ou estratégias de ensino nos estudos identificados.

Dentre os artigos selecionados, destacam-se diferentes objetivos que convergem para aprimorar a prática da preceptoria, promovendo o desenvolvimento profissional dos enfermeiros no contexto dos cuidados, entretanto somente um dos artigos trás o cenário da cardiologia para o centro do debate.

Figura 2- Síntese da revisão, conforme os autores/ano, periódico, tipo de estudo e objetivo.

N	Autores (Ano)	Periódico	Tipo de Estudo - Origem	Objetivo
1	Antunes JM, *et al*. (2017).	Revista de enfermagem UFPE (online).	Artigo Original - BRASIL	Conhecer o processo de ensino-aprendizagem de preceptores de residentes de Enfermagem.
2	Manhaes LSP, *et al*. (2018).	Revista Brasileira de Enfermagem (online).	Artigo Original - BRASIL	Identificar como o conhecimento experiencial mobiliza o conhecimento pedagógico nos preceptores da residência em enfermagem e discutir estratégias deformação de preceptores.
3	Paczek RS e Alexandre EM (2019).	Revista de Enfermagem UFPE (online).	Relato de experiência - BRASIL	Relatar a experiência do preceptor da residência de Enfermagem do Programa de Residência Integrada em Saúde.
4	Martins LS e Scarcella MFS (2020).	Revista de Enfermagem (online).	Relato de experiência - BRASIL	Informar a elaboração de um projeto pedagógico de preceptoria para enfermeiros em cuidados intensivos cardíacos.
5	Rodrigues CDS e Witt RR (2022).	Trabalho Educação e Saúde (online).	Estudo de caso - BRASIL	Uma investigação que teve como objetivo compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência
6	Araújo MC *et al.* (2023).	Brasileira de Enfermagem (online).	Artigo Original - BRASIL	Analisar as contribuições da experiência de enfermeiras residentes com preceptoria para o desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais comuns adquiridas em projetos pedagógicos.

Fonte: Zaninotto *et al*., 2024.

A revisão destacou a importância da interdisciplinaridade que enriquece a formação dos residentes e promove um cuidado mais integral ao paciente. No entanto, os desafios enfrentados são substanciais, incluindo a necessidade de aprimoramento das habilidades

pedagógicas dos preceptores, a desarticulação entre os centros formadores e os serviços de saúde, e a sobrecarga de trabalho que pode comprometer a qualidade do ensino para fortalecer a residência multiprofissional em atenção cardiovascular.

As informações foram escassas e não atenderam às expectativas do conteúdo para compor o guia de ensino, isso mostra a necessidade de refinar os processos na parte operacional no cenário da residência de enfermagem em cardiologia.

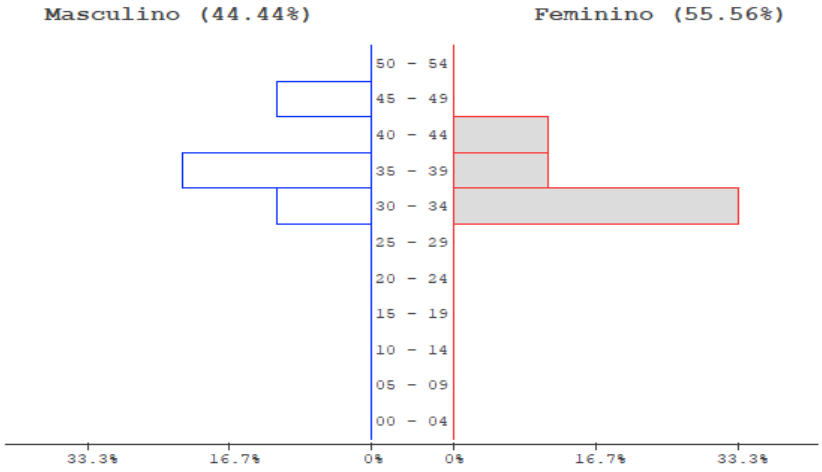
5.2 Apresentação dos resultados do diagnóstico situacional no cenário da emergência cardiológica

5.2.1 Caracterização social e profissional dos preceptores enfermagem entrevistados

A análise dos aspectos pessoais dos preceptores entrevistados evidenciou que todos os nove participantes (100%) possuem formação em nível de especialização, o que demonstra um elevado grau de qualificação acadêmica. No entanto, todos mantêm vínculo contratual temporário com (FPEHCGV), o que pode sugerir certa instabilidade ou rotatividade no quadro de preceptores da instituição. Essa situação ocorre devido à defasagem de funcionários concursados para compor o quadro da instituição. Com a implantação de novos serviços e a ausência de concurso público, a adequação dos profissionais tem sido realizada por meio de processos seletivos simplificados, que possuem validade de apenas dois anos. A fragilidade dessa situação impacta diretamente tanto os programas de residência quanto o processo de ensino dentro da instituição. A contratação temporária por meio de processos seletivos simplificados, com validade de apenas dois anos, resulta em uma alta rotatividade de profissionais, o que dificulta a continuidade e a estabilidade do aprendizado dos residentes. Além disso, a falta de concursos públicos compromete a formação de equipes experientes e integradas, afetando a qualidade da orientação e supervisão oferecida aos estudantes. Esse cenário pode gerar lacunas no desenvolvimento profissional dos residentes, além de prejudicar a consolidação de metodologias de ensino eficazes.

Quanto à instituição de formação, observou-se que a maioria dos preceptores (n=7; 77,7%) cursou a graduação em instituições privadas, enquanto apenas dois (22,3%) são oriundos de instituições públicas. Esse dado pode indicar uma predominância da formação no setor privado entre os profissionais que atuam na preceptoria da emergência cardiológica da FPEHCGV.

Figura 3 – Sexo e idade dos preceptores entrevistados

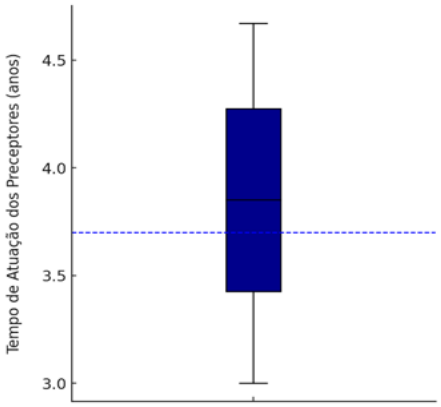


Fonte: Protocolo de pesquisa (2024).

Os dados foram apresentados em formato de pirâmide populacional (Figura 3), evidencia a distribuição de sexo e faixa etária dos preceptores. A maioria dos participantes é do sexo feminino (55,56%), enquanto os homens representam 44,44% da amostra. A média de idade dos entrevistados é de 36,8 anos, indicando um grupo relativamente jovem, possivelmente em fase intermediária de carreira, o que pode influenciar positivamente na disposição para a atualização profissional e no engajamento em atividades de ensino-aprendizagem.

A leve predominância feminina acompanha uma tendência nacional da profissão de enfermagem, que historicamente apresenta maior representação do sexo feminino. A média de idade também sugere que os preceptores estão em uma fase de consolidação profissional, o que pode refletir em maior dinamismo e abertura para práticas inovadoras na preceptoria, especialmente em contextos desafiadores como o da emergência cardiológica.

Figura 4 – Média do tempo de vínculo dos preceptores na FHCGV.



Fonte: Protocolo de pesquisa (2024).

A Figura 4 apresenta a média do tempo de atuação dos preceptores na Fundação (FPEHCGV). De acordo com os dados, os profissionais possuem, em média, 3,7 anos de atuação na instituição. Esse dado indica que, embora o tempo médio de formação geral dos participantes seja elevado (11 anos), o vínculo com a FPEHCGV é relativamente mais recente. Essa diferença entre o tempo de formação e o tempo de atuação na instituição pode refletir uma certa rotatividade de profissionais, característica comum em contratos temporários, como é o caso dos participantes da pesquisa. Além disso, pode sugerir que a FPEHCGV vem integrando profissionais experientes, mesmo que com vínculo mais recente, à sua equipe de preceptoria.

A Figura também evidencia a presença de outliers, apontando para variações significativas entre os tempos de atuação dos preceptores. Isso demonstra que, enquanto alguns profissionais estão iniciando sua trajetória na instituição, outros já possuem permanência mais prolongada, o que pode favorecer a construção de uma cultura institucional de preceptoria e continuidade nas práticas educativas.

Em síntese, o tempo médio de atuação de 3,7 anos revela uma equipe de preceptores com razoável inserção institucional, capaz de contribuir com a formação dos residentes, ao mesmo tempo em que a presença de diferentes tempos de atuação pode enriquecer o processo formativo com visões diversas e atualizadas da prática assistencial na emergência cardiológica.

Tabela 1 – Caracterização dos preceptores de enfermagem da emergência cardiológica quanto ao tempo de atuação e especialização

Variável	Frequência	Percentual (%)
Tempo de Preceptoria na FHCGV		
Até 6 meses	1	25%
1 ano	0	-
2 anos	3	75%
3 anos ou mais	0	-
Possui especialização		
Sim	9	100%
Não	0	-
Tempo de formação acadêmica		
1-10 anos	3	33%
10-15 anos	6	67%
Acima de 15 anos	0	-

Fonte: Protocolo de pesquisa (2024)

A Tabela 1 apresenta os dados referentes ao tempo de atuação na preceptoria na FPEHCGV e à titulação em nível de especialização dos preceptores participantes.

Com relação ao tempo de atuação na preceptoria, observa-se que a maioria dos profissionais (n=3; 75%) está na função há dois anos, enquanto apenas um preceptor (25%) atua há menos de seis meses, outros 5 preceptores não responderam a esta pergunta. Não há registros de preceptores com um ano completo ou mais de três anos de atuação, o que revela uma distribuição concentrada em um tempo intermediário de experiência, sem a presença de profissionais com vínculo prolongado na função.

Esse achado evidencia uma possível alta rotatividade no quadro de preceptores da emergência cardiológica da instituição, o que pode comprometer a continuidade das ações pedagógicas, a consolidação de metodologias de ensino e a criação de uma identidade formativa sólida no contexto da residência multiprofissional. A ausência de preceptores com maior tempo de permanência também pode dificultar a construção de vínculos duradouros com os residentes, assim como a transmissão de saberes mais aprofundados que requerem domínio técnico e didático sustentado por experiências acumuladas ao longo do tempo.

Por outro lado, todos os participantes da pesquisa possuem titulação de especialização (100%), o que indica ausência de profissionais com titulação mais avançada pode reduzir a capacidade do setor de desenvolver pesquisas acadêmicas e científicas, diminuindo a contribuição para o avanço do conhecimento na área. Embora especialistas tenham conhecimento prático e técnico, a presença de mestres e doutores geralmente agrega maior embasamento teórico, metodológico e crítico ao ensino, enriquecendo a formação dos estudantes. A aprendizagem tende a ser mais voltada para a prática do trabalho do que para a pesquisa e inovação. Isso pode ser benéfico para a aplicabilidade imediata dos conhecimentos, mas pode limitar o desenvolvimento de novas abordagens e técnicas.um processo acadêmica. Isso pode, em certa medida, compensar a limitação temporal na função de preceptor, uma vez que profissionais especializados tendem a apresentar maior preparo teórico e técnico para a atuação docente no serviço.

Em síntese, a análise da Tabela 1 aponta para um corpo de preceptores com formação qualificada, mas com trajetórias ainda recentes na função de preceptoria, o que reforça a necessidade de estratégias institucionais voltadas à valorização, capacitação contínua e retenção desses profissionais, garantindo maior estabilidade e efetividade no processo de ensino-aprendizagem no cenário da emergência cardiológica.

Entretanto, mesmo diante da qualificação técnica dos profissionais, a brevidade na experiência como preceptores impõe desafios à consolidação de práticas pedagógicas

estruturadas. Em instituições de alta complexidade como a FPEHCGV, que é referência em cardiologia na região Norte do Brasil, a atuação docente exige mais do que o domínio técnico: requer habilidades didático-pedagógicas para integrar teoria e prática de forma eficaz no cotidiano assistencial.

A preceptoria exige habilidades específicas, como liderança, didática e acompanhamento de estudantes ou residentes, o que demanda tempo de prática e aperfeiçoamento profissional. Profissionais recém-formados podem estar focados no desenvolvimento de suas competências técnicas e na construção da carreira antes de assumirem responsabilidades de ensino e orientação.

A dispersão do tempo de formação dos preceptores de enfermagem pode influenciar diretamente na qualidade da atuação desses profissionais no cenário da emergência cardiológica. A pouca experiência com preceptoria entre os participantes do estudo pode estar relacionada ao tempo de formação acadêmica, já que a maioria possui entre 10 e 15 anos de formação e nenhum tem mais de 15 anos. Isso sugere que muitos ainda estão consolidando sua atuação e adquirindo maturidade na área antes de se dedicarem à preceptoria.

Dessa forma, a análise da Tabela 1 reforça a relevância da proposta da presente pesquisa ao indicar a necessidade de instrumentos pedagógicos que possam contribuir para a qualificação e continuidade do processo educativo na preceptoria de enfermagem em cardiologia. O guia de ensino proposto visa suprir essa lacuna, promovendo maior preparo dos preceptores e fortalecendo a formação dos profissionais da área.

5.2.2 Perfil de concordância de conteúdo dos preceptores

A análise das respostas dos preceptores de enfermagem (Tabela 2) referentes à fase 1 do questionário semiestruturado, que avalia os conhecimentos necessários para a atuação na emergência cardiológica, conforme itens elaborados.

O questionário foi composto por 31 itens, respondidos por nove preceptores, totalizando 279 avaliações. A análise da escala de Likert revela que a grande maioria das respostas correspondeu às categorias de maior concordância: 240 avaliações (86%) indicaram "Concordo totalmente" e 37 avaliações (13,3%), "Concordo", demonstrando uma taxa de concordância global de 99,3%. Apenas duas respostas (0,7%) foram neutras ("Nem concordo nem discordo"), e nenhuma resposta foi discordante, o que aponta para forte validação dos conteúdos propostos no instrumento.

Ao analisar individualmente os itens da Tabela 2, observa-se que a quase totalidade obteve 100% de concordância, o que reforça a percepção, pelos preceptores, da relevância e

pertinência dos conhecimentos abordados no instrumento. Os conteúdos relacionados a diretrizes éticas, normativas institucionais, protocolos clínicos e manejo de condições críticas, como IAM, arritmias, dissecção de aorta, tamponamento cardíaco e uso de medicações vasoativas, foram amplamente reconhecidos como fundamentais para a atuação no cenário da emergência cardiológica.

O único item com taxa de concordância inferior a 100% foi o que trata do "Protocolo assistencial das valvulopatias", que apresentou 88,8% de concordância. Ainda que esse número seja elevado, ele pode sinalizar uma necessidade de reforço conceitual ou prático em relação a esse conteúdo específico, o que deve ser considerado no processo de construção e aprimoramento do guia de ensino.

Em síntese, os resultados da Tabela 2 demonstram que os preceptores reconhecem a importância dos conhecimentos teóricos abordados no questionário e validam os temas como essenciais à formação no contexto da emergência cardiológica. Esses dados respaldam a fundamentação do guia de ensino em construção, garantindo alinhamento com as necessidades formativas percebidas pelos próprios profissionais da prática.

Tabela 2 – Parecer geral dos preceptores pela escala Likert nos itens da fase 1 do guia, que trata do direcionamento de conhecimentos na emergência cardiológica.

Itens - Direcionar conhecimentos na emergência cardiológica	**Proporção de Concordância**	**p-valor[1]**
Código de Ética dos profissionais de Enfermagem; Portaria nº2048/2002. Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergência; A Política Nacional de Humanização (PNH).	100%	< 0,0001
Protocolo da classificação de risco; Acolhimento e classificação de risco na atenção às urgências.	100%	< 0,0001
Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência; Protocolo Assistencial de dor torácica; Protocolo Assistencial principais Arritmias atendidas nas urgências.	100%	< 0,0001
Protocolo Assistencial do manejo da Dissecção de Aorta; Protocolo Assistencial do manejo Insuficiência Cardíaca na urgência.	100%	< 0,0001
Protocolo assistencial das valvulopatias.	88,8%	< 0,0001
Protocolo de sepses na urgência; Protocolo dos procedimentos hemodinâmicos feitos na urgência cardiológica; Protocolo de morte encefálica.	100%	< 0,0001
Anatomia e fisiologia cardíaca; Assistência de enfermagem no processo do paciente cardiológico; O que identificar na anamnese do paciente cardiológico	100%	< 0,0001
Assistência de Enfermagem aos pacientes com Sinais clínicos de tamponamento cardíaco; Assistência de Enfermagem aos pacientes com Complicações pós IAM	100%	< 0,0001
Assistência de Enfermagem aos pacientes com Sinais clínicos de Pneumotórax Hipertensivo; Assistência de Enfermagem aos pacientes com sinais clínicos de complicações pós procedimentos hemodinâmicos; Identificar as principais alterações no laudo dos procedimentos hemodinâmicos; Manejo com trombolíticos na urgência.	100%	< 0,0001

Identificar as principais alterações no ECG; conhecer o processo de Monitoramento do tempo porta ECG 10'; Conhecer o processo de monitoramento tempo porta agulha 30'; Conhecer o processo de monitoramento tempo porta balão 90°.	100%	< 0,0001
Identificar as alterações Exames laboratoriais monitorados na urgência cardiológica. Identificar as alterações Exames laboratoriais monitorados na urgência cardiológica.	100%	< 0,0001
Manejo das principais medicações utilizadas na emergência cardiologia: Manejo com as drogas vasoativas; Manejo com as drogas antiarrítmicas; Conhecimentos dos materiais para procedimentos invasivos (marcapasso, PAM, CDL, drenagem tórax, drenagem de pericárdio, traqueostomia).	100%	< 0,0001

Fonte: Protocolo de pesquisa (2024). [1]**Teste qui-quadrado de proporções esperadas iguais**, com diferença significativa ao nível de 5%. H0: A frequência do evento é regular. H1: A frequência do evento não é regular. Alpha: 0,05. Valor de p: < 0,0001. Sendo o valor de p < 0,05, não aceitar H0, logo, a frequência não é regular. Total de avaliações: 279. Total de avaliações "Concordo plenamente": 240 (86%). Total de avaliações "Concordo": 37 (13,3%). Total de avaliações "Nem concordo e nem discordo": 2 (0,7%).

A Tabela 3 apresenta os resultados da segunda fase do questionário semiestruturado, voltado à avaliação do desenvolvimento de habilidades técnicas dos preceptores de enfermagem no contexto da emergência cardiológica. O instrumento é composto por 17 itens, respondidos por nove preceptores, totalizando 153 avaliações.

A análise das respostas revelou que a maioria das avaliações se concentrou nas categorias de maior concordância da escala de Likert: 118 avaliações (77,2%) foram classificadas como "Concordo totalmente", e 34 (22,2%) como "Concordo", totalizando uma taxa de concordância de 99,4%. Apenas uma avaliação (0,6%) foi neutra ("Nem concordo nem discordo"), e não houve registros de discordância, o que confirma a aceitação ampla dos conteúdos abordados.

A análise dos itens individuais indica que 16 dos 17 itens (94%) obtiveram 100% de concordância, evidenciando que os preceptores reconhecem tais habilidades como essenciais para a atuação na emergência cardiológica. Dentre essas habilidades estão ações críticas como realização de ECG, monitoramento de pacientes, punção venosa, manuseio de desfibrilador, massagem cardíaca e auxílio em procedimentos invasivos e de suporte avançado à vida, todos aspectos fundamentais para a segurança e eficácia do cuidado em situações de urgência.

A única habilidade que obteve concordância inferior a 100% foi a "Habilidade de montar respirador", com 88,8% de concordância. Esse dado sugere que há possível lacuna de domínio técnico específico entre alguns preceptores em relação a esse procedimento, o que merece atenção durante a elaboração do guia de ensino. Essa habilidade é crítica em contextos de instabilidade respiratória e suporte ventilatório, sendo indispensável em muitos casos de emergência cardiovascular.

Todos os itens apresentaram p-valor < 0,0001, evidenciando significância estatística elevada na consistência das respostas.

Em síntese, os dados da Tabela 3 reforçam o reconhecimento, por parte dos preceptores, da importância do domínio técnico para a atuação em emergências cardiológicas. A elevada taxa de concordância legítima a inclusão dos itens avaliados como componentes essenciais do guia de ensino, ao passo que os achados também sinalizam áreas pontuais que podem demandar reforço na capacitação prática, especialmente em relação ao uso de equipamentos de suporte respiratório.

Tabela 3 – Parecer geral dos preceptores pela escala Likert nos itens da fase 2 do guia, que trata do desenvolvimento de habilidades técnicas na emergência cardiológica.

Itens - Desenvolver habilidades técnicas na emergência cardiológica	**Proporção de Concordância**	**p-valor[1]**
Habilidade de priorizar o atendimento conforme a classificação de risco	100%	< 0,0001
Habilidades de realizar ECG	100%	< 0,0001
Habilidade de monitorar o paciente	100%	< 0,0001
Habilidade de punção venosa	100%	< 0,0001
Habilidade de passagem SNE, SNG, SVD.	100%	< 0,0001
Habilidade de auxiliar nos procedimentos invasivos	100%	< 0,0001
Habilidade de conter sangramento no local da punção após procedimentos invasivos	100%	< 0,0001
Habilidades de montar sistema de PAM	100%	< 0,0001
Habilidades de Manuseio do desfibrilador	100%	< 0,0001
Habilidades de auxiliar no procedimento de marcapasso provisório	100%	< 0,0001
Habilidade de administrar adenosina;	100%	< 0,0001
Habilidade de realizar a punção arterial para gasometria	100%	< 0,0001
Habilidades de preparar o paciente para cardioversão elétrica;	100%	< 0,0001
Habilidade de fazer massagem cardíaca	100%	< 0,0001
Habilidade de auxiliar na intubação orotraqueal	100%	< 0,0001
Habilidade de auxiliar drenagem tórax e pericárdio	100%	< 0,0001
Habilidade de montar respirador	88,8%	< 0,0001

Fonte: Protocolo de pesquisa (2024).[1]**Teste qui-quadrado de proporções esperadas iguais**, com diferença significativa ao nível de 5%. H0: A frequência do evento é regular. H1: A frequência do evento não é regular. Alpha: 0,05. Valor de p: < 0,0001. Sendo o valor de p < 0,05, não aceitar H0, logo, a frequência não é regular. Total de avaliações: 153. Total de avaliações “Concordo plenamente”: 118 (77,2%). Total de avaliações “Concordo”: 34 (22,2%). Total de avaliações “Nem concordo e nem discordo”: 1 (0,6%).

A Tabela 4 apresenta os resultados da terceira e última fase do questionário semiestruturado, que avaliou o desenvolvimento de atitudes dos preceptores de enfermagem no contexto da emergência cardiológica. O instrumento continha 16 itens, totalizando 144 avaliações realizadas por nove preceptores.

Os dados revelam que 108 avaliações (75%) corresponderam à alternativa "Concordo totalmente", enquanto 20 avaliações (13,8%) foram classificadas como "Concordo". Assim, a taxa de concordância geral foi de 88,8%, evidenciando forte alinhamento dos preceptores com as atitudes esperadas para atuação nesse cenário. No entanto, 16 avaliações (11,2%) deixaram de ser respondidas, o que representa uma particularidade importante nesta fase da análise.

A ausência de respostas pode estar relacionada a diferentes fatores, como dúvidas na interpretação dos itens, insegurança quanto ao próprio desempenho, ou mesmo limitações no tempo disponível para responder ao questionário. Esse achado merece atenção, pois a omissão de respostas em uma seção específica pode sinalizar áreas sensíveis da prática profissional, que requerem aprofundamento qualitativo ou estratégias formativas mais assertivas.

Apesar disso, todos os 16 itens obtiveram 100% de concordância entre os preceptores que os avaliaram, reforçando que as atitudes abordadas — como liderança, comunicação, organização, tomada de decisão, supervisão da equipe, trabalho multiprofissional e educação continuada — são percebidas como competências fundamentais para a atuação no ambiente da emergência cardiológica.

Em síntese, os dados da Tabela 4 evidenciam que os preceptores reconhecem a importância das atitudes relacionadas à gestão do cuidado, liderança e articulação interprofissional no ambiente da emergência cardiológica. Ainda que uma pequena parcela de itens não tenha sido respondida, a total concordância entre os itens avaliados reforça a relevância das atitudes listadas para a atuação profissional e valida a sua inclusão como eixo formativo no guia de ensino em construção.

Tabela 4 – Parecer geral dos preceptores pela escala Likert nos itens da fase 3 do guia, que trata do desenvolvimento de atitudes na emergência cardiológica.

Itens - Desenvolver atitudes na emergência cardiológica	**Proporção de Concordância**	**p-valor[1]**
Receber e passar o plantão com clareza das informações	100%	< 0,0001
Dividir a equipe técnica na escala de atividades	100%	< 0,0001
Gerenciar abastecimentos de insumos no setor	100%	< 0,0001
Gerenciar os exames solicitados	100%	< 0,0001
Gerenciar tomada de decisões	100%	< 0,0001
Desenvolver comunicação entre os membros da equipe	100%	< 0,0001
Desenvolver trabalho em equipe multiprofissional	100%	< 0,0001
Estimular a liderança no processo gerencial	100%	< 0,0001
Estimular educação continuada	100%	< 0,0001
Acompanhar e participar ativamente na visita multiprofissional	100%	< 0,0001
Supervisionar os técnicos de enfermagem nas atividades	100%	< 0,0001
Interagir com os profissionais do setor	100%	< 0,0001
Checar as escalas do setor	100%	< 0,0001
Acompanhar paciente crítico aos exames	100%	< 0,0001
Atitude de repor o carro de PCR após utilização	100%	< 0,0001
Orientar os pacientes a alta da emergência cardiológica	100%	< 0,0001

Fonte: Protocolo de pesquisa (2024).[1]**Teste qui-quadrado de proporções esperadas iguais**, com diferença significativa ao nível de 5%. H0: A frequência do evento é regular. H1: A frequência do evento não é regular. Alpha: 0,05. Valor de p: < 0,0001. Sendo o valor de p < 0,05, não aceitar H0, logo, a frequência não é regular. Total de avaliações: 144. Total de avaliações “Concordo plenamente”: 108 (75%). Total de avaliações “Concordo”: 20 (13,8%). Total de avaliações “Não respondeu”: 16 (11,2%).

Na análise das três tabelas fica perceptível que a maioria dos preceptores de enfermagem tem plena concordância com os itens propostos em cada questionário proposto pela pesquisadora.

O Quadro 1 apresenta as respostas discursivas dos nove preceptores de enfermagem entrevistados, referentes às três perguntas abertas do questionário, que abordam os conhecimentos, habilidades e atitudes consideradas importantes para o desenvolvimento dos residentes de enfermagem no contexto da cardiologia.

Em relação aos conhecimentos, os preceptores destacaram temas relevantes e diversos, que incluem tanto aspectos técnicos quanto educativos. Foram citados conhecimentos relacionados a protocolos clínicos específicos, como o protocolo glicêmico, oxigenoterapia nas emergências cardiológicas, e critérios para doação de múltiplos órgãos, além do manejo de pacientes com doenças renais. Também foram mencionadas escalas de avaliação, como Glasgow, Morse, Braden e NAS, fundamentais para a identificação de riscos clínicos.

Além disso, emergiram conteúdos voltados à educação em saúde, como a orientação a pacientes e familiares sobre tratamento, uso de medicamentos e cuidados no pós-alta, evidenciando uma valorização da comunicação e da atuação educativa dos residentes. Outro ponto abordado foi o desenvolvimento da autonomia profissional e da liderança de equipe, reforçando a necessidade de preparar o residente para o exercício crítico e responsável da enfermagem em ambientes complexos.

No que se refere às habilidades técnicas, os preceptores enfatizaram competências práticas fundamentais para a assistência em emergência cardiológica. Entre elas, destacam-se a realização de reanimação cardiopulmonar (RCP), punções, administração de medicamentos por vias alternativas (como a interóssea e via TOT), aspiração orotraqueal, avaliação da tolerância à mudança de decúbito e da integridade da pele em pacientes críticos. Também foram mencionadas habilidades mais complexas, como a interpretação de parâmetros ventilatórios, a leitura da gasometria arterial e a montagem de equipamentos como respiradores. Além disso, alguns preceptores sugeriram o desenvolvimento de competências pedagógicas, como ministrar pequenas palestras e participar de atividades educativas, sinalizando que o residente deve ser preparado não apenas como executante técnico, mas também como educador em saúde.

Em relação às atitudes, as respostas revelaram forte ênfase em aspectos éticos, comportamentais e organizacionais. Foram recorrentes as menções ao comprometimento com o serviço, ética profissional, cuidado humanizado, liderança e capacidade de motivar a equipe.

Destacou-se também a importância da comunicação eficaz, da educação continuada e do trabalho em equipe multiprofissional. Atitudes voltadas à organização do setor, como checagem de materiais, reposição do carro de parada cardiorrespiratória (PCR) e acompanhamento de pacientes críticos aos exames, também foram citadas, evidenciando a valorização de uma postura proativa e colaborativa. Além disso, alguns preceptores mencionaram a necessidade de supervisionar os cronogramas setoriais, orientar pacientes na alta hospitalar e promover atividades educativas com a equipe, como encontros semanais, indicando a importância da articulação entre assistência, gestão e ensino.

De modo geral, as respostas discursivas dos preceptores evidenciam uma compreensão integral do processo formativo dos residentes, que deve contemplar a articulação entre conhecimento técnico-científico, domínio de habilidades assistenciais e desenvolvimento de atitudes éticas, educativas e gerenciais. A diversidade das respostas ressalta a complexidade da atuação na emergência cardiológica e reforça a necessidade de um guia de ensino abrangente, que contemple essas múltiplas dimensões da formação profissional.

Quadro 1 – Respostas discursivas dos preceptores entrevistados.

Respostas dos Preceptores	**Pergunta 1**	**Pergunta 2**	**Pergunta 3**
	"Quais conhecimentos são importantes para desenvolver com os residentes de enfermagem em cardiologia?".	***"Quais habilidades são importantes para desenvolver com os residentes de enfermagem em cardiologia?".***	***"Quais atitudes são importantes para desenvolver com os residentes de enfermagem em cardiologia?".***
E1	*"Conhecimentos básicos sobre pacientes elegíveis à doação múltipla de órgãos. Conhecimento e domínio sobre protocolo glicêmico. Manejo do Paciente renal".*	*"Habilidade de realizar uma RCP".*	*"Orientação ao paciente e acompanhante quanto aos riscos assistenciais como queda e lesão por pressão".*
E2	*"A orientação aos pacientes e familiares a questões relacionadas à saúde, como tratamento, medicações, outros cuidados pós patologia apresentada".*	*"Todos os tópicos citados acima são excelentes".*	*"Todos os tópicos bem esclarecidos e direcionados".*
E3	*"Principais urgências pediátricas".*	*"Manejo dos principais medicamentos, aspiração orotraqueal".*	*"Estimular medidas de segurança do paciente".*
E4	*"Conhecimento e compreensão sobre escalas de avaliação de nível de consciência e outros riscos. A exemplo: escala de coma de Glasgow, Morse, Braden, NAS".*	-	*"Promoção de folders/cartazes de orientações de normas/ rotinas, orientações de alta para pacientes cardiopatas pós IAM/AVC e miniencontros sob discussão com a equipe sobre rotinas/procedimentos/ aplicações de cuidados em cardiologia 1 vez na semana".*
E5	*"Aplicabilidade prática de*	*"Ministrar pequenas*	-

	procedimentos de enfermagem para inserção de dispositivos e autonomia durante o tempo de permanência no setor como enfermeiro assistente".	*palestras ao público-alvo sobre as arritmias cardíacas e a necessidade de restrições ao leito, etc".*	
E6	*"Oxigenoterapia nas emergências cardiológicas".*	*"Habilidade de se conhecer os parâmetros ventilatórios e iniciar sua relação com a gasometria arterial e venosa".*	*"Habilidade de saber motivar sua equipe".*
E7	*"Atitude, comprometimento, cuidado humanizado e ética profissional".*	*"Atitude e objetividade, protocolos institucionais, habilidade na prática, liderança e ética, educação continuada".*	*"Atitude e comprometimento com o serviço, ética e humanização, liderança e gestão, educação continuada, prática operacional, exame físico, procedimentos e protocolos do dia a dia".*
E8	*"Aspectos de liderança de equipe e manejo do paciente cardiopediátrico".*	*"Habilidade de orientar e/ou realizar outras vias de administração medicamentosa (interóssea + via TOT + hipodermóclise)".*	*"Acolhimento e orientações multiprofissionais ao acompanhante q supervisão dos cronogramas setoriais (manutenção + limpeza terminal).*
E9	-	*"Habilidades de avaliar quanto a tolerância à mudança de decúbito em pacientes críticos. Habilidade de avaliar a pele".*	*Avaliar o setor quanto a organização, manter o setor limpo, organizar diariamente materiais de intubação (testar lâminas e organização de insumos que foram utilizados)".*

Fonte: Protocolo de pesquisa (2024).

5.3 Processo de validação da tecnologia educacional

5.3.1 Perfil dos especialistas conforme Fehring (1987)

A Tabela 5 ilustra a distribuição das notas atribuídas aos especialistas com base nesses critérios. As pontuações variaram de 5 a 13 pontos, sendo cinco pontos a pontuação mínima adotada como critério de inclusão. Observa-se que 70,5% dos especialistas obtiveram notas entre 7 e 13, o que demonstra um bom nível de conformidade com os padrões de especialização exigidos por Fehring. Por outro lado, 29,5% dos especialistas receberam a nota mínima de 5 pontos, o que indica uma qualificação básica, porém ainda aceitável dentro dos critérios estabelecidos.

A análise qualitativa desses resultados permite observar que a maioria dos especialistas possui perfil técnico-científico satisfatório para participar do processo de validação, com forte presença de critérios como experiência clínica prática por pelo menos um ano, prática especializada na área de interesse, e produção científica relevante. Ainda

assim, a presença de especialistas com pontuações elevadas (entre 10 e 13 pontos) reforça a credibilidade do grupo no julgamento da validade do conteúdo do instrumento.

Conclui-se, portanto, que os especialistas selecionados apresentaram perfil técnico e acadêmico compatível com os critérios de Fehring, garantindo rigor metodológico e validade científica ao processo de construção e validação do guia de ensino em desenvolvimento. A diversidade de pontuações também contribui positivamente, ao possibilitar uma avaliação a partir de múltiplas experiências e vivências profissionais, enriquecendo a análise dos conteúdos propostos.

Tabela 5 – Perfil de desempenho dos especialistas conforme os critérios de Fehring (1987).

Variável	Frequência	Percentual (%)	P-Valor*
Desempenho nos critérios de fehring			
Notas 5	5	29,5%	
Notas 7	4	23,5%	
Notas 10	1	6%	0.1456
Notas 11	2	11,7%	
Notas 12	3	17,6%	
Notas 13	2	11,7%	

Fonte: Autoria própria, 2024. ***Teste qui-quadrado de proporções esperadas iguais,** ao nível de significância estatística de 5%.

5.3.2 Caracterização social-profissional dos especialistas

A Tabela 6 apresenta o perfil dos especialistas entrevistados, descrevendo variáveis como gênero, tempo de formação acadêmica, local de atuação profissional, titulação e experiência em preceptoria. Foram convidados 42 (100%) especialistas, conforme critério de seleção, destes, 25 (59,52%) não responderam ao convite enviado via e-mail, sendo a amostra final composta por 17 (40,47%) especialistas. Os resultados indicam *uma* predominância do gênero feminino (76%), enquanto o masculino representa 24% da amostra. Esse dado pode indicar que a composição por gênero difere das proporções esperadas em uma distribuição uniforme, refletindo a predominância histórica de mulheres na profissão de enfermagem no Brasil.

Quanto ao tempo de formação acadêmica, a maioria dos especialistas (53%) possui entre 1 e 10 anos de experiência, seguida por 23,5% com 10 a 15 anos, 5,9% com 15 a 20 anos e 17,6% com mais de 20 anos de formação, a amostra é composta predominantemente por profissionais na fase intermediária de carreira, o que pode contribuir positivamente com uma visão atualizada sobre práticas pedagógicas, tecnológicas e assistenciais no contexto da residência.

A variável referente ao local de atuação profissional revelou uma concentração

expressiva de especialistas vinculados à FPEHCGV (64,6%), instituição foco do estudo. Os demais especialistas atuam em hospitais de referência localizados majoritariamente no estado de São Paulo, como o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Hospital das Clínicas da UNICAMP e Hospital do Coração. A inclusão de 23,5% de especialistas oriundos da região Sudeste, atuando em instituições com perfil assistencial e formativo semelhante ao da FPEHCGV, enriquece a análise por meio da diversidade regional e institucional, o que favorece a validação cruzada do conteúdo sob múltiplas óticas.

Em relação à formação acadêmica, 70,5% dos especialistas possuem especialização, 23,5% mestrado e 6% doutorado, demonstrando que há uma predominância clara de titulação em nível lato sensu. Embora em menor número, a presença de especialistas com formação stricto sensu amplia a qualidade das avaliações, uma vez que agrega ao processo de validação conhecimentos científicos e metodológicos aprofundados.

Quanto à experiência em preceptoria, 76% dos especialistas relataram já ter atuado na preceptoria de programas de residência, enquanto 24% não possuem essa vivência, reforçando que a atuação em preceptoria foi uma característica marcante entre os avaliadores selecionados. Tal experiência é essencial no contexto da validação de um guia voltado à formação prática em emergência cardiológica, pois garante que os especialistas compreendam as dinâmicas reais do processo de ensino-aprendizagem em serviços de saúde de alta complexidade.

Tabela 6 – Perfil dos especialistas entrevistados.

.

Variável	Frequência	Percentual (%)	P-Valor*
Gênero			
Masculino	13	76%	0.0523
Feminino	4	24%	
Tempo de formação acadêmica			
1-10 anos	9	53%	
10-15 anos	4	23,5%	
15-20 anos	1	5,9%	0.0266
Acima de 20 anos	3	17,6%	
Local de atuação profissional			
FPEHCGV	11	64,6%	
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia	1	5,9%	
Hospital de Clínicas da UNICAMP	1	5,9%	0.0094
Hospital do Coração (SP)	1	5,9%	

São Paulo	1	5,9%	
Hospital Ophir Loyola	1	5,9%	
Hospital Universitário João de Barros Barreto	1	5,9%	
Formação acadêmica			
Especialização	12	70,5%	
Mestrado	4	23,5%	0.0033
Doutorado	1	6%	
Atuou/atua na preceptoria de residência			
Sim	13	76%	0.0523
Não	4	24%	

Fonte: Autoria própria, 2024. ***Teste qui-quadrado de proporções esperadas iguais,** ao nível de significância estatística de 5%.

5.3.3 Validação de conteúdo da tecnologia educacional

A Tabela 7 apresenta os resultados da avaliação da Fase 1 do guia educacional, que contempla os critérios de objetivos, estrutura, apresentação e relevância dos itens. Cada um dos 20 itens foi analisado pelos especialistas quanto ao seu grau de adequação, utilizando uma escala categórica de quatro níveis: Totalmente Adequado (TA), Adequado (A), Parcialmente Adequado (PA) e inadequado (I).

Os dados demonstram uma alta taxa de concordância positiva entre os especialistas. Do total de respostas, 274 (81%) foram classificadas como Totalmente Adequado e 66 (19%) como adequado, sem nenhum registro de avaliações nas categorias Parcialmente Adequado ou Inadequado. Isso indica que 100% dos itens foram considerados, no mínimo, adequados, o que evidencia a pertinência, coerência e aplicabilidade dos conteúdos propostos no guia.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para todos os itens foi de 100%, calculado com base na proporção de respostas TA + A em relação ao total de especialistas (n = 17). Esse resultado reafirma que todos os itens atenderam plenamente aos critérios de validade de conteúdo, refletindo uma aceitação unânime entre os especialistas.

Adicionalmente, o coeficiente Kappa da Fase 1 apresentou um valor entre 0,81 e 1,00, o que, segundo a classificação de Landis & Koch (1977), é interpretado como "concordância quase perfeita". Esse coeficiente é essencial para verificar o grau de concordância além do acaso, sendo uma medida robusta para validação de instrumentos. Dessa forma, o valor elevado do Kappa confirma que houve consistência e uniformidade nas avaliações dos especialistas, fortalecendo a confiabilidade dos dados.

A ausência de avaliações negativas (PA ou I) e a predominância de escores máximos (TA) indicam que os especialistas reconhecem a adequação teórico-metodológica dos itens, tanto em sua formulação quanto em sua aplicabilidade prática no contexto da preceptoria em

emergência cardiológica. Tal resultado contribui de forma significativa para a validade interna do instrumento, autorizando sua utilização em contextos formativos e assistenciais similares.

Conclui-se, portanto, que a Fase 1 do guia educacional apresenta validade de conteúdo elevada, respaldada por um elevado grau de concordância entre especialistas e por um coeficiente Kappa consistente, configurando-se como uma etapa metodologicamente sólida no processo de construção e validação do material. Esses achados indicam que o conteúdo avaliado é relevante, estruturado e representativo dos objetivos a que se propõe, podendo ser incorporado com segurança ao produto do estudo.

Tabela 7 - Escores das respostas dos especialistas segundo objetivos, estrutura, apresentação e relevância de cada item da fase 1 do guia, com índices percentuais de concordância e o coeficiente de Kappa.

ITENS	**Escores de validação**				**Índice de validade de conteúdo**	**Coeficiente geral de Kappa da fase 1 do guia**	**Concordância geral de Kappa da fase 1 do guia**
FASE 1 DO GUIA	**TA**	**A**	**PA**	**I**	**TA+A x 100/Total de especialistas**	**Valor geral de K**	**Classificação Kappa**
ITEM 1	10	7	0	0	100		
ITEM 2	13	4	0	0	100		
ITEM 3	14	3	0	0	100		
ITEM 4	14	3	0	0	100		
ITEM 5	15	2	0	0	100		
ITEM 6	14	3	0	0	100		
ITEM 7	14	3	0	0	100		
ITEM 8	15	2	0	0	100		
ITEM 9	13	4	0	0	100	$0,81 \leq K \leq 1,00$	Concordância quase perfeita
ITEM 10	15	2	0	0	100		
ITEM 11	12	5	0	0	100		
ITEM 12	11	6	0	0	100		
ITEM 13	13	4	0	0	100		
ITEM 14	15	2	0	0	100		
ITEM 15	16	1	0	0	100		
ITEM 16	13	4	0	0	100		
ITEM 17	13	4	0	0	100		
ITEM 18	15	2	0	0	100		
ITEM 19	16	1	0	0	100		
ITEM 20	13	4	0	0	100		
TOTAL	274	66	0	0	-		
%	81%	19%	0	0	100%		

Fonte: autoria própria, 2024. **Legenda (1): TA:** Totalmente adequado; **A:** Adequado; **PA**: Parcialmente adequado; **I:** Inadequado. **IVC:** Índice de Validade de Conteúdo. **Total de** especialistas**:** 17.

As contribuições dos especialistas acerca da Fase 1 do guia de ensino, apresentadas no Quadro 2, evidenciam uma avaliação positiva geral do material, ao mesmo tempo em que apontam sugestões relevantes para o seu aprimoramento. De modo geral, os especialistas consideraram o guia bem estruturado, com conteúdo pertinente e linguagem clara, destacando seu potencial como ferramenta didática para nortear os receptores de enfermagem na emergência cardiológica. Além disso, foi ressaltado o caráter atrativo e funcional do material, alinhado à lógica assistencial e ao perfil dos preceptores.

Apesar do reconhecimento da qualidade do conteúdo, os especialistas sugeriram ajustes importantes. Uma das principais recomendações refere-se à adequação terminológica, com a substituição da expressão “sistematização da assistência de enfermagem” por “processo de enfermagem”, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024. Houve ainda a sugestão de ampliar a base normativa do guia, incluindo outras legislações, portarias e pareceres do (COFEN), bem como a necessidade de contextualizar o fluxo de atendimento conforme as especificidades regionais, como no caso do estado do Pará.

Além disso, os especialistas recomendaram maior detalhamento de conteúdos relacionados a procedimentos hemodinâmicos e de emergência, como o manejo pré e pós-procedimentos, a composição e utilização do carro de parada, e os cuidados com dispositivos invasivos. Foi também sugerida a inclusão de temas mais específicos, como monitorização hemodinâmica, uso de dispositivos avançados (como balão intra-aórtico e Impella), ventilação mecânica, intubação orotraqueal, ausculta pulmonar, radiografia de tórax, classificação da dor torácica, disfunções valvares e critérios de gravidade clínica.

No campo da metodologia de ensino, os especialistas recomendaram o fortalecimento das estratégias pedagógicas por meio de metodologias ativas, como aprendizagem baseada em problemas (PBL), sala de aula invertida e uso de centrais de casos clínicos. Também destacaram a importância de incorporar práticas simuladas, especialmente para treinamento em reanimação cardiopulmonar, manuseio de equipamentos e realização de procedimentos invasivos, como parte do processo de consolidação do conhecimento teórico.

Outros aspectos apontados foram a necessidade de abordar conteúdos voltados à comunicação com pacientes e familiares em situações de urgência, bem como estratégias para gestão do estresse e autocuidado dos profissionais de enfermagem, considerando a natureza crítica e exigente do ambiente da emergência cardiológica. Temas como cuidados paliativos, acompanhamento de pacientes transplantados e manejo de crises hipertensivas também foram destacados como relevantes à prática dos residentes.

Em síntese, as contribuições dos especialistas reforçam a qualidade do material desenvolvido, ao mesmo tempo em que indicam caminhos para torná-lo ainda mais abrangente, atualizado e alinhado às necessidades da prática profissional. As sugestões recebidas refletem a diversidade de experiências dos avaliadores e contribuem de forma significativa para o enriquecimento do guia de ensino, aumentando sua aplicabilidade, relevância e coerência com as diretrizes atuais da enfermagem na área cardiovascular.

Quadro 2 – Respostas discursivas dos especialistas entrevistados acerca da fase 1 do guia de ensino.

FASE 1 DO GUIA – CONTRIBUIÇÕES E COMENTÁRIOS DOS ESPECIALISTAS	
Especialistas	**Contribuições e Comentários**
E1	Eu achei o guia muito bem elaborado, segue a lógica assistencial, focando em pontos de enorme importância no processo de formação dos residentes, além de apresentar um design atrativo e de fácil manuseio. Parabéns.
E2	Parabéns pela iniciativa deste estudo muito importante na definição de competências profissionais nesta área de emergências cardiológicas. Sugiro somente que seja alterado o termo sistematização da assistência de enfermagem por processo de enfermagem considerando a RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.
E3	Poderia ser acrescentada a busca por outras legislações, como as portarias, resoluções e pareceres do Cofen que regem as ações de Enfermagem. No item que fala da Portaria 2048/2002, detalhar o fluxo de atendimento no estado do Pará (referência e contrarreferência). No item que fala de procedimentos hemodinâmicos, deve ser considerado assistência de enfermagem no pré e pós procedimentos. No item do conhecimento e procedimentos invasivos, poderia ser incluído conhecer a composição do carro de parada.
E4	Monitorização Hemodinâmica e equipamentos para monitorização: Choque Cardiogênico. Em procedimentos hemodinâmica acrescentaria cuidados com o introdutor e após remoção. Risco de sangramento. Insuficiência Cardíaca e Transplante Cardíaco. Dispositivos de assistência ventricular (BIA, Impella.).
E5	Desenvolver no residente a capacidade do residente de absorver, adaptar, transformar e se manter funcionando quando submetido a crise.
E6	Considero importante acrescentar o Manejo do paciente cardiopata congênito na urgência cardiológica. Conhecer o perfil do paciente cianogênico e não cianogênico, e a sistematização da assistência de enfermagem para o mesmo.
E7	Poderia adicionar um tópico sobre conhecimentos básicos de ventilação mecânica e intubação, além de acrescentar o exame de RX na parte de exames de imagem.
E8	Gostaria de parabenizar pela tecnologia em saúde. Muito bem elaborado com temáticas importantes no ensino aprendizado e preparação do residente, assim como a ligação com o preceptor. Acredito que será de grande auxílio para formar profissionais ainda mais capacitados! Parabéns!
E9	SCA - o que a Rede de Atenção Básica pode fazer para acompanhar e monitorar HAS e SCA. Tx Cardíaco - indicações, assistência de enfermagem pré, intra e pós-transplante. Cuidados paliativos na área cardiológica.
E10	Na referência de "Protocolo assistencial de SCA" tem a atividade: Assistência de Enfermagem nas cirurgias cardíacas de urgência. Acredito ser interessante mencionar a habilidade em conhecer os cuidados pré e pós-operatórios, pois em algumas situações, o paciente retorna para a emergência cardiológica em uso de BIA. Na Referência "Conhecimento de materiais e procedimentos invasivos" verificar a possibilidade de inserir a intubação orotraqueal. Na referência "Habilidades de manejar os equipamentos de ECG, monitor cardíaco, desfibrilador, respirador" verificar a possibilidade de inserir o carro de parada e o manuseio de cilindro de oxigênio para aprender a verificar o quantitativo disponível. Na referência "habilidades de passagem de dispositivos SNE, SNG, SVD" verificar a necessidade de inserir SVA. Na referência "Habilidade de auxiliar nos

	procedimentos invasivos". Verificar a necessidade de inserir na aba de atividades um tópico sobre realização do bundle de inserção de dispositivo.
E11	O guia está extremamente interessante nesse processo de ensino e aprendizado, porém penso que algumas palavras possam ser substituídas para enfatizar as metodologias ativas dentro desse processo, pois é algo que é muito falado no meio de professores e profissionais guiando o aluno ao melhor entendimento, então sugiro: palavras como “momento de discussão “colocar - central de cases Buscar na literatura: Aprendizagem baseada em problemas (PBL) ou sala invertida. Importante verificar as metodologias para assim serem inseridas.
E12	Estratificação da dor torácica: Indicar sobre a classificação da dor torácica (tipos a, b, c, d) e suas prováveis etiologias. / Terapias: química e mecânica. Entender a indicação de cada uma. / Senti falta de direcionamento para a diferenciação nas disfunções valvares esquerdas e direitas. Com foco na etiologia e nas condições de gravidade (FEVE baixa e hipertensão pulmonar, por ex)./ E AUSCULTA pulmonar. As disfunções pulmonares no paciente valvar são preditores de gravidade. / Direcionar o referencial teórico na diferenciação entre dissecção e aneurisma de aorta; incluir o conhecimento da classificação de Stanford (A e B) e DeBakey (I, II, IIIa e IIIb). / Vias de acesso DE DVA? Sugiro um ponto apenas para vias de acesso. / Por mais que não seja protocolo da instituição. Mas a compressão mecânica está no holl de atividades privativas do enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem. Acredito que esta tenha sido a ideia deste ponto. Sugiro que nosso residente tenha acesso ao conhecimento desta técnica, pois em vários outros serviços o enfermeiro realiza.
E13	Como sugestão deixo aqui a possibilidade do acréscimo das crises hipertensivas e atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) juntamente com cuidados pós-PCR.
E14	Sugiro dois tópicos para serem abordados em algum subtópico ou a parte: Cuidados centrados no paciente e na família: O guia poderia abordar mais explicitamente como envolver e comunicar-se com pacientes e familiares em situações de emergência cardíaca.; Gestão de estresse e autocuidado: Considerando o ambiente de alta pressão da emergência cardiológica, seria útil incluir estratégias para gerenciar situações de estresse.
E15	Nada a acrescentar, acho que está bem amplo atendendo ao perfil que chega ao HC.
E16	Aulas de ECG de forma aprofundada é aplicada a rotina do setor.
E17	Importante que seja realizado treinamento de simulação realística (pcr, procedimentos de enfermagem, orientações para procedimentos de hemodinâmica) com os alunos, após as aulas teóricas, para confirmar e validar o aprendizado.

Fonte: Autoria própria, 2024. Legenda: **Código E:** Especialista.

A Tabela 8 apresenta os resultados da validação dos itens da Fase 2 do guia, referente à abordagem de habilidades e competências técnicas voltadas ao atendimento de emergência e ao manejo de pacientes críticos. Os 15 itens dessa fase foram avaliados pelos especialistas quanto aos critérios de objetivos, estrutura, apresentação e relevância, com base em uma escala de quatro categorias: Totalmente Adequado (TA), Adequado (A), Parcialmente Adequado (PA) e Inadequado (I).

A análise revela que 86% das respostas atribuídas pelos especialistas classificaram os itens como Totalmente Adequados, enquanto os 14% restantes foram classificados como

Adequados, o que indica ausência total de avaliações negativas nas categorias PA e I. Ao todo, foram registrados 220 escores na categoria TA e 35 na categoria A, o que confirma que todos os itens da Fase 2 foram considerados, no mínimo, adequados quanto à sua formulação e aplicabilidade no contexto da formação em emergência cardiológica.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para todos os itens foi de 100%, demonstrando que todos os especialistas atribuíram ao menos a avaliação de "adequado" para cada item. Esse alto índice reforça a pertinência, clareza e representatividade dos conteúdos propostos, confirmando a capacidade do guia de atender às demandas formativas no ambiente da prática clínica.

Além disso, o coeficiente de Kappa, situado entre 0,81 e 1,00, classifica-se como "concordância quase perfeita" segundo a escala de Landis e Koch. Isso reforça que, além do consenso entre os especialistas, houve também consistência estatística nas avaliações, com baixo risco de concordância atribuída ao acaso. O valor elevado do Kappa confere maior credibilidade ao processo de validação, ao demonstrar a homogeneidade das avaliações, mesmo diante da diversidade de perfis profissionais dos especialistas envolvidos.

Tais achados indicam que a Fase 2 do guia é altamente confiável do ponto de vista técnico-científico, apresentando itens validados tanto pela qualidade do conteúdo, quanto pela uniformidade das avaliações dos especialistas. A predominância de escores máximos reforça que as habilidades técnicas selecionadas para compor essa fase do instrumento são pertinentes, claras, bem estruturadas e adequadas à realidade da emergência cardiológica, especialmente no contexto da preceptoria em programas de residência multiprofissional.

Em conclusão, os dados da Tabela 8 apontam para uma validação robusta da Fase 2, com excelente índice de concordância entre especialistas, ausência de rejeições de conteúdo e confirmação da qualidade do material desenvolvido. Esse cenário fortalece a aplicabilidade prática do guia, reafirmando sua utilidade como instrumento formativo no desenvolvimento técnico dos residentes de enfermagem.

Tabela 8 - Escores das respostas dos especialistas segundo objetivos, estrutura, apresentação e relevância de cada item da fase 2 do guia, com índices percentuais de concordância e o coeficiente de Kappa.

ITENS	**Escores de validação**				**Índice de validade de conteúdo**	**Coeficiente geral de Kappa da fase 2 do guia**	**Concordância geral de Kappa da fase 2 do guia**
FASE 2 DO GUIA	**TA**	**A**	**PA**	**I**	**TA+A x 100/Total de especialistas**	**Valor geral de K**	**Classificação Kappa**
ITEM 1	15	2	0	0	100		
ITEM 2	15	2	0	0	100		
ITEM 3	15	2	0	0	100		
ITEM 4	13	4	0	0	100		
ITEM 5	14	3	0	0	100		

ITEM 6	14	3	0	0	100		
ITEM 7	16	1	0	0	100	0,81 ≤ K ≤ 1,00	Concordância quase perfeita
ITEM 8	15	2	0	0	100		
ITEM 9	14	3	0	0	100		
ITEM 10	15	2	0	0	100		
ITEM 11	15	2	0	0	100		
ITEM 12	15	2	0	0	100		
ITEM 13	14	3	0	0	100		
ITEM 14	15	2	0	0	100		
ITEM 15	15	2	0	0	100		
TOTAL	220	35	0	0	-	-	-
%	86%	14%	0	0	100%	-	-

Fonte: autoria própria, 2024. **Legenda (1): TA:** Totalmente adequado; **A:** Adequado; **PA**: Parcialmente adequado; **I:** Inadequado. **IVC:** Índice de Validade de Conteúdo. **Total de** especialistas**:** 17.

As contribuições qualitativas dos especialistas sobre a Fase 2 do guia de ensino, apresentadas no Quadro 3, evidenciam um olhar criterioso sobre as habilidades e competências técnicas essenciais ao atendimento de emergência e ao manejo de pacientes críticos. De maneira geral, os comentários reforçam a qualidade do conteúdo já apresentado, ao mesmo tempo em que propõe aprimoramentos importantes para ampliar a aplicabilidade prática do material e garantir maior aderência à realidade assistencial dos serviços de alta complexidade.

Um dos aspectos mais mencionados refere-se à necessidade de aprofundar a abordagem sobre o manejo da pressão arterial média (PAM). Os especialistas sugerem que o guia inclua não apenas a montagem do sistema de PAM, mas também tópicos relacionados à sua manutenção, como nivelamento, lavagem, calibração, interpretação de gráficos, coleta de sangue e avaliação dos valores pressóricos. Esses elementos são fundamentais para garantir a precisão do monitoramento hemodinâmico, especialmente em pacientes críticos.

Também foi recorrente a sugestão de incluir o manuseio das bombas de infusão, habilidade considerada essencial em emergência, nas quais o enfermeiro pode ser responsável pela preparação e administração de medicações vasoativas. Essa inclusão reforça a autonomia e a responsabilidade técnica do enfermeiro, especialmente quando há limitação de apoio imediato de técnicos de enfermagem.

No campo das habilidades emergenciais, os especialistas recomendaram ampliar a descrição da atuação durante a parada cardiorrespiratória, não se restringindo à massagem cardíaca, mas incluindo ventilação, administração de medicamentos e coordenação da equipe durante o evento, destacando o papel do enfermeiro como líder do atendimento. Foi sugerido, ainda, que o termo "massagem cardíaca" seja substituído por “compressões torácicas”, de acordo com terminologias atualizadas.

Outros comentários reforçaram a importância de contemplar habilidades específicas,

como a intubação orotraqueal, inserção de máscara laríngea, manuseio de equipamentos de ventilação mecânica e utilização de protocolos como o ACLS e PALS. A necessidade de treinamento para a interpretação de exames complementares, como gasometria arterial, tomografia, ecocardiograma e ultrassonografia, também foi destacada, visando ampliar o raciocínio clínico dos residentes.

Além das competências técnicas, os especialistas enfatizaram a importância da comunicação efetiva com pacientes e familiares, incluindo acolhimento na unidade, passagem de plantão, esclarecimento de dúvidas e condução de notícias difíceis. A comunicação é vista como uma ferramenta essencial para o cuidado humanizado e seguro, especialmente em ambientes de urgência.

Outro ponto relevante foi a recomendação de inserir atividades de gestão e liderança, destacando que o enfermeiro residente deve ser capacitado não apenas tecnicamente, mas também para gerenciar equipes, coordenar fluxos de trabalho, organizar escalas e manter a ordem dos recursos materiais, especialmente durante eventos críticos. A sugestão de incluir a conferência diária do carrinho de emergências, a testagem de desfibriladores e laringoscópios, e o registro das condutas em prontuário evidencia a preocupação com a segurança do paciente e a padronização das rotinas assistenciais.

Por fim, as contribuições refletem a necessidade de um guia que vá além da técnica, incluindo dimensões da gestão, do cuidado ético e da comunicação em saúde. Os especialistas reconhecem que a formação do residente deve prepará-lo para atuar de forma técnica, crítica, resolutiva e empática em cenários de alta complexidade. Nesse sentido, as sugestões apresentadas fortalecem o conteúdo do guia, ampliam sua abrangência e o alinham às reais demandas do cuidado em emergência cardiológica.

Quadro 3 - Respostas discursivas dos especialistas entrevistados acerca da fase 2 do guia de ensino.

FASE 2 DO GUIA – CONTRIBUIÇÕES E COMENTÁRIOS DOS ESPECIALISTAS	
Especialistas	**Contribuições e Comentários**
E1	No contexto da montagem de PAM, seria importante um tópico sobre a habilidade de manutenção da PAM, ensinar a nivelar, zera, lavar, avaliar gráficos da PAM e valores pressóricos, assim como realizar a coleta de sangue diretamente da PAM, sem querer interfira no funcionamento do dispositivo. No contexto da habilidade de realizar massagem cardíaca, peso que deveria ser a habilidade de atuar em uma parada, tanto na massagem, quando na ventilação, quanto na medicação, assim como, e principalmente na coordenação do processo de rico, haja vista q muitas vezes o enfermeiro é o coordenador desse processo assistencial. Incluir habilidade de manusear as bombas de infusão e preparar medicações, pois em momento de urgência, cujos técnicos estão ocupados, cabe ao enfermeiro e residente intervir nesse processo assistencial também.
E2	Sem sugestões.
E3	Na habilidade de manejar equipamentos, incluir as bombas de infusão. Na habilidade auxiliar na intubação, poderia ser incluída a ventilação mecânica conforme prevê o ACLS. Na

	habilidade de comunicação com paciente e acompanhante, não consta atividades, poderia incluir o acolhimento do paciente na unidade, passagem de visita nos turnos, e repasse das orientações de enfermagem, esclarecimento de dúvidas e encaminhamentos pertinentes.
E4	Habilidade de auxiliar na intubação orotraqueal + Habilidade em inserir a Máscara Laríngea. Habilidade de fazer massagem cardíaca: trocar massagem cardíaca por compressões torácicas. Habilidades de montar sistema para passagem pressão Invasiva (PAM); substituir por: Habilidade em realizar cateterismo arterial para monitorização de pressão arterial invasiva (PAI).
E5	Esclarecimento ao paciente e acompanhante sobre seu diagnóstico e conduta antecipadamente.
E6	Dentro da habilidade de massagem cardíaca acrescentar o protocolo do PALS.
E7	Habilidade no auxílio do procedimento de trombólise; poderia acrescentar "-Gerenciar materiais e documentos necessários para o exame" nas "Habilidades de acompanhar paciente crítico aos exames".
E8	Uma verdadeira imersão no mundo da cardiologia e em tudo que o hospital de referência pode oferecer. A tecnologia em saúde está completa.
E9	Orientação para notícias a familiares na emergência.
E10	-
E11	-
E12	Como apontamentos sugiro fortalecer a prática diária da conferência do carrinho de emergências (envolvendo testagem diária de desfibrilador e lâminas de laringoscópio); orientar sobre o registro das condutas no prontuário do paciente; Ter conhecimento dos protocolos institucionais.
E13	Acho que esse bloco inteiro juntamente com a parte da anatomia citada anteriormente deveria vir após o a parte de Código de Ética e a outra parte legislativa. Para que depois fossem abordadas as questões patológicas e como conduzi-las.
E14	Habilidade para interpretação de resultados de exames, tais como: gasometria, Tomografia, eco e ultrassons.
E15	Treinar os residentes para a gestão da equipe de enfermagem, importante treinar a liderança do residente nas emergências e também na gestão da escala de serviço. O enfermeiro não pode ter apenas conhecimento e habilidade nos procedimentos, é preciso saber se posicionar e liderar a equipe.

Fonte: Autoria própria, 2024. Legenda: **Código E:** Especialista.

A Tabela 9 apresenta os resultados da validação dos itens da Fase 3 do guia, que aborda o desenvolvimento de atitudes no contexto da emergência cardiológica, com base em critérios de objetivos, estrutura, apresentação e relevância. Os 17 itens dessa fase foram avaliados por 17 especialistas, utilizando a escala de validação composta pelas categorias Totalmente Adequado (TA), Adequado (A), Parcialmente Adequado (PA) e inadequado (I).

Os dados evidenciam uma elevada taxa de validação positiva, com 239 escores (82%) atribuídos à categoria TA, representando os itens considerados completamente apropriados, e 50 escores (18%) à categoria A, referentes a itens avaliados como adequados, porém com observações pontuais. Não foram registrados escores nas categorias PA ou I, o que indica que 100% dos itens foram considerados, no mínimo, adequados, sem rejeições por

parte dos avaliadores.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de todos os itens foi de 100%, confirmando a plena concordância entre os especialistas quanto à pertinência dos conteúdos abordados na Fase 3. Esse índice reforça a consistência do material na dimensão atitudinal, que é fundamental para a formação crítica e ética dos residentes de enfermagem, especialmente em ambientes de alta complexidade como a emergência cardiológica.

Adicionalmente, o coeficiente de Kappa, com valor entre 0,81 e 1,00, indica concordância quase perfeita entre os avaliadores, segundo a classificação de Landis e Koch. Esse resultado demonstra que as avaliações foram não apenas positivas, mas consistentes e uniformes, o que amplia a confiabilidade do instrumento e valida a Fase 3 como uma etapa metodologicamente robusta na construção do guia.

A predominância da categoria "Totalmente Adequado" mostra que os especialistas reconhecem a relevância das atitudes selecionadas para o desenvolvimento profissional dos residentes, tais como liderança, ética, trabalho em equipe, comunicação eficaz, acolhimento, tomada de decisão, responsabilidade com o setor e com os pacientes, e comprometimento com a educação continuada. Esses aspectos são essenciais para promover uma prática baseada não apenas em conhecimento técnico, mas também em valores e condutas alinhadas à segurança do paciente e à qualidade da assistência.

Conclui-se, portanto, que os itens da Fase 3 do guia apresentam alta validade de conteúdo e adequação geral, sustentadas por um alto índice de concordância entre os especialistas e por um coeficiente de Kappa elevado, que confirma a confiabilidade das avaliações. Estes resultados consolidam a Fase 3 como uma parte fundamental do guia, reafirmando sua aplicabilidade na formação de residentes e seu alinhamento com os princípios éticos, comportamentais e organizacionais que norteiam a atuação do enfermeiro na emergência cardiológica.

Tabela 9 - Escores das respostas dos especialistas segundo objetivos, estrutura, apresentação e relevância de cada item da fase 3 do guia, com índices percentuais de concordância e o coeficiente de Kappa.

ITENS	**Escores de validação**				**Índice de validade de conteúdo**	**Coeficiente de Kappa**	**Coeficiente de Kappa**
FASE 3 DO GUIA	**TA**	**A**	**PA**	**I**	**TA+A x 100/Total de especialistas**	**Valor geral de K**	**Classificação Kappa**
ITEM 1	14	3	0	0	100		
ITEM 2	13	4	0	0	100		
ITEM 3	12	5	0	0	100		
ITEM 4	13	4	0	0	100		
ITEM 5	11	6	0	0	100		
ITEM 6	15	2	0	0	100		
ITEM 7	14	3	0	0	100	$0,81 \leq K \leq 1,00$	Concordância quase perfeita
ITEM 8	15	2	0	0	100		

ITEM 9	15	2	0	0	100		
ITEM 10	16	1	0	0	100		
ITEM 11	14	3	0	0	100		
ITEM 12	15	2	0	0	100		
ITEM 13	14	3	0	0	100		
ITEM 14	14	3	0	0	100		
ITEM 15	15	2	0	0	100		
ITEM 16	14	3	0	0	100		
ITEM 17	15	2	0	0	100		
TOTAL	239	50	0	0	-	-	-
%	82	18%	0	0	100%	-	-

Fonte: autoria própria, 2024. **Legenda (1): TA:** Totalmente adequado; **A:** Adequado; **PA**: Parcialmente adequado; **I:** Inadequado. **IVC:** Índice de Validade de Conteúdo. **Total de** especialistas**:** 17.

As contribuições dos especialistas registradas no Quadro 4 sobre a Fase 3 do guia de ensino, voltada para o desenvolvimento de atitudes profissionais, enfatizam de forma clara a importância da formação gerencial no contexto da residência em enfermagem na emergência cardiológica. De maneira geral, os especialistas elogiaram a proposta do material, reconhecendo sua relevância, abrangência e alinhamento com as necessidades formativas, ao mesmo tempo em que sugeriram aperfeiçoamentos estruturais e conceituais voltados à consolidação de competências administrativas e comportamentais.

Dentre as sugestões mais recorrentes, destaca-se a necessidade de organizar os conteúdos por processos de trabalho, segmentando-os em categorias como assistencial, ensino e gestão, com subdivisões específicas para gestão de recursos humanos, materiais, processos e resultados. Essa organização é vista como uma forma de facilitar a compreensão do residente quanto às múltiplas dimensões de sua atuação e permitir uma abordagem mais sistematizada da prática gerencial.

Outro ponto relevante refere-se à passagem de plantão, para a qual foi sugerida a utilização da ferramenta SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação), como estratégia para qualificar a comunicação clínica e promover a segurança do paciente. Essa proposta evidencia a preocupação com a implementação de protocolos padronizados de comunicação, especialmente em ambientes críticos como a emergência.

Também foram feitas recomendações para a unificação de atividades semelhantes, como as relacionadas à construção de escalas de plantão, bem como a inclusão de tópicos que envolvam o acompanhamento de indicadores assistenciais específicos da emergência cardiológica, reforçando a importância de preparar o residente para análise crítica de dados e resultados em saúde. Algumas observações destacaram ainda a necessidade de refletir sobre a classificação dos conteúdos como atitudes ou habilidades gerenciais, de forma a garantir coerência terminológica e pedagógica.

Além dos aspectos estruturais, os especialistas sugeriram inserções práticas, como o acompanhamento do plano de alta junto à equipe médica, elaboração e entrega de materiais educativos ao paciente, e a supervisão da organização farmacêutica, incluindo controle de validade, padrão e lacre de medicamentos. Tais sugestões revelam a importância de integrar o residente aos fluxos institucionais, promovendo o aprendizado a partir da vivência real dos processos de cuidado e gestão.

Foi ressaltada a importância da educação em saúde como habilidade gerencial, e a recomendação de que os residentes sejam treinados para elaborar escalas de trabalho, prever materiais e insumos, e supervisionar o ambiente de trabalho. Essas competências são essenciais para a atuação segura e eficiente em unidades de saúde e reforçam a necessidade de uma formação integral, que vá além do domínio técnico e contemple também liderança, organização e visão sistêmica.

Por fim, os especialistas alertaram para a importância de reforçar no guia o entendimento de que o residente é um profissional em formação, o que exige equilíbrio entre a vivência prática e o desenvolvimento de competências, sem que haja sobrecarga ou desvio de função. Reforça-se, portanto, que a formação gerencial deve ser construída de forma gradual, crítica e integrada ao processo educativo.

Em síntese, as contribuições dos especialistas sobre a Fase 3 do guia reiteram a importância de preparar o residente para atuar de maneira ética, responsável e estratégica, integrando cuidado, comunicação e gestão. As sugestões apresentadas fortalecem o guia ao propor uma abordagem mais completa das atitudes esperadas em contextos de emergência cardiológica, contribuindo significativamente para a formação de enfermeiros líderes, resolutivos e comprometidos com a qualidade da assistência.

Quadro 4 - Respostas discursivas dos especialistas entrevistados acerca da fase 3 do guia de ensino.

FASE 3 DO GUIA – CONTRIBUIÇÕES E COMENTÁRIOS DOS ESPECIALISTAS	
Especialistas	**Contribuições e Comentários**
E1	Achei muito bom, pois muitas vezes não somos capacitados para os aspectos gerenciais durante nossa formação.
E2	Sugestões: Neste módulo de competências, sugiro: 1 organizar a apresentação por processos de trabalho: Assistencial, de Ensino, de Gestão (recursos humanos e interprofissional, Gestão de Materiais e Equipamentos, de Processos e Resultados). 2. Separar o que se refere a unidade de atuação e formação do residente (questão sobre avaliação dos especialistas) 3. Para a questão da passagem de plantão sugiro utilização da ferramenta SBAR. 4. Para as duas questões de escala, sugiro unificar. 5. nos indicadores de emergência, incluir a construção e medida de indicadores de emergência cardiológica. 6. Rever conceitualmente se são atitudes gerenciais ou habilidades gerenciais.
E3	Não há observações extras. Em relação ao conteúdo do guia, sugiro que sejam revistos alguns pequenos erros ortográficos.
E4	Acredito estar adequado.

E5	Supervisionar e gerenciar o preenchimento da folha de gasto com anexo da prescrição médica e direcionar ao farmacêutico para organização e controle de validade e padrão e posterior lacre.
E6	Habilidades de educação em saúde são um requisito importante a ser avaliado.
E7	Pode acrescentar uma parte para conhecer os fluxos entre os diferentes setores da própria instituição
E8	Abordagem completa. Sugiro deixar claro a atuação do residente como profissional em aprendizagem, otimizando, por exemplo, suas habilidades práticas já que as gerências, apesar de muito importantes mudam dependendo da instituição. Não devem deixar se serem discutidas, apenas não deixar o residente fechado em burocracias.
E9	Acompanhar o plano de alta junto com a equipe médica.
E10	Na referência "Orientar os pacientes a alta da emergência cardiológica" verificar a necessidade de inserir como atividade, a orientação e entrega de cartilha adequada para o manejo pós alta de cada situação.
E11	-
E12	-
E13	-
E14	-
E15	Acho que está bem completo.
E16	Interagir com a escala de atividade dos enfermeiros.
E17	Treinar os residentes para que eles saibam a confecção da escala de trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, supervisão do ambiente de trabalho e realização da previsão de materiais e insumos da unidade.

Fonte: Autoria própria, 2024. Legenda: **Código E:** Especialista.

5.3.4 Versão final da tecnologia educacional

O guia de ensino foi estruturado em três fases principais, com foco na formação de preceptores de enfermagem atuantes na emergência cardiológica: domínio do referencial teórico, desenvolvimento de habilidades técnicas e desenvolvimento de atitudes gerenciais.

A **Fase I**, voltada ao domínio do referencial teórico, são abordados aspectos éticos e regulatórios, protocolos e diretrizes assistenciais, conhecimentos assistenciais e aspectos relacionados ao diagnóstico e monitoramento clínico.

A **Fase II**, voltada ao desenvolvimento de habilidades técnicas, contempla o aperfeiçoamento de procedimentos essenciais no cuidado ao paciente em emergência cardiológica.

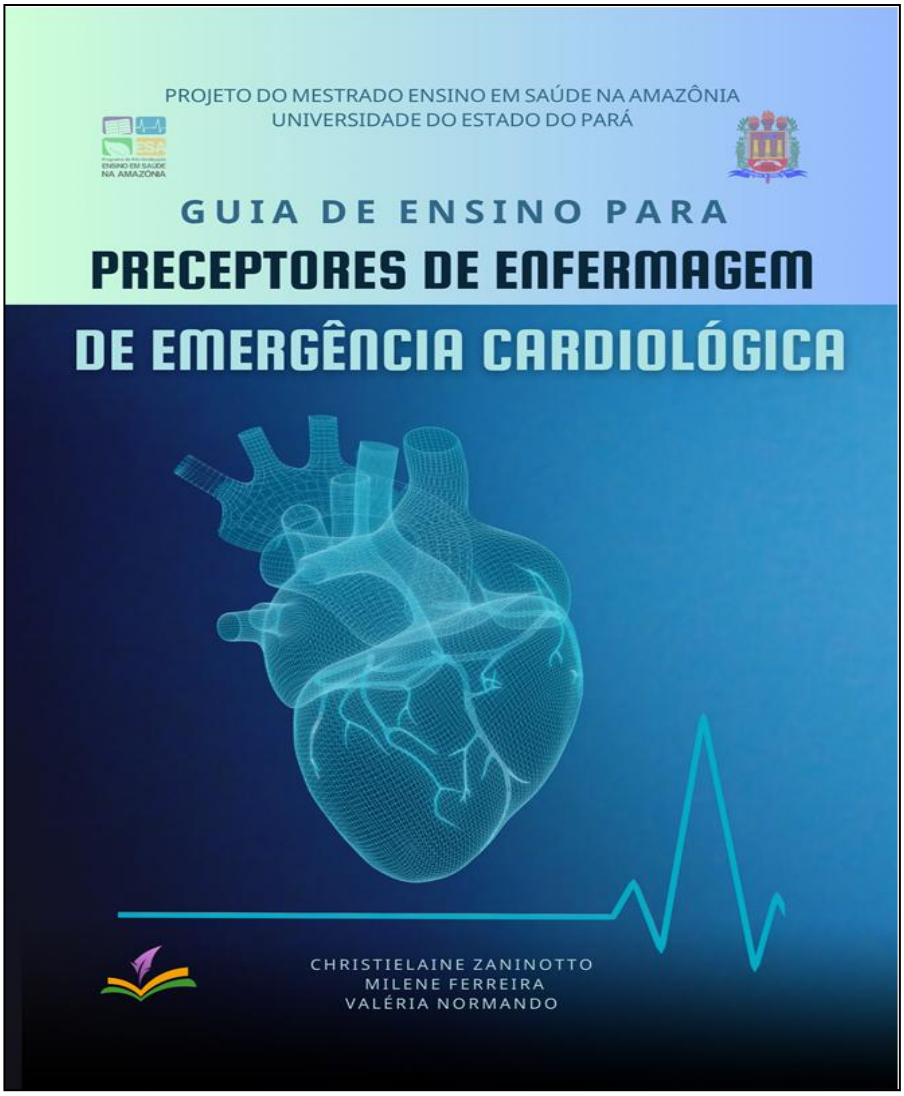
A **Fase III** refere-se ao desenvolvimento de atitudes gerenciais, enfatizando competências relacionadas à comunicação, coordenação e supervisão da equipe de enfermagem.

Essa estrutura em fases interligadas proporciona uma formação integral, que contempla saberes teóricos, práticos e gerenciais, essenciais para direcionar a atuação do

preceptor na emergência cardiológica. O guia, portanto, configura-se como uma ferramenta promissora para a qualificação do processo ensino-aprendizagem no âmbito da residência de enfermagem em cardiologia.

Com base nos achados, o guia de ensino (Anexo 1) demonstrou-se adequado para direcionar conteúdos relevantes no contexto da emergência cardiológica, além de sugerir treinamentos com simulações realistas do cotidiano dos preceptores da FPEHCGV. Esses elementos visam não apenas à transmissão do conhecimento teórico, mas também à oferta de experiências práticas que fortaleçam o processo de ensino-aprendizagem em habilidades, conhecimentos e atitudes. O guia obteve um Índice de Validação de Conteúdo (IVC) geral de 100% de concordância, além de um coeficiente Kappa de 0,81, considerado como "concordância quase perfeita" pelos especialistas. Assim, este material tem o potencial de transformar a prática de ensino na emergência cardiológica, fortalecendo o processo formativo na residência de enfermagem em cardiologia.

Figura 1 - "Guia de ensino para preceptores de enfermagem de emergência cardiológica"



6. DISCUSSÃO

A proposta da construção e validação do guia de ensino foi criar um processo direcionado para os preceptores de enfermagem com os desfechos vivenciados na prática dos da emergência cardiológica. A FPEHCGV é uma instituição de saúde pública que se destaca em áreas como cardiologia, psiquiatria e nefrologia. Oferecendo atendimento de média e alta complexidade através do Sistema Único de Saúde (SUS). tem um papel importante no ensino e na pesquisa, certificado como hospital de ensino desde 2013. Proporcionando oportunidades de ensino de alta relevância para vários centros formadores.

Os serviços de alta complexidade ainda se concentram nos centros hospitalares responsáveis pelos procedimentos de alta custo e elevada tecnologia, que envolvem riscos iminentes de morte. Consequentemente, os hospitais são considerados a figura principal no que diz respeito à distribuição espacial dos serviços de saúde, levando-se em consideração o nível tecnológico, os fluxos populacionais e as transformações urbanas envolvidas no funcionamento dessas unidades na região Metropolitana de Belém (Godoy; Rocha, 2024).

Nos hospitais de ensino surge a necessidade de ter um preceptor especializado na assistência de alta complexidade cardiovascular, com domínio do processo de ensino aprendizagem, tendo como objetivo construir processos inovadores e transformadores, sendo essencial no cenário SUS. A preceptoria desempenha um papel estratégico na garantia da qualidade da assistência prestada aos pacientes, com ênfase na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. Esse aspecto é especialmente relevante no contexto das patologias cardiovasculares, que apresentam alta prevalência na saúde pública e demandam uma abordagem qualificada e baseada em evidências (Junqueira; Oliver, 2020).

Investir em programas de educação e treinamento para a preceptoria de enfermagem, é essencial, principalmente para o desenvolvimento de habilidades. A preceptoria articula estratégias que fortalecem a formação e a autonomia do estudante, funcionando como ponte entre teoria e prática (Gleriano, 2024).

Um dos desafios na preceptoria manter os preceptores inseridos no processo de ensino, essa junção da prática e ensino são fundamentais para integração dos serviços de saúde e o aperfeiçoamento de todos os envolvidos. O nível de qualificação pode refletir positivamente na qualidade da orientação oferecida aos residentes. Pois, a competência dos preceptores se torna relevante para garantir que os resultados desejados na formação sejam alcançados (Bartlett *et al*., 2020).

Em relação à instituição de graduação dos preceptores, é interessante notar que a

maior parte dos preceptores se formaram em instituições privadas. Isso talvez levante questões sobre a dificuldade de acesso às instituições de ensino público, as instituições privadas fornecem possibilidades que favorecem conciliar os estudos com as atividades pessoais principalmente na área de enfermagem. Esses dados podem indicar uma maior oferta de cursos de graduação na rede privada, refletindo o panorama da educação superior na área da saúde no país. O rápido e recente aumento de novas instituições privadas de ensino superior se deve a pressões supranacionais normativas, miméticas e coercitivas. Embora o ensino superior privado tenha um elevado crescimento, essas instituições geralmente dispõem de menos recursos educacionais em comparação com as públicas, o que pode impactar na qualidade da formação oferecida (Buckner, 2017).

Por fim, a média de 11 anos de formação é um indicativo de que os preceptores possuem um longo período de experiência desde a graduação, o que é benéfico para a prática no processo de ensino e aprendizagem. A todos os preceptores são atribuídos contratos temporários, algo que pode afetar a estabilidade no emprego e, possivelmente, a descontinuidade dos projetos de ensino e aprendizagem. O desenvolvimento do processo de ensino no cenário da prática demonstra fragilidades importante, sendo uma delas relacionado a qualificação do preceptor e a outra rotatividade da equipe, na análise dos dados evidenciou que em média o tempo de atuação dos preceptores na FPEHCGV são de 3,7 anos de experiência na instituição. gerando um grande desafio para os gestores. Comparando com estudo feito em 2024 para avaliar o perfil dos preceptores de programas de RMS, a maioria dos preceptores são do sexo feminino com idade entre 31 e 50 anos, com tempo de experiencia na área média 13 anos, porém na maioria das regiões os preceptores cursaram a graduação em instituição púbica. A mediana do tempo de atuação como preceptor é 3 anos, tendo a grande maioria até 10 anos de experiência em preceptoria (90,83%) (Wander, 2024).

A participação dos preceptores na avaliação da concordância dos conteúdos relevantes para compor o guia demonstrou alta aceitação. Nas fases de direcionamento de conhecimentos, habilidades, atitudes, a maioria dos votos foram de total concordância. Demonstrando uma participação relevante dos preceptores na pesquisa, reforçando a importância do preparo e formação, de modo que possam otimizar a aprendizagem dos estudantes, além de adquirirem qualificação pedagógica nesse processo, que deve ser permanente (Chaves *et al*., 2024).

Para os preceptores de enfermagem da emergência cardiológica os conteúdos relacionados para compor o guia são de alta concordância. Os conteúdos foram selecionados baseados nos protocolos de cardiologia, evidenciando os principais eventos cardiovasculares

possíveis de receber em uma emergência cardiológica, nos quais incluem acidente vascular cerebral, derrame pleural, choque cardiogênico, síndromes aórticas agudas, pneumotórax hipertensivo, embolia pulmonar, tamponamento cardíaco e edema pulmonar (Foley, 2022).

Os eventos adversos cardiovasculares principais designados pelo acrômio MACEM (Major Adverse Cardiovascular Events), como insuficiência cardíaca, reinfarto e mortalidade por IAM e AVC, continuam impactando significativamente as hospitalizações. Isso destaca a necessidade de coordenação eficiente nos fluxos assistenciais. As doenças cardiovasculares exigem uma abordagem integrada que combine avanços tecnológicos, promoção da saúde, educação e estratégias terapêuticas inovadoras, os profissionais de enfermagem têm papel essencial no manejo dessas emergências (Magalhães *et al*., 2024).

A construção e validação de conteúdo de um produto educacional em formato de guia, com assuntos relevantes do contexto da emergência cardiológica para direcionar os preceptores durante o processo de ensino exige conhecimento do assunto para compor o guia e ao mesmo tempos planejamento para transformar a informação complexas em um processo acessível e de fácil compreensão, proporcionando aos residentes que vivencie experiências importantes no contexto cardiologia, despertando a curiosidade para ampliar conhecimentos de uma forma diversificada com estimulo a aprendizagem (Bragagnollo *et al*., 2020).

Esse guia contém informações relevantes relacionadas às ações assistenciais no cenário de prática, servindo como uma ferramenta crucial para direcionar os preceptores de enfermagem durante a preceptoria. Além disso, identificou-se a importância de desenvolver habilidades específicas, como a tomada de decisões rápidas e eficazes, o manejo de equipamentos cardiológicos avançados, e a comunicação eficiente em situações de alta pressão (Demogalski *et al*., 2021). Com base nesses achados, o guia de ensino foi estruturado para direcionar conteúdos relevantes no cenário da emergência cardiológica, como também indicar treinamento de simulações reais do cotidiano da FPEHCGV. Esses elementos visam não apenas transmitir o conhecimento teórico, mas, proporcionar experiências práticas que solidifiquem o processo de ensino e aprendizagem. A construção deste guia de ensino tem o potencial de transformar a prática de ensino na emergência cardiológica, solidificando o processo da residência de enfermagem em cardiologia.

Segundo Araújo (2023) a experiência dos residentes, a preceptoria tem se concentrado em desenvolver habilidades técnicas, com pouco direcionamento ao raciocínio clínico e processo gerenciais, que são fundamentais na prática do enfermeiro. Os projetos pedagógicos (PPs), evidenciam um foco maior no desenvolvimento de competências clínicas, enquanto as competências gerenciais recebem menor ênfase contudo, limitações foram

identificadas, como a carência de formação específica para preceptores, déficit de profissionais de enfermagem e sobrecarga de trabalho, o que impacta negativamente o processo de ensino-aprendizagem.

Os trabalhos voltados para direcionar os preceptores de enfermagem, torna-se de grande relevância, construindo estratégias de ensino-aprendizagem a partir da inclusão da tecnologia para a formação integral do futuro profissional de saúde. Além da bagagem de conhecimento teórico e do domínio de habilidades pedagógicas, o ensino necessita de instrumentos e normas para operacionalizar com excelência (Aquino *et al*., 2023).

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares nas coordenações de Residências tem elaborado matrizes de competências para elencar de forma sistematizada a atuação do profissional nesta especialização. Nesse sentido, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais elaborou uma matriz contendo os objetivos específicos e gerais que o residente de enfermagem da atenção cardiovascular necessita, divididos em atividades no primeiro ano e segundo, para o exercício e organização da sua assistência em pacientes cardiológicos. Caracterizando uma iniciativa pioneira visto que as outras instituições não são específicas para cardiologia. (Leite *at al*.,2021).

A validação de conteúdo foi realizada por especialistas em cardiologia, com o objetivo de avaliar a relevância dos temas do guia de ensino, elaborado para orientar os preceptores no cenário da emergência cardiológica de um hospital público de alta complexidade. O perfil dos especialistas revelou uma predominância do gênero feminino (76%), com tempo de formação entre 1 e 10 anos (53%). A maioria dos especialistas era da FPEHCGV (64,6%), hospital de referência na área, único na região norte com emergência cardiológica para atender a demanda dos 144 municípios e o único centro formador de enfermeiros especializados em cardiologia.

Além disso, foram convidados especialistas de outras instituições com o mesmo perfil de atendimento, especialmente do estado de São Paulo (23,5%). Outros 35,4% dos especialistas eram egressos da residência da própria instituição e atuam em hospitais da região, sendo que 76% possuem experiência em preceptoria. Os resultados obtidos foram semelhantes aos de um estudo sobre tecnologia educacional para melhoria dos quadros de insuficiência cardíaca, no qual a soma de pontos atribuídos pelos especialistas permitiu verificar o índice de concordância entre eles (Paz; Teixeira, 2021).

O escore de validação de conteúdo foram atribuídos quanto aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância, utilizando a escala de likert, em relação ao grau de adequação, distribuído nas categorias Totalmente Adequado (TA), Adequado (A), Parcialmente

Adequado (PA) e inadequado (I). O coeficiente de Kappa são classificados 0 a 1, sendo 0,80 considerado concordância alta. Percentual aceitável nos estudos de validação de produtos educacionais em ensino em saúde, a adoção de um IVC igual ou superior a 0,80, ou seja, equivalente a 80% de concordância entre os especialistas, que é considerado excelente serem considerados validados (Perdigão, 2019).

No Escores das respostas dos especialistas segundo objetivos, estrutura, apresentação e relevância avaliados no guia, segundo as tabelas 07, 08, 09, evidenciou a classificação do coeficiente de Kappa uma avaliação consistente e homogênea, é altamente confiável, com critérios classificação de Kappa concordância quase perfeita em todas as tabelas, valor de Kappa de 0,81. Visto que, vários protocolos de pesquisa pediátrica são projetados para avaliar o grau de concordância entre dois observadores; em outras palavras, para determinar a extensão do seu acordo, determinando a concordância (Cerda; Villarroel, 2008).

As contribuições dos comentários dos especialistas, destacam pontos positivos em relação aos conteúdos de abrangência, as temáticas foram analisadas e adicionadas no guia, algumas gestões de conteúdo não foram acatadas, considerando que o guia é específico para o cenário da emergência cardiológica, os residentes perpassam em outros setores que contemplarão os assuntos durante o período da residência. As RMS comportam uma carga horária total de 5.760 horas, sendo 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas, otimizando oportunidades significativas de aprendizados, com estímulo a percepções e expectativas em relação aos novos conhecimentos, uma oportunidade de adquirirem mais segurança para a atuação profissional. Constituindo um desafio a gestores e educadores devido à complexidade de estimular ao mesmo tempo, habilidades profissionais, senso crítico e responsabilidade social (Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021).

As recomendações de práticas simuladas e atividades baseadas em cenários reais, são ações inseridas na RMS da instituição, os preceptores e os residentes são os principais facilitadores do processo de ensino e aprendizagem na sala de simulação realística na instituição. Uma contribuição de extrema relevância, porém não evidenciada foi a possibilidade direcionar as metodologias ativas, o guia não objetivou as metodologias com clareza, deixou a cargo do preceptor direcionar o melhor processo a conduzir. Considerando que essa prática pedagógica ainda não faz parte do domínio de muitos preceptores, é essencial promover estratégias que fomentem a empatia e a compreensão das necessidades dos aprendizes, como destacado por Barelli, Graeff e Magro (2021), ao enfatizarem a importância de trabalho em equipe na RMS, e as necessidades de mudança na prática dos preceptores.

Além disso, identificou-se a importância de desenvolver habilidades específicas,

como a tomada de decisões rápidas e eficazes, o manejo de equipamentos cardiológicos avançados, e a comunicação eficiente em situações de alta pressão (Demogalski *et al*., 2021).

Diante disso, torna-se fundamental abordar as dificuldades relacionadas ao embasamento pedagógico. Muitos preceptores enfrentam desafios significativos devido à falta de capacitação sobre as metodologias ativas, o que limita sua capacidade de aplicá-las de forma eficiente e eficaz, impactando diretamente na compreensão e no desenvolvimento dos discentes. Nesse contexto, é essencial promover estratégias que incentivem tanto preceptores quanto docentes a compartilhar conhecimento e experiências de maneira participativa, fortalecendo o processo de ensino-aprendizagem e contribuindo para uma formação mais qualificada e integrada (Fernandes *et al*., 2020).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou a necessidade de padronização no processo do ensino e aprendizagem dos preceptores, proporcionando um material estruturado que auxilie na formação dos residentes em enfermagem cardiovascular. A partir das análises realizadas, verificou-se que a ausência de um instrumento pedagógico específico impacta diretamente no processo de ensino e, consequentemente, na formação desse residente de enfermagem.

Os resultados evidenciaram que os preceptores possuíam um conhecimento técnico sólido, porém apresentavam lacunas em aspectos pedagógicos e metodológicos essenciais para a condução eficiente do processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, a construção do guia de ensino contribuiu para minimizar essas deficiências, oferecendo um direcionamento baseado em evidências científicas e nas diretrizes da preceptoria em saúde. A validação do material por especialistas especializados reforçou sua aplicabilidade e adequação ao contexto hospitalar estudado.

A aplicação da escala de Likert revelou uma alta taxa de concordância entre os preceptores em relação aos conteúdos abordados no guia, indicando a relevância dos tópicos selecionados. Além disso, o coeficiente de Kappa demonstrou uma concordância substancial entre os especialistas, validando a consistência e coerência do instrumento. Esses achados sugerem que a implementação do guia pode favorecer uma maior uniformidade na formação dos residentes e melhorar a capacitação dos preceptores.

Outro aspecto relevante foi a identificação de desafios enfrentados pelos preceptores no ambiente hospitalar, tais como alta rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho e a necessidade de estratégias pedagógicas inovadoras. A adoção do guia de ensino pode auxiliar na mitigação desses desafios, promovendo uma abordagem estruturada e contínua para a capacitação dos profissionais envolvidos na preceptoria da residência multiprofissional em saúde cardiovascular.

Dessa forma, o estudo reforça a importância da educação permanente no ambiente hospitalar e destaca a necessidade de investimentos institucionais para a qualificação dos preceptores. A incorporação do guia no serviço de emergência cardiológica poderá contribuir significativamente para a formação de residentes mais preparados, impactando diretamente na qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Além disso, o modelo desenvolvido pode servir de referência para outras instituições que busquem aprimorar a formação de seus profissionais.

Sugere-se que pesquisas futuras avaliem a efetividade do guia de ensino na prática

clínica, bem como sua adaptação para outras áreas da enfermagem hospitalar. A implementação de metodologias ativas de ensino, aliadas à validação contínua do material, poderá potencializar ainda mais os resultados obtidos, garantindo uma assistência de excelência e baseada em princípios científicos e pedagógicos sólidos.

REFERÊNCIAS

ACAUAN, L. V. *et al*. Utilização do software IRaMuTeQ® para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, e-1326, 2020. Disponível em: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200063. Acesso em: 25 jul. 2023.

ARAÚJO M. C, *et al*. Preceptorship contributions to the development of clinical and managerial skills in nursing residency. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 76, n. 2, p. e20220510, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0510pt). Acesso em: 25 mar. 2025.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALEXANDRE, T. M. O. *et al*. Métodos de avaliação em cenários de prática para preceptores de enfermagem: o que dizem os sujeitos? **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. 1-11, 2023. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11619/7100. Acesso em: 24 jul. 2023.

AMARAL, A. L. As eternas encruzilhadas: de como selecionar caminhos para a forma ao do professor de ensino superior. In: **XXII** ENDIPE, 2004, Curitiba. Conhecimento local e conhecimento universal: pesquisa, didática e a ao docente. Belo Horizonte: Editora Universitária Champagnat, 2004. v.1, p. 139-150. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8640516. Acesso em: 24 jul. 2023.

ANTUNES, M.J; DAHER, D.V; FERRARI, M.F.M. Preceptoria como lócus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, v. 11, n. 10, p. 3741-3748, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22612/24288. Acesso em: 24 jul. 2023.

AQUINO, M. G. Preceptoria desenvolvida por enfermeiros: estratégias pedagógicas à luz das novas metodologias e tecnologias digitais. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Inovação em Tecnologias Educacionais) – Instituto Metrópole Digital, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

ARAÚJO, M. C *et al*. Preceptorship contributions to the development of clinical and managerial skills in nursing residency. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v.76, n.2, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0510. Acesso em:

BARELLI, C.; GRAEFF, D. B.; MAGRO, M. L. Empatia: calçando o sapato dos outros. **Histórico e resultados das políticas. Passo Fundo: EDIUPF**, 2021.

BARTLETT, A. D. *et al*. Measuring and assessing the competencies of preceptors in health professions: a systematic scoping review. **BMC Medical Education**, v. 20, p. 1-9, 2020.

BEZERRA, L.S. *et al*. Relato de experiencia de grupo de pesquisa em epidemiologia e cardiologia. **Revista USP**, v. 53, n. 1, p. 89-96, 2020.

BEZERRA, O. L. *et al*. Fragilidades e dificuldades da residência multiprofissional em saúde

sob a ótica da enfermagem: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e 40111028632, 2022.

BRAGAGNOLLO, G. R. *et al*. Desenvolvimento e validação de tecnologia educacional interativa sobre febre maculosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3375, 2020.

BRASIL. Ministério Da Educação. Conselho Nacional de Educação Conselho Pleno. **Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica**. Resolução CNE/CP Nº 1, de 5 de janeiro de 2021. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/pdf/CNE_RES_CNECPN12021.pdf. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRITTO, I. A. G. S.; MARCON, R. M. Estudos descritivos e experimentais em contextos aplicados: dados científicos e impacto prático. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 24, n. 2, p. 204-214, jun., 2019.

Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.Pa.

BUCKNER, E. The worldwide growth of private higher education: Cross-national patterns of higher education institution foundings by sector. **Sociology of Education**, v. 90, n. 4, p. 296-314, 2017.

CAMARA, A. M. C. S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D. L. M. Interprofessional education in the PET- Health Program: perception of tutors. **Revista Interface - Comunicação Saúde Educação**, v. 19, n.1, 2015.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

CERDA, J.; VILLARROEL, L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. **Revista chilena de pediatría**, v. 79, n. 1, p. 54-58, 2008.

CHAGAS, A. C. P.; FERREIRA, J.F.M.F. Pronto socorro cardiológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

CHAVES, N. M. L. *et al*. Habilidades e competências de preceptores de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. e17877-e17877, 2024.

COSTA, C. R. B. Estratégias de ensino e aprendizagem em um programa de residência de enfermagem em cardiologia. **Anais do XIV Colóquio Internacional "Educação e Contemporaneidade"**, São Cristóvão/SE, v. 14, n. 16, p. 1-14, 2020.

DEMOGALSKI, J. T. *et al*. Qualificação da residência multiprofissional em saúde: opiniões críticas de preceptores. **Revista de Pesquisa,** v. 13, p. 136-143, 2021.

EBSERH. Hospital das Clínicas de Minas Gerais. Matriz de competência do Programa de

Residência em Área Profissional da Saúde (Enfermagem- Atenção Cardiovascular). Universidade Federal de Minas Gerais. 2023.

FEHRING, R. J. Métodos para validar diagnósticos de enfermagem. **Coração Pulmão**, v. 16, n. 6, p. 625-629, nov., 1987. PMID: 3679856.

FERNANDES, S. D. M.; TRINDADE, A. P.; FIGUEIREDO, T. C.; COSTA, F. C. C.; OLIVEIRA, S. B. R.; SALVADOR, P. T. C. O. Metodologias Ativas Utilizadas por Preceptores nas Residências Multiprofissionais em Saúde: Scoping Review. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 10, n. 3, 2020.

FLICK, U. Introdução à metodologia da pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso. 2013

FLOR, T. B. M. *et al*. Training in Multi-Professional Primary Health Care Residency Programs: a systematic review of the literature. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 921-935, 2022.

FOLEY, Andi. Cardiovascular emergencies. **Sheehy's Manual of Emergency Care-E-Book**, p. 129, 2022.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. **Ciência, Cuidado e Saúde,** v. 5, n. 1, p. 60-6, 2006. Disponível em: https://www.academia.edu/download/45024686/5112-15238-1-PB.pdf. Acesso em: 24 jul. 2023.

GLERIANO, J. S. *et al*. Preceptoria em enfermagem: desafios e estratégias para fortalecer a integração ensino gestão atenção controle social. **Escola Anna Nery,** v. 28, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0055pt. Acesso em: 26 mar. 2025.

GODOY, C.V; ROCHA, G. M. A territorialidade da alta complexidade na Região Metropolitana de Belém, Brasil: a saúde especializada é subsidiada pelo SUS?. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 29, n. 5, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.20922022. Acesso em: 26 mar. 2025.

JUNIOR, C. A. F. S. *et al*. Challenges and paradigms for the exercise of preceptorship in face of formative feedback in Nursing residencies. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19849. Acesso em: 24 jul. 2023.

JUNIOR, N. J. L. D; NETO, J. B. S. B; CARMO, M. J. O papel do preceptor: características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém: The preceptor's role: characteristics and competences of preceptor nurses in health residency programs at teaching hospitals in Belém. **Revista Cocar,** v. 19, n. 37, 2023.

JUNQUEIRA, S. R.; OLIVER, F. C. A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 10, p. 1-20, 2020.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977.

LEITE, A. G. Contribuições para a construção de uma matriz de competências colaborativas para a Residência Multiprofissional de uma Maternidade Escola. 2021. Dissertação de Mestrado.

LUCHESI, B. M.; LARA, E. M. de O.; SANTOS, M. A. dos. **Guia prático de introdução às metodologias ativas de aprendizagem**. 1° ed. Campo Grande, MS: UFMS, 2022.

MAGALHÃES, B. F.; RODRIGUES, L. Q.; SÁ, N. W.; GARCIA, S. C.; KATO, J. D. S.; LEAL, P. C.; SILVA, R. P.; VOLLMER, B.; SOLHA, G.; COUTO, D. F. Abordagens avançadas no manejo de emergências cardiovasculares: uma análise científica das estratégias atuais e perspectivas futuras. **Ciências da Saúde**, v. 28, n. 131, 8 fev. 2024.

MANHÃES, L.S.P *et al*. Saberes pedagógicos mobilizados pelo preceptor de enfermagem na residência multiprofissional. **Revista Recien,** v. 11, n. 33, p.35-4, 2021. Disponível em: http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/347. Acesso em: 24 jul. 2023.

MARTINS, G.; CORNACCHIONE, E. Editorial: item de likert e escala de likert. **Revista Contabilidade Vista & Revista**, v. 32, n. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em: https://revistas.face.ufmg.br/index.php/contabilidadevistaerevista/article/view/6776/3283. Acesso em: 25 de mar. de 2025.

MARTINS, L. S. SCARCELLA, M. F. S. Elaboração de projeto pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica. **Revista Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4695-4698, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145378. Acesso em: 24 jul. 2023.

MATOS, D. A. S. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. **Estudos em Avaliação Educacional,** São Paulo, v. 25, n. 59, p. 298-324, set./dez. 2014.

MIRANDA, M.; LAZZARI, D. D.; VICENTE, C.; OLIVEIRA, C. I.; BOFF, L. C. G.; MAIRESSE, A. P. Registros de enfermagem em uma emergência cardiológica: características, diagnósticos e intervenções de enfermagem. **J. nurs. health**. v. 12, n. 2, p. e2212221815, 2022.

PACZEK, R. S; ALEXANDRE, E. M. Preceptoria em enfermagem em um serviço público de saúde. Revista de Enfermagem UFPE online, v.13, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/242697/33550. Acesso em: 24 jul. 2023.

PAI, D. D. *et al*. Fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. 8, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/8FkNncmgJnLq6P6Rn8NvQtw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 24 jul. 2023.

PARRY, Scott B. The Managerial Mirror: Competencies. 2. ed. Amherst: HRD Press, 1997.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica-fundamentos e práticas**. Editora: Artmed. Porto Alegre, 2010.

PAULA, G. B.; TOASSI, R. F. C. Papel e atribuições do preceptor na formação dos

profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 5, n. 2, p. 125-142, 2021.

PAZ, J. M. B.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional sobre viver melhor com insuficiência cardíaca: estudo de validação. **Rev. Fund. Care. Online**, v. 13, p. 428-433, 2021.

PERDIGÃO, M. M. de M. *et al*. Educational technology for fatigue management related to antineoplastic chemotherapy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1519-1525, 2019.

PINHEIRO, F. F. do P. S.; AIRES, J. P. Orientações para elaboração de produtos educacionais no mestrado profissional em ensino: exemplificando os tipos de produtos. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 8, p. 12151–12168, 2023. Disponível em: 10.55905/revconv.16n.8-184. Acesso em: 24 jul. 2023.

PITA, C. G. Matriz de competência para residência médica em cardiologia da universidade federal do rio grande do norte. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MPES), Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal - RN, p. 68, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/25719. Acesso em: 24 jul. 2023.

RODRIGUES, C. D. S.; WITT, R. R. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, e00295186, p. 1-20, 2022.

SILVA, A. Assistência de enfermagem na promoção da saúde de pacientes com urgência ou emergência cardiovasculares 2022. RUNA - Repositório Universitário da Ânima- AGES, Lagarto Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação e Especialização Enfermagem. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25355. Acesso em: 24 jul. 2023.

SILVA, R. M. *et al*. Importância da Residência em Enfermagem no Processo Ensino-Aprendizagem: uma Revisão Integrativa**. Revista Enfermagem Atual**, v. 86, 2018.

SILVEIRA, L. H. A. Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde, referente ao “contrato didático”. 2011. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29028/000774237.pdf?sequence=1. Acesso em: 25 de jul. 2023.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOUZA, L. M. V. L. *et al*. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. Revista Investigação Enfermagem. v 2. p.17-26, 2017.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e1, 2019.

VILLARINHO, D. R. L. *et al*. Residência multiprofissional em saúde mental: atuação de enfermeiros no processo de ensino-aprendizagem. **Revista Nursing**, v. 25, n. 290, p. 8195-

8206, 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1379921. Acesso em: 24 jul. 2023.

VIRGÍNIA, E. B.; ARAÚJO, M. D. **Comunidade de aprendizagem no ensino superior:** diversidade de experiências e saberes. 10° ed. Natal, RN: EDUFRN, 2010. 118 p. Disponível em: https://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/20110862087fbc7151636d7b25dd0333/Colecao_10.pdf. Acesso em: 25 jul. 2023.

WANDER, B., *et al*. Perfil dos preceptores de programas de residência em saúde em especialização: estudo transversal. **Saúde Em Debate,** v. 48, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2358-289820241429201P. Acesso em: 26 mar. 2025.

WILD, C. F. *et al*. Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1318-1325, 2019.

APÊNDICE A - CARTA CONVITE: PRECEPTORES

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA (PPGESA) - CURSO DE MESTRADO

CARTA CONVITE - PRECEPTORES

Eu, Christielaine Venzel Zaninotto, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia, autora do projeto de pesquisa intitulado **"Construção de Um Guia De Ensino Para os Preceptores de Enfermagem do Serviço de Emergência Cardiológica de um Hospital de Referência na Amazônia".**

Orientada pela Prof.ª Drª. Valéria Marques Ferreira Normando e coorientado pela Profª. Drª. Milene Silveira Ferreira. Gostaríamos de convidá-lo (a) a ser um dos especialistas de valor na avaliação de um guia de ensino com conteúdo a serem seguidos pelos preceptores de enfermagem no cenário da prática.

Solicitamos a sua colaboração como especialista em enfermagem em cardiologia, para avaliação do guia de ensino. Avaliação dos conteúdos propostos são de conhecimentos, habilidades e atitudes. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação ou inclusão de conteúdo científico que julgamos importantes para conter em uma guia de ensino para direcionar o preceptor de enfermagem que atuam na emergência cardiológica.

Caso manifeste a sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o guia para construção, juntamente com o instrumento avaliativo. Aguardamos sua resposta, desde já agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Christielaine Venzel Zaninotto
christielainevenzel@gmail.com

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DO PRECEPTOR

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA (PPGESA) - CURSO DE MESTRADO

FORMULÁRIO DO PRECEPTOR

FASE 1: QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO APLICADO AOS PRECEPTORES ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA NA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA PARA CARACTERIZAR O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL:

Número de ID:_____	
Idade:	Gênero: ( )Feminino ( ) Masculino ( )Outros
Formação Profissional: ( )Graduado(a) ( )Especialização ( )Mestrado ( )Doutorado ( ) Pós Doutorado Qual Área:___	
Instituição de formação: ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Privada	
empo de formado:	
Tipo de vínculo no FHCGV: ( ) Efetivo ( ) Cedido ( ) Contrato temporário	
Tempo de atuação no FHCGV:	
Tempo de atuação neste setor (ano):	
Possui outro vínculo em outra instituição: ( )Sim ( ) Não	
Qual a função do outro vínculo?	
Tempo de preceptoria FHCGV (anos):	

FASE 2: QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADA APLICADO AOS PRECEPTORES ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA DA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA SOBRE CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES.

As perguntas abaixo devem ser respondidas conforme a escala de Likert de concordância, de 5 pontos, 1 Discordo totalmente; 2 Discordo parcialmente; 3 Nem discordo e nem concordo; 4 Concordo; 5 Concordo totalmente

3.1 Objetivo do aprendizado: Dominar o referencial teórico e distinguir critérios de prioridades na atuação na emergência cardiológica.

DIRECIONAR CONHECIMENTOS NA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA	**1 Discordo totalmente**	**2 Discordo parcialmente**	**3 Nem discordo e nem concordo**	**4 Concordo**	**5 Concordo totalmente**
Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.					
Portaria Nº 2048, de 5 de novembro 2002. Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergência.					
A política nacional de humanização (PNH)					
Protocolo da classificação de risco; Acolhimento e classificação de risco na atenção às urgências.					
Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência					
Protocolo Assistencial de dor torácica					
Protocolo Assistencial principais Arritmias atendidas nas urgências					
Protocolo Assistencial do manejo da Dissecção de Aorta					
Protocolo Assistencial do manejo Insuficiência Cardíaca na urgência					
Protocolo assistencial das valvulopatias					
Protocolo de sepses na urgência					
Protocolo dos procedimentos hemodinâmicos feitos na urgência cardiológica					
Protocolo de morte encefálica					
Anatomia e fisiologia cardíaca					
Assistência de enfermagem no processo do paciente cardiológico.					

O que identificar na anamnese do paciente cardiológico					
Assistência de Enfermagem aos pacientes com Sinais clínicos de tamponamento cardíaco					
Assistência de Enfermagem aos pacientes com Complicações pós IAM					
Assistência de Enfermagem aos pacientes com Sinais clínicos de Pneumotórax Hipertensivo					
Assistência de Enfermagem aos pacientes com sinais clínicos de complicações pós procedimentos hemodinâmicos					
Identificar as principais alterações no ECG					
Conhecer o processo de Monitoramento do tempo porta ECG 10’					
Conhecer o processo de monitoramento tempo porta agulha 30’					
Conhecer o processo de monitoramento tempo porta balão 90’					
Identificar as principais alterações no laudo dos procedimentos hemodinâmicos					
Identificar as alterações Exames laboratoriais monitorados na urgência cardiológica					
Manejo das principais medicações utilizadas na emergência cardiologia.					
Manejo com as drogas vasoativas					
Manejo com as drogas antiarrítmicas					
Manejo com trombolíticos na urgência					
Conhecimentos dos materiais para procedimento invasivos (marcapasso, PAM, CDL, drenagem tórax, drenagem de pericárdio, traqueostomia)					

3.2 Faça a sua contribuição com outros conhecimentos importantes para desenvolver com os residentes de enfermagem em cardiologia no serviço de emergência cardiológica?

_____
_____
_____

3.3 **Objetivo do aprendizado: Dominar habilidades práticas para intervir nas situações emergências.**

DESENVOLVER HABILIDADES TÉCNICAS NA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA	**1 Discordo totalmente**	**2 Discordo parcialmente**	**3 Nem discordo e nem concordo;**	**4 Concordo**	**5 Concordo totalmente**
Habilidade de priorizar o atendimento conforme a classificação de risco					
Habilidades de realizar ECG					
Habilidade de monitorar o paciente					
Habilidade de punção venosa					
Habilidade de passagem SNE, SNG, SVD.					
Habilidade de auxiliar nos procedimentos invasivos					
Habilidade de conter sangramento no local da punção após procedimentos invasivos					
Habilidades de montar sistema de PAM					
Habilidades de Manuseio do desfibrilador					
Habilidades de auxiliar no procedimento de marcapasso provisório					
Habilidade de administrar adenosina;					
Habilidade de realizar a punção arterial para gasometria.					
Habilidades de preparar o paciente para cardioversão elétrica;					
Habilidade de fazer massagem cardíaca					
Habilidade de auxiliar na intubação orotraqueal					
Habilidade de auxiliar drenagem tórax e pericárdio					
Habilidade de montar respirador					

3.4 Faça a sua contribuição com outras habilidades importantes para desenvolver com os residentes de enfermagem em cardiologia no serviço de emergência cardiológica?

_____

_____

_____

3.5 **Objetivo do aprendizado: Desenvolver atitudes para coordenar os processos dentro da emergência Cardiológica.**

DESENVOLVER ATITUDES NA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA	**1 Discordo totalmente**	**2 Discordo parcialmente**	**3 Nem discordo e nem concordo;**	**4 Concordo**	**5 Concordo totalmente**
Receber e passar o plantão com clareza das Informações					
Dividir a equipe técnica na escala de atividades					
Gerenciar abastecimentos de insumos no setor.					
Gerenciar os exames solicitados.					
Gerenciar tomada de decisões					
Desenvolver comunicação entre os membros da equipe.					
Desenvolver trabalho em equipe Multiprofissional					
Estimular a liderança no processo gerencial					
Estimular educação continuada					
Acompanhar e participar ativamente na visita multiprofissional					
Supervisionar os técnicos de enfermagem nas Atividades					
Interagir com os profissionais do setor					
Checar as escalas do setor					
Acompanhar paciente crítico aos exames					
Atitude de repor o carro de PCR após utilização.					
Orientar os pacientes a alta da emergência cardiológica.					

3.6 Faça a sua contribuição com outras atitudes importantes para desenvolver com os residentes de enfermagem em cardiologia no serviço de emergência cardiológica?

_____

_____

_____

APÊNDICE C - CARTA CONVITE: ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA (PPGESA) - CURSO DE MESTRADO

CARTA CONVITE –ESPECIALISTAS

Eu, Christielaine Venzel Zaninotto, Mestranda do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde na Amazônia, autora do projeto de pesquisa intitulado **"Construção de Um Guia De Ensino Para os Preceptores de Enfermagem do Serviço de Emergência Cardiológica de um Hospital de Referência na Amazônia"**

Orientada pela Prof.ª Drª. Valéria Marques Ferreira Normando e coorientada pela Profª. Drª. Milene Silveira Ferreira. Gostaríamos de convidá-lo (a) a ser um dos especialistas na avaliação de um guia de ensino com conteúdo a ser seguidos pelos preceptores de enfermagem no cenário da prática. Solicitamos a sua colaboração como especialista em enfermagem em cardiologia, para validação do guia de ensino. A validação dos conteúdos e sua relevância nos seguintes eixos propostos: conhecimentos, habilidades e atitudes. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação ou inclusão de conteúdo científico que julgamos importantes para conter em uma guia de ensino para direcionar o preceptor de enfermagem que atuam na emergência cardiológica. Caso manifeste a sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o guia para validar, juntamente com o instrumento avaliativo. Aguardamos sua resposta, desde já agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Christielaine Venzel Zaninotto
christielainevenzel@gmail.com

APÊNDICE D – FORMULARIO PARA VALIDAÇÃO DOS ESPECISLISTAS

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA (PPGESA) - CURSO DE MESTRADO

FORMULÁRIO DO ESPECIALISTAS

Eu, Christielaine Venzel Zaninotto, Mestranda do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde na Amazônia, autora do projeto de pesquisa intitulado **"Construção e Validação de Um Guia De Ensino Para os Preceptores de Enfermagem do Serviço de Emergência Cardiológica de um Hospital de Referência na Amazônia"**
Orientada pela Prof.ª Drª. Valéria Marques Ferreira Normando e coorientado pela Profª. Drª. Milene Silveira Ferreira. Gostaríamos de convidá-lo (a) a ser um dos especialistas na avaliação de um guia de ensino com conteúdo a serem seguidos pelos preceptores de enfermagem no cenário da prática.

1) QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO APLICADO AOS ESPECIALISTAS PARA CARACTERIZAR O PERFIL PROFISSIONAL:

Nome: **E-mail:**
Gênero: () Feminino () Masculino ( ) Outros
Tempo de formado: 1-10 anos ( ) 11- 15 anos ( ) 16 – 20 anos ( ) Acima de 20 anos ( )
Local de atuação profissional:

Formação Profissional em Enfermagem em cardiologia: () Especialização () Mestrado () Doutorado ( ) Pós-doutorado
Tempo de preceptoria FHCGV:

FASE 1: OBJETIVO DO APRENDIZADO: Dominar o referencial teórico e distinguir critérios de prioridades na atuação na emergência cardiológica. As perguntas abaixo devem ser respondidas conforme a escala de Likert de concordância, de 4 pontos, 1Totalmente Adequado (TA); 2 Adequado (A); 3 Parcialmente Adequado (PA); 4 Inadequado;

Referencial teórico	**Direcionamento**	1(TA)	2 (A)	3 (PA)	4 (I)
Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.	Direcionar a busca no código de ética, das possíveis infrações sujeitos na emergência cardiológica;				
Portaria Nº 2048, de 5 de novembro 2002. Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergência.	Proporcionar momentos de discussão com a equipe e direcionar as informações da linha do cuidado da saúde cardiovascular.				
A política nacional de humanização (PNH) Protocolo da classificação de risco; Acolhimento e classificação de risco na atenção às urgências.	Direcionar a busca do conhecimento sobre classificação de risco e PNH; Imersão na classificação de risco da instituição;				
Diretrizes da American Heart Association para	Direcionar a busca do conhecimento; Discutir os protocolos; Proporcionar treinamento de simulação				

ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência	realística.				
Protocolo e diretrizes assistências de dor torácica	Síndrome Coronariana Aguda (SCA); Classificação de Killip; Diferencial de dor torácica (IAM c/ SSST, IAM s/ SSST; Angina Estável e Instável; Estratificação de risco (Escore TIMI); Marcadores de Necrose Miocárdica; Terapia de reperfusão coronariana; Tempo porta ECG (10'). Tempo porta balão (90'); Administração de trombolítico; Complicações pós IAM; Cirurgias cardíacas de urgência pós IAM;				
Protocolo Assistencial principais Arritmias atendidas nas urgências;	Direcionar busca dos protocolos assistências no manejo das taquiarritmias, bradiarritmias; Identificar arritmias ECG; Manejo na administração das drogas antiarrítmicas na emergência; Proporcionar momentos de discussão de casos;				
Protocolo Assistencial do manejo Insuficiência Cardíaca na urgência	Classificação da insuficiência cardíaca (New York Heart Associationa (NYHA); Classificação do perfil hemodinâmico IC; Processo de enfermagem no manejo do paciente com IC. Manejo administração da terapia medicamentosa IC;				
Protocolo assistencial	Processo de enfermagem no manejo aos				

das valvulopatias	pacientes com sinais clínicos de insuficiência valva e estenose valvar; Manejo das ações de enfermagem no preparo do paciente para cirurgias de urgências;				
Protocolo Assistencial do manejo da Dissecção de Aorta	Direcionar o referencial teórico com finalidade de diferenciar dissecção da aorta de aneurisma da artéria aorta; Sinais clínico de dissecção da aorta; Manejo das ações de enfermagem no preparo do paciente para cirurgias de urgências;				
Protocolo de sepses na urgência	Direcionar informações do protocolo de sepses da instituição; Sinais Clínicos de sepses; Processo de enfermagem no manejo com o paciente em sepses;				
Protocolo de morte encefálica;	Direcionar referencial teórico e o protocolo da instituição; Imersão no CIHDOTT; Gerenciar processo na emergência cardiológica juntamente com equipe multiprofissional; Discussão de caso;				
Anatomia e fisiologia cardíaca;	Rever o referencial teórico, proporcionar momentos de aula expositivas;				
Anamnese no paciente cardiológico	Direcionar referencial teórico do exame físico; Imersão na prática de exame físico na emergência; Proporcionar prática ausculta cardíaca;				

Processo de enfermagem aos cuidados com os pacientes com sinais clínicos de tamponamento cardíaco;	Direcionar referencial teórico sobre as causas do tamponamento cardíaco; Sistematizar assistência de enfermagem na condução do cuidado; Intervenção de enfermagem durante o procedimento de punção ou drenagem do pericárdio;				
Protocolo dos procedimentos hemodinâmicos feitos na urgência cardiológica	Sistematização de enfermagem no preparo do paciente para procedimento hemodinâmico; Complicações pós procedimento hemodinâmico; Manejo de enfermagem pré e pós procedimento;				
Assistência de Enfermagem aos pacientes com Sinais clínicos de Pneumotórax hipertensivo	Direcionar a busca pelo referencial teórico sobre as causas do pneumotórax hipertensivo e derrame pleural; Intervenção de enfermagem durante o procedimento de punção ou drenagem;				
Edema Agudo de pulmão	Sistematização de enfermagem dos cuidados com o paciente em Edema agudo de pulmão na urgência; Direcionar a busca do referencial sobre as causas;				
Identificar as alterações Exames laboratoriais monitorados na urgência cardiológica	Identificar as principais alterações nos laudos dos procedimentos hemodinâmicos, exames de laboratórios, Preparo dos pacientes para exames diagnostico invasivo e não invasivo;				
Administração de medicamentos na urgência cardiológica	Manejo na administração de drogas vasoativas, antiarrítmicos, trombolíticos; Cuidados de enfermagem durante o				

	preparo, na infusão e pós infusão; Evento adverso pós administração de medicamentos;				
Conhecimentos dos materiais para procedimento invasivos	Conhecimentos dos materiais para procedimento invasivos (marcapasso, PAM, CDL, drenagem tórax, drenagem de pericárdio, traqueostomia);				

1.1). Faça a suas contribuições com conhecimentos relevantes para desenvolver com os residentes de enfermagem em cardiologia no serviço da emergência cardiológica.

FASE 2: OBJETIVO DO APRENDIZADO: Dominar habilidades práticas para intervir na emergência cardiológica. As perguntas abaixo devem ser respondidas conforme a escala de Likert de concordância, de 4 pontos, 1Totalmente Adequado (TA); 2 Adequado (A); 3 Parcialmente Adequado (PA); 4 Inadequado (I);

Habilidades	**Desenvolver**	1(TA)	2 (A)	3 (PA)	4 (I)
Habilidade de priorizar a assistência;	Direcionar o processo de prioridade dos pacientes no atendimento conforme classificação de risco; Imersão na sala vermelha;				
Habilidade no manejo dos equipamentos (ECG, Monitor Cardíaco, desfibrilador, respirador, bomba de infusão);	Orientar a finalidade de cada aparelho; Proporcionar treinamento no manejo dos equipamentos.				
Habilidade de punção venosa e arterial na	Rever a técnica de punção Proporcionar momento de desenvolvimento				

emergência;	habilidades de punção; Imersão na sala vermelha;				
Habilidade de passagem de SNE, SNG, SVD,SVA	Rever a técnica; Habilidade de preparar o material. Treinamento na sala de simulação realística; Direcionar o procedimento sobre supervisão;				
Habilidade de auxiliar nos procedimentos invasivos na urgência.	Desenvolver habilidade para preparar os materiais para procedimentos invasivos na emergência; Treinamento na sala de simulação realística; Direcionar procedimento sobre supervisão;				
Habilidade de conter sangramento no local da punção (arterial ou venoso)	Identificar os procedimentos com possíveis riscos de sangramentos; Realizar curativos de contenção de sangramento; Habilidade de avaliar os curativos pós procedimentos; Treinamento na sala de simulação realística				
Habilidade de montar o sistema de monitoramento pressão invasiva (PAM);	Habilidade de preparar o material; Habilidade de auxiliar no procedimento; Habilidade de verificar as instruções normativas do procedimento; Treinamento na sala de simulação realística Imersão no procedimento sob supervisão;				
Habilidade no manuseio do	Direcionar conhecimento da instrução de trabalho;				

desfibrilador para auxiliar nos procedimentos de cardioversão elétrica e desfibrilação;	Treinamento do manuseio na sala de simulação realística; Direcionar sob supervisão o preparo do paciente para cardioversão elétrica; Imersão na sala vermelha durante PCR;				
Habilidade de auxiliar no procedimento de marcapasso provisório;	Direcionar conhecimento da instrução de trabalho; Treinamento do manuseio na sala de simulação realística; Direcionar sob supervisão o preparo do paciente e material; Manuseio do gerador de marcapasso; Imersão do procedimento sob supervisão; Discutir riscos do procedimento e assistência de enfermagem pó procedimento;				
Habilidade de administrar adenosina	Direcionar conhecimento da instrução de trabalho; Discutir riscos do procedimento e assistência de enfermagem pó procedimento; Orientar sobre a organização do cenário para administrar a medicação;				
Habilidade de realizar massagem cardíaca	Rever protocolo do ACLS; Realizar treinamento na sala de simulação realística; Imersão no procedimento sob supervisão;				
Habilidade de auxiliar no procedimento de intubação orotraqueal;	Direcionar o conhecimento da instrução de trabalho da instituição; Realizar treinamento na sala de simulação realística; Imersão no procedimento sob supervisão				

Habilidade de auxiliar no procedimento de drenagem de tórax e pericárdio;	Direcionar o conhecimento da instrução de trabalho da instituição; Realizar treinamento na sala de simulação realística; Imersão no procedimento sob supervisão				
Habilidade de comunicação com pacientes e seus familiares	Direcionar orientações a beira leito do processo assistencial de enfermagem; Direcionar orientações sobre o processo de admissão e alta dos pacientes; Direcionar visita diária a beira leitos;				
Habilidade de acompanhar paciente crítico aos exames;	Habilidade de preparar o processo para o evento; Habilidade de conduzir a equipe; Habilidade de garantir a segurança do processo; Gerenciar a equipe;				

2.1). Faça a suas contribuições com habilidades relevantes para desenvolver com os residentes de enfermagem em cardiologia no serviço da emergência cardiológica.

FASE 3: OBJETIVO DO APRENDIZADO: Desenvolver atitudes gerencias para coordenar os processos de enfermagem na emergência cardiológica. As perguntas abaixo devem ser respondidas conforme a escala de Likert de concordância, de 4 pontos, 1Totalmente Adequado (TA); 2 Adequado (A); 3 Parcialmente Adequado (PA); 4 Inadequado;

Atitudes	**Estimular**	1(TA)	2 (A)	3 (PA)	4 (I)
Receber e passar o plantão com clareza e domínio das ações.	Incentivar a realizar o processo de passagem de plantão; Estimular a realizar essa ação diariamente;				

	Avaliar o conteúdo das informações repassadas;				
Dimensionar a equipe técnica na escala de atividades;	Direcionar para executar atividade e monitorar e supervisionar diariamente; Incentivar a execução da atividade;				
Gerenciar a escala de enfermagem;	Direcionar atividade de monitoramento diário; Orientar o modelo de escala da instituição; Incentivar a planejar a escala do próximo mês;				
Supervisionar os técnicos de enfermagem nas atividades assistências.	Estimular essa atividade no processo de trabalho; Direcionar a visita a beira leito com os técnicos de enfermagem				
Gerenciar abastecimentos de insumos no setor.	Conhecer o padrão dos insumos para atender o setor; Gerenciar o processo de abastecimento;				
Gerenciar os processos de prioridades de exames solicitados na urgência;	Rever fluxos da instituição; Delegar ação e acompanhar o desfecho; Acompanhar paciente crítico aos exames;				
Gerenciar tomada de decisões envolvendo a equipe de enfermagem;	Delegar ações para incentivar tomadas de decisões;				
Participar ativamente na visita multiprofissional;	Inserir nas atividades diárias e estimular participação com contribuições na discussão de casos;				
Desenvolver	Estimular atividades de estudos de casos				

processos educacionais para equipe da emergência cardiológica;	interagindo com a equipe multiprofissional; Participação em pesquisas cientificas e produção de artigos;				
Desenvolver comunicação entre os membros da equipe e interação com os profissionais dos setores internos e externos o setor;	Interagir com os profissionais do setor; Delegar atividades em grupo;				
Atitudes de repor o carro de PCR após utilização;	Direcionar instrução de trabalho; Delegar atividade após a PCR na sala vermelha;				
Priorizar o atendimento conforme a classificação de risco;	Direcionar o processo na sala de urgência, para priorizar o atendimento; Imersão na classificação de risco para gerenciar o processo;				
Gerenciar o processo de monitoramento das avaliações dos especialistas:	Delegar ação e acompanhar o desfecho;				
Desenvolver processo assistências baseado na manutenção da segurança do paciente;	Direcionar supervisão dos processos de segurança dos pacientes na emergência cardiológica; Delegar atividades sobre o tema para disseminação com a equipe;				
Orientar os pacientes da emergência cardiológica durante a alta;	Direcionar o processo sob supervisão e estimular discussão de caso clínico com o foco nas orientações de alta;				

Indicadores da emergência cardiológica;	Direcionar o feedback com a equipe sobre os indicadores da emergência cardiológica;				

3.1). Faça a suas contribuições com desenvolvimento de atitudes gerenciais relevantes para desenvolver com os residentes de enfermagem em cardiologia no serviço da emergência cardiológica.

ANEXO I – PARECER DO CEP

FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA

Continuação do Parecer: 6.611.709

- Realizar revisão integrativa da literatura científica com conteúdos relevantes para compor o guia de ensino específico das ações executadas no serviço de emergência cardiológica;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos preceptores de enfermagem em cardiologia do serviço de emergência cardiológica;
- Verificar junto aos preceptores as fragilidades frente ao processo de ensino dos residentes de enfermagem cardiologia no serviço de emergência cardiológica;
- Reproduzir as concepções dos preceptores quanto aos conteúdos do guia de ensino para desenvolver na residência de enfermagem cardiologia no serviço de emergência cardiológica;
- Validar o guia de ensino com juízes de valor quanto aos conteúdos relevantes desenvolvidos pelos preceptores com os residência de enfermagem cardiologia no serviço de emergência cardiológica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os principais riscos que poderão ocorrer são quebra do sigilo da identidade, quebra do sigilo das informações obtidas e constrangimento, e para minimizar esses serão utilizados códigos alfas numéricos para a identificação dos participantes, sendo a aplicação do questionário realizada em local privado e confortável e os participantes terão a liberdade de não responder o questionário.

Quanto aos benefícios da pesquisa estão voltados para a um desenvolvimento de um guia de ensino para direcionar o preceptor de enfermagem durante o processo de preceptoria com os residentes de enfermagem em cardiologia no serviço de emergência cardiológica, podendo contribuir como modelo para o programa de residência multiprofissional e como alicerce para outras instituições de Saúde na Amazônia, sendo os dados de importância para o conhecimento do perfil profissional dos preceptores de enfermagem da emergência cardiológica do hospital de estudo da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Essa pesquisa apresenta relevância aos serviços de saúde e ao ensino uma vez que propõe o desenvolvimento de um guia de ensino para os preceptores de enfermagem do serviço de emergência cardiológica de um hospital de referência na Amazônia. O estudo será realizado no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no setor da Emergência Cardiológica, sendo previsto primeiro reunião com a coordenação do programa de residência multiprofissional em saúde, seguida de reunião com os preceptores de enfermagem na atenção cardiovascular, para agendamento de

Endereço: Tv. Alferes Costa, Prédio da FPEHCGV,
Bairro: Pedreira nº 2000 1º Andar **CEP:** 66.087-660
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4005-2676 **Fax:** (91)3276-1770 **E-mail:** comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DAS
CLÍNICAS GASPAR VIANNA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA DE ENSINO PARA OS PRECEPTORES DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA

Pesquisador: Christielaine Venzel Zaninotto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76329223.1.0000.0016

Instituição Proponente: Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas Gaspar Vianna

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.611.709

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de Pesquisas do Mestrado Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará, tendo como pesquisador responsável Christielaine Venzel Zaninotto e como tema: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA DE ENSINO PARA OS PRECEPTORES DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA.

O Projeto aponta uma pesquisa metodológica, com estudo descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa, e com interface participativa. Será desenvolvida na FHCGV no setor de emergência cardiológica, tendo como população alvo os preceptores de enfermagem em cardiologia do Serviço de Emergência Cardiológica do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS/FHCGV),área de concentração Saúde Cardiovascular. A pesquisa propõem as seguintes etapas: 1) Etapa da revisão integrativa da literatura; 2) Etapa da aplicação do questionário; 3) Etapa do desenvolvimento do guia de ensino; 4) Etapa da validação do guia de ensino por juízes; 5) Etapa da apresentação do guia de ensino em formato de cartilha.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

Desenvolver um guia de ensino para os preceptores de enfermagem do serviço de emergência cardiológica de um hospital de referência na Amazônia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Endereço: Tv. Alferes Costa, Prédio da FPEHCGV,
Bairro: Pedreira nº 2000 1º Andar **CEP:** 66.087-660
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4005-2676 **Fax:** (91)3276-1770 **E-mail:** comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA

coleta de dados, seguindo os preceitos éticos da resolução 466/12. Sendo as etapas subsequentes o desenvolvimento do guia de ensino, validação pelos juízes com expertise na área de enfermagem em cardiologia e apresentação em forma de cartilha do guia proposto.

O estudo trará contribuições importantes na caracterização do perfil profissional e sociodemográfico dos preceptores, assim como a compreensão da literatura científica dos conteúdos relevantes para compor o guia de ensino sobre as principais ações executadas no serviço de emergência cardiológica durante a preceptoria, bem como contribuirá para melhorias do processo de ensino e aprendizagem âmbito do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular e programa de educação em serviço da instituição.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Quanto aos termos de apresentação obrigatória: folha de rosto, projeto de pesquisa, TCLE, projeto detalhado estão contemplados com base nas Normas Operacionais n°001/2013 ,196/96 e Resolução n°466/12, todas do CNS e que abordam questões éticas aceitáveis e corretas, não necessitando de modificações no protocolo.

Recomendações:

O pesquisador cumpriu com a solicitação de inclusão do período de pesquisa e contemplando o solicitado, sem demais pendências para a sua aprovação.

Devendo o pesquisador apresentar relatórios parciais e final da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2257086.pdf	04/01/2024 20:29:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_da_pesquisa.pdf	04/01/2024 20:25:28	Christielaine Venzel Zaninotto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/11/2023 08:26:01	Christielaine Venzel Zaninotto	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_juizes.pdf	30/11/2023	Christielaine Venzel	Aceito

Endereço: Tv. Alferes Costa, Prédio da FPEHCGV,
Bairro: Pedreira nº 2000 1º Andar **CEP:** 66.087-660
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4005-2676 **Fax:** (91)3276-1770 **E-mail:** comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA

Continuação do Parecer: 6.611.709

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.pdf	08:25:42	Zaninotto	Aceito
Outros	TERMO_DO_RELATORIO.pdf	29/11/2023 22:37:45	Christielaine Venzel Zaninotto	Aceito
Outros	cv_valeria.pdf	29/11/2023 22:37:19	Christielaine Venzel Zaninotto	Aceito
Outros	cv_christielaine.pdf	29/11/2023 22:36:58	Christielaine Venzel Zaninotto	Aceito
Outros	cv_milene.pdf	29/11/2023 22:36:02	Christielaine Venzel Zaninotto	Aceito
Outros	Aceite_HC_Christielaine.pdf	29/11/2023 22:35:32	Christielaine Venzel Zaninotto	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/11/2023 22:34:51	Christielaine Venzel Zaninotto	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	29/11/2023 22:34:43	Christielaine Venzel Zaninotto	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/11/2023 22:33:37	Christielaine Venzel Zaninotto	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELEM, 12 de Janeiro de 2024

Assinado por:
Gianne de LaRocque Barros Warken
(Coordenador(a))

Endereço: Tv. Alferes Costa, Prédio da FPEHCGV,
Bairro: Pedreira nº 2000 1º Andar **CEP:** 66.087-660
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4005-2676 **Fax:** (91)3276-1770 **E-mail:** comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br

ANEXO II – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Estratégias de ensino guiada pelo preceptor na formação na residência multiprofissional em atenção cardiovascular

Preceptor-guided teaching strategies in the training of multiprofessional residency in cardiovascular care

Estrategias de enseñanza guiadas por el preceptor en la formación en la residencia multiprofesional en atención cardiovascular

Christielaine Venzel Zaninotto[1], Andrezza Ozela de Vilhena[2], Lorena Santos da Rocha[2], Milene Silveira Ferreira[2], Bianca Blois Pinheiro Camboim[2], Valéria Marques Ferreira Normando[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar as estratégias de ensino utilizadas pelos preceptores na formação dos residentes, com o intuito de identificar os desafios enfrentados e as práticas que contribuem para o cenário da residência multiprofissional em atenção cardiovascular. **Métodos:** Optou-se por uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), descritiva junto a estratégia de (PICo), com os seguintes acrômios: P(População) Preceptores, I (Interesse) ensino, aprendizagem e guia e (Co) Contexto, residência em saúde. A busca foi realizada em janeiro a março de 2024 na base de dados BVS. Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigo que não estavam disponíveis na íntegra, teses de mestrado e doutorado. **Resultados:** A amostra de estudo, apresenta-se com seis artigos do quais são entre os anos de 2017 a 2023, que estavam focalizados nos processos pedagógicos e na dinâmica de ensino-aprendizagem dos preceptores no contexto de residência no cenário da cardiologia. **Considerações finais:** É possível constatar que a preceptoria em enfermagem desempenha um papel crucial na formação dos profissionais de saúde. No entanto, alguns desafios persistem, como a falta de habilidades pedagógicas dos preceptores, a desarticulação entre os centros formadores e os serviços de saúde, e a sobrecarga de trabalho.

Palavras-chave: Preceptoria, Internato e residência, Serviço hospitalar de cardiologia, Aprendizagem, Ensino.

ABSTRACT

Objective: To analyze the teaching strategies used by preceptors in the training of residents, with the aim of identifying the challenges faced and the practices that contribute to the multiprofessional residency scenario in cardiovascular care. **Methods:** An Integrative Literature Review (RIL) was chosen, using a descriptive approach along with the PICo strategy, with the following acronyms: P (Population) Preceptors, I (Interest) teaching, learning, and guidance, and Co (Context) health residency. The search was conducted from January to March 2024 in the BVS database. Articles in Portuguese, English, and Spanish available in full text were included. Articles that were not available in full text and master's and doctoral theses were excluded. **Results:** The study sample comprises six articles from 2017 to 2023, focusing on the pedagogical processes and the

[1] Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), Belém - PA
[2] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 6/2024 | **ACEITO EM: 7/2024** | **PUBLICADO EM: 11/2024**

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

teaching-learning dynamics of preceptors in the residency context within the field of cardiology. **Final Considerations:** It is evident that nursing preceptorship plays a crucial role in the training of health professionals. However, some challenges persist, such as the lack of pedagogical skills among preceptors, the disconnection between training centers and health services, and the workload.

Keywords: Preceptorship, Internship and residency, Cardiovascular hospital service, Learning, Teaching.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las estrategias de enseñanza utilizadas por los preceptores en la formación de los residentes, con el objetivo de identificar los desafíos enfrentados y las prácticas que contribuyen al escenario de la residencia multiprofesional en atención cardiovascular. **Métodos:** Se optó por una Revisión Integrativa de Literatura (RIL), descriptiva junto a la estrategia de (PICo), con los siguientes acrónimos: P (Población) Preceptores, I (Interés) enseñanza, aprendizaje y guía, y Co (Contexto) residencia en salud. La búsqueda se realizó de enero a marzo de 2024 en la base de datos BVS. Se incluyeron artículos en los idiomas portugués, inglés y español, disponibles en texto completo. Se excluyeron artículos que no estaban disponibles en texto completo y tesis de maestría y doctorado. **Resultados:** La muestra del estudio comprende seis artículos de los años 2017 a 2023, que se centraron en los procesos pedagógicos y la dinámica de enseñanza-aprendizaje de los preceptores en el contexto de la residencia en el campo de la cardiología. **Consideraciones finales:** Es evidente que la preceptoría en enfermería desempeña un papel crucial en la formación de los profesionales de la salud. Sin embargo, algunos desafíos persisten, como la falta de habilidades pedagógicas entre los preceptores, la desarticulación entre los centros formadores y los servicios de salud, y la sobrecarga de trabajo.

Palabras clave: Preceptoría, Internado y residencia, Servicio hospitalario de cardiología, Aprendizaje, Enseñanza.

INTRODUÇÃO

A atenção cardiovascular é uma área crítica da saúde pública, especialmente em países como o Brasil, onde as Doenças Cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte. Em resposta a essa realidade, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV), conforme a Portaria GM/MS nº 3.008/2021. Esta estratégia visa promover e qualificar ações de prevenção, controle e atenção integral às pessoas com DCV e seus fatores de risco, além de orientar a prevenção, oferece um guia para profissionais atuantes na área, reforçando a educação em serviço e compromisso com a saúde cardiovascular da população (LOURENÇO PB et al., 2024).

Nesse segmento, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), instituída pela Lei nº 11.129/2005 é um programa de pós-graduação baseado na educação em serviço, que visa preparar os profissionais para atuarem de maneira especializada no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de que a política de residências em saúde, representa um avanço significativo na formação de profissionais no âmbito do SUS. Os programas de residências refletem no reconhecimento da relevância da especialização prática e da experiência no local de trabalho para aprimorar as habilidades dos profissionais de saúde. Essa abordagem é essencial para garantir que os profissionais estejam bem equipados para atender às demandas complexas e dinâmicas do setor de saúde (SANTOS JS, et al., 2023).

A aplicação da RMS é caracterizado como um método de treinamento, no qual enfatiza a colaboração em equipe, essencial para a construção de um cuidado integral e humanizado ao paciente, promovendo a troca de conhecimentos e experiências entre os diferentes profissionais de saúde. A RMS tem se destacado como uma alternativa eficaz para promover novas práticas em saúde, orientadas por eixos norteadores que estão alinhados e contextualizados com os princípios e diretrizes do SUS.

A formação na RMS é baseada no ensino em serviço, conduzida por preceptores, nos quais incorporam concepções ampliadas de saúde (ALMEIDA WL e SALAZAR SN, 2017). A preceptoria é uma função que combina supervisão docente e assistência no âmbito de uma área específica de atuação ou especialidade

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

profissional. É direcionada aos profissionais de saúde com formação superior e, no mínimo, três anos de experiência em aperfeiçoamento, especialização ou residência. As atividades incluem a implementação do programa, supervisão das atividades do residente e avaliação de desempenho.

Para desenvolver essas atividades de maneira eficaz, é essencial que o treinamento do residente ocorra em diferentes contextos da prática profissional, permitindo uma formação abrangente e diversificada. Além disso, a experiência e a competência do preceptor que realiza a supervisão são cruciais. Preceptores experientes e bem treinados podem fornecer orientações mais precisas e suporte contínuo. Assim, a combinação de um ambiente clínico diversificado e a presença de preceptores qualificados são determinantes para a excelência na formação dos residentes (ROCHA SR, et al., 2020).

Além disso, a RMS oferece aos residentes em treinamentos em serviço e incentiva os preceptores a refletirem sobre seus próprios processos de trabalho, uma vez que a eficácia da educação interprofissional é essencial para promover práticas colaborativas na área da saúde, incentivando a comunicação entre as áreas de estudo, potencializando a interdisciplinaridade do trabalho. Nesse contexto, a educação permanente é outro pilar fundamental deste programa, incentivando o aprendizado contínuo e a atualização constante dos profissionais, o que é crucial para enfrentar os desafios emergentes na área da saúde.

Além disso, a interdisciplinaridade é promovida de forma intensa, integrando diversas áreas do conhecimento para fornecer uma abordagem mais holística e eficiente no cuidado ao paciente. Este modelo de formação visa não apenas a capacitação técnica dos profissionais, mas também o desenvolvimento de competências éticas, sociais e políticas, preparando-os para contribuir de maneira significativa para a melhoria contínua do sistema de saúde brasileiro (ARAÚJO TAM, et al., 2017; FERRAZ EM, et al., 2022).

Neste cenário de ensino, a figura do preceptor é crucial, pois, detém a competência para conduzir o processo de aprendizagem do residente em seu campo de atuação. Este profissional, dotado de formação superior na área de saúde, desempenha um papel no desenvolvimento das habilidades e conhecimentos dos residentes, visto que sua experiência teórica/prática no ambiente de trabalho fornecem uma visão realista do ensino. Diferente dos professores tradicionais, o preceptor não mantém vínculo direto com a Instituição de Ensino Superior (IES), mas sim com o serviço de saúde ao qual o residente está inserido.

Isso permite uma integração mais efetiva da contextualização do aprendizado, uma vez que o preceptor pode adaptar o ensino às necessidades e particularidades do serviço (SANTOS JS, et al., 2023). O preceptor também atua como mentor profissional, influenciando não apenas as competências técnicas, mas também o desenvolvimento de atitudes e comportamentos éticos, contribuindo para a formação de profissionais, juntamente aos processos de ensino-aprendizagem alinhados com as demandas do SUS.

No entanto, a implementação efetiva dessa política de residências em saúde enfrenta vários desafios, com a carga horária elevada frequentemente exigida dos preceptores e residentes, podendo levar ao esgotamento profissional, reduzindo a eficácia do aprendizado e comprometendo a qualidade do atendimento ao paciente. Outro fator pontuado neste estudo, foi baixa remuneração, que pode desmotivar os profissionais (PAULA GB, et al., 2021). Diante disso, compreender os processos de ensino-aprendizagem nos contextos de educação profissional na RMS é fundamental para desenvolver e implementar estratégias educacionais eficazes, essenciais para a formação de novos profissionais.

Desta forma, é crucial que tanto os preceptores quanto os residentes estejam cientes e alinhados, garantindo assim a eficácia das estratégias educacionais e criando condições propícias para uma aprendizagem significativa nesses ambientes. Visto que os processos educacionais estimulam a resolução crítica de problemas, por meio do uso de metodologias ativas, desenvolvendo habilidades interpessoais e de trabalho em equipe, questionando suas próprias práticas e aperfeiçoando-as (ARAÚJO TAM, et al., 2017; PAIVA LM e TAVARES CMM, 2019).

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é analisar as estratégias de ensino utilizadas pelos preceptores na formação dos residentes, com o intuito de identificar os desafios enfrentados e as práticas que contribuem para o cenário da residência multiprofissional em atenção cardiovascular.

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

MÉTODOS

Optou-se por uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), com a abordagem descritiva, que envolveu uma análise aprofundada de temas com o objetivo de sistematizar e normatizar os resultados de um determinado tema por meio de uma variedade de metodologias. Visto que é relevante para o campo do conhecimento e aplicável à prática profissional. Este método permite compreender as diferentes perspectivas e achados na literatura.

Visando uma busca sistemática criteriosa de estudos relevantes, sendo seguindo em seis etapas: identificação dos temas e formulação da questão norteadora; estabelecimento de critérios para seleção da amostra; definição das informações disponíveis nos estudos selecionados e classificação dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; e a interpretação dos resultados (CAMBOIM BBP, et al., 2023).

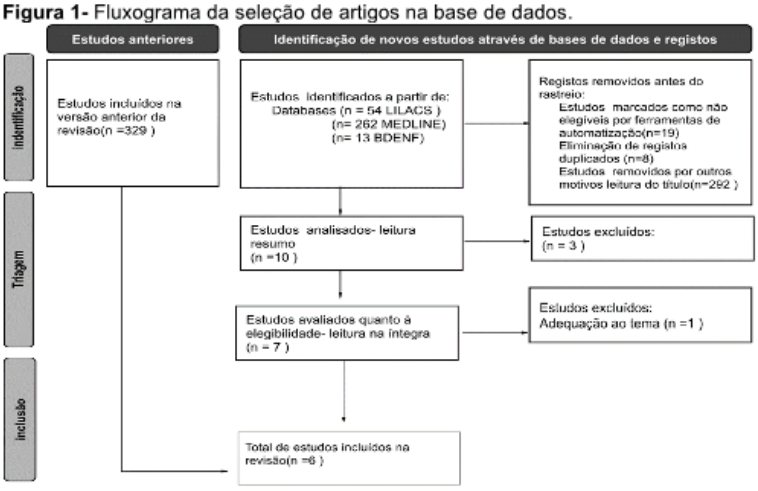
A abordagem escolhida para este estudo foi a estratégia a (PICo) devido à sua capacidade de descrever os componentes essenciais para a condução de uma pesquisa. Os acrômios são. P (População) Preceptores, I (Interesse) Ensino, aprendizagem e guia e (Co) Contexto, Residência Multiprofissional em Saúde. Sendo definida como questão norteadora: quais as estratégias de ensino/aprendizagem que auxiliam os preceptores na residência multiprofissional em atenção cardiovascular?

A busca foi realizada em janeiro a março de 2024 na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nos bancos de dados Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou os seguintes descritores em português, inglês e espanhol: preceptoria; ensino; aprendizagem; internato e residência; serviço hospitalar de cardiologia e emergências, utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos do marco temporal de 2017 a 2023, das línguas português, inglês e espanhol e que estavam disponíveis na íntegra para leitura. Foram excluídos artigo de outras línguas, não disponíveis na integra e teses de mestrado e doutorado.

Os artigos foram incluindo na plataforma online Intelligent Systematic Review (Rayyan) para selecionar os artigos para revisão utilizando o sistema de análise duplo-cego sendo realizado por dois revisores. Após isso, foi organizado um fluxograma (**Figura 1**) para a demonstração da seleção de artigos na base de dados, no qual foi adaptado segundo a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (PAGE MJ, et al., 2021).

Figura 1- Fluxograma da seleção de artigos na base de dados.



Fonte: Zaninotto CV, et al., 2024.

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

RESULTADOS

A amostra de estudo, demonstrada no **Quadro 1**, apresenta a síntese dos principais achados sobre o tema, com seis artigos. Foram identificados artigos com a proposição metodológica do tipo relato de experiência (2), artigos originais (3) e estudo de caso (1). Quanto aos objetivos do estudo evidenciam que as pesquisas realizadas estavam focalizadas nos processos pedagógicos e na dinâmica de ensino-aprendizagem dos preceptores no contexto de residência, negligenciando, contudo, a abordagem específica relacionada à figura do guia de ensino.

Dentre os artigos selecionados, destacam-se diferentes objetivos que convergem para aprimorar a prática da preceptoria, promovendo o desenvolvimento profissional dos enfermeiros no contexto dos cuidados, entretanto somente um dos artigos no cenário da cardiologia.

Quadro 1- Síntese dos principais achados, conforme os autores/ano, periódico, tipo de estudo e objetivo.

N	Autores (Ano)	Periódico	Tipo de Estudo	Objetivo
1	Antunes JM, et al. (2017).	Revista de enfermagem UFPE (online).	Artigo Original.	Conhecer o processo de ensino-aprendizagem de preceptores de residentes de Enfermagem.
2	Manhães LSP, et al. (2018).	Revista Brasileira de Enfermagem (online).	Artigo Original.	Identificar como o conhecimento experiencial mobiliza o conhecimento pedagógico nos preceptores da residência em enfermagem e discutir estratégias de formação de preceptores.
3	Paczek RS e Alexandre EM (2019).	Revista de Enfermagem UFPE (online).	Relato de experiência.	Relatar a experiência do preceptor da residência de Enfermagem do Programa de Residência Integrada em Saúde.
4	Martins LS e Scarcella MFS (2020).	Revista de Enfermagem (online).	Relato de experiência.	Informar a elaboração de um projeto pedagógico de preceptoria para enfermeiros em cuidados intensivos cardíacos.
5	Rodrigues CDS e Witt RR (2022).	Trabalho Educação e Saúde (online).	Estudo de caso.	Uma investigação que teve como objetivo compreender como são estruturadas competências para a prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde.
6	Araújo MC et al. (2023).	Revista Brasileira de Enfermagem (online).	Artigo Original.	Analisar as contribuições da experiência de enfermeiras residentes com preceptoria para o desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais comuns adquiridas em projetos pedagógicos.

Fonte: Zaninotto CV, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A partir da análise das estratégias de ensino utilizadas pelos preceptores na formação dos residentes e os desafios enfrentados pela residência multiprofissional em atenção cardiovascular, a categorização da síntese desta revisão demonstrou diversas críticas. Primeiramente, identificaram-se estratégias pedagógicas eficazes, como o aprendizado baseado em problemas e situações clínicas, junto ao feedback estruturado, que contribuíram significativamente para o desenvolvimento das competências dos residentes.

Em segundo lugar, a revisão destacou a importância da interdisciplinaridade que enriquecem a formação dos residentes e promovem um cuidado mais integral ao paciente. No entanto, os desafios enfrentados são substanciais, incluindo a necessidade de aprimoramento das habilidades pedagógicas dos preceptores, a desarticulação entre os centros formadores e os serviços de saúde, e a sobrecarga de trabalho que pode comprometer a qualidade do ensino para fortalecer a residência multiprofissional em atenção cardiovascular.

Nesse segmento, um estudo de ensino superior em enfermagem destacou que as organizações superiores estão comprometidas com o desenvolvimento de profissionais capazes de compreender os desafios da

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

sociedade por meio da agregação de conhecimentos teóricos e práticos. Os preceptores da residência em enfermagem acompanham, supervisionam e participam ativamente da formação de enfermeiros especializados, desempenhando um papel importante nesse processo.

Eles devem ter uma prática pedagógica que fomente a criatividade, a inovação e a compreensão do conhecimento, além de promover uma aprendizagem significativa mediada pelos conhecimentos experienciais construídos no cotidiano. É imperativo que esses preceptores sejam treinados em temas teóricos, didáticos, políticos e práticos. Isso garante que eles recebam uma formação completa e qualificada que atenda às demandas do mercado e às necessidades de saúde pública (MANHÃES LSP, et al., 2021).

Manhães LSP, et al. (2018), destaca que a residência é considerada uma modalidade de formação continuada em serviço que permeia a aprendizagem dos estudantes por meio de sua prática cotidiana. Baseia-se em experiências de situações reais de trabalho, resolução de conflitos, relações interpessoais, desenvolvimento de habilidades específicas e aspectos éticos da profissão. Nesse contexto, os preceptores atuam como facilitadores de uma educação individualizada, que integra o conhecimento teórico às habilidades práticas. Eles colaboram com a aprendizagem reflexiva dos residentes, promovendo a educação interdisciplinar e enriquecendo o processo formativo com uma abordagem holística e contextualizada.

A preceptoria é um componente vital na residência em enfermagem, atuando como um catalisador para o desenvolvimento de habilidades clínicas e competências. Ela oferece aos residentes com uma oportunidade única de aprender e aprimorar competências técnicas essenciais, sendo fundamentais para o cuidado direto ao paciente. Essas competências incluem uma variedade de procedimentos técnicos especializados, tornando-se, cruciais para a prática de enfermagem eficaz e segura. No entanto, a formação dos residentes não devem se limitar apenas às competências técnicas.

As competências gerenciais, como trabalho em equipe e tomada de decisão, são igualmente importantes para uma prática holística e integrada. A separação entre as funções administrativas e assistenciais pode resultar em uma experiência de aprendizado fragmentada para o residente, onde as habilidades gerenciais são muitas vezes negligenciadas. Isso pode levar a uma lacuna na preparação dos enfermeiros para enfrentar os desafios multifacetados do ambiente de saúde contemporâneo (ARAÚJO MC, et al., 2023).

Além disso, o preceptor necessita ter habilidade para transformar um cenário de trabalho, ou seja, um campo profissional em um ambiente de aprendizado, de forma a transformar conhecimento teórico em conhecimento prático. Sendo este o responsável para garantir o cumprimento do plano pedagógico da instituição proponente da residência. Entretanto, destaca-se a dificuldade dos profissionais, pois são sobrecarregados com suas atividades clínicas e administrativas, não tendo tempo ou recursos adequados para se dedicarem à supervisão dos residentes (PACZEK RS e ALEXANDRE EM, 2019).

Somando à isso, um ponto de fragilidade que deve ser gerenciado com um planejamento de preceptoria é o processo de desarticulação entre os centros formadores e os serviços de saúde, o que levou a um distanciamento maior entre a formação e as necessidades do SUS. Às duas instituições são locais de formação, então sua relação deve ser horizontal, com trocas de conhecimento eficazes.

A responsabilidade das universidades é capacitar os profissionais de saúde no processo de ensino e aprendizagem, fornecendo-lhes cursos de atualização para aproximá-los da realidade acadêmica. Mesmo com suas limitações, a preceptoria é um componente insubstituível da formação dos residentes. Assim, políticas precisam incentivar a preceptoria profissional ou institucionalizada (ANTUNES JM, et al., 2017).

A ausência de um número expressivo de estratégias de ensino em residência de enfermagem cardiovascular pode ser interpretada como uma lacuna no conhecimento científico, especialmente considerando a importância crítica da formação, dada a complexidade e especificidade dos cuidados da assistência em saúde cardiovascular.

Essa lacuna pode ter implicações diretas na qualidade da preceptoria oferecida a residentes e, consequentemente, na preparação dos profissionais de enfermagem para lidar com desafios específicos da área cardiovascular (BEZERRA LS, et al., 2020). O estudo de Araújo MC, et al. (2023), também sinaliza que

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

a sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos humanos na preceptoria podem impor desafios adicionais. Os residentes podem se encontrar em situações onde precisam assumir responsabilidades de cuidado ao paciente sem a supervisão adequada, o que pode comprometer tanto a qualidade do cuidado quanto o processo de aprendizagem. Isso destaca a necessidade de uma estrutura de preceptoria bem equilibrada, que não apenas enfatize as competências técnicas, mas também promova o desenvolvimento de habilidades gerenciais, garantindo que os residentes estejam preparados para todos os aspectos da prática de enfermagem.

No entanto, um autor elaborou um plano de habilidades e competências para residentes para atuação em cenário de terapia intensiva cardíaca. Esta iniciativa permitiu considerar que o processo pedagógico do residente deve ser adequado ao cenário de atuação e ter uma linha de seguimento, visto que garante uma absorção de conhecimento efetivo e melhorias no papel direcionador da preceptoria em seu processo de ensino, modificando a maneira de ensinar e aprender (MARTINS LS e SCARCELLA MFS, 2019).

Nesse sentido, ressalta a necessidade de melhorias de processos na integração entre preceptores e residentes, considerando a clareza em relação às competências específicas de cada função. A ausência de entendimento dessas competências tem efeitos, nas quais estão diretamente relacionadas a prática assistencial, na compreensão da hierarquia existente nos programas e na comunicação efetiva, resultando em relações profissionais tênues e pouco claras, que podem ter repercussões negativas no ambiente de trabalho (DEMOGALSKI JT, et al., 2021).

Para exercer a função de preceptor com excelência, é imperativo que o profissional possua uma variedade de qualidades intrínsecas. Destacam-se o conhecimento prático e habilidade técnica, fundamentais para orientar os residentes. O embasamento teórico é crucial, conferindo a capacidade de fundamentar práticas em princípios sólidos. O conhecimento pedagógico é essencial para estratégias de ensino alinhadas aos objetivos de formação. O senso de liderança inspira os residentes, enquanto a comunicação eficiente facilita a transmissão clara de informações. A empatia é crucial para adaptar a abordagem, promovendo aprendizado personalizado. O preceptor, ao destacar-se como facilitador, instiga reflexão crítica nos residentes, contribuindo para o desenvolvimento profissional (JUNIOR NJLD, et al., 2023).

O feedback formativo é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento das habilidades do preceptor. O feedback negativo indica áreas de melhoria, o que facilita a autorregulação, enquanto o feedback positivo impulsiona comportamentos desejados. No entanto, uma abordagem equilibrada, habilidades pedagógicas dos preceptores e um ambiente seguro para a troca de informações podem dificultar o processo. Além disso, se os preceptores não forem preparados ou reconhecem o papel educativo que desempenham, podem enfrentar sobrecarga de trabalho e problemas para articular atividades assistenciais com as de preceptor (SALES-JUNIOR CAF, et al., 2021).

A função do preceptor evoluiu com o tempo e agora desempenha muitos papéis, como mentor e supervisor, além de supervisionar e orientar os pacientes durante a prática clínica. Para melhorar a atenção à saúde, é importante valorizá-la para fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade. A formação de competências da preceptoria requer recursos pessoais, institucionais e programáticos, cooperação com equipes multiprofissionais e reconhecimento da importância da educação interprofissional em saúde. O trabalho em equipe e o compartilhamento de experiências entre preceptores e residentes são importantes para desenvolver as competências necessárias para a preceptoria (RODRIGUES CDS, WITT RR, 2022).

Portanto, é essencial que os programas de residências reconheçam a importância das competências de ensino e aprendizagem, buscando integrá-las de forma mais efetiva no currículo. Isso pode ser alcançado através de uma colaboração mais estreita entre os preceptores, residentes e os gestores de saúde, por meio da implementação de estratégias educacionais que enfatizem o aprendizado experiencial e interdisciplinar. Ao fazer isso, os programas de residência podem oferecer uma experiência mais completa e enriquecedora, preparando enfermeiros não apenas para executar procedimentos técnicos, mas também para liderar e colaborar efetivamente em equipes de saúde multidisciplinares (ARAÚJO MC, et al., 2023).

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível constatar que a preceptoria em enfermagem desempenha um papel crucial na formação dos profissionais de saúde. Os preceptores desempenham um papel multifacetado, que vai desde orientar e acompanhar os residentes até promover um ambiente de aprendizagem seguro e eficaz. No entanto, alguns desafios persistem, como a falta de habilidades pedagógicas dos preceptores, a desarticulação entre os centros formadores e os serviços de saúde, e a sobrecarga de trabalho. É fundamental promover uma integração eficaz entre ensino, serviços e comunidade, incentivando políticas que apoiem a preceptoria profissional ou institucionaliza e investir na formação completa e qualificada dos preceptores, capacitando-os em temas teóricos, didáticos, políticos e práticos. Através dessas medidas, pode-se potencializar o papel da preceptoria na formação de profissionais de saúde competentes e comprometidos com a qualidade da assistência.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos aos professores do Programa de Mestrado da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e aos meus amigos de trabalho do Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) pelo apoio e colaboração. Esta pesquisa não recebeu financiamento de nenhuma instituição e foi realizada apenas com recursos próprios.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA WL e SALAZAR, SN. Residência multiprofissional em saúde: considerações para a construção da integralidade na perspectiva do Serviço Social. O Social em Questão, 2017; 20(37): 255-275.
2. ANTUNES JM, et al. Preceptoria como lócus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2017; 11(10): 3741-3748.
3. ARAÚJO MC, et al. Preceptorship contributions to the development of clinical and managerial skills in nursing residency. Revista Brasileira de enfermagem, 2023; 76(2): 20220510.
4. ARAÚJO TAM, et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2017; 21(62): 601-613.
5. BEZERRA LS, et al. Relato de experiência de grupo de pesquisa em epidemiologia e cardiologia. Medicina (Ribeirão Preto), 2020; 53(1): 89-96.
6. CAMBOIM BBP, et al. Ensino no suporte avançado de vida para estudantes e profissionais de enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(12): 14702.
7. DEMOGALSKI JT, et al. Qualificação da residência multiprofissional em saúde: opiniões críticas de preceptores. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), 2021; 136-143.
8. FERRAZ EM, et al. A interdisciplinaridade na construção da Educação Permanente em Saúde com equipes gestoras. Saúde em Debate, 2022; 46(6): 217-227.
9. JUNIOR NJLD, et al. O papel do preceptor: características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém. Revista Cocar, 2023; 19(37).
10. LOURENÇO PB, et al. Desempenho ocupacional nas atividades de vida diária de pacientes pós revascularização do miocárdio. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(3): 15688-15688.
11. MANHÃES LSP, et al. Experiential knowledge of nursing residence preceptors: an ethnographic study. Online Brazilian Journal of Nursing, 2018; 16(3): 277-288.
12. MANHÃES LSP, et al. Saberes pedagógicos mobilizados pelo preceptor de enfermagem na residência multiprofissional. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, 2021; 11(33): 35-45.
13. MARTINS LS e SCARCELLA MFS. Elaboração de projeto pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica. Nursing Edição Brasileira, 2020; 23(69): 4695-4702.
14. PACZEK RS e ALEXANDRE EM. Preceptoria em enfermagem em um serviço público de saúde. Revista de Enfermagem UFPE online, 2019; 13.
15. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. The British Medical Journal, 2021; 372(71).

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

16. PAIVA LM e TAVARES CMM. Capacitação Pedagógica nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde: Métodologia para Construção de Proposta. Revista Pró-UniverSUS, 2019; 10(1): 150-153.
17. PAULA GB e TOASSI RFC. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde. Saberes Plurais Educação na Saúde, 2021; 5(2): 125-142.
18. ROCHA SR, et al. O uso do Logbook e do Portfólio nos Programas de Residência. Femina, 2020; 48(4): 218-21.
19. RODRIGUES CDS e WITT RR. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. Trabalho, Educação e Saúde, 2022; 20: 295186.
20. SALES-JUNIOR CAF, et al. Challenges and paradigms for the exercise of preceptorship in face of formative feedback in Nursing residencies. Research, Society and Development, 2021; 10(14): 397101419849.
21. SANTOS JS e SANTOS-NETO PM. Residências em saúde: análise de uma política estadual de formação de profissionais para o SUS. Saúde em Debate, 2023; 47(138): 516-530.
22. SILVA LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Revista Katálysis, 2018; 21(1): 200-209.

ANEXO IV – PRODUÇÕES ACADÊMICAS



GUIA DE ENSINO PARA

PRECEPTORES DE ENFERMAGEM DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA

Projeto de Pesquisa do Mestrado Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS).

Linha de pesquisa: Fundamentos e Metodologias em Ensino na Saúde na Amazônia - Modalidade Mestrado
Pesquisador Responsável: Christielaine Venzel Zaninotto
Orientador: Profa. Dra. Valéria Marques Ferreira Normando
Co-orientador: Profa. Dra. Milene Silveira Ferreira

Belém (PA) - 2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Z31g

Zaninotto, Christielaine Venzel

Guia de ensino para preceptores de enfermagem de emergência cardiológica / Christielaine Venzel Zaninotto, Milene Silveira Ferreira, Valéria Marques Ferreira Normando. – Belém: Neurus, 2025.

Produto educacional em PDF
20 p.

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará

ISBN 978-65-5446-268-6
DOI 10.29327/5517198
Link acesso: https://doi.org/10.29327/5517198

1. Enfermagem de emergência. 2. Cardiologia. 3. Produto educacional. I. Zaninotto, Christielaine Venzel. II. Ferreira, Milene Silveira. III. Normando, Valéria Marques Ferreira. IV. Título.

CDD 610.736

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por Editora Neurus – Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos autores

A Editora Neurus e os respectivos autores desta obra autorizam a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte. Os conteúdos publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista da Editora Neurus

Editora Neurus
Belém/PA
2025

SOBRE AS AUTORAS

Christielaine Venzel Zaninotto

Mestranda no Mestrado Profissional Ensino E Saúde Na Amazônia ESA-UEPA/PPGESA. Especialista em Enfermagem em Cardiologia pela Faculdade Unidas do Norte de Minas. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Centro São Camilo. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia e Licenciatura pela Universidade Estadual de Maringá. Brasil.

Milene Silveira Ferreira

Biomédica, Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialização em Hematologia Clínica Ênfase Citologia Hematológica e em Bioestatística, UFPA. Mestrado em Doenças Tropicais, UFPA. Doutorado em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, UFPA. Brasil.

Valeria Marques Ferreira Normando

Fisioterapeuta, Sociedade Unificada de Ensino Superior. Fisioterapia Pneumofuncional, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestrado em Motricidade Humana, UEPA. Doutorado em Neurociências e Biologia Celular, Universidade Federal do Pará (UFPA). Brasil.

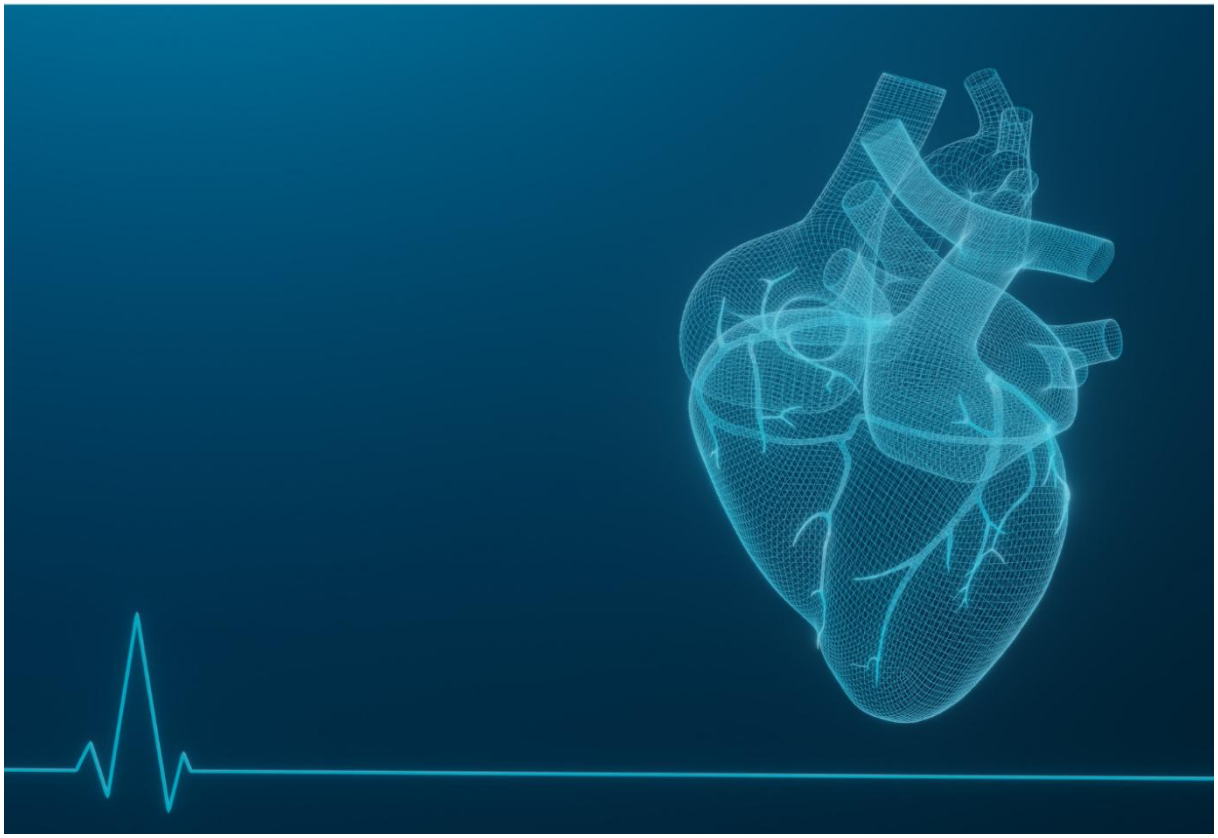
ÍNDICE

Apresentação ____ 05

Fase I ____ 06

Fase II ____ 13

Fase III ____ 17



APRESENTAÇÃO

VISÃO GERAL DO MATERIAL

Trata-se de uma proposta pedagógica para direcionar o preceptor de enfermagem durante o processo de preceptoria com os residentes de enfermagem em cardiologia no contexto da emergência cardiológica, de modo a contribuir com o Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e com outras instituições de ensino em saúde. Este guia está didaticamente dividido em Fase I, Fase II e Fase III:

Fase I - Domínio do Referencial Teórico.
Fase II -Desenvolvimento de Habilidades Técnicas.
Fase III - Desenvolvimento de Atitudes Gerenciais.

O guia foi estruturado baseado no processo de enfermagem conforme o na emergência cardiológica, com a finalidade de direcionar o preceptor na condução de um processo de ensino sistematizado para a rotina de aprendizagem dos residentes, contribuindo para implementar práticas baseadas em evidências e garantir uma abordagem segura e eficaz no cuidado.

PÚBLICO-ALVO

Preceptores de Enfermagem da Emergência Cardiológica.

TRAJETÓRIA DA APRENDIZAGEM

Incialmente sugere-se conduzir o acolhimento do residente na emergência cardiológica, incluindo a apresentação do espaço físico dos membros da equipe e os fluxos de trabalhos. Após este momento apresenta-se o guia de ensino afim de favorecer o direcionamento á execução das atividades propostas neste cenário, de modo a estimular, supervisionar e orientar as ações em desenvolvimento. Para tal, tenha a disposição um momento para a troca de experiências com o residente, o que resultará em um enriquecimento mútuo. Ao final de cada atividade executada, assinale se foram cumpridos os requisitos propostos. Caso não tenha sido cumprido redirecione para alcançar o objetivo. Proporcionar feedbacks constantes, ajudam a identificar e corrigir rapidamente erros ou inconsistências.

FASE I: Domínio do Referencial Teórico

Objetivo do Aprendizado: Direcionar o residente a buscar referênciais teóricos, para aprimorar o conhecimento e distinguir critérios de prioridades, durante atuação na emergência.

I.I ASPECTOS ÉTICOS E REGULAMENTARES		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Resoluções e pareceres do COFEN que regem as ações da enfermagem.	• Direcionar a buscar no código de ética de enfermagem, das possíveis infrações que estamos sujeitos na emergência cardiológica; • Proporcionar momento de discussão.	**SIM** **NÃO**
A Portaria 2048/02 princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços	• Direcionar a buscar das informações da linha do cuidado da saúde cardiovascular; • Proporcionar momento de discussão com a equipe da linha do cuidado e as regulamentações.	**SIM** **NÃO**
Protocolo do Acolhimento e classificação de risco na atenção às urgências. A Política Nacional de Humanização (PNH)	• Direcionar a busca do conhecimento sobre classificação de risco e PNH; • Imersão na classificação de risco da instituição.	**SIM** **NÃO**
Protocolo assistencial do manejo dos pacientes com cardiopatia congênita na emergência cardiológica.	• Diferenciar as cardiopatias congênitas cianóticos e não cianóticos. • Sistematização da assistência de enfermagem para pacientes cianóticos e não cianóticos..	**SIM** **NÃO**

FASE I: Domínio do Referencial Teórico

I.II PROTOCOLOS E DIRETRIZES ASSISTENCIAIS		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência	• Direcionar a busca do conhecimento sobre as Diretrizes da American Heart Association (AHA) para ressuscitação cardiopulmonar; • Discutir os protocolos, proporcionar treinamentos.	**SIM** **NÃO**
Protocolo Assistencial Sindrome Coronariana Aguda (SCA)	• Discutir o manejo dos pacientes na emergência; • Classificação de Killip; • Diferenciar dor torácica (IAM c/SSST e S/ SSST, Angina Estável, Angina Instável) de outras patologias; • Assistência de enfermagem aos pacientes com SCA; • Estratificação de risco (Escore TIMI); • Marcadores de Necrose Miocárdica; • Conhecer o processo de monitoramento tempo porta ECG (10'), porta agulha (30'), tempo porta balão (90´); • Terapia de reperfusão coronariana; • Protocolo de enfermagem na administração do trombolítico; • Processo de enfermagem nas cirurgias cardíacas de urgências; • Processo de Enfermagem aos Pacientes com Complicações pós-IAM.	**SIM** **NÃO**

FASE I: Domínio do Referencial Teórico

I.II PROTOCOLOS E DIRETRIZES ASSISTENCIAIS

REFERÊNCIAR	ATIVIDADES	STATUS
Protocolo Assistencial do manejo da Doenças da Aorta.	• Direcionar o referencial teórico, da diferenciação entre dissecção e aneurisma da artéria aorta; • Sinais clínicos de dissecção de Aorta; • Manejo assistencial com os pacientes com dissecção de aorta e aneurisma; • Manejo no preparo do paciente para cirurgias de urgências.	SIM ○ NÃO ○
Protocolo de sepses na urgência cardiológica.	• Conhecer o protocolo da instituição; • Sinais clínicos de sepses; • Manejo no processo assistencial com o pacientes em sepses;	SIM ○ NÃO ○
Protocolo de morte encefálica	• Rever referencial teórico e protocolo da instituição. • Interação de processo com CIHDOTT; • Gerenciar o processo na emergência cardiológica juntamente com a equipe multiprofissional; • Discussão de caso.	SIM ○ NÃO ○

FASE I: Domínio do Referencial Teórico

I.III CONHECIMENTOS ASSISTENCIAIS		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Rever Anatomia e Fisiologia Cardíaca.	• Direcionar a busca ao referencial teórico de anatomia e fisiologia cardíaca; • Proporcionar momentos de revisão do conteúdo das patologias envolvendo os Válvulas, Coronárias, Aorta, Cardiopatia Congênitas.	**SIM** **NÃO**
Anamnese do paciente Cardiológico.	• Direcionar a busca ao referencial teórico do exame físico do paciente cardiológico; • Proporcionar pratica de ausculta cardíaca; • Imersão de exame físico na emergência cardiológica.	**SIM** **NÃO**
Processo de Enfermagem aos pacientes com Sinais clínicos de tamponamento cardíaco.	• Direcionar a busca referencial teórico sobre as causas do tamponamento cardíaco; • Sinais Clínicos de tamponamento cardíaco; • Sistematizar o processo de enfermagem para conduzir na emergência cardiológica; • Intervenções de enfermagem durante o procedimento drenagem ou punção do pericárdio.	**SIM** **NÃO**
Avaliação das escalas: NAS BRADEN MORSE Glasgow	• Direcionar o conhecimento da das escalas. • Realizar o processo juntamente com o preceptor; • Avaliação o grau de criticidade de cada escala.	**SIM** **NÃO**

FASE I: Domínio do Referencial Teórico

I.III CONHECIMENTOS ASSISTENCIAIS		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Procedimentos Hemodinâmicos de Urgência.	• Protocolo de enfermagem no preparo do paciente para procedimentos hemodinâmicos de urgência. • Protocolo de enfermagem pós procedimentos hemodinâmico via radial, via femoral; • Protocolo de enfermagem na retirada do introdutor, avaliação de risco de sangramento local; • Processo de Enfermagem aos pacientes com sinais clínicos de complicações pós procedimentos hemodinâmicos; • Monitorização hemodinâmica e equipamentos necessários, de dispositivos de assistência ventricular (BIA).	**SIM** **NÃO**
Pacientes com Sinais clínicos de Pneumotórax e ou Derrame pleural	• Direcionar a busca referencial teórico sobre as causas do Pneumotórax e ou Derrame pleural; • Processo assistencial de aos pacientes com Sinais clínicos de Pneumotórax .	**SIM** **NÃO**
Manejo com pacientes em Cuidados paliativos na emergência cardiológica	• Critérios de terminalidade na cardiologia; • Processo de acolhimento na fase paliativa;	**SIM** **NÃO**

FASE I: Domínio do Referencial Teórico

I.III CONHECIMENTOS ASSISTENCIAIS		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Processo de Enfermagem aos pacientes com Edema Agudo de Pulmão;	• Direcionar a busca referencial teórico sobre as causas do Edema Agudo de Pulmão;	**SIM** ○ **NÃO** ○
Manejo do paciente transplantado cardiológico;	• Avaliar as condições clínicas; • Direcionar a processo de enfermagem no atendimento ao paciente na emergência cardiológica.	**SIM** ○ **NÃO** ○
Manejo dos pacientes com crises hipertensivas na urgência;	• Direcionar conhecimento do protocolo institucional. • Direcionar os processos de enfermagem ao atendimento do paciente em crise hipertensiva dependente de drogas vasoativa;	**SIM** ○ **NÃO** ○
Manejo das ferramentas gerenciais na emergência cardiologica;	• Direcionar o conhecimento das ferramentas gerencias; • Apresentar os critérios de uso; • Aplicar o processo juntamente com o preceptor.	**SIM** ○ **NÃO** ○

FASE I: Domínio do Referencial Teórico

I.IV DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Exames de Diagnóstico na Urgência Cardiológica	• Identificação das Principais Alterações nos laudos de Procedimentos Hemodinâmicos; • Identificação das principais alterações nos exames Laboratoriais e de imagem (RX,ECO,US). • Assistência de enfermagem no preparo dos pacientes para exames de diagnósticos não invasivo e invasivo.	**SIM** ○ **NÃO** ○
MANEJO E MEDICAMENTOS		
Protocolo de enfermagem na administração de Medicamentos na urgência cardiológica	• Manejo de Drogas Vasoativas; • Manejo de Drogas Antiarrítmicas; • Manejo de Trombolíticos na Urgência; • Cuidados de enfermagem na administração dos medicamentos de alta vigilância.	**SIM** ○ **NÃO** ○
CONHECIMENTO DE MATERIAIS E PROCEDIMENTOS INVASIVOS		
Conhecimento de Materiais e Procedimentos Invasivos	• Conhecimento dos Materiais para Procedimentos Invasivos (marcapasso, PAM, CDL, drenagem torácica, drenagem de pericárdio, IOT, Traqueostomia)	**SIM** ○ **NÃO** ○

FASE II: Desenvolvimento de Habilidades Técnicas

Objetivo do Aprendizado: Proporcionar ambiente para o residnte de enfermagem em cardiologia, desenvolver e dominar as habilidades práticas para intervir nas situações emergenciais.

DESENVOLVIMENTO DE PROCEDIMENTOS		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Habilidade em estabelecer prioridades na assistência ao paciente.	• Direcionar o processo de prioridade na entrada da emergência cardiológica; • Imersão na sala vermelha.	**SIM** ○ **NÃO** ○
Habilidades de manejar os equipamentos de ECG, monitor cardíaco, desfibrilador, respirador.	• Orientar a utilização dos aparelhos (ECG, monitor cardíaco e desfibrilador, respirador); • Proporcionar treinamento do manejo e checagem diária dos equipamentos.	**SIM** ○ **NÃO** ○
Habilidades de punção venosa e gasometria arterial na sala vermelha.	• Proporcionar momentos de desenvolver habilidades de punção.	**SIM** ○ **NÃO** ○
Habilidades de passagem de dispositivos SNE, SNG, SVD, SVA.	• Proporcionar momentos de desenvolver habilidades de passagem dos dispositivos; Preparar o material para o procedimento; • Direcionar o residente para o procedimento sob a supervisão; • Treinamento na sala de simulação realística. • Apresentar o processo bundle de inserção e manutenção de dispositivos invasivos.	**SIM** ○ **NÃO** ○

FASE II: Desenvolvimento de Habilidades Técnicas

DESENVOLVIMENTO DE PROCEDIMENTOS		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Habilidade de auxiliar nos procedimentos invasivos.	• Capacidade de providenciar os materiais para realização de procedimentos invasivos na urgencia cardiologica; • Imersão nos procedimentos invasivos.	**SIM** **NÃO**
Habilidade de conter sangramento no local da punção arterial pós procedimentos invasivos;	• Identificar os procedimentos com possíveis riscos de sangramentos; • Direcionar o residente avaliar os curativos pós procedimentos; • Proporcionar oportunidades de realização dos curativos.	**SIM** **NÃO**
Habilidades com sistema de pressão invasiva (PAM)	• Listar material; • Checar Instrução de trabalho; • Proporcionar treinamento para montagem; Imersão no procedimento sob supervisão. • Habilidade de nivelar, zerar, lavar e avaliar gráficos de PAM e valores pressóricos. Coleta de sangue diretamente da PAM sem comprometer o funcionamento do dispositivo.	**SIM** **NÃO**
Habilidade de auxiliar nos procedimentos cardioversão elétrica e desfibrilação.	• Direcionar ao conhecimento da IT; • Proporcionar treinamento do procedimento; • Imersão no procedimento sob supervisão; • Direcionar para preparar o paciente para cardioversão elétrica.	**SIM** **NÃO**

FASE II: Desenvolvimento de Habilidades Técnicas

DESENVOLVIMENTO DE PROCEDIMENTOS		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Habilidade de Auxiliar na Drenagem Torácica e Pericárdio;	• Direcionar o conhecimento IT; • Realizar treinamento na sala de simulação realística; • Imersão no procedimento sob supervisão.	**SIM** ○ **NÃO** ○
Habilidades de comunicação com pacientes e seus familiares;	• Acolhimento e orientação em situações críticas. • Habilidade de comunicação com o paciente e acompanhante, incluindo acolhimento na unidade, passagem de visita nos turnos, repasse de orientações de enfermagem, esclarecimento de dúvidas e encaminhamentos pertinentes. • esclarecimento sobre diagnóstico e conduta ao paciente e seus acompanhantes antes dos procedimentos ou tratamentos.	**SIM** ○ **NÃO** ○
Habilidades de acompanhar paciente crítico aos exames;	• Preparar o momento adequado para o procedimentos; • Garantir a segurança do processo; • Gerenciar a equipe.	**SIM** ○ **NÃO** ○

FASE II: Desenvolvimento de Habilidades Técnicas

DESENVOLVIMENTO DE PROCEDIMENTOS		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Habilidade e Manejo de Equipamentos e Dispositivos Médicos	• Desenvolver habilidade de manusear bombas de infusão.	**SIM** **NÃO**
Habilidade e Manejo do carro de emergência.	• Inclusão de carro de parada e manuseio de cilindro de oxigênio, para verificar o quantitativo disponível. • Conferência Diária do Carrinho de Emergência: Fortalecer a prática diária da conferência do carrinho de emergência, incluindo a testagem diária de desfibrilador e lâminas de laringoscópio.	**SIM** **NÃO**
Habilidade na montagem do ventilador pulmonar	• Direcionar conhecimentos básicos sobre ventilação mecânica; • Direcionar assistência ao paciente em ventilação não invasiva.	**SIM** **NÃO**

FASE III: Desenvolvimento de Atitudes Gerenciais

Objetivo do Aprendizado: Desenvolver atitudes gerenciais para coordenar os processos dentro da emergência cardiológica.

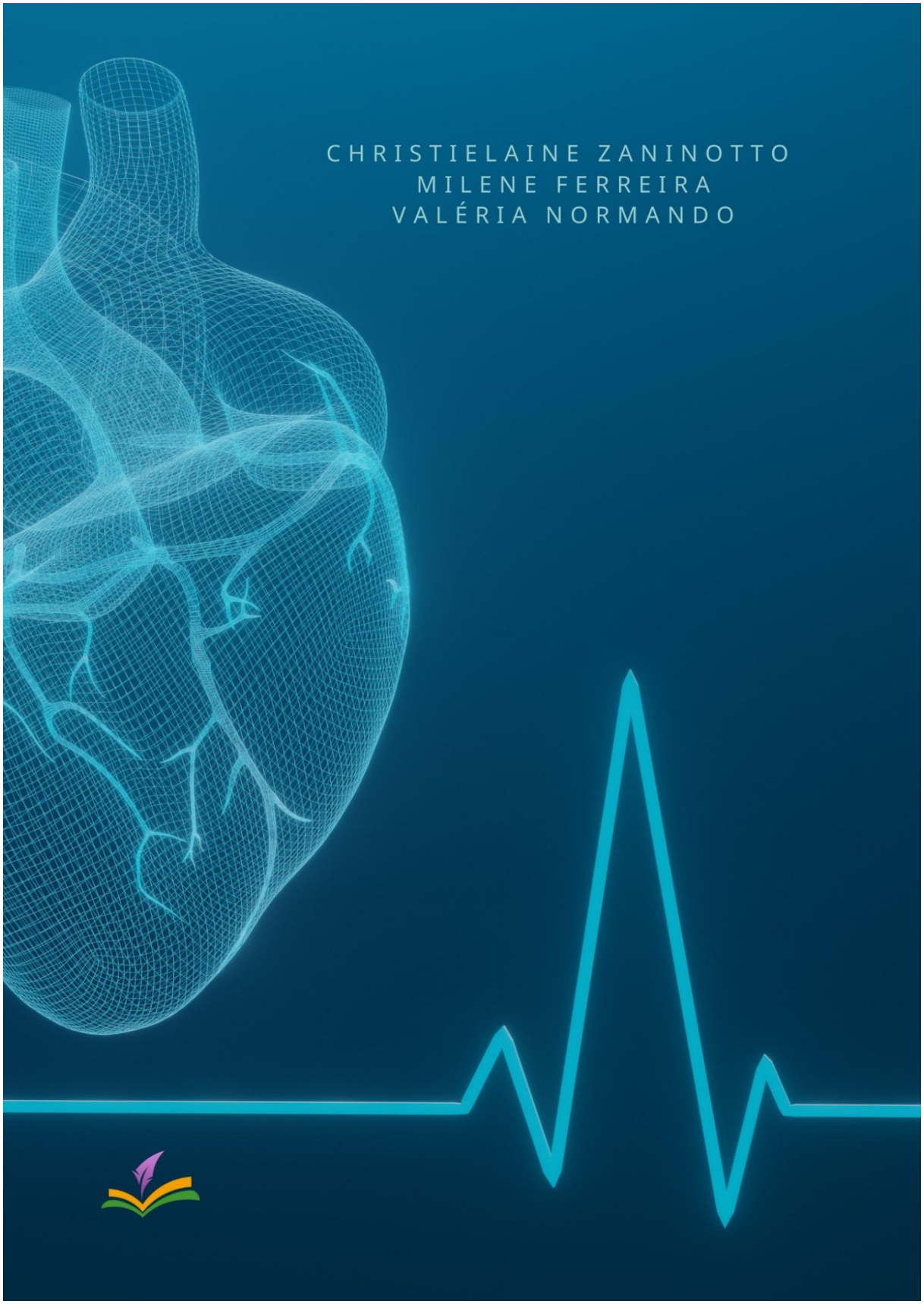
COMUNICAÇÃO, COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Receber e passar o plantão com clareza das informações	• Incentivar a realização do processo de passagem de plantão (SBAR); • Assumir essa ação diariamente; • Avaliar o conteúdo das informações repassadas. • Realizar Round de enfermagem;	**SIM** **NÃO**
Dividir a equipe técnica na escala de atividades	• Direcionar atividade para monitoramento e supervisão diária; • Incentivar execução da atividade.	**SIM** **NÃO**
Gerenciar a escala de enfermagem	• Direcionar atividade para monitoramento e controle diário; • Orientar o modelo de escala da instituição, incentivar a execução da escala.	**SIM** **NÃO**
Supervisionar os técnicos de enfermagem nas atividades assistências;	• Estimular essa atividade no processo de trabalho; • Direcionar a visita a beira leito com os técnicos de enfermagem, para avaliação do processo de trabalho.	**SIM** **NÃO**

FASE III: Desenvolvimento de Atitudes Gerenciais

COMUNICAÇÃO, COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Gerenciar abastecimentos de insumos no setor.	• Conhecer o padrão do estoque do setor; • Gerenciar o processo, ficha de gasto;	**SIM** **NÃO**
Gerenciar os Exames Solicitados na urgência.	• Delegar ação e acompanhar o desfecho; • Iniciativa para acompanhar paciente crítico aos exames.	**SIM** **NÃO**
Gerenciar Tomada de Decisões.	• Delegar ações para incentivar tomadas de decisões.	**SIM** **NÃO**
Participar ativamente na visita multiprofissional.	• Inserir o processo nas atividades diárias e estimular participação com contribuições na discussão de casos.	**SIM** **NÃO**
Iniciativar e promover momentos de Educação Continuada.	• Estimular atividades de estudos de casos, interagindo com a equipe multiprofissional; • Participação em pesquisas científicas e produção de artigos.	**SIM** **NÃO**
Desenvolver Comunicação entre os Membros da Equipe e interação com os profissionais dos setores internos e externos.	• Delegar atividades em grupo para inserir no processo de trabalho do setor.	**SIM** **NÃO**

FASE III: Desenvolvimento de Atitudes Gerenciais

COMUNICAÇÃO, COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO		
REFERÊNCIAR	**ATIVIDADES**	**STATUS**
Atitude de repor o carro de PCR após utilização;	• Direcionar atividade após procedimento; • Direcionar IT do processo.	**SIM** **NÃO**
Priorizar o atendimento conforme a classificação de risco;	• Direcionar o processo na sala de urgência, para priorizar o atendimento; • Imersão na classificação de risco para acompanhar o processo,	**SIM** **NÃO**
Iniciativa de monitorar e acionar as avaliações dos especialistas;	• Delegar ação e acompanhar o desfecho.	**SIM** **NÃO**
Desenvolver processo assistenciais baseado na manutenção da segurança do pacientes;	• Direcionar supervisão dos processo de segurança dos pacientes na emergência cardiológica; • Delegar atividades sobre o tema para disseminação com a equipe.	**SIM** **NÃO**
Orientar os pacientes de alta da emergência cardiológica;	• Direcionar o processo sob supervisão e estimular a discussão de caso clínico com foco nas orientações de alta;	**SIM** **NÃO**
Discutir os indicadores Emergência cardiológica;	• Direcionar o feedback com a equipe dos indicadores da emergência cardiológica.	**SIM** **NÃO**


CHRISTIELAINE ZANINOTTO
MILENE FERREIRA
VALÉRIA NORMANDO

ANEXO IV – PRODUÇÕES ACADÊMICAS



Implementação do ambulatório multiprofissional de cirurgia cardiovascular em um serviço público na Amazônia

Implementation of a multidisciplinary cardiovascular surgery outpatient clinic in a public service in the Amazon

Implementación de un ambulatorio multidisciplinario de cirugía cardiovascular en un servicio público de la Amazonia

Isadora Meneses Franco[1], Milene de Andrade Gouvêa Tyll[2], Alex Miranda Franco[3], Anna Belly Aleixo da Costa[4], Marcia Andrea da Gama Araújo[5], Hallessa de Fátima da Silva Pimentel[4], Adriana de Sá Pinheiro[4], Andrezza Ozela De Vilhena[6], Valéria Marques Ferreira Normando[6], Christielaine Venzel Zaninotto[2].

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada durante a implementação de um ambulatório multiprofissional de pré-operatório de cirurgia cardiovascular em um Hospital Público de Referência na Amazônia. **Relato de experiência:** A imersão no campo de prática agrega a teoria e práxis do cuidado, onde o preceptor correlaciona a matriz curricular da residência multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular, com a vivência diária da implementação do ambulatório de cirurgia cardiovascular. Os atendimentos e discussões clínicas, ocorriam rotineiramente, e foram responsáveis por aprimorar habilidades e competências técnicas, fortalecendo o vínculo entre paciente e os membros da equipe. **Considerações finais:** A prática no ambulatório multiprofissional de cirurgia cardiovascular durante a residência oportunizou a compreensão do processo saúde-doença que antecede a cirurgia cardíaca. A vivência em uma equipe multiprofissional foi relevante para o entendimento da necessidade de atenção integral ao paciente, pois a consulta com diversos profissionais é capaz de tratar o indivíduo como um ser holístico, dono de particularidades sociais, psicológicas e físicas.

Palavras-chave: Assistência ambulatorial, Equipe multiprofissional, Cirurgia cardíaca.

ABSTRACT

Objective: To report the experience during the implementation of a multidisciplinary preoperative cardiovascular surgery outpatient clinic in a Public Reference Hospital in the Amazon. **Experience report:** Immersion in the field of practice brings together the theory and praxis of care, where the preceptor correlates

[1] Fundação Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)/Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.
[2] Fundação Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), Belém - PA.
[3] Instituto Ophir Loyola e Hospital dos Servidores do Pará/ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.
[4] Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém – PA.
[5] Associação Sequencial de Ensino Superior - Faculdade Sequencial (IES), Belém – PA.
[6] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 11/2024 | **ACEITO EM: 12/2024** | **PUBLICADO EM: 3/2025**

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

the curricular matrix of the multidisciplinary residency in Cardiovascular Health Care, with the daily experience of implementing the cardiovascular surgery outpatient clinic. Clinical consultations and discussions occurred routinely, and were responsible for improving technical skills and competencies, strengthening the bond between patient and team members. **Final considerations:** Practice in the multidisciplinary cardiovascular surgery outpatient clinic during residency provided an opportunity to understand the health-disease process that precedes cardiac surgery. Experience in a multidisciplinary team was relevant to understanding the need for comprehensive patient care, as consultation with different professionals is capable of treating the individual as a holistic being, owner of social, psychological and physical particularities.

Keywords: Outpatient care, Multidisciplinary team, Cardiac surgery.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia durante la implementación de un ambulatorio multidisciplinario preoperatorio de cirugía cardiovascular en un Hospital Público de Referencia de la Amazonía. **Relato de experiencia:** La inmersión en el campo de la práctica reúne la teoría y la praxis. de atención, donde el preceptor correlaciona la matriz curricular de la residencia multidisciplinaria en Atención a la Salud Cardiovascular, con la experiencia cotidiana de implementar el ambulatorio de cirugía cardiovascular. Las consultas y discusiones clínicas ocurrieron de manera rutinaria y fueron responsables de mejorar las habilidades y competencias técnicas, fortaleciendo el vínculo entre el paciente y los miembros del equipo. **Consideraciones finales:** La práctica en el ambulatorio multidisciplinario de cirugía cardiovascular durante la residencia brindó la oportunidad de comprender el proceso salud-enfermedad que precede a la cirugía cardíaca. La experiencia en un equipo multidisciplinario fue relevante para comprender la necesidad de una atención integral al paciente, ya que la consulta con diferentes profesionales es capaz de tratar al individuo como un ser holístico, dueño de particularidades sociales, psicológicas y físicas.

Palabras clave: Atención ambulatoria, Equipo multidisciplinario, Cirugía cardíaca.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no mundo, visto que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, mais de 289 mil pessoas morreram em virtude de doenças cardiovasculares e suas complicações no Brasil. Desse modo, as cirurgias cardíacas visam melhorar a qualidade de vida do paciente e aumentar sua sobrevida, sendo a Revascularização do Miocárdio (RM) a que possui maior prevalência no Brasil (64%), seguida pelas correções valvares. Com o avanço biotecnológico da medicina e robótico dos procedimentos cirúrgicos, houve melhora nos resultados e aumento significativo de indivíduos submetidos a tais procedimentos (BARCELLOS SR, et al., 2021).

No que se refere aos gastos públicos, as DCV representam o maior ônus para a saúde a nível mundial. Estima-se que os gastos para o Sistema Único de saúde (SUS) em 2015 foram de 56,2 bilhões para quatro condições importantes: Insuficiência Cardíaca, Fibrilação atrial, Hipertensão Arterial e Infarto do Miocárdio. Nesse sentido, em 2014, a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS foi redefinida, de modo a estabelecer diretrizes padronizadas para a organização das linhas de cuidado para as DCV (STEVES B, et al., 2018).

Diante disso, incluiu-se nas linhas de cuidado a proposta de ambulatório especializado, componente que possibilita a assistência a indivíduos conforme o seu perfil epidemiológico, além de permitir o acompanhamento e a continuidade do cuidado, baseados nos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a equipe multiprofissional possui um papel importante de promover ações voltadas à saúde e ao bem-estar dos indivíduos, famílias e coletividades, visando alcançar melhoria na qualidade de vida dessa população (SANTOS BRF, et al., 2022).

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

A atenção à saúde no Brasil tem sido historicamente marcada pela hegemonia da assistência médica curativa, em detrimento do cuidado holístico voltado à pessoa, nas suas dimensões física, mental e espiritual. O rompimento desse padrão se deu com o ordenamento de criação e implementação do SUS, que propôs princípios como universalidade, equidade, integridade, participação social, humanização do atendimento e intersetorialidade. Desse modo, para colocar em execução as propostas desta nova realidade, foi necessário reformular diversas práticas realizadas por profissionais que compõe o quadro de Atenção à Saúde, destacando-se a proposta da atuação da equipe multiprofissional na assistência ao usuário. Esse novo modelo exige mudanças nas práticas dos profissionais de saúde, destacando a atuação da equipe multiprofissional no atendimento ao usuário, principalmente no que se refere as especialidades como a cirurgia cardiovascular (CORDEIRO SN, et al., 2021; SANTOS BRF, et al., 2022).

O trabalho em equipe pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, onde ambos são responsáveis pela intervenção na realidade a qual o paciente está inserido. Sendo assim, a pratica assistencial é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõe a equipe multiprofissional, pois são responsáveis por agregar conhecimento na melhoria do processo saúde-doença. Ao contrário do modelo clássico de ambulatório de especialidades médicas, onde os canais de trocas entre os profissionais eram quase inexistentes, a equipe interdisciplinar busca estabelecer relações menos verticais, sendo possível operar sob conceitos em comum (PAULA RA, 2015).

Tendo em vista a complexidade que permeia qualquer tipo de cirurgia cardíaca, pesquisas e diretrizes nacionais têm preconizado a atuação da equipe multiprofissional no acompanhamento do bem-estar físico e psicológico dos pacientes, antes e após a cirurgia cardiovascular. O processo de internação pode provocar ansiedade, estresse, medo, bem como o aumento do tempo de permanência hospitalar, influenciadas por circunstancias sociais e pessoais do indivíduo adoecido. Sendo assim, torna-se imprescindível que seja permitido ao paciente a compreensão de todo processo, bem como um acompanhamento humanizado, continuado e resolutivo (SANTOS BRF, et al., 2022).

Contudo é importante destacar a inserção dos programas de residência na área da saúde no Brasil, atuando como uma fonte de aprendizado e força tarefa no atendimento aos usuários do SUS, regulamentados pela Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 e podem ser classificados como uniprofissionais ou multiprofissionais, devendo ter uma duração mínima de dois anos e exigir dedicação exclusiva e em tempo integral. A estrutura curricular destes programas prevê que 80% da carga horária seja destinada ao ensino em serviço e 20% para atividades teóricas, para adquirir competências específicas conforme definidas no projeto pedagógico de cada programa, o que inclui o desenvolvimento de habilidades práticas e teóricas necessárias para a especialização na área de atuação (BRASIL, 2012).

No contexto da enfermagem, a residência assume um papel fundamental na formação dos profissionais, uma vez que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em enfermagem recomendam uma formação de caráter generalista. Assim, a residência oferece uma oportunidade de especialização e aprofundamento em áreas específicas, complementando a formação obtida durante a graduação e aprimorando a qualificação profissional dos enfermeiros (BRASIL, 2001).

Neste sentido o objetivo deste estudo foi descrever a experiência vivenciada durante a implementação de um ambulatório multiprofissional de pré-operatório de cirurgia cardiovascular em um Hospital Público de Referência na Amazônia. Esta análise pretende detalhar os desafios enfrentados, as estratégias adotadas e os resultados obtidos ao longo do processo, oferecendo uma visão abrangente sobre as práticas e inovações que contribuíram para a criação e funcionamento deste serviço essencial para a população da região Amazônica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fundamentado em um relato de experiência vivenciado pela residente de enfermagem de Atenção à Saúde Cardiovascular Multiprofissional durante o seu processo de aprendizagem prática, referente à implantação de um ambulatório de cirurgia cardiovascular multiprofissional, destinado a pacientes em pré-operatório de cirurgias cardiovasculares, no período de 30 dias do mês de abril no ano de 2023, em um hospital público, 100% SUS, considerado como uma instituição de ensino na área da saúde e referência em cardiologia na Amazônia, localizado na região metropolitana de Belém, no Estado do Pará, com uma população estimada de 8.664.306 habitantes, redistribuído nos 144 municípios (IBGE, 2023).

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

Com o cumprimento de uma carga horária de 40 horas semanais, totalizando 160 horas mensais, divididas entre atendimentos, organização de indicadores, educação em saúde e produção científica. O atendimento ao paciente incluía diversas etapas: o profissional de serviço social realizava o acolhimento, providenciava transporte, alimentação e estadia para pacientes de municípios distantes e, em seguida, encaminhava o paciente para outros profissionais. O odontólogo fazia a inspeção buco-dentária, o psicólogo promovia a saúde mental e esclarecia dúvidas sobre o procedimento cirúrgico, o nutricionista avaliava o estado nutricional e orientava sobre a alimentação, e o enfermeiro que conduzia a anamnese, exame físico, escuta ativa, esclarecimento de dúvidas, solicitação de exames e encaminhamentos necessários, sendo este o elo entre a equipe multiprofissional.

Em um primeiro momento foi realizada uma avaliação diagnóstica do ambulatório, onde a enfermeira responsável pela preceptoria da residente apresentou a Unidade e a equipe multiprofissional, como uma forma de ambientação e reconhecimento da rotina diária do setor. Em seguida, foram iniciados os atendimentos em consultório, prestados a pacientes adultos, cadastrados no sistema do Hospital, em pré-operatório de cirurgia cardiovascular e em acompanhamento médico paralelo.

O atendimento multiprofissional é realizado no turno da manhã e da tarde, e segue um fluxo onde todos os profissionais atendem o mesmo paciente durante o dia agendado. O perfil dos usuários atendidos é diverso, porém conta majoritariamente com pacientes de baixa renda econômica, advindos de interiores do estado do Pará, que possui extensa área geográfica e é cortado por rios em sua dimensão, fazendo com que o translado para o hospital, de parte da população atendida, seja custoso e dificultoso. O atendimento com o profissional de serviço social define a situação social a qual o paciente se encontra, utilização de serviço de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), autorização para almoço no refeitório do Hospital (uma vez que geralmente as consultas se estendem pelo período da tarde), entre outras condutas.

No que se refere ao atendimento de Enfermagem vivenciado, observou-se que ocorria após o acolhimento social, porém não necessariamente obedecia a uma ordem. A consulta, em um primeiro momento, foi realizada pela enfermeira preceptora, a qual atribuiu à residente a função de observar o funcionamento em todas etapas do processo. Nas consultas subsequentes, a residente pôde assumir o comando dos atendimentos, sendo a todo momento auxiliada pela preceptora, tornando o processo de aprendizagem dinâmico. Durante a assistência era realizado anamnese, exame físico com foco na ausculta pulmonar e cardíaca, evolução em prontuário eletrônico, orientações necessárias sobre a cardiopatia e o procedimento cirúrgico, esclarecimento sobre o processo de espera na fila de cirurgia do Hospital, atualização dos exames de laboratório e/ou de imagem conforme a necessidade, além de agendamento para a próxima consulta. No decorrer do mês de atuação da residente também foi realizada uma educação em saúde para pacientes e acompanhantes na sala de espera do ambulatório, sobre Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

A inter-relação entre profissionais do ambulatório foi percebida a todo momento: Do contato direto para colher informações de pacientes à pesquisa de evoluções de colegas da equipe para deliberar condutas e tomar medidas necessárias. No Hospital, é utilizado o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) por meio do software MV, o qual facilitou a coleta de informações anteriores à consulta, ou simultâneas, como o registro de sinais vitais feitos pela equipe de técnicos de enfermagem. Outrossim, a todo momento é realizada troca de saberes entre os profissionais, visando um atendimento integral e humanizado.

A atuação durante os 30 dias de residência neste ambulatório, favoreceu a imersão no campo de prática, correlacionando o estudo teórico da matriz curricular da residência multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular, com a vivência diária da rotina do ambulatório de cirurgia cardiovascular. Os atendimentos intercalados a discussões clínicas, identificação de problemas ativos e metas, ocorriam rotineiramente, e foram responsáveis por aprimorar habilidades e competências técnicas, fortalecendo o vínculo com o paciente e entre os membros da própria equipe.

DISCUSSÃO

De acordo com a Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) tem como objetivo promover a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde, por meio da vivência, do aperfeiçoamento e da especialização em área profissional (BRASIL, 2005).

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

A RMS promove a interdisciplinaridade ao reunir diferentes saberes em um único ambiente de formação, integrando profissionais, gestores, residentes, docentes e usuários. Ela reorganiza os serviços públicos de saúde seguindo os princípios do SUS e busca superar o modelo biomédico, adotando uma abordagem integral da saúde. Os programas de residência oferecem uma formação abrangente, capacitando os residentes a atuar de maneira crítica e reflexiva, integrando pesquisa, assistência, extensão e ensino em Enfermagem (SILVA CA e DALBELLO-ARAÚJO M, 2019; COFEN, 2014). A prática multiprofissional permite que os profissionais de saúde integrem suas ações, contribuindo para uma abordagem mais completa e menos hierárquica. A adoção de protocolos rigorosos e a comunicação clara entre os profissionais ajudam a minimizar erros, reduzir riscos, e melhorar o bem-estar do paciente, diminuindo o tempo de internação e tratamento (OLIVEIRA ST, 2021).

A educação em saúde é um componente significativo nas atividades realizadas durante os rodízios nos campos de prática das residências em saúde, além de estimular o trabalho em equipe através da integralidade e resolutividade. Esse espaço é aproveitado para oferecer orientações aos usuários, criando uma "via de mão dupla" onde os residentes aprimoram suas habilidades técnicas e comportamentais ao fornecer instruções aos pacientes que aguardam na sala de espera do ambulatório para serem atendidos, proporcionando um impacto positivo na qualidade de vida desses usuários (BERNARDO M da S, et al., 2020; SANTOS LM, et al., 2023; SANTOS DC, et al., 2024)

Santos AC, et al. (2020) em seus estudos identificam que o enfermeiro através do Processo de Enfermagem é capaz de gerenciar e executar de forma segura os Programas para acompanhamento de pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia cardiovascular, com a finalidade de promover um cuidado dinâmico, eficaz e de qualidade, envolvendo a equipe multiprofissional de forma positiva para os desfechos clínicos, com um olhar voltado também para o biopsicossocioespiritual, transcendendo o método terapêutico tradicional (FABRI JMG, et al., 2022; SANTOS AC, et al., 2022).

Outrossim, no cuidado ao paciente cardiopata, é fundamental que a equipe multiprofissional trabalhe em harmonia para garantir um padrão de excelência no acompanhamento e acolhimento. O seguimento ambulatorial é crucial e necessariamente contínuo, começando com a primeira consulta para compreender o paciente de forma integral, e com consultas de retorno que resgatam informações prévias e guiam o planejamento clínico subsequente, com a finalidade de manter a estabilidade clínica do paciente, proporcionando uma melhor qualidade de vida, até a realização de sua intervenção cirúrgica. Os registros devem ser realizados de forma objetiva e clara, assegurando o acompanhamento e compreensão do histórico do paciente, através do prontuário (SANTOS BRF, et al., 2022; BENVENUTTI H, et al., 2023).

O manejo multidisciplinar tem um impacto positivo na promoção da saúde ao integrar conhecimentos de diferentes especialidades, essenciais para melhorar o processo saúde-doença. Esse enfoque melhora a qualidade das informações fornecidas aos pacientes, incentivando seu engajamento nos planos terapêuticos e esclarecendo dúvidas durante o tratamento, o que contribui para que o paciente se torne o principal responsável pelo seu processo de cura e/ou qualidade de vida (SAKAKIBARA A, et al., 2023; STURZENEKER MCS, et al, 2023; IMBRIANI BH, et al., 2020).

O momento de prática no ambulatório multiprofissional de cirurgia cardiovascular durante a residência oportunizou a compreensão do processo saúde-doença que antecede a cirurgia cardiovascular, caracterizado como pré-operatório, sendo ele responsável por preparar biopsicossocialmente e estabilizar o paciente para a realização de um procedimento de grande porte de forma segura. A vivência em uma equipe multiprofissional foi relevante para o entendimento da necessidade de atenção integral ao paciente, pois a consulta com as diversas especialidade é capaz de preparar e tratar o indivíduo como um ser holístico, dono de particularidades sociais, psicológicas, físicas e culturais, propiciando uma melhor interação entre a tríade do processo doença, reabilitação e qualidade de vida, fundamental para a população que depende de uma rede de atenção pública para cuidar e tratar de sua saúde, pois oferecer um serviço de qualidade para a população brasileira é uma das maiores e mais complexas missões do SUS.

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

REFERÊNCIAS

1. BARCELLOS SR, et al. Cirurgia cardíaca: perfil clínico dos pacientes e acompanhamento em 30 dias. Revista SOBECC, 2021; 26(1): 43-49.
2. BENVENUTTI H, et al. Desenvolvimento de um protocolo de atendimento multiprofissional para um ambulatório de cardiopatia isquêmica. Clinical and Biomedical Research, 2023; 43(3).
3. BERNARDO MS, et al. A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. Revista brasileira de Enfermagem, 2020; 73 (6), e20190635.
4. BRASIL. Diário Oficial da União. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acessado em: 19 de junho de 2024.
5. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRM. Resolução n° 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre as Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 Apr 16. Seção I:24-25. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf. Acessado em: 23 de setembro de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União. 2001. Seção 1. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf. Acessado em: 23 de setembro de 2023.
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 459/2014, de 21 de agosto de 2014: estabelece padrões mínimos para registro de enfermeiro especialista na modalidade de residência em enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2014. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen- no-04592014_26170.html. Acessado em: 14 outubro de 2023.
8. CORDEIRO SN, et al. Desafios e perspectivas de uma equipe multiprofissional em um ambulatório de atenção à saúde da mulher. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, 2021; 12(2).
9. FABRI JMG, et al. Espiritualidade como recurso terapêutico no ambulatório de cardiologia. Revista Enfermagem UERJ, 2022; 30, e62722, 2022.
10. IMBRIANI BH, et al. Percepção de trabalhadores da saúde sobre a integralidade do cuidado em um ambulatório multiprofissional. Saúde Coletiva (Barueri), 2020; 9(48): 1355-1361.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
12. OLIVEIRA ST, et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. Revista de psicologia, 2021;15(55), 159-168.
13. SANTOS BRF, et al. Sistematização da assistência de enfermagem e implantação da equipe multiprofissional no pré-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, 2022; 11(5): e3911526770-e3911526770.
14. SANTOS AC, et al. Consulta De Enfermagem Ambulatorial em Cardiologia: Uma Pesquisa Convergente. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2022; 96(40): e-021286.
15. SANTOS DC, et al. Sala de espera: uma estratégia educativa para a promoção em saúde no ambulatório multiprofissional na Amazônia. Enfermagem Brasil, 2024; *23*(1), 1535-1542.
16. SANTOS ACLD dos, et al. Evidências cientificas acerca da consulta de enfermagem ambulatorial em cardiologia / Scientific evidence about outpatient nursing consultations in cardiology, 2020; 1-10.
17. SANTOS, LM, et al. Relato de experiência: Trabalho em equipe, interdisciplinaridade e interprofissionalidade em três centros de residência multiprofissional no Brasil. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 2023; 12(13), e145121344289-e145121344289.
18. SAKAKIBARA A, et al. Abordagem multidisciplinar em ambulatório acadêmico de cardiologia: 2ª etapa de análise de dados. Revista Brasileira de Revisão de Saúde, 2023; 6 (6), 33120–33141.
19. SILVA CA, DALBELLO-ARAUJO M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. Saúde em Debate, 2019; 43(123): 1240-1258.
20. STEVENS B, et al. The Economic Burden of Heart Conditions in Brazil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2018, 111(1): 29–36.
21. STURZENEKER MCS, et al. O impacto de ações coordenadas por equipe multidisciplinar na adesão ao tratamento cardiológico ambulatorial. Revista Brasileira de Revisão de Saúde, 2023; 6 (2), 4939–4953.

Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Percepções da enfermagem em cardiologia sobre o clima de segurança em hospital da região norte

Perceptions of nursing in cardiology on the safety climate in a hospital in the northern region

Percepciones de enfermería en cardiología sobre el clima de seguridad en un hospital de la región norte

Thiago dos Santos Carvalho[1], Fabíola Santana de Oliveira Costa[2], Andrezza Ozela de Vilhena[1], Silvia Renata Pereira dos Santos[1], Lucas Ferreira de Oliveira[1], Danieli Cristina Scalco[3], Francileni Carvalho Monteiro[2], Valeria Marques Ferreira Normando[1], Christielaine Venzel Zaninotto[2], Anne Caroline Gonçalves Lima[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar as percepções dos profissionais de enfermagem em cardiologia sobre o clima de segurança do paciente. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa desenvolvida com enfermeiros e técnicos de enfermagem da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). Foi utilizado o instrumento "Safety Attitudes Questionnaire SAQ – Short Form 2006" que é capaz de avaliar o clima de segurança por meio das percepções. Os questionários foram recolhidos e tabulados no Microsoft Excel e em seguida realizada análise exploratória de dados. **Resultados:** Participaram da pesquisa 67 profissionais da enfermagem de um quantitativo total de 93. O SAQ total correspondeu a 73,60. Os domínios com melhor escore foram "Satisfação do trabalho" com 86,64 e "Clima de trabalho em equipe" com 76,34. Os piores escores foram "Percepção da gerência da unidade e hospital" com 68,53 e 67,5. **Conclusão:** A análise do clima de segurança de modo geral se mostrou negativa. No entanto, de maneira isolada, alguns domínios se mostraram positivos. Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para o incentivo de novos estudos, visto que os conhecimentos gerados auxiliam no planejamento de ações referentes ao clima institucional.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Cultura organizacional, Gestão da segurança, Enfermagem, Cardiologia.

ABSTRACT

Objective: To identify the perceptions of nursing professionals in cardiology about the patient safety climate. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach developed with nurses and nursing technicians from the Hospital de Clínicas Gaspar Vianna Foundation (FHCGV). The instrument "Safety Attitudes Questionnaire SAQ – Short Form 2006" was used, which is capable of assessing the safety climate through perceptions. The questionnaires were collected and tabulated in Microsoft Excel and then an exploratory data analysis was performed. **Results:** 67 nursing professionals out of a total number of 93

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.
[2] Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), Belém - PA.
[3] Escola de Saúde Pública da Secretária de Saúde de Cascavel - PR.

SUBMETIDO EM: 4/2024 | **ACEITO EM: 6/2024** | **PUBLICADO EM: 10/2024**

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

participated in the survey. The total SAQ corresponded to 73.60. The domains with the best score were “Job satisfaction” with 86.64 and “Teamwork climate” with 76.34. The worst scores were “Perception of the management of the unit and hospital” with 68.53 and 67.5. **Conclusion:** The analysis of the safety climate in general turned out to be negative. However, in isolation, some domains were positive. It is believed that this research can contribute to the encouragement of new studies, since the generated knowledge helps in the planning of actions related to the institutional climate.

Key words: Patient safety, Organizational culture, Safety management, Nursing, Cardiology.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las percepciones de los profesionales de enfermería en cardiología sobre el clima de seguridad del paciente. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo desarrollado con enfermeros y técnicos de enfermería de la Fundación Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). Se utilizó el instrumento “Cuestionario de Actitudes de Seguridad SAQ – Short Form 2006”, el cual es capaz de evaluar el clima de seguridad a través de las percepciones. Los cuestionarios fueron recolectados y tabulados en Microsoft Excel y luego se realizó un análisis exploratorio de datos. **Resultados:** Participaron de la encuesta 67 profesionales de enfermería de un total de 93. El SAQ total correspondió a 73,60. Los dominios con mejor puntuación fueron “Satisfacción laboral” con 86,64 y “Clima de trabajo en equipo” con 76,34. Las peores puntuaciones fueron “Percepción de la gestión de la unidad y del hospital” con 68,53 y 67,5. **Conclusión:** El análisis del clima de seguridad en general resultó ser negativo. Sin embargo, de forma aislada, algunos dominios fueron positivos. Se cree que esta investigación puede contribuir al fomento de nuevos estudios, ya que el conocimiento generado ayuda en la planificación de acciones relacionadas con el clima institucional.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Cultura organizacional, Gestión de la seguridad, Enfermería, Cardiología.

INTRODUÇÃO

Hipócrates nos anos 460-370 a.c criou o postulado “Primum non nocere” (Primeiro não cause danos). Desde aquela época, o intitulado pai da medicina percebia que o cuidado poderia acarretar em algum tipo de dano. No decorrer da história, importantes sujeitos colaboraram para a melhoria da qualidade em saúde como Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg e Archibald Leman Cochrane. Estes trouxeram temáticas importantes como infecções das mãos, organização do cuidado, padrões de qualidade, avaliação dos estabelecimentos em saúde, variabilidade clínica e da medicina baseada em evidências (BRASIL, 2014).

Com a divulgação do relatório do Instituto de Medicina (IOM) “To Err is Human” (Errar é humano), a temática segurança do paciente ganhou grande destaque. Uma vez que nessa pesquisa constatou-se que os danos causados pelo cuidado em saúde foram responsáveis por aproximadamente 100 mil mortes por ano nos Estados Unidos. Vale ressaltar que os Eventos Adversos em saúde (EAs) não estão relacionados à doença de base, mas ao cuidado no qual o paciente é submetido (IOM, 2000). Dessa maneira, demonstrando preocupação com a situação atual, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, em seguida, chamado de “Programa de Segurança do Paciente”, tendo como objetivo padronizar os conceitos e definições, propor medidas que diminuíssem os riscos e mitigar os eventos adversos.

Assim, foi lançada a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS) (OMS, 2009).Como ações, a OMS lançou os desafios globais para a segurança do paciente, o primeiro deles foi à redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) pela campanha de higienização das mãos e a segunda intitulada segurança cirúrgica por meio do checklist de cirurgia segura aplicado em três momentos importantes da cirurgia. Com o passar do tempo, mais iniciativas foram estimuladas (OMS, 2006; OMS, 2008).

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

Tendo em vista esse contexto, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da portaria n° 529 que tem como objetivo principal a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional. Apesar de não ser visto como a única alternativa para contornar essa situação, este tem uma função impulsionadora de outras políticas, promovendo o protagonismo dos profissionais e equipes na qualificação do cuidado (BRASIL, 2013). Além disso, a referida portaria estabelece que os estabelecimentos de assistência à saúde devem implementar estratégias que criem uma cultura de segurança com foco no aprendizado e aprimoramento organizacional, envolvimento dos profissionais e pacientes na prevenção dos EAs.

A cultura de segurança consiste no comportamento das pessoas, seus valores, atitudes, normas, crenças, práticas e políticas. Assim, é possível avaliá-lo por intermédio do clima de segurança, pois este é mensurável e expressa às atitudes e percepções das pessoas referentes às características da cultura de segurança. Independente do modelo adotado, a avaliação da cultura do paciente conduz a maturidade organizacional, apropriação de crenças e valores compartilhados, resultando em oportunidades de melhoria na instituição (VITORIO AMF e TROCHIN DMR, 2020).

Os Hospitais são serviços de saúde de alta complexidade, ambiente que se torna favorável a ocorrências de eventos adversos. Por isso, estudar o clima de segurança possibilita compreender os fatores que influenciam as práticas assistenciais relacionados à cultura de segurança, trançando diagnóstico da situação atual e identificando os aspectos que podem ser transformados em ambiente de cuidado mais seguro aos pacientes, aumentando dessa forma os níveis de qualidade em saúde (SILVA AEBC, et al., 2019). A Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna é uma instituição de referência em cardiologia que vem trabalhando com processos de qualidade em saúde e aprimoramento das práticas assistenciais para o alcance de resultados cada vez mais satisfatórios.

A cardiologia é um campo da saúde que continuamente vem se modernizando em termos de inovação em saúde. Dessa forma, esse tipo de especialidade necessita de profissionais capacitados e aptos para o atendimento desses pacientes, muitas vezes com cuidados de alta complexidade em virtude do quadro clínico desse perfil especifico9. Durante a atuação na prática assistencial e gerencial de enfermagem na residência em atenção à saúde cardiovascular, foi observada a preocupação dos profissionais de enfermagem em relação ao seu próprio cuidado em saúde, como também a utilização de protocolos institucionais para promover qualidade assistencial e segurança do paciente cardiológico.

Dessa forma, as vivências na instituição despertaram o interesse de pesquisar sobre a percepção do clima de segurança do paciente pela equipe de enfermagem, uma vez que estes participam efetivamente das ações de cuidado e gestão, sendo fundamentais para a promoção da cultura de segurança na instituição. Portanto, o estudo teve o seguinte objetivo: identificar as percepções dos profissionais de enfermagem em cardiologia, sobre o clima de segurança do paciente em um hospital público de referência em cardiologia no estado do Pará.

MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa desenvolvida na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), que fica localizada na capital de Belém-PA. O hospital é uma instituição estadual pública de saúde com atendimento SUS, sendo referência nas áreas de Cardiologia, Psiquiatria e Nefrologia. Os setores selecionados para a aplicação da pesquisa foram às unidades de internação da Clínica Cardiológica e Unidade Coronariana Aguda (UCA), visto que esses setores atendem exclusivamente usuários com perfil clínico-cirúrgico cardiológico. A população selecionada foram os profissionais que compõem a equipe de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) que atuam nos setores elegidos do estudo.

A escolha dessa categoria se deu pelo fato da enfermagem estar mais presente em todos os processos assistenciais e cuidados diretos ao paciente. A amostra foi constituída pelos profissionais que atuam na Clínica Cardiológica e UCA, no total de 93 profissionais de enfermagem, sendo 23 enfermeiros e 70 técnicos

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

de enfermagem. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da equipe de enfermagem, pertencer ao quadro pessoal dos setores elegidos no estudo, estar atuando por pelo menos 06 meses e ter carga horária mínima de 20 horas semanais. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: estar afastado no período da coleta dos dados por licenças, férias, folga e outros. Para esta pesquisa, foi utilizado o instrumento "Safety Attitudes Questionnaire SAQ – Short Form 2006" que é capaz de avaliar o clima de segurança por meio das percepções de profissionais.

O SAQ apresenta boas propriedades psicométricas (Cronbach 0,7 a 0,8), além de ser a ferramenta mais empregada nos Estados Unidos, Reino Unido e Austrália. Tal instrumento tem a capacidade de prover informações sobre fatores que necessitam ser implementados na instituição e que influenciam no clima de segurança do paciente (CARVALHO REFL e CASSIANI SHB, 2012). O instrumento contém no total de 41 itens que visam mensurar a percepção do clima de segurança, mediante seis domínios: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção da gestão da unidade e do hospital, condições de trabalho e reconhecimento de estresse. Cada questão tem uma escala de Likert com cinco alternativas: (A) Discordo Totalmente, (B) Discordo Um Pouco, (C) Neutro, (D) Concordo Um Pouco, (E) Concordo Totalmente e Não Se Aplica. Além disso, o instrumento se divide em duas partes: o primeiro momento são questões relacionadas aos seus seis domínios e o segundo momento são para a coleta de dados dos profissionais (SOUZA VS, et al., 2019).

A ferramenta tem a pontuação que varia de 0 a 100 pontos, onde 0 significa pior clima de segurança e 100 melhor clima de segurança. Pontuações positivas são aquelas que atingem no mínimo 75 pontos. A pontuação é distribuída da seguinte forma: (A) Discordo Totalmente = 0 pontos, (B) Discordo um pouco = 25 pontos, (c) Neutro = 50 pontos, (D) Concordo Um Pouco = 75 pontos e (E) Concordo totalmente = 100 pontos (CARVALHO REFL e CASSIANI SHB, 2012).

As questões são agrupadas por domínios, cada domínio tem um número específico de questões, em seguida, é realizada a soma das respostas e dividido pelo número de questões de cada domínio. Por exemplo, se em um domínio, as respostas foram as seguintes: neutro (50), concordo totalmente (100), discordo totalmente (0), concordo um pouco (75), retire-se a média dos desses valores, dando um resultado de 56,25.

Neste estudo hipotético, o resultado abaixo de 75 pontos representou que o domínio obtido foi insatisfatório, acarretando um caráter negativo. Inicialmente foi realizado um encontro com GT de Enfermagem (Gerente de grupo técnico) de cada setor escolhido para o estudo. Em seguida, foram apresentados os objetivos e os procedimentos para a coleta de dados. Mediante autorização, foi solicitada a relação dos profissionais da equipe de enfermagem, onde foram submetidos aos critérios de elegibilidade para a seleção da pesquisa.

Posteriormente, foi feita uma reunião com os profissionais de enfermagem de cada setor em todos os turnos (Matutino, Vespertino e Noturno) durante a jornada de trabalho, explicando os propósitos, benefícios, requisitos para participar, bem como as etapas da pesquisa com a garantia do anonimato conforme as normas da resolução 466/2012 que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, procedendo ao convite para participação na pesquisa. Aos que manifestarem interesse foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário e caneta esferográfica.

Os questionários devidamente preenchidos foram recolhidos e tabulados para o programa Microsoft Excel em planilha e em seguida realizada a análise exploratória de dados. Segundo Bussab e Morettin, a análise exploratória de dados é a etapa inicial da análise estatística que utiliza ferramentas com o intuito de resumir, organizar e descrever características de conjuntos de dados, e a partir disso, tirar conclusões sobre as variáveis em estudo. E neste estudo, a técnica foi utilizada com o objetivo de apresentar por meio de tabelas, gráficos e medidas os resultados das variáveis descritas (BUSSAB WO e MORETTIN PA, 2017)

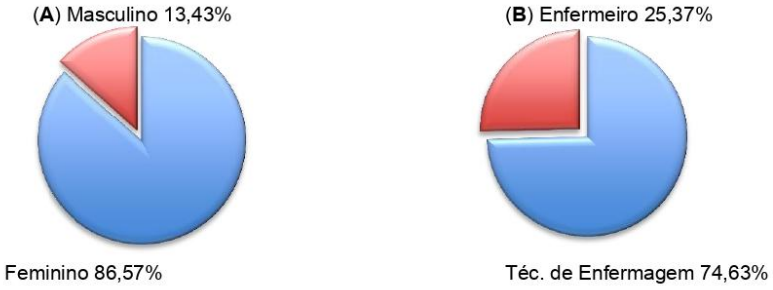
A pesquisa considerou os preceitos da Declaração de Helsinque, Código de Nuremberg, respeitando as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 580/2018 referente às Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Como, também foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da FHCGV com registro CAAE: 56510622.4.0000.0016 e número do Parecer: 5.331.052.

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 67 profissionais da enfermagem de um quantitativo total de 93 profissionais que atuavam na clínica cardiológica e unidade coronariana aguda durante a aplicação da pesquisa, correspondendo a 72,04%, sendo que 26 foram excluídos por não atenderem aos critérios da pesquisa, representados por 27,96%. Em relação ao gênero, o sexo feminino obteve o maior quantitativo representando por 58 (86,57%), em comparação ao masculino que somaram 9 (13,43%) dos profissionais de enfermagem (Figura 01). Além disso, na avaliação das características sociodemográficas, o cargo de técnico de enfermagem 50 (74,63%) foi predominantemente maior do que o dos enfermeiros 17 (25,37%).

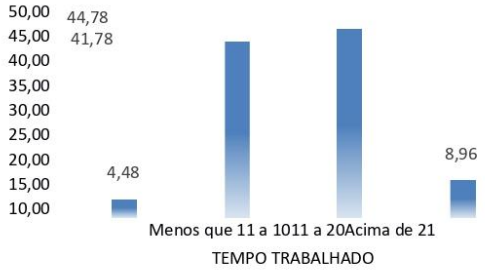
Figura 1 - Percentual dos profissionais de enfermagem do Hospital entrevistados, no período de abril a junho de 2022.



Fonte: Carvalho TS, et al., 2024.

Na **Figura 2**, com relação ao tempo de trabalho, os profissionais que possuíam tempo de serviço entre 11 a 20 anos representaram 44,78%. Os participantes com menos de 1 ano de trabalho equivaleram a 4,48% dos dados.

Figura 2 - Percentual dos profissionais de enfermagem do Hospital entrevistados, no período de abril a junho de 2022.



Fonte: Carvalho TS, et al., 2024.

Os dados descritos na **Tabela 1** apresentam os achados advindos das assertivas de todos os profissionais conforme os domínios do instrumento SAQ. O SAQ total correspondeu a 73,60 (dp=39,10). Os domínios com melhor escore foram "Satisfação do trabalho" com 86,64 (dp=25,7), seguido de "Clima de trabalho em equipe" com 76,34 (dp=46,08). Vale ressaltar que mesmo o clima de trabalho em equipe com escore alto, obteve um desvio padrão elevado, isto é, mostrando uma percepção heterogênea entre as respostas dos profissionais. Os piores escores, por outro lado, foram "Percepção da gerência da unidade" que obteve 68,53 (dp=32,19), sucessivo "Percepção da gerência do hospital" com 67,5 (dp=56,67).

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

Tabela 1 - Domínios do questionário de atitudes de segurança na percepção dos profissionais de enfermagem, período de abril a junho de 2022.

Domínios do SAQ	Quantidade de Itens	Média	Desvio- Padrão
Clima de trabalho em equipe (1-6)	6	76,34	46,08
Clima de Segurança (7-13)	7	70,84	31,36
Satisfação no trabalho (15-19)	5	86,64	25,70
Percepção do estresse (20-23)	4	74,06	32,87
Percepção da gerência da unidade (24-29)	6	68,53	32,19
Percepção da gerência do hospital (24-29)	6	67,50	56,67
Condições de trabalho (30-32)	3	74,62	29,52
Total de Domínios SAQ	31	73,60	39,10

Fonte: Carvalho TS, et al., 2024.

As informações descritas na **Tabela 2** apresentam os achados advindos das assertivas somente dos enfermeiros conforme os domínios do instrumento SAQ. Na **Tabela 2**, os enfermeiros obtiveram os maiores escores em "Satisfação no trabalho" e "Percepção do estresse", com 87,05 (dp=23.34) e 84,55 (dp=20,72), respectivamente. Em contrapartida, o escore mais baixo foi na "Percepção da gerência do hospital" com 62,74 (dp=32,57).

Tabela 2 - Domínios do questionário de atitudes de segurança na percepção dos enfermeiros, período de abril a junho de 2022.

Domínio do SAQ	Quantidade de Itens	Média	Desvio- Padrão
Clima de trabalho em equipe (1-6)	6	74,01	30,90
Clima de Segurança (7-13)	7	71,23	33,41
Satisfação no trabalho (15-19)	5	87,05	23,34
Percepção do estresse (20-23)	4	84,55	20,72
Percepção da gerência da unidade (24-29)	6	72,05	33,61
Percepção da gerência do hospital (24-29)	6	62,74	32,57
Condições de trabalho (30-32)	3	72,05	32,26
Total de Domínios SAQ	31	74,08	31,25

Fonte: Carvalho TS, et al., 2024.

Na **Tabela 3**, os dados avaliados foram somente dos técnicos de enfermagem, tendo como escores positivos o de "Satisfação no trabalho" com 86.5 (dp=26.60), "Clima de trabalho em equipe" 77.13 (dp=50.19) e "Condições de trabalho" 75.5 (dp=28.59). Os climas mais negativos foram "Percepção da gerência do hospital" com 69.11 (dp=62.75) e "Percepção da gerência da unidade" 67.33 (dp=31.66).

Tabela 3 - Domínios do questionário de atitudes de segurança na percepção dos técnicos em enfermagem, período de abril a junho de 2022.

Domínio do SAQ	Quantidade de Itens	Média	Desvio- Padrão
Clima de trabalho em equipe (1-6)	6	77,13	50,19
Clima de Segurança (7-13)	7	70,71	30,68
Satisfação no trabalho (15-19)	5	86,50	26,60
Percepção do estresse (20-23)	4	70,50	35,42
Percepção da gerência da unidade (24-29)	6	67,33	31,66
Percepção da gerência do hospital (24-29)	6	69,11	62,75
Condições de trabalho (30-32)	3	75,50	28,59
Total de Domínios SAQ	31	72,73	39,50

Fonte: Carvalho TS, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Este estudo analisou o clima de segurança do paciente na visão da equipe de enfermagem em cardiologia, e de forma geral se mostrou negativo por apresentar um SAQ total de 73,60 pontos, informações essas condizentes com a maioria dos estudos realizados em hospitais brasileiros que obtiveram resultados abaixo

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

de 75 pontos, o que reflete um clima desfavorável acerca do cuidado ao paciente na percepção da equipe de enfermagem (RIBEIRO IA, et al., 2019; FRANÇA ASC, et al., 2020; LIRA VL, et al., 2020; SOUZA VS, et al., 2019; BEZERRA TB, et al., 2018). Quanto aos resultados avaliados por domínios do clima de segurança, dois destes se destacaram por obterem os maiores scores, sendo a "Satisfação no trabalho" com a maior pontuação (86,64), seguida do "Clima de trabalho em equipe" (76,34).

A satisfação no trabalho é considerada um fator benéfico que implica diretamente na qualidade assistencial prestada. Trabalhadores de saúde descontentes apresentam altas taxas de rotatividade e maior predisposição à ocorrência de eventos adversos em saúde. Desse modo, a satisfação no trabalho correlaciona-se com o crescimento na produtividade e na segurança do paciente, pois profissionais satisfeitos podem deixar o ambiente de trabalho mais seguro (JÚNIOR JFDS, et al., 2020). A satisfação pode estar relacionada com as condições de trabalho, a própria saúde do trabalhador, as relações de equipe, bem como também as condições de estrutura física, remuneração profissional, resolutividade e valorização do trabalhador. Tais fatores resultam em um ambiente humanizado e com melhor qualidade assistencial (RIBEIRO ISC e CUNHA KCS, 2018).

No presente estudo, o clima de trabalho em equipe também se mostrou positivo, o que pode refletir na satisfação profissional. O trabalho em equipe contribui consideravelmente para o clima de segurança, visto que um bom relacionamento, cooperação na equipe, união, respeito e motivação são eficazes para melhorar a segurança na área de unidade de enfermagem (BARBOSA MH, et al., 2018). No entanto, esses resultados foram diferentes de um estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital de alta complexidade da capital do nordeste brasileiro, onde obteve uma média de 56,59, demonstrando uma percepção ruim quanto à qualidade do relacionamento e cooperação entre os membros da equipe (RIBEIRO IA, et al., 2019). Essas médias inferiores foram encontradas também em outras pesquisas brasileiras (FRANÇA ASC, et al.,2020; BEZERRA TB, et al., 2018; BARBOSA MH, et al.,2018; CASTILHO DEC, et al., 2020). Dessa forma, considera-se importante o estabelecimento de mecanismos de comunicação, programas de formação de equipe interdisciplinar e a educação permanente.

Em relação aos domínios negativos pela percepção da equipe de enfermagem, os piores escores foram a "percepção da gerência da unidade" com 68,53, seguido da "percepção da gerência do hospital" que obteve 67,5, sugerindo que existe um distanciamento entre as equipes e suas hierarquias. Esses achados foram encontrados na maioria dos estudos brasileiros e internacionais realizados com profissionais de enfermagem (RIBEIRO IA, et al., 2019; FRANÇA ASC, et al., 2020; LIRA VL, et al., 2020; SOUZA VS, et al., 2019; BEZERRA TB, et al., 2018). Uma gerência comprometida com a segurança do paciente identifica e reconhece o ambiente assistencial e as principais lacunas, traçando estratégias para qualificar seus profissionais e oportunizar a instituição e seus membros um clima adequado de trabalho com foco na segurança do paciente (DEZORDI CCM, et al., 2020)

Um estudo realizado em hospitais da Tunísia, ratificou que existe a necessidade de um plano de ação dos gestores para assegurar uma comunicação aberta para todos os trabalhadores da saúde, de maneira horizontal. Tal ação é basilar para o cuidado continuado, com potencial para reconhecer riscos à segurança do paciente, delegar responsabilidades entre os membros da equipe, além de incentivar o treinamento permanente dos profissionais de saúde (KOLANKIEWICZ ACB, et al., 2020). Quando avaliado somente os enfermeiros da clínica cardiológica e unidade coronariana aguda, estes obtiveram os maiores escores em "Satisfação no trabalho" e "Percepção do estresse", com 87,05 e 84,55, respectivamente. A satisfação de trabalho manteve-se com escore elevado quase com a mesma pontuação da percepção dos profissionais de enfermagem geral, revelando que mesmo com a separação dos níveis assistenciais, os enfermeiros estão contentes com seu trabalho.

Entretanto, um domínio peculiar observado foi a "percepção do estresse" que foi positiva somente pelos enfermeiros, atingindo uma pontuação satisfatória. Perceber o estresse significa reconhecer que os fatores estressantes podem influenciar na assistência prestada. Esse achado foi diferente em um estudo realizado em profissionais de enfermagem atuantes nas clínicas médica e cirúrgica de dois hospitais da região norte em Imperatriz e Açailândi, onde apresentaram escores não satisfatórios com 46,40 e 66,51, respectivamente.

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

Isso pode ser preocupante, pois não perceber situações estressantes pode predispor aos eventos adversos à saúde (FRANÇA ASC, et al., 2020).

Algumas situações podem levar ao estresse descrito na literatura, são estas as más condições de trabalho, dimensionamento da equipe de enfermagem inadequado, recursos materiais limitados ou mesmo ausência destes, superlotação de leitos, filas de espera longas e situações estressantes que podem interferir na qualidade e segurança do atendimento. Os principais riscos estão associados são: manejo clínico ineficaz, erros diagnósticos e de medicação, eventos adversos decorrentes da inserção, do manuseio e da manutenção de dispositivos médicos, entre outros (CASTILHO DEC, et al., 2020). Com relação aos técnicos de enfermagem, além dos domínios positivos na "Satisfação do trabalho" e "Clima de trabalho em equipe", um domínio que se tornou somente positivo na percepção da categoria de nível médio foi as "condições de trabalho" com 75.5 (dp=28.59), condições essas que dizem respeito à qualidade do ambiente laboral.

CONCLUSÃO

A análise do clima de segurança pelo ponto de vista da equipe de enfermagem em cardiologia de modo geral se mostrou negativa, revelando uma percepção desfavorável, igualando-se com vários estudos realizados nos hospitais brasileiros. No entanto, quando avaliados os domínios de maneira isolada, os que obtiveram escores positivos foram a "Satisfação no trabalho" e "Clima de trabalho em equipe", por outro lado os piores escores foram a "Percepção da gerência da unidade" e "Percepção da gerência do hospital". O presente estudo apresentou como limitações, a aplicação do questionário apenas na categoria de enfermagem e realização da pesquisa somente em dois setores da instituição. Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para o incentivo de novos estudos sobre avaliação do clima de segurança, visto que os conhecimentos gerados auxiliam no planejamento de ações referentes ao clima institucional, de maneira a melhorar os processos de trabalho e a promoção de uma cultura de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA MH, et al. Percepción de enfermeros brasileños acerca de la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer, 2018; 34(4): 1561.
2. BEZERRA TB, et al. Percepción del equipo de enfermería del clima de seguridad organizacional de un hospital público. Enfermería Global. 2018; 19: 18(1).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 08 de abril de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 08 de abril de 2024.
5. BUSSAB WO e MORETTIN PA. Estatística Básica. São Paulo: Editora Saraiva, 2017; 9.
6. CARVALHO REFL e CASSIANI SHB. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012.
7. CASTILHO DEC et al. Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2020; 28.
8. DEZORDI CCM et al. Clima de segurança no centro cirúrgico: atitudes dos profissionais de saúde. Cogitare Enfermagem. 2020; 25.
9. FRANÇA ASC et al. Avaliação do clima de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem. Ciencia y enfermería. 2020; (26)7.

10. IOM. To Err Is Human [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2000. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/. Acesso em: 08 de abril de 2024.
11. JÚNIOR JFDS et al. Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores de centro cirúrgico. Revista SOBECC. 2020; 25(3).
12. KOLANKIEWICZ ACB et al. Patient safety culture from the perspective of all the workers of a general hospital. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2020; 41.
13. LIRA VL et al. Patient safety climate from the nursing perspective. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020; 73(6).
14. OMS. World Alliance for Patient Safety. First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care. Genebra; 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17540254. Acesso em: 08 de abril de 2024.
15. OMS. World Alliance for Patient Safety. Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Genebra; 2009. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2. Acesso em: 08 de abril de 2024.
16. OMS. World Alliance for Patient Safety. The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Genebra; 2008. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2008.07. Acesso em: 08 de abril de 2024.
17. RIBEIRO IA, et al. Atitudes de segurança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2019; 13.
18. RIBEIRO ISC e CUNHA KCS. Avaliação do clima de segurança do paciente em um hospital cirúrgico oftalmológico. Enferm. Glob. 2018; 17(52).
19. SILVA AEBC, et al. Evaluation of the patient safety climate in hospitalization units: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2019; 53: 03500.
20. SOUZA VS et al. Clima de segurança em terapia intensiva para adultos: foco nos profissionais de enfermagem. Avances en Enfermería. 2019; 37(1).
21. VITORIO AMF e TROCHIN DMR. Patient safety climate in the hospital cardiology service: instrument for safety management. Rev Bras Enferm. 2020; 73(5): 20190549.

ANEXO V – PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

1.MODERADORA DE MESA

2.PARTICIPANTE


XXX CONGRESSO PARAENSE DE CARDIOLOGIA

CERTIFICADO

CERTIFICAMOS QUE

Christielaine Venzel Zaninotto

PARTICIPOU DO **XXX CONGRESSO PARAENSE DE CARDIOLOGIA**

NOS DIAS 19 E 20 DE OUTUBRO DE 2023, HOTEL SAGRES EM BELÉM - PARÁ

NA QUALIDADE DE **PALESTRANTE.**

MESA REDONDA: AS BOAS PRÁTICAS DE GERENCIAMENTO NOS CUIDADOS AOS PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS NA GERÊNCIA DAS BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

DR. JOÃO MARIA SILVA RODRIGUES
PRESIDENTE
SOCIEDADE PARAENSE DE CARDIOLOGIA - SBC PA

DR. EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA
DIRETOR CIENTÍFICO
XXX CONGRESSO PARAENSE DE CARDIOLOGIA

3.PARTICIPANTE



78° CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA 2023

SBC SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

80 anos

CERTIFICADO

Certificamos que

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO

participou do evento "78º Congresso Brasileiro de Cardiologia", realizado de 28 a 30 de setembro de 2023, no Centro de Eventos FIERGS em Porto Alegre/RS.

Carga Horária: 27h

30 de setembro de 2023.

Para validar, acesse http://www.comcongresses.com.br/validacao/?cod=69559778

ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO
Presidente do Conselho Administrativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia

JORGE ILHA GUIMARÃES
Presidente do 78º Congresso Brasileiro de Cardiologia

PAULO CARAMORI
Presidente da Comissão Executiva do 78º Congresso Brasileiro de Cardiologia

4.PRESIDENTE DE MESA



XXXIV CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

XXXI CONGRESSO PARAENSE DE CARDIOLOGIA

CERTIFICADO

Este certificado atesta que

Chrisitielaine Venzel Zaninotto

Participou do XXXIV Congresso Norte-Nordeste DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR e XXXI CONGRESSO PARAENSE DE CARDIOLOGIA no período de 28 a 30 de novembro de 2024, na qualidade de Presidente da Mesa, (O enfermeiro protagonista do processo linha de cuidados cardiovascular).

Luiz Paulo Rangel Gomes da Silva
Presidente do congresso

Edson Roberto Silva Sacramento
Presidente da Sociedade Paraense De Cardiologia



8. DEBATEDORA



9. ORGANIZADORA DO EVENTO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA

Hospital de Clínicas GASPAR VIANNA

CERTIFICADO

Conferimos o presente certificado a

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO

por haver participado da Comissão Organizadora durante a **"35ª Semana de Enfermagem"** com o tema **"Liderança e Inovação na Enfermagem"**, realizada na Fundação PúblicaEstadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no Auditório Dr. Ronaldo de Araújo em Belém - Pará, nos dias 15 e 16 de maio de 2024, com carga horária de 60 horas.

Belém, 16 de Maio de 2024

Dr. Haroldo Koury Maués
GERENTE DE ENSINO E PESQUISA DA FHCGV



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA

Certificado

Conferimos o presente certificado a

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO

por haver participado da 35ª Semana de Enfermagem da FHCGV na qualidade de moderadora do Painel Principal: Desafios na Gestão e Liderança de enfermagem realizada na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no Auditório Dr. Ronaldo de Araújo em Belém- Pará, no período de 15 e 16 abril de 2024.

Belém, 15 de abril de 2024

Dr. Haroldo Koury Maués
GERENTE DE ENSINO E PESQUISA DA FHCGV



Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA)
Av. Almirante Barroso, 2623, bairro Marco
CEP 66087-670, Belém, Pará
www.uepa.br