



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA

VANESSA CECÍLIA DE AZEVEDO MICHELAN

IMPLEMENTAÇÃO DE UM CLUBE DE LEITURA NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL DE ENSINO

BOTUCATU-SP
2021

Vanessa Cecília de Azevedo Michelin

Implementação de um clube de leitura na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital de ensino

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Campus Botucatu, para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri.

Botucatu-SP

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM. DIVISÃO TÉCNICA DE
BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE

Michelan, Vanessa Cecília de Azevedo.

Implementação de um clube de leitura na Unidade de
Terapia Intensiva adulto de um hospital de ensino /
Vanessa Cecília de Azevedo Michelan. - Botucatu, 2021

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Wilza Carla Spiri

Capes: 40400000

1. Biblioterapia. 2. Leitura - Uso Terapêutico.
3. Enfermagem baseada em evidências. 4. Hospitais de
ensino. 5. Unidades de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Educação Permanente; Enfermagem Baseada
em Evidências, Gestão em Saúde; Liderança; Enfermagem

Vanessa Cecília de Azevedo Michelin

Implementação de um clube de leitura na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital de ensino

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Comissão examinadora

Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani
Universidade Estadual Paulista – UNESP

Profa. Dra. Priscila Braga de Oliveira
Universidade Estadual Paulista – UNESP

Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene
Universidade de São Paulo – USP

Profa. Dra. Elza de Fátima Ribeiro Higa
Faculdade de Medicina de Marília – Famema

Botucatu, _____ de _____ de _____.

À minha família e meu esposo que sempre estiveram ao meu lado nesta trajetória. A família é um elo que permeia a árvore da vida do indivíduo.

A minha base, meus pais. Gabriel Pinheiro de Azevedo (*in memorian*), o incentivador; a fortaleza, Maria Helena O. de Azevedo. O tronco é o meu esposo, que me sustenta diariamente, Fabio Luis N. Michelan.

Brisas e folhas, que alegam meus dias, minhas irmãs, Valeria de Azevedo Creminine e Vania JP de Azevedo (*in memorian*).

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Wilza Carla Spiri, por conceder a oportunidade de realização deste trabalho e pela confiança e incentivo. Deveras é a grandeza do mestre que é capaz de compartilhar e motivar seu discípulo no intuito de plantar a semente do conhecimento e por fim, alegrar-se quando esta semente floreia e dá frutos. Resultante de um trabalho dedicado àqueles que um dia, fizeste um voto, recebo mais do que dou, por isso serei eternamente grata à mestra que dedica aos seus com amor e nos vê como pessoas.

A equipe de Enfermagem da UTI adulto Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HC-Famema), por serem instrumento e diretriz nesta jornada, profissionais exemplares que dedicam seus dias para cuidar do outro de alguém, bem como nos momentos algezes fazem história.

“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.

Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!”

Florence Nightingale

Motivação para o estudo

“Doutorado”, chegar nesta etapa foi um caminho tão árduo quanto o mestrado. O mestrado me abriu portas das quais resultaram em amadurecimento profissional. O caminhar até aqui foi cheio de espinhos com o trabalho, perdi prazos, apenas adiava, mas continuei participando das disciplinas, problemas pessoais se intensificaram com a doença de meu pai (*Alzheimer*) diagnosticado aos 63 anos.

Falar de meu pai, retratar o orgulho dele em relação à sua família, bem como o quão ele sabia das nossas caminhadas é um processo difícil. A doença rouba memórias, apaga lembranças; no entanto, há algo inexplicável nas relações.

No auge da doença de meu pai, em uma das ressonâncias, eu estava com ele, porque ele tinha muito medo do barulho, feito criança ele me olhava sempre nos olhos, não sabia meu nome, mas sabia que eu era filha e disse:

- Filha, você é doutora?

Eu repliquei:

- Ainda não pai, estou estudando para isso, sou enfermeira.

Ele disse:

- Sim filha, eu sei, mas será doutora.

Ele tinha um prazer em dizer e retratar suas filhas, duas professoras e uma enfermeira. Não pôde estudar, fez apenas a quarta série do primeiro grau, mas o estudo era tudo para meus pais, diziam sempre que não deixariam herança, mas sim educação, pois a educação nos levaria a um mundo que jamais poderíamos imaginar, assim poderíamos fazer nossas escolhas pela vida.

Acreditar na educação e desenvolvimento foi o investimento que minha família fez em suas três filhas, para que elas buscassem atingir de sobremaneira aquilo que ambos não puderam.

Nesta fase de maturidade profissional, reconheço o quão foi importante ele me perguntar se eu era doutora, estava difícil o caminhar e sua pergunta foi um bálsamo para que pudesse continuar a acreditar que poderia finalizar o Doutorado.

Ser enfermeira, para mim, é dedicação, compromisso e várias horas dispensadas ao próximo, ainda mais quando se trata de Unidade de Terapia Intensiva. É neste local que estou há 21 anos de vida profissional e que me faz todos os dias levantar e seguir, mesmo com os obstáculos existentes.

Meu pai sabia que eu chegaria lá. Só eu não sabia que, após essa nossa conversa, em nove meses ele me deixaria.

As minhas motivações para seguir percorreram os caminhos da saudade, das dores, mas olhar para frente, mesmo quando tudo parecia perdido, também foi um traço marcante nesta trajetória.

Resumo

Michelan VCA. Implementação de um clube de leitura na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital de ensino [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2020.

As possibilidades de inovação e mudança das concepções e práticas dentro das organizações dependem da ruptura com a alienação do trabalho, do resgate da possibilidade de produzir conhecimento a partir das práticas, do desenvolvimento de recursos estratégicos que contribuem para o trabalho em equipe e da democratização da gestão dos processos de trabalho em saúde. A prática baseada em evidência (PBE), transforma o profissional enfermeiro estimulando-o a desenvolver pensamento crítico com vistas para qualidade da assistência no cenário tecnológico da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Neste sentido, o clube de leitura tem sido utilizado como estratégia de melhorar a capacidade e o pensamento crítico, discutir ideias e conhecimento do processo de investigação. Um local onde são realizadas reuniões periódicas, decididas pelo grupo para discutir a pesquisa em relação à prática clínica, divulgar resultados de investigação, ressaltando a necessidade de práticas com base em evidências. O objetivo do estudo foi implementar um clube de leitura como estratégia para a PBE junto aos enfermeiros assistenciais de uma UTI adulto. Adotou-se múltiplos métodos: revisão integrativa e duas abordagens qualitativas. A pesquisa-ação para a construção do clube de leitura e o referencial metodológico da análise de conteúdo para a análise da percepção dos trabalhadores sobre a implementação dessa estratégia, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (3435820/19). Para construção do clube de leitura utilizou-se portfólios de campo através de ciclos pedagógicos tendo como estratégia a árvore explicativa para levantamento das situações problemas. Os dados foram analisados considerando o diagrama proposto pela pesquisa ação e análise de conteúdo conforme o referencial de Graneheim e Lundman. Os resultados constituíram-se em uma revisão integrativa publicada; implementação do clube de leitura e percepção dos participantes sobre o clube de leitura com os temas: o clube de leitura possibilita a PBE; fortalezas do clube de leitura e fragilidades do clube de leitura. No tema, o clube de leitura possibilita a PBE, desvelou-se os subtemas: inovação, incorporação do conhecimento no cotidiano do trabalho, estímulo, desenvolvimento do raciocínio crítico e reflexivo, embasamento

científico, aprendizagem coletiva e compartilhada, processo permanente. No subtema, fortalezas do clube de leitura, emergiram: empoderamento, autonomia e desenvolvimento pessoal e profissional. Foi desvelado no subtema fragilidades do clube de leitura: gerenciamento do tempo e sobrecarga de trabalho. Neste sentido, mesmo diante das limitações reveladas, as fortalezas sobressaíram-se, pois principalmente no momento de desgastes e sobrecarga de trabalho experienciados, o clube de leitura foi um espaço importante, promoveu a PBE entre os profissionais de saúde, uma vez que sua compreensão desenvolveu habilidades e competências, bem como incentivou a modificar comportamentos, ressignificando a prática.

Palavras-chave: Educação permanente; Enfermagem Baseada em Evidências, Gestão em Saúde; Liderança; Enfermagem.

Abstract

Michelan VCA. Implementation of a journal club in the Adult Intensive Care Unit of a Teaching Hospital [thesis]. Botucatu (SP): Botucatu Medical School, São Paulo State University; 2020.

The possibilities for innovation and change in conceptions and practices within organizations depend on the rupture with the alienation of work, the rescue of the possibility of producing knowledge based on practices, the development of strategic resources that contribute to teamwork and the democratization of management of health work processes. Evidence-based practice (EBP) transforms the professional nurse by encouraging him/her to develop critical thinking with a view to quality of care in the technological scenario of the ICU. In this sense, the journal club has been used as a strategy to improve capacity and critical thinking, to discuss ideas and knowledge of the research process. A place where periodic meetings are held, decided by the group to discuss research in relation to clinical practice, disseminate research results, emphasizing the need for evidence-based practices. The objective of the study was to implement a journal club as a strategy for evidence-based practice with nurses in an adult Intensive Care Unit. It was adopted multiple methods: integrative review and two qualitative approaches. Action research for the construction of the journal club and the methodological framework of content analysis for analyzing the perception of workers about the implementation of this strategy, after ethical approval (3435820/19). To build the journal club it was used field portfolios through pedagogical cycles with strategies such as explanatory tree to survey the problem situations, the data were analyzed considering the diagram proposed by the action research and content analysis according to the reference of Graneheim and Lundman. The results were a published integrative review; implementation of the journal club and participants' perception of the journal club with the following themes: the journal club enables PBE; strengths of the journal club and weaknesses of the reading club. In the theme, the reading club enables PBE, the subthemes were unveiled: innovation, incorporation of knowledge in daily work, stimulus, development of critical and reflective reasoning, scientific basis, collective and shared learning, permanent process. In the subtopic, strengths of the journal club emerged: empowerment, autonomy and personal and professional development. It was unveiled in the subtopic weaknesses of the journal club: time management and work overload. In this sense, even in the face of the limitations

revealed, the strengths stood out, because especially at the time of exhaustion and work overload experienced, the journal club was an important space, promoting EBP among health professionals, once its understanding developed skills and competences, as well as encouraged to modify behaviors, giving a new meaning to the practice.

Key-words: Education, Continuing; Evidence-Based Nursing, Health Management; Leadership; Nursing.

Lista de ilustrações

Figura 1 –	Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação, Botucatu-SP, 2020.....	24
Figura 2 –	Exemplo de desdobramento de problema.....	46
Figura 3 –	Árvore Explicativa: Identificação da situação que se quer resolver..	46
Figura 4 –	Capacitação com Bibliotecária da Faculdade Medicina Marília, Marília-SP, 2019.....	49
Figura 5 –	Árvore Explicativa: exemplo da atividade elaborada, Marília-SP, 2019.....	50
Figura 6 –	Árvore explicativa: Identificação do papel do Enfermeiro, Marília-SP, 2019.....	51
Figura 7 –	Artigo 1: “Empoderamento estrutural em enfermagem: tradução, adaptação e validação do Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II”.....	51
Figura 8 –	Ficha de avaliação do clube de leitura, Botucatu-SP, 2019.....	53
Figura 9 –	Árvore explicativa: assistência e diagnósticos de Enfermagem na Farmacodermia por Stevens Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica, Marília-SP, 2019.....	54
Figura 10 –	Artigo 2: “Diagnósticos de enfermagem para o paciente com necrólise epidérmica toxica: estudo de caso”.....	55
Figura 11 –	Artigo 3: “Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em um hospital do Distrito Federal”.....	55
Figura 12 –	Árvore explicativa: Pandemia por Coronavírus/19, Marília-SP, 2020.....	59
Figura 13 –	Bacilomarino.....	61
Figura 14 –	Enfermos agrupados.....	61
Figura 15 –	Congresso médico.....	62
Figura 16 –	Tristes ecos.....	62
Figura 17 –	Preservativo contra a “hespanhola”.....	63
Figura 18 –	Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências e seus subtemas, Botucatu-SP, 2020.....	71

Figura 19 – Fortalezas do Clube de Leitura e seus subtemas, Botucatu-SP, 2020.....	74
Figura 20 – Fragilidade do clube de leitura e seus subtemas, Botucatu-SP, 2020.....	76

Lista de quadros

Quadro 1 –	Problemas levantados pelos Enfermeiros Assistenciais da UTI adulto HC-Marília-SP, 2019.....	47
Quadro 2 –	Preparação da UTI para a COVID-19, Botucatu-SP, 2019.....	65
Quadro 3 –	Quadro síntese dos temas e subtemas emergidos das narrativas, Botucatu-SP, 2020.....	68

Lista de abreviaturas e siglas

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CL	Clube de Leitura
Covid-19	Coronavírus 2019
DE	Diagnósticos de Enfermagem
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
Famema	Faculdade de Medicina de Marília
GBE	Gerenciamento baseado em evidências
HC-Famema	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
NET	Necrólise Epidérmica Tóxica
PBE	Prática Baseada em Evidência
PES	Planejamento Estratégico Situacional
POP	Procedimento Operacional Padrão
SSJ	Síndrome de Stevens Johnson
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	Objetivo geral.....	22
2.2	Objetivos específicos.....	22
3	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	23
3.1	Revisão integrativa da literatura.....	23
3.2	Pesquisa-ação.....	23
3.3	Etapas do clube de leitura.....	25
3.4	Participantes da pesquisa.....	26
3.5	Coleta de dados.....	27
3.6	Análise dos dados.....	27
3.7	Cenário da pesquisa.....	28
3.8	Aspectos éticos.....	28
4	RESULTADOS.....	30
4.1	Artigo publicado.....	30
4.2	Construção e realização do clube de leitura.....	43
4.3	O significado do clube de leitura.....	67
5	DISCUSSÃO.....	78
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
	REFERÊNCIAS.....	87
	APÊNDICE 1 – Carta convite à bibliotecária/ setor informática hospitalar.....	94
	APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	95
	APÊNDICE 3 – Instrumento de avaliação dos encontros.....	97
	APÊNDICE 4 – Procedimento Operacional Padrão (POP).....	98
	APÊNDICE 5 – Unidade de Significado desvelados pelos participantes.....	104
	ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	127

1 INTRODUÇÃO

O trabalho, na perspectiva da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, insere-se em uma gestão centralizadora, verticalizada e hierarquizada, resultando na falta do diálogo e da valorização do profissional.¹

Os trabalhadores de enfermagem sentem a necessidade de resgatar o direito de participar ativamente das decisões, de saber, fazer-se presente no cenário da Instituição, de modo que sua identidade seja preservada e promova o resgate da cidadania no trabalho.¹

De acordo com a literatura científica, o trabalhador de enfermagem no âmbito da UTI, para gerenciar o trabalho/cuidado, necessita criar possibilidades de um fazer diferente, que possa ser partilhado com corresponsabilidade e descentralização.²

As possibilidades de inovação e mudança das concepções e práticas dentro das organizações dependem da ruptura com a alienação do trabalho, do resgate da possibilidade de produzir conhecimento a partir das práticas, do desenvolvimento de recursos estratégicos que contribuem para o trabalho em equipe e da democratização da gestão dos processos de trabalho em saúde.²

Neste sentido, as relações de trabalho, rigidamente hierarquizadas, são consideradas reais quando determinados profissionais enfermeiros adotam uma postura centralizadora e autoritária perante a equipe. Entretanto, há que se (des)construir este estereótipo para construir novas relações de trabalho na saúde e na enfermagem.²

A gestão participativa e a tomada de decisão em conjunto fortalecem e valorizam o trabalho em equipe, viabiliza a participação dos profissionais no planejamento e ações do cuidado, estimula o compromisso com a democratização das relações de trabalho, criam e facilitam espaços de trocas e produção do conhecimento no coletivo e amplia o diálogo entre a equipe de saúde.²

A literatura evidencia que há necessidade de uma reorganização no modelo de gestão, ou seja, implementação de novas abordagens que contemplem uma gerência participativa e programas de qualidade. Tais implementações favorecem a descentralização de decisões e a promoção da aproximação de toda a equipe de trabalho, uma vez que tal abordagem oferece ao trabalhador a oportunidade de participar ativamente do processo de tomada de decisão, visando assim o aperfeiçoamento contínuo do processo de trabalho.¹⁻³

O modelo de gestão proposto é centrado no trabalho em equipe com vistas para a construção coletiva (planeja quem executa) e em colegiados que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente.³

A gestão participativa é de suma importância, pois ela pode ser considerada como um instrumento valioso na construção dessa mudança, para tornar o atendimento não somente eficaz, mas também eficiente.

Portanto, a cogestão ou gestão participativa é um modo de administrar, que inclui o pensar e o fazer coletivo. Há necessidade de investimento na ampliação da cidadania dos usuários e dos trabalhadores dos serviços de saúde por meio da capacitação crescente dos mesmos, permeando claramente os seus direitos e, ainda, deixando claro como e onde reivindicá-los, diminuindo assim a vulnerabilidade e fortalecendo-os no processo de trabalho.⁴

Os trabalhadores de enfermagem que atuam em UTI têm a necessidade de serem estimulados e ainda incluídos nos processos decisórios de gestão. Dessa forma, eles sentem-se valorizados e apoiados pela sua instituição.⁵

A Prática Baseada em Evidência (PBE), transforma o enfermeiro estimulando-o a desenvolver pensamento crítico com vistas para qualidade da assistência no cenário tecnológico da UTI. Surgiu em 1991 no Canadá. De acordo com Galvão e Sawada⁶, o Departamento de Saúde utilizou uma estratégia para superar o déficit de conhecimento existente baseado em pesquisas, por meio da implementação de um programa nacional que abordou duas vertentes, a saber:

- Primeira vertente: garantir uma assistência que fosse fundamentada em pesquisas e
- Segunda vertente: inclusão dos resultados como parte das atividades dos administradores e que incluem a equipe médica, enfermagem e outros profissionais.⁶

As autoras ainda afirmam que a PBE não está pautada em suposições, mas sim em observações, enfatizando o uso de pesquisas para guiar a tomada de decisão clínica. Assim, a gestão do cuidar necessita de estratégias de aprendizado para tomada de decisões. Portanto, PBE atrela a pesquisa com a experiência clínica e as necessidades do paciente, ou seja, fornece fatos, associa resultados de pesquisa e consensos de especialistas.⁶

Considerando que, para o desenvolvimento do trabalhador de Enfermagem em UTI, a PBE é essencial, o processo decisório para que essa prática seja efetuada depende de uma gestão que estimule e contemple essa prática.

Assim, o Gerenciamento Baseado em Evidências (GBE) constitui-se como a possibilidade de realizar a PBE.

O GBE é definido como a identificação, implementação e avaliação de evidências que direcionam o processo decisório gerencial.⁷

Na enfermagem, o gerenciamento baseado em evidências pode ser descrito como a aplicação sistemática da melhor evidência disponível para avaliação de estratégias gerenciais para o desenvolvimento e melhoria do desempenho dos serviços de saúde. De maneira similar à PBE, além da utilização dos resultados de pesquisas, também é importante considerar a experiência pessoal, opinião de especialistas e expectativa dos usuários.⁸

A relevância da PBE e GBE propicia que estratégias sejam adotadas para a consecução dessas práticas. Estas ferramentas podem ser tratadas como melhores evidências disponíveis para a tomada de decisão e fornecimento de cuidados eficientes e eficazes para os pacientes em bases científicas.⁹

De acordo com Li et al.⁹ a implementação sistemática da PBE pode aumentar a segurança da saúde e, desta forma, resultar em qualidade da assistência aos pacientes assistidos, embora necessitem de aprimorar intensamente os treinamentos para buscas científicas, bem como melhorar o tempo disponível para este.

Em consonância, as organizações de saúde precisam incluir a construção da capacidade de liderança como uma prioridade em seu plano estratégico e tomar medidas para aumentar o nível de liderança do enfermeiro.¹⁰

Ressalta-se, ainda, que os enfermeiros gerentes têm um papel vital em influenciar o plano estratégico das instituições bem como estimular e priorizar a capacitação em busca do conhecimento técnico-científico.¹⁰

Para tanto, Karlberg et al.¹¹ alegam a necessidade de ter conhecimento, coragem e um plano estratégico para ter sucesso na criação de um clima em que a enfermagem baseada em evidências se torne parte do trabalho clínico diário.

Assim, para o conhecimento dos resultados de pesquisa, uma das estratégias é o Clube de Leitura (CL). Essa estratégia tem sido utilizada como forma de melhorar a capacidade e o pensamento crítico, discutir ideias e conhecimento do processo de investigação. Um local onde são realizadas reuniões periódicas, decididas pelo grupo

para discutir a pesquisa em relação à prática clínica, divulgar resultados de investigação, ressaltando a necessidade de práticas com base em evidências.¹²

O CL contribui para a PBE e o GBE, pois possibilita ações coerentes e aplicabilidade dos estudos no cotidiano do trabalho. Os gerentes de enfermagem podem desenvolver soluções e planejamento com consequente melhoria da sua própria qualidade de vida e da sua equipe, o que repercute nos cuidados de enfermagem com seus pacientes.¹³

Em consonância, os autores Contou et al.¹⁴ relatam que os participantes são livres para escolher e expor oralmente um artigo publicado recentemente em qualquer revista científica.

Lachance¹⁵ ressalta como relevância de clubes de leitura enfermeiros permanecerem atualizados com as pesquisas recentes bem como o desenvolvimento de habilidades em ler e avaliar criticamente as pesquisas e incorporar práticas baseadas em evidências ao atendimento ao paciente. Ainda menciona que devido à natureza automotivada e voluntária dessa estratégia de ensino, a limitação comumente identificada é a falta de participação bem como pesquisas adicionais sobre essa limitação, embora os clubes de revistas de enfermagem provaram ser uma estratégia de ensino eficaz.¹⁵

O CL é uma possibilidade metodológica de educação em saúde, educação permanente e instrumentalização para a PBE e de mudanças organizacionais.¹⁶

Portanto, o autor relata que os profissionais de saúde precisam manter-se atualizados, e essa ferramenta é uma oportunidade de selecionar estudos de interesse e disponibilizá-los criticamente, uma vez que um dos papéis do CL é estimular a discussão sobre a literatura científica disponível.¹⁶

Com este novo cenário, podem-se oferecer oportunidades de participação do trabalhador da saúde na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho, tendo como base norteadora uma estratégia pedagógica para a PBE, por meio do CL.

Com vista para uma assistência embasada em conhecimentos, integral e humanizada nos serviços de saúde dos serviços, a implementação de um CL, como ferramenta de educação e de gestão, possibilita a construção dos saberes dos profissionais, pautados na PBE, pois é capaz de utilizar-se da reflexão crítica construtiva sobre as práticas de atenção, gestão e formação, transformando-se em um processo educativo aplicado, possibilitando mudanças nas relações, na

comunicação, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das unidades críticas.

Portanto, a estratégia do CL, ou seja, encontros coletivos para leitura de artigos sob análise crítica e reflexiva, favorece o desenvolvimento do indivíduo quanto à escuta, à comunicação, ao diagnóstico de problemas, nós críticos e resoluções assertivas coletivas, bem como a tomada de decisões.

Considerando a importância dessa temática e a escassez de estudos no Brasil, embora globalmente já conhecidos e utilizados como estratégia de ensino e aprendizagem, justifica-se a realização desta proposta tendo como norte as questões: Como a Implementação de um CL subsidiará o desenvolvimento técnico/científico dos profissionais da área da saúde com vistas para sua PBE? Qual a importância dessa estratégia para a prática de enfermagem?

Desta forma esta proposta tem as seguintes finalidades:

- propiciar a assistência de qualidade, humanizada, com corresponsabilidade de todos, fundamentadas em práticas baseadas em evidência, resgatando o saber e a práxis do profissional enfermeiro enquanto educador, líder e gestor;
- apresentar à equipe um feedback da intervenção realizada, destacando a importância da implementação do CL para o gerenciamento baseado em evidências e conseqüentemente para a oferta de uma assistência de qualidade e segura e
- entregar à equipe uma proposta de implementação permanente de CL a serem realizados no setor da UTI Adulto do Hospital como parte da rotina, na forma de um (POP) sobre a realização de um encontro de CL.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Implementar um clube de leitura como estratégia para a prática baseada em evidências junto aos enfermeiros assistenciais de uma Unidade de Terapia Intensiva adulto.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar revisão integrativa sobre CL;
- construir a estratégia do CL como ferramenta de ensino-aprendizagem baseado em evidências;
- aplicar a estratégia do CL no cotidiano de trabalho dos enfermeiros da UTI adulto e
- analisar a percepção dos participantes do CL atuantes na unidade crítica.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para realização deste estudo, foram adotados múltiplos métodos. O método de revisão integrativa e duas abordagens qualitativas. A pesquisa-ação para a construção do CL e o referencial metodológico da análise de conteúdo para a análise da percepção dos trabalhadores sobre a implementação dessa estratégia.

3.1 Revisão integrativa da literatura

A revisão integrativa é uma parte valiosa do processo de criação e organização de um corpo da revisão da literatura; permite construir uma análise ampla e inclusive aborda discussões sobre os métodos e resultados das publicações.¹⁷

Construiu-se a revisão integrativa da literatura em formato de artigo, apresentado nos resultados desse estudo.

3.2 Pesquisa-ação

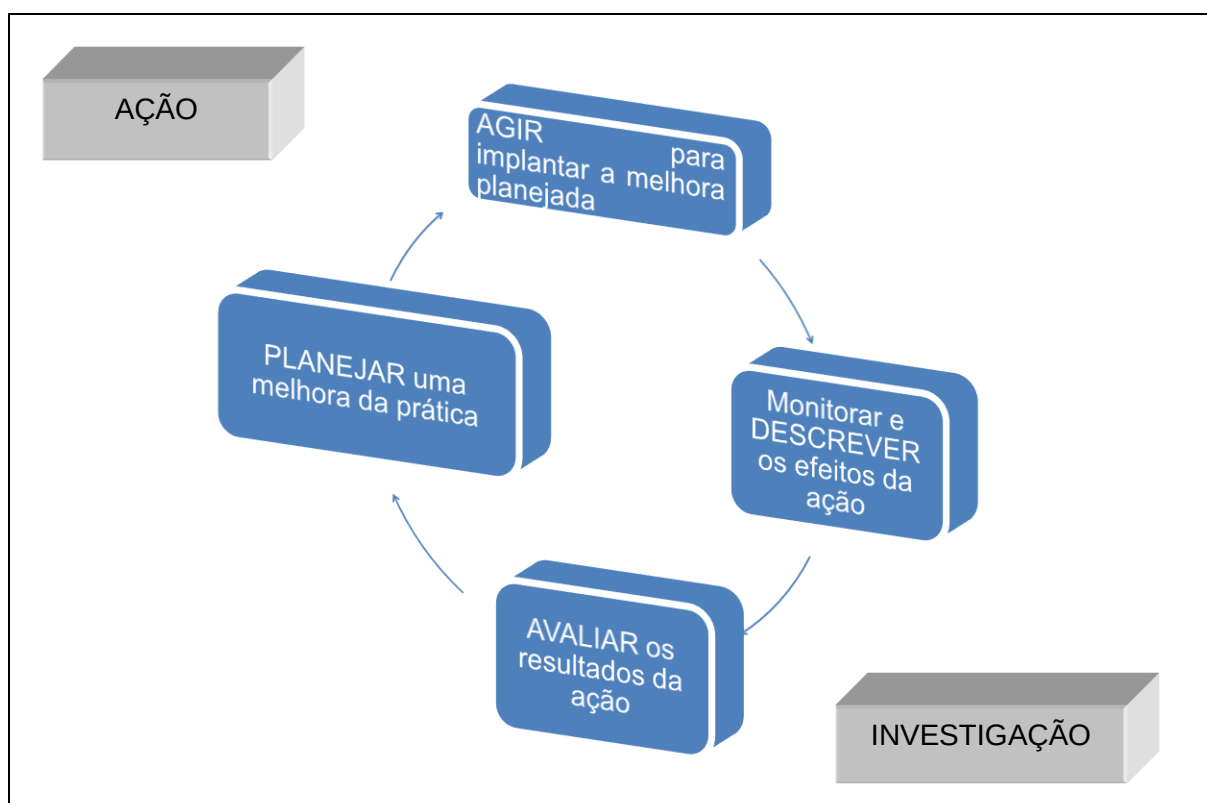
A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa participante engajada, em oposição à pesquisa tradicional, que é considerada como “independente”, “não-reativa” e “objetiva”. Como o próprio nome já diz, a pesquisa-ação procura unir a pesquisa à ação ou a prática, isto é, desenvolver o conhecimento e a compreensão como parte da prática.¹⁸⁻²⁰

É, portanto, uma maneira de se fazer pesquisa em situações em que também se é uma pessoa da prática e se deseja melhorar a compreensão desta, uma abordagem que envolve a colaboração para desenvolver um processo por meio da construção do conhecimento e da mudança social. Concentram-se na interação social, práticas sociais, mudanças sociais e novas formas de colaboração para gerar novos conhecimentos e práticas.¹⁸⁻²⁰

Pesquisa-ação é uma forma de investigação baseada em uma autorreflexão coletiva empreendida pelos participantes de um grupo social de maneira a melhorar a racionalidade e a justiça de suas próprias práticas sociais e educacionais, como também o seu entendimento dessas práticas e de situações em que essas práticas acontecem. A abordagem de uma pesquisa-ação é apenas quando ela é colaborativa.²¹

É importante que se reconheça a pesquisa-ação como um dos inúmeros tipos de investigação-ação, que é um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação.²²

Figura 1 – Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação, Botucatu-SP, 2020



Fonte: Tripp²²

A maioria dos processos de melhora segue o mesmo ciclo. A solução de problemas, por exemplo, começa com a identificação do problema, o planejamento de uma solução, sua implementação, seu monitoramento e a avaliação de sua eficácia, ou seja, a maioria dos processos de desenvolvimento também segue o mesmo ciclo, seja ele pessoal ou profissional ou de um produto. É evidente, porém, que aplicações e desenvolvimentos diferentes do ciclo básico da investigação-ação exigirão ações diferentes em cada fase e começarão em diferentes lugares.²²

De acordo com o autor supra citado a “pesquisa-ação é um termo que se aplica a projetos em que os práticos buscam efetuar transformações em suas próprias

práticas...”; “pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática.” Nesse sentido, a pesquisa-ação requer ação tanto nas áreas da prática quanto da pesquisa, ou seja, poderá estar próxima da prática rotineira quanto da pesquisa científica.²²

3.3 Etapas do clube de leitura

3.3.1 Construção do processo de Implementação clube de leitura

Propagar nas UTIs Adultos um espaço coletivo para reflexão da PBE, transformando as práticas cotidianas dos profissionais enfermeiros assistenciais a partir de leituras de artigos que possam trazer reflexão sobre sua prática e construir propostas de mudanças, sensibilização, capacitações e outras intervenções. Realizar diagnóstico situacional e planejar as ações de saúde de acordo com as necessidades do paciente. Os passos foram:

- **1º Passo:** a pesquisadora instituiu um Facilitador e Moderador com a responsabilidade de apresentar a proposta do CL aos profissionais enfermeiros da UTI Adulto, esclarecendo a finalidade e objetivo do mesmo. Após o aceite da proposta, determinou-se o local, hora e periodicidade dos encontros;
- **2º Passo:** após as pactuações do formato do CL, foi realizado o levantamento dos problemas, com base no Momento Explicativo do Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio da construção da Árvore Explicativa, no intuito de selecionar os problemas prioritários para o início das buscas na literatura que embasasse a prática²³ e
- **3º Passo:** elaborado carta convite (Apêndice 1) ao serviço de Biblioteca para orientar os profissionais enfermeiros de como acessar os mecanismos de buscas.

3.3.2 Implementação do processo do clube de leitura

- **4º Passo:** selecionar um ou dois artigos sob a temática escolhida, a qual pode ser introduzida pelo facilitador ou pelos membros do clube, para prover o

embasamento teórico-prático e assim determinar as discussões para início do ciclo pedagógico;

- **5º Passo:** finalizar o ciclo pedagógico com as discussões frente aos problemas levantados e embasados para tratar as demandas prioritárias e
- **6º Passo:** apresentação do questionário ao término do ciclo pedagógico, para análise dos dados.

3.3.3 Avaliar a implementação do clube de leitura

- **7º Passo:** a avaliação é considerada uma atividade permanente e crítico-reflexiva, tanto para o planejamento e desenvolvimento de programas como para o acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem em ações educacionais. Permite visualizar avanços e detectar dificuldades, subsidiando ações para a contínua qualificação do processo, dos produtos e dos resultados.²⁴

3.4 Participantes da pesquisa

Para participar da pesquisa, os indivíduos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, previamente estabelecidos, a saber:

- ser enfermeiro assistencial vinculado ao serviço definido como local da pesquisa (UTI Adulto) e
- aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2).

Foram 10 enfermeiros assistenciais que aceitaram participar da pesquisa. Cabe ressaltar que, embora o objetivo do CL era trabalhar com os enfermeiros assistenciais, um dos fisioterapeutas da UTI solicitou para participar e foi permitida sua participação na última atividade não entrando na coleta de dados.

Destaca-se que, no treinamento técnico para acesso à base de dados participaram 12 enfermeiros, dois deles deixaram de participar das outras etapas. O fisioterapeuta também não participou desse treinamento por não estar ainda incorporado ao grupo do CL.

A UTI é composta por 13 enfermeiros sendo um responsável técnico e 12 enfermeiros assistenciais.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados, na realização do CL, considerou as etapas já descritas acima.

Para a coleta de dados, após a implementação do CL, foi utilizada a entrevista semiestruturada não diretiva, áudio-gravada. A entrevista é “um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações da parte do outro, o entrevistado”.²⁵

As questões norteadoras foram:

1. Como foi para você participar de um CL?
2. Qual foi o impacto para sua prática (cotidiano de trabalho) participar dessa estratégia de ensino-aprendizagem?
3. Quais foram às fortalezas e fragilidades dessa estratégia de ensino-aprendizagem?
4. Acredita que essa estratégia favorece a PBE?

Convém destacar que, devido a pandemia causada pelo Coronavírus 2019 (Covid-19), anunciada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)²⁶, foram adotadas algumas estratégias para a realização da coleta de dados, que foi organizada em momentos presenciais e remotos. Os encontros presenciais ocorreram obedecendo o Protocolo de Segurança da Anvisa.²⁶

Todos os participantes concordaram com atividade, consentiram em atender o protocolo de segurança de distanciamento.

3.6 Análise dos dados

Para análise dos dados, adotou-se a Análise de Conteúdo em pesquisa e educação em enfermagem aplicado a uma variedade de dados e a várias profundidades de interpretação, ou seja, relação de significados e uso de conceitos, procedimentos e interpretação.²⁷

De acordo com Graneheim e Lundman²⁷, a análise de conteúdo proporciona que o conteúdo, manifesto e latente, seja revelado. Descrevem a unidade de análise, unidade de significado, condensação, abstração, área de conteúdo, código, categoria

e tema, ressaltando o uso de conceitos relacionados ao procedimento de pesquisa; e propõe medidas para atingir a confiabilidade (credibilidade, confiabilidade e transferibilidade) ao longo das etapas do procedimento da pesquisa.

3.7 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma das Unidades de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina de Marília-SP. Tal instituição possui quatro unidades assistenciais, que funcionam em prédios distintos, mantêm estrutura organizacional única e se completam nos diferentes setores terapêuticos e de diagnóstico. O Hospital conta com um curso de Graduação em Medicina e Enfermagem e Programa de Residência Médica em diversas especialidades. Devido a estes recursos, tal instituição serve como referência para toda a região, sendo mantida atualmente pelo poder público estadual.

O Hospital de Ensino, local de nosso estudo, oferece assistência médico hospitalar e está integrado ao Sistema Único de Saúde, por meio de convênio com a Secretaria da Saúde do Estado. Sua proposta é oferecer assistência a pacientes com patologias complexas, envolvendo procedimentos de alta tecnologia.

Apresenta um número total 99 leitos, distribuídos nas diferentes especialidades e ocupados de acordo com a prioridade e gravidade do caso, uma vez que a demanda é extremamente maior do que a capacidade de internação.

Possui duas UTIs, “D” e “E” (áreas credenciadas), num total de vinte e quatro leitos, sendo doze leitos cada uma, bem como uma terceira área em processo de credenciamento Unidade “C”, com oito leitos. A média de ocupação é de 100%, segundo o indicador da taxa de ocupação. Os casos são clínicos e cirúrgicos, para situações agudas e/ou graves de adultos, sendo que o politrauma e os agravos neurológicos são as morbidades predominantes.

3.8 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, Parecer número 3.435.828; CAAE 12287119.0.0000.5411 (Anexo 1).

Considerando o que preconiza a Resolução n. 466²⁸ sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os profissionais da equipe multiprofissional foram esclarecidos sobre a finalidade da pesquisa e a manutenção do sigilo, do anonimato da sua pessoa e do direito que eles têm de participar ou não da mesma. Todos assinaram o TCLE, conforme o protocolo ético.

4 RESULTADOS

4.1 Artigo publicado

Pesquisa

ISSN 2525-8222

DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.16.319>

JOURNAL CLUB ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIA¹

JOURNAL CLUB TEACHING AND LEARNING STRATEGY FOR EVIDENCE-BASED NURSING DEVELOPMENT

Vanessa Cecília de Azevedo Michelin¹

Wilza Carla Spiri²

Resumo: Estudo de revisão integrativa da literatura. As bases de dados foram: Scopus; Pub Med; ProQuest; Web of Science e BVS, as palavras chaves: journal club e enfermagem ou gestão participativa, no período de 2014 a 2018. O critério inclusão foi: incluir as categorias de artigo (original, revisão de literatura, estudo de caso, multimétodo, análise de conteúdo, entre outros); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise no âmbito nacional e internacional. Foram encontrados 97 artigos, 23 atenderam os critérios de inclusão e constituíram a amostra. Após análise Bibliométrica extrairam-se quatro categorias tais como: Implementação da estratégia de ensino e aprendizagem Journal Club; Construção do método do Journal Club; As vantagens e desafios da implementação do Journal Club e Avaliação da estratégia Journal Club. Trata-se de uma estratégia promissora, porém pouca utilizada no âmbito nacional, conhecida internacionalmente, mas há necessidades de mais evidências sob sua eficácia ao longo do tempo.

Palavras-chave: Journal Club; Enfermagem; Gestão Participativa e Liderança.

Abstract: Integrative literature review study. The databases were: Scopus; Pub Med; ProQuest; Web of Science and VHL, the key words: journal club and nursing or participatory management, from 2014 to 2018. The inclusion criterion was to include article categories (original, literature review, case study, multi-method, content, among others); articles with summaries and full texts available for analysis at national and international level. We found 97 articles, 23 met the inclusion criteria and constituted the sample. After the Bibliometric analysis, four categories were extracted: Implementation of the teaching and learning strategy Journal Club; Construction of the Journal Club method; The advantages and challenges of implementing the Journal Club and Journal Strategy Review. It is a promising strategy, but little used at the national level, known internationally, but there is a need for more evidence under its effectiveness over time.

Keywords: Journal Club, Nursing, Participative Management Leadership.

¹ Enfermeira. Doutoranda pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Botucatu-SP, Brasil. E-mail: vcpazevedo@gmail.com

² Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Associada da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Botucatu-SP, Brasil. E-mail: wilza.spiri@unesp.br

1 Introdução

A enfermagem ao longo do tempo vem buscando consolidar e assegurar a sua prática por meio da ciência, ou seja, a atualização na área da saúde ocorre simultaneamente com diversidade de informação dos quais estamos envolvidos pelo uso de ferramentas tecnológicas para ampliar a visão do saber no que tange a práxis.

Entretanto, os profissionais estão imersos em altas demandas de trabalho interferindo na disponibilidade para praticar o saber. A ciência tem permitindo a adoção de ferramentas para o estreitamento dos avanços científicos e a prática assistencial (DOMENICO; IDE, 2003).

A Prática baseada em evidências (PBE), define-se como “o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para tomada de decisão sobre o processo de cuidar individual do paciente” (ATALLAH; CASTRO, 1998, p.7). Originou-se no trabalho do epidemiologista britânico Archie Cochrane e o desenvolvimento deu-se ao longo do tempo paralelo ao acesso a informação (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

A PBE possibilita melhorar a qualidade da assistência, pois evolve a definição de uma situação problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação e avaliação dos resultados, bem como a competência clínica do profissional de enfermagem para tomada de decisão sobre a assistência prestada ao paciente (ATALLAH; CASTRO, 1998).

Segundo a literatura, o profissional de enfermagem e também os educadores em ambos os ambientes clínicos e acadêmicos são exigidos para melhorar as habilidades de PBE dos enfermeiros. Portanto, o pleno engajamento dos profissionais de saúde em acessar, interpretar e aplicar as evidências atuais é fundamental para atingir as metas de melhorias globais no atendimento clínico (MOONAN *et al.*, 2016).

O Gerenciamento Baseado em Evidências (GBE) é definido como a identificação, implementação e avaliação de evidências que direcionam o processo decisório gerencial (PFEFFE; SUTTON, 2006).

Neste sentido, a implementação da ferramenta *Journal Club* na prática da enfermagem, implicará no auxílio do desenvolvimento de suas competências clínicas para as tomadas de decisões e melhorar a assistência ao paciente.

O *Journal Club*, de acordo com literatura, tratava-se de uma tradição antiga para o treinamento nas residências médicas, instituídas por Sir Willian Osler em 1875. Nesta

época objetivavam compartilhar textos e revisar a literatura em grupos, atualmente incluem discussão e revisão da literatura atual e desenvolvimento de habilidades para avaliar a literatura.

O objetivo final de um *Journal Club* é melhorar o atendimento ao paciente, incorporando evidências em prática (WILSON *et al.*, 2015). Ampliar o saber em bases fundamentadas, avaliando criticamente a literatura atual, é objeto do *Journal Club* para a promoção das mudanças na prática clínica (LOPES; LICHTENST, 2007).

Na enfermagem essa ferramenta, *Journal Club*, tem sido utilizada para promover a excelência do trabalho da enfermagem por meio da promoção da PBE. Os objetivos são: 1) Aprimorar o conhecimento de enfermagem sobre os resultados da pesquisa atual; 2) Promover a aplicação de modelos de pesquisa clínica e de melhores práticas para a enfermagem; 3) Fornecer um meio pelo qual haja resolução dos problemas clínicos.

Assim, a ferramenta tem sido utilizada para a PBE, no entanto, para GBE ainda existe uma lacuna importante, pois embora essa ferramenta tenha sido proposta há muitos anos indaga-se: Como o emprego do *Journal Club* vem sendo discutido no âmbito científico nacional e internacional e quais as contribuições para a prática em enfermagem?

Objetivo deste estudo foi sintetizar as produções científicas sobre o tema *Journal Club* na área de enfermagem, caracterizando as publicações segundo: identificação do artigo original (título, autores, ano, periódico e país), características metodológicas do estudo, considerações finais e conclusões.

2 Procedimentos Metodológicos

Estudo de revisão integrativa, o qual buscou por produções sobre o tema *Journal Club*, entre o período de 2014 a 2019. A revisão integrativa é uma parte valiosa do processo de criação e organização de um corpo da revisão da literatura; permite construir uma análise ampla e inclusive aborda discussões sobre os métodos e resultados das publicações (GANONG, 1987).

O principal objetivo desta revisão visa fornecer uma síntese dos resultados de pesquisas, identificando as ideias dos especialistas sobre o assunto analisado.

Para a elaboração da presente revisão integrativa adotou-se as seguintes etapas: identificação do tema ou formulação da questão norteadora; amostragem ou busca na literatura dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na

revisão; discussão e interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação dos resultados da revisão integrativa.

O método dessa revisão integrativa seguiu seis etapas (GANONG, 1987, p.8):

- 1) Seleção das hipóteses ou questões para a revisão;
- 2) Seleção de pesquisas que comporão a amostra da análise;
- 3) Representação das características da pesquisa revisada;
- 4) Análise dos achados a partir de critérios de inclusão;
- 5) Interpretação dos resultados; e
- 6) Comunicação e publicação da revisão

A seleção das fontes, referências e palavras-chave nas publicações sobre o assunto, contido em periódicos nacionais indexados e internacionais, constitui-se no objeto desta análise, no período de 2014 a 2018, independente do método de pesquisa utilizado.

As bases de dados pesquisadas foram: Scopus; Pub Med; ProQuest; Web of Science e BVS, utilizando-se das palavras chaves: *Journal Club* e enfermagem ou Liderança ou gestão participativa, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, nas línguas Inglês, Francês, Português, Espanhol.

O critério para seleção dos artigos foi: incluir as categorias de artigo (original revisão de literatura, estudo de caso, multimétodo, análise de conteúdo, entre outros); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise no âmbito nacional e internacional.

O critério de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados, repetidos nas bases de dados os que referenciavam outras áreas da saúde que não respondiam aos objetivos. Foi realizada leitura detalhada de 97 artigos e aplicado critério de inclusão/exclusão como já mencionado.

Para coleta das informações realizou-se a organização e tabulação dos dados encontrados após leitura, sob as seguintes variáveis: Título, Ano, Publicação, Autores, Tipo do estudo, Resultados, Conclusão, País do estudo e Periódico, com enfoque no *Journal Club*, enfermagem baseada em evidências, gestão participativa, ferramenta de ensino e aprendizagem e contribuições para prática, desta forma reorganizando e alimentando os dados.

A extração das informações, organização e elaboração deste banco de dados foi delineada por meio de um quadro elaborado por meio do Microsoft Word, com as seguintes variáveis: Título, Ano, Publicação, Autores, Tipo do estudo, Considerações finais e Conclusão, País do estudo e periódico. Segue abaixo o modelo do formulário:

Quadro 1: Inserir legenda do quadro**Formulário para Coleta de Dados**

Título	Ano	Autor	Método	Considerações Finais	Periódicos/País publicação
--------	-----	-------	--------	-------------------------	-------------------------------

Fonte: elaborado por (MICHELAN; SPIRI, 2019)

Posteriormente procedeu-se à análise Bibliométrica para caracterização dos estudos selecionados. Nesta fase extraímos os conceitos abordados em cada artigo selecionado, sendo comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas e extraídas quatro categorias tais como: Implementação da estratégia de ensino e aprendizagem *Journal Club*; Construção do método do *Journal Club*; As vantagens e desafios da implementação do *Journal Club* e Avaliação da estratégia *Journal Club*.

3 Resultados e Discussão

Foram identificados 97 artigos. No entanto, após avaliação e aquisição das cópias dos periódicos na íntegra e resumos, foram excluídos os artigos que não correspondiam aos objetivos do estudo. A amostra final foi composta por 23 artigos científicos.

Através do formulário de coleta de dados, que foi preenchido para cada artigo da amostra final do estudo (Título/ Ano/ Autor/ Método/ Considerações Finais/ Periódicos/ País de publicação).

Quadro 2: Síntese dos artigos analisados de acordo com a caracterização (título, ano, autores, metodologia, considerações finais e periódicos/ país publicação). Botucatu, 2019.

Título	Ano	Autor	Método	Considerações Finais	Periódicos/ País publicação
Fostering confidence in critical thinking and research appraisal skills through <i>Journal Club</i> participation: an action research study	2015	WHITING D.	Pesquisa De Ação Interpretativa	O autor procurou avaliar o impacto da implementação de um <i>Journal Club</i> em um curso de enfermagem intensiva como parte do primeiro ciclo de um projeto de pesquisa-ação.	<i>Journal of Pedagogical Development</i> EUA

Nursing Journal Clubs and the clinical nurse specialist	2015	WESTLAKE C. <i>et al.</i>	Estudo de Revisão	De acordo com o papel do especialista clínico em enfermagem, o desenvolvimento e implementação de um <i>Journal Club</i> será facilitado através de: formação aprimorada da equipe de enfermagem; prática baseada em evidências; mudanças na prática de enfermagem em toda a organização e investigação que pode ser conduzida após a implementação do um <i>Journal Club</i> de enfermagem.	<i>Clinical Nurse Specialist</i> EUA
Journal Club for prelicensure nursing students	2015	SCHERZER R. <i>et al.</i>	Relato experiência	Neste estudo os autores refletiram que a medida que a ciência da enfermagem continua a se expandir, os enfermeiros educadores precisam prover aos alunos o desenvolvimento da aprendizagem sob cuidados de saúde que está em constante mudança, bem como, o desafio por sobrecarga de informações. Eles implementaram um <i>Journal Club</i> no programa de enfermagem, o qual foi bem-sucedido em complementar o ritmo acelerado de um currículo acelerado.	<i>Nurse Educator</i> EUA
Hospital readiness for undertaking evidence-based practice: a survey	2016	NGUYEN TN, WILSON A	Estudo Descritivo	Os autores sugerem que as organizações podem ser mais favoráveis à utilização de pesquisa, na prática, incluindo o estabelecimento de uma biblioteca, <i>Journal Club</i> , como estratégia de desenvolvimento profissional, programas de orientação, envolvimento dos enfermeiros na tomada de decisões em nível de unidade e uma associação local de enfermagem.	<i>Nursing and Health Science Australia</i>

Fonte: Amostra do Quadro Sinóptico dos 23 artigos selecionados (MICHELAN; SPIRI, 2019)

Quadro 3: Distribuição das variáveis (Número de Autores, Ano de Publicação, País de Publicação, Método e Periódicos). Botucatu-SP, 2019

Nº de autores		Ano de Publicação		País de Publicação		Métodos		Periódicos	
1	4	2015	6	EUA	14	Descritivo	6	<i>Nurse Education Today</i>	4
2	3	2016	7	Austrália	3	Quantitativo	3	<i>Worldviews of evidence based nursing</i>	1
3	3	2017	5	Brasil	1	Quali-quanti	3	<i>Journal of Pedagogical Development</i>	1
Et al.	14	2018	5	Canada	1	R.Experiência	3	<i>Revista brasileira de enfermagem</i>	1
				Dinamarca	1	Revisão	2	<i>Clinical Nurse Specialist</i>	1
				Finlândia	1	Coorte	2	<i>Journal of Pediatric Nursing</i>	1
				França	1	Estudo Caso	1	<i>Rech Soins Enfermaria</i>	1
				Itália	1	Multimetodos	1	<i>Nursing Management</i>	1
						Hibrida	1	<i>Journal of Hospital Librarianship</i>	1
						Pesquisa Ação	1	<i>Applied Nursing Reserch</i>	1
								<i>Nursing Health Science</i>	1
								<i>J.Contin Educ. Nurse</i>	1
								<i>Science Direct</i>	1
								<i>The Journal of Continuing Education in Nursing</i>	1
								<i>Nurse Educator</i>	1
								<i>Journal for Nurses in Professional Development</i>	1
								<i>Australian Journal of Advanced Nursing</i>	1
								<i>Journal of Health Care Chaplaincy</i>	1
								<i>Teaching and learning in nursing</i>	1
								<i>J.Nurs Manag</i>	1
Total	23		23		23		23		23

Fonte: Amostra da distribuição das variáveis (MICHELAN; SPIRI, 2019)

Os estudos mostraram que os autores individuais são 16% dos pesquisadores, seguidos de 12% de dois a três autores que realizaram pesquisa sob o tema, bem como destacou-se os diversos autores com 60% que escreveram sob a temática. O período de publicação decorrente de 2015 foram 26,08% das publicações internacionais, havendo um aumento de 2016 com 30,44% de publicações, declinando em 2017/2018 com 21,74%. Pode se dizer que 2015 houve um interesse sobre a temática, com aumento em 2016, havendo estabilidade em 2017/2018.

Os autores dos estudos inclusos utilizaram-se em sua maioria a metodologia Descritiva com 26,08% dos artigos, seguidos de pesquisa quantitativa com 13%,

igualmente com pesquisa de relato de experiência e pesquisa quali-quantitativa com 13% , pesquisas de coorte e de revisão são 9%, seguidos pelos métodos qualitativos, estudo caso, estudo multimétodo, metodologias híbridas e pesquisa ação apresentaram 4,4% dos estudos. Entretanto multimétodos foram abordados tais como: análise de conteúdo; revisão estruturada; metodologia híbrida; pesquisa ação interpretativa; qualitativa e quase experimental.

Evidentemente o interesse dos nortes americanos na estratégia de ensino e aprendizagem sob *Journal Club* com 60%, bem como enfermagem baseada em evidencia, o que nos leva a pensar que se trata da devida inferência do autor do método americano, seguida dos Australianos com 12%, bem como o interesse global pela metodologia com 4,3%.

Os periódicos Nurse Education Today com 17,50% foram os que mais publicaram sob a tematica, seguidos dos periódicos com 4,34%, Wordldvlews of evidence basead nursing, Journal of Pedagogical Development, Revista brasileira de Enfermagem, Clinical Nurse Specialist, Journal of Pediatric Nursing, Rech Soins Enfermaria, Nursing Management, Journal of Hos pital Librarianship, Applied Nursing Reserch, Nursing Health Science, Journal Continnuing Educational Nurse, Science Direct, The Journal of Continuing Education in Nursing, Nurse Educator, Journal for Nurses in Professional Development, Australian Journal of Advanced Nursing, Journal of Health Care Chaplaincy, Teaching and learning in nursing, Journal of Nursing Management. Uma adversidade de periódicos com interesse na temática.

Após análise bibliométrica extraiu-se quatro categorias: Implementação da estratégia de ensino e aprendizagem do *Journal Club*; Construção do método do *Journal Club*; As Vantagens e os desafios da implementação *Journal Club*; Avaliação da estratégia *Journal Club*.

3.1 Implementação da estratégia de ensino e aprendizagem do *Journal Club*

De acordo com alguns artigos os mesmos retrataram o delineamento da implementação da estratégia de ensino e aprendizagem do *Journal Club (JC)*, como parte de um ciclo pedagógico utilizando-se método da pesquisa-ação (WHITING, 2015).

Portanto, neste contexto procuraram demonstrar que *JC* oferece um ambiente estruturado e de apoio, para adotarem e desenvolverem os princípios da enfermagem

baseada em evidências, bem como avaliação da pesquisa e habilidades de pensamento crítico.

Corroborando com os estudos os autores refletiram que à medida que a ciência da enfermagem continua a se expandir, os enfermeiros educadores precisam prover aos alunos desenvolvimento da aprendizagem sob cuidados de saúde que está em constante mudança, bem como, desafiado por sobrecarga de informações (SCHERZER *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que alguns estudos apontaram que o papel do especialista clínico em enfermagem no desenvolvimento e na implementação de um *JC* será facilitado seguindo estas diretrizes: Formação aprimorada da equipe de enfermagem, prática baseada em evidências, mudanças na prática de enfermagem em toda a organização, e investigação pode ser conduzida após a implementação de um *JC* de enfermagem (WESTLAKE *et al.*, 2015).

Em suma, a implementação do *JC* que está apoiada no gestor ocorre adequadamente, pois possibilita a utilização de ferramentas como um ciclo pedagógico, fórum, on-line, determinando o momento (tempo) e implementando a padronização e a divulgação de artigos e oficinas associadas as pesquisa bibliográficas, bem como um terceiro ciclo que pode avaliar o papel dos *JC* como um método de avaliação formativa bem como avaliação da pesquisa e das habilidades de pensamento crítico.

3.2 Construção do método do *Journal Club*

O importante papel no momento da implementação é descrever como se programa um *JC*. Sendo assim, alguns autores descrevem que no momento que se decidir e opinar por este método os participantes precisam assumir a responsabilidade por seu próprio aprendizado e pelas atividades de desenvolvimento profissional, tais como: ler e avaliar os periódicos em sua área, bem como, manter-se atualizado com tópicos gerais da prática baseada em evidências (PURNELL; MAJID, 2017).

Portanto alguns passos devem-se ser seguidos para implementar o *Journal Club* tais como os propostos abaixo. (MOONAN *et al.*, 2016; PURNELL; MAJID, 2017; WESTLAKE *et al.*, 2015).

- Decidir o *JC* e os participantes: envolverá enfermeiros de uma determinada área ou de toda instituição?
- Finalidade e objetivos

- Facilitador: para mediar às discussões;
- Artigo: que atenda as necessidades educacionais do público;
- Desenvolver e fornecer diretrizes para leitura dos artigos;
- Desenvolver um cronograma para os enfermeiros participarem da discussão;
- Desenvolvimento de habilidades de avaliação crítica, a confiança na interpretação da literatura de pesquisa, a e integração da prática baseada em evidências no local de trabalho dos enfermeiros;
- Auxiliar enfermeiros assistenciais a conectar-se com prática baseada em evidências, bem como avanços clínicos;
- Compromisso e responsabilidade com seu aprendizado;
- Engajamento (tempo; frequência e disposição para aprender);
- Avaliação dos resultados com base no objetivo do clube e compreensão mais profunda dos resultados do paciente.

Para elaboração do *JC* on-line, deve-se decidir os participantes e um moderador/facilitar, no intuito de coordenar cada reunião virtual do *JC* on-line, tendo a equipe do departamento de tecnologia de informática para determinar um formato do *JC* on-line.

Após avaliação da equipe de TI e o desenvolvimento de um formato os autores sugerem que se tenha, por exemplo: software específico, ser acessível a todos os enfermeiros (participantes) interessados em participar, selecione um artigo que atenda as necessidades educacionais dos participantes, desenvolva e forneça diretrizes para leituras dos artigos.

Ressaltam ainda como os profissionais podem participar, e o tópico a ser discutido, desenvolver um cronograma para os enfermeiros no intuito de participar dos fóruns de discussão no *JC* on-line, bem como realizar avaliação dos resultados com base no objetivo do clube on-line (DOVI, 2015). O fórum virtual de discussão do *JC* deve promover a facilidade de uso e coordenado por alguém engajado para participar com frequência e com conhecimento (DOVI, 2015).

Consideram ainda que o uso do formato on-line, é uma ferramenta de fácil acesso, manejo educacional eficaz para enfermeiros e recomendam que os hospitais considerem os sistemas virtuais para enfermeiros integrar a prática baseada em evidências em seu fluxo de trabalho diário (PURNELL; MAJID, 2017).

3.3 As Vantagens e os desafios da implementação *Journal Club*

A maioria dos estudos analisados observou que a literatura nos remete a vislumbrar vantagens sob o método do emprego do *JC*, para desenvolvimento profissional, seja ele na prática clínica bem como para as lideranças de enfermagem.

O *JC* é visto como processo de desenvolvimento de competências e de lideranças para os líderes de enfermagem, pois permite à tomada de decisão, reflexão crítica e analítica, por meio de rodas de decisão ferramentas utilizadas para promover informações para enfermeiros clínicos (FERGUSON *et al.*, 2017; GARDNER *et al.*, 2016; LAMAR, 2017; NGUYEN; WILSON, 2016).

Ainda, o estudo baseado em prática clínica, nos ressalta que o pragmatismo nessa prática requer uma abordagem baseada em evidências, sendo esta uma ferramenta primordial para apoiar o profissional enfermeiro, enquanto líder, assistencial e educador.

Os *Journal Clubs* são ferramentas de melhoria da qualidade para promover o uso da pesquisa entre profissionais de saúde, como uma estratégia com vistas para qualidade do atendimento e a segurança do paciente (MOONAN *et al.*, 2016).

A estratégia que utiliza a via on-line, associadas a uma biblioteca de pesquisa e equipes multidisciplinar, ou seja, parceria com bibliotecários, foi a que mais apresentou resultado positivo, no que tange em engajamento e comprometimento (DRAGANOV *et al.*, 2018).

Entretanto, alguns desafios devem ser enfrentados e aprofundados no que se refere a falta de pragmatismo e a fragilidade evidenciada entre a pesquisa e a prática (RODRIGUEZ *et al.*, 2016).

3.4 Avaliação da estratégia *Journal Club*

A maioria dos estudos apresentaram aspectos positivos no uso do *Journal Club*, como uma estratégia para desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, desde graduação a prática.

A análise crítica da literatura referente aos benefícios relatados pelo *JC* ainda é escassa, mesmo contando com tantas vantagens positivas. Os estudos apontam que há necessidade de avaliações contínuas para estabelecer um formato e sua aplicabilidade (MCKEEVER *et al.*, 2016).

4 Conclusões

Considera-se importante a adoção do *Journal Club* como uma ferramenta de ensino-aprendizagem que proporciona a PBE, com a finalidade de capacitar e desenvolver, habilidades, competências e análises críticas em estudantes e profissionais. Uma estratégia promissora, porém, pouco utilizada no âmbito nacional. Embora mais conhecida internacionalmente, há necessidade de mais evidências sob sua eficácia ao longo do tempo.

Portanto, trata-se de um estudo inovador para assegurar ao profissional a possibilidade de desenvolvimento de habilidades e competências, por meio do conhecimento, tendo em vista a prática baseada em evidências.

Há muito a ser explorado, novos estudos devem ser evidenciados para que as avaliações críticas e os desafios da implementação de *JC*, possam ser superados e expandidos globalmente.

É crucial que futuros profissionais possam ter em suas mãos a garantia de uma prática livre de danos e iatrogenias, promovendo desta forma uma qualidade na assistência e a segurança do paciente.

Referências

- ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. **Evidências para melhores decisões clínicas**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.
- DOMENICO, E. B. L. D.; IDE, C. A. C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 1, p. 115-118, jan./fev.2003.
- DOVI, G. Empowering change with traditional or virtual journal clubs. **Nursing**, Jenkintown, v. 44, n. 10, p. 51-53, jan. 2015.
- DRAGANOV, P. B. *et al.* Journal Club: a group of research experience. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.71, n. 2, p. 446-450, 2018.
- FERGUSON, C. *et al.* The integration and evaluation of a social-media facilitated journal club to enhance the student learning experience of evidence-based practice: A case study. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 48, n. 1, p.123-128, 2017.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, maio./jun. 2004.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GARDNER, K. JR. *et al.* Implementing and Sustaining Evidence Based Practice Through a Nursing Journal Club. **Applied Nursing Research**, Philadelphia, v. 31, n. 1, p. 139-145, 2016.

LAMAR, R. A. Using a Virtual Journal Club for Sharing Evidence-Based Practice Recommendations in Critical Care Registered Nurses. **Teaching and Learning in Nursing**, Amisterdan, v. 12, n.1, p. 53-58, 2017.

LOPES, A.; LICHTENST, A. William Osler. **Revista De Medicina**, São Paulo, v. 86, n.3, p.185-188, jul./set. 2007.

MCKEEVER, S. *et al.* Creating a journal club competition improves paediatric nurses' participation and engagement. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 37, n.1, p. 173-177. 2016.

MOONAN, M. *et al.* Charting the Course for a Nursing Online Journal Club: Part II. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, Pitman, v.47, n. 1, p. 14-16, 2016.

NGUYEN, T. N., & WILSON, A. . Hospital readiness for undertaking evidence-based practice: A survey. **Nursing & Health Sciences**, Carlton, v.18, n. 4, p. 465-472, 2016.

PFEFFER, J.; SUTTON, R.I. Evidence-based management. **Harvard Business Review**, Boston, v. 84, n.1, p.62-74, 2006.

PURNELL, M.; MAJID, G. S. V. A pediatric nurses' journal club: Developing the critical appraisal skills to turn research into practice. **Australian Journal of Advanced Nursing**, South Melbourne, v. 34, n. 4, p. 34-41, 2017.

RODRIGUEZ, C. *et al.* Barriers to Participation in an Online Nursing Journal Club at a Community Teaching Hospital. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, Pitman, v.47, n. 12, p. 536-542, 2016.

SCHERZER, R. *et al.* Journal Club for Prelicensure Nursing Students. **Nurse Educator**, Wakefield, Mass, v. 40, n. 5, p. 224-226, set./out. 2015.

WESTLAKE, C. *et al.* **Nursing Journal Clubs and the Clinical Nurse Specialist**. **Clinical Nurse Specialist**, Baltimore, v. 29, n.1, p. 1-10, jan./fev. 2015.

WHITING, D. Fostering Confidence in Critical Thinking and Research Appraisal Skills through Journal Club Participation: An Action Research Study. **Journal of Pedagogyc Development**, Luton, v 5, n. 2, p. 8-16, 2015.

WILSON, M. *et al.* Striving for evidence-based practice innovations through a hybrid model journal club: A pilot study. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 35, n. 5, p.657-662, 2015.

Recebido em: 13 de fevereiro de 2020.

Aceito em: 22 de março de 2020.

4.2 Construção e realização do clube de leitura

4.2.1 Referencial do Portfólio de Campo

A construção dos ciclos pedagógicos contemplou a descrição dos encontros por meio de portfólio reflexivo, pois trata-se de uma ferramenta de ensino que proporciona, fortalece e facilita o armazenamento de fontes de diferentes textos/atividades que possibilitam ações transformadoras através da mediação do professor/facilitador/moderador. Essa interação provoca o raciocínio crítico/reflexivo que observa e registra no próprio portfólio suas produções, impressões, construindo e reconstruindo o processo de aprendizagem.³⁰

De acordo com Fuentes-Rojas³¹ o portfólio pode ser uma estratégia de ensino, junto com o trabalho em ciclos pedagógicos e metodologias problematizadoras e ativas. Estes documentos se transformam em evidências sobre os conhecimentos construídos, as estratégias utilizadas pelos alunos e a disposição dos participantes para o aprendizado e sua continuidade.

Portanto, para descrever as etapas do processo da pesquisa-ação, foi utilizado o portfólio bem como a situação-problema “atividade organizada por encontros” em pequenos grupos para processar as situações baseadas no mundo do trabalho.³²

O portfólio de acordo com autores³³ trata-se de uma estratégia que facilita a compreensão das emoções, interesses e a forma de ver e pensar sobre as vitórias, dando condições de se expressar. O docente instiga o desenvolvimento integral para desenvolver pensamento intuitivo, criativo, lógico e prático, com flexibilidade e capacidade de adaptação as constantes mudanças.

Ressaltam o estímulo ao pensamento crítico-reflexivo dos estudantes no intuito de os transformarem em pessoas ativas, investigadores críticos e abertos ao diálogo e ao novo, pois promove a busca, seleciona, pensa, analisa, reflete, estabelece relações, julga, faz descobertas e gera novas ideias, efetivando o pensamento compreensivo, crítico, criativo e tomada de consciência de suas capacidades e conhecimentos, permitindo o compartilhamento das ideias, e também revisitarem as ideias e conceitos iniciais, a partir de diversos pontos de vista com teorização e discussão.³³

Corroborando com a descrição do portfólio os autores³⁴ mencionam mais um processo das análises críticas das experiências vivenciadas, a qual estimula a autonomia, o espírito crítico, reflexivo e criativo, ou seja, método didático reestruturador do processo de ensino e aprendizagem e avaliação por competências, em um processo dinâmico e inovador potencializando a aprendizagem significativa através do *feedback* constante e da descrição da trajetória do aluno, protagonista deste processo. Portanto o foco é o aprender em meio à diversidade e de forma contextualizada.

Os participantes devem ser estimulados a identificar o problema; formular hipóteses ou pressupostos que os explicam; relacionando as discussões com o disparador e com situações semelhantes evidenciados na realidade; elaborar questões de aprendizagem para explicar a situação, utilizando-se de base científica fundamentada; construir conhecimentos e auto avaliação dos participantes e facilitadores.³⁵

Portanto, os autores mencionam que o processo de ensino-aprendizagem é efetuado em dois momentos: Síntese Provisória e Nova Síntese*.³²

O papel do facilitador ou mediador resulta na escuta, nas interações dos diferentes atores relacionados às práticas de saúde, gestão, reflexão crítica acerca dos processos decisórios que reflete na concretização do cuidado integral, considerando a consciência científica, social, política e ética em saúde, atualização técnico-científica os quais sustentam os processos de trabalho em saúde.²⁴

Portanto, as reflexões do facilitador devem estar voltadas ao cotidiano de trabalho, sendo cenário para suas ações uma vez que é acompanhar e facilitar a reflexão crítica sobre o processo de trabalho das equipes de saúde atuantes no SUS ou em todos os níveis.²⁴

4.2.2 Processo de Implementação do Clube de Leituras

No dia 10 setembro de 2019, realizou-se o primeiro encontro para implementação do CL visando a transformação das práticas cotidianas dos

* Síntese Provisória: é denominada como aquela que explora uma situação-problema com identificação de conhecimentos prévios e das fronteiras de aprendizagem nas questões de aprendizagem. Nova Síntese: socialização das buscas (evidências) e novas informações para a construção de novos saberes a partir das questões de aprendizagem e da análise crítica das informações baseadas em evidências.

profissionais e assim determinar como dariam os ciclos pedagógicos. Os passos foram:

1º Passo: a pesquisadora fez a apresentação da proposta aos enfermeiros da UTI e, após esclarecimentos sobre a finalidade do CL e aceite da proposta, determinou-se o local, horário e periodicidade dos encontros.

A pesquisadora assumiu o papel de facilitador e moderador, uma vez que a metodologia possibilita que seja feito dessa forma.

Os horários selecionados pelos participantes foram: das 12:00h às 13:00h para o período vespertino e das 20:00h às 21:00h para o noturno.

Decidiu-se, que, embora os participantes estivessem em horários distintos, os encontros (denominados de ciclos) adotariam a mesma situação problema. Nesse momento, a pesquisadora apresentou o TCLE para que os participantes assinassem.

Acordou-se que os encontros seriam na sala de reunião da UTI, cenário do estudo.

A percepção do primeiro momento do diálogo com os participantes foi de que a proposta é instigante, pode transformar a prática, estimular o saber e o aprendizado, promove a gestão do cuidado do paciente e de si mesmo.

Foi ressaltado que o CL promoveria o encontro do saber *versus* prática, com impacto no cotidiano dos profissionais, pois as atividades desenvolvidas seriam fundamentadas na literatura, resultando na aplicação do conhecimento científico e possibilitando o processo decisório embasado.

No dia 02 de outubro de 2019, realizou-se o segundo encontro para implementação do CL.

2º Passo: após as pactuações do formato do CL, partiu-se para elaboração do levantamento dos problemas por meio da ferramenta de PES, no intuito de determinar os problemas prioritários para iniciar as buscas na literatura para o embasamento da prática experienciada.

Pode-se dizer que o PES, instituído por Carlos Matus, em 1994, nos remete vislumbrar a situação vivenciada ou experienciada, pois conhece-se por um conjunto de problemas identificados, descritos e analisados sob o ponto de vista de um ou mais ator(es) social(is). Desta forma, este ator social pode ser um indivíduo, um grupo ou uma instituição, ou seja, transitória ou permanente, com capacidade de ação, produção de fatos na situação.²³

Neste sentido, Matus²³ concebe que o planejamento é um processo dinâmico e contínuo, que precede e preside a ação e que envolve aprendizagem-correção-aprendizagem.

Portanto, o PES resultou em um método de planejamento em que ação, situação e ator social formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser efetuadas para saná-los, por meio de diversos momentos do processo de planejamento, quais sejam, o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.²³

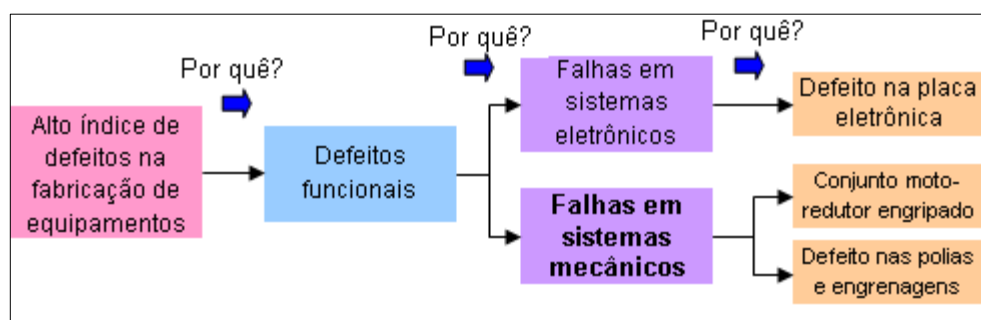
Árvore Explicativa ou problema refere-se à importância de identificar e selecionar um dos problemas do local do contexto de trabalho, levantando-se as suas causas e consequências, garantindo assim que o problema, se não resolvido, seja minimizado.³⁵

Outro aspecto a mencionar é que o foco nas consequências do problema apenas ilude a sua resolução. Portanto, a metodologia “Árvore de Problemas” é importante para a definição do que é causa e do que é consequência de um problema.³⁶

Para Oribe³⁷, o Diagrama de Árvore é uma forma de identificar as causas de um problema (*Cause and Effect Tree Diagram*), servindo para o desdobramento em tarefas e ações de um objetivo a ser atingido (*Function Tree Diagram*) ou para o desdobramento de desejos, transformando-os em especificações (*Quality Tree Diagram*) exatamente como feito no *Quality Function Deployment*.

O mesmo autor refere ainda que para a análise das soluções dos problemas deve-se colocar o Diagrama de Árvore em quadros, conforme destacado na Figura 2.

Figura 2 –Exemplo de desdobramento de problema

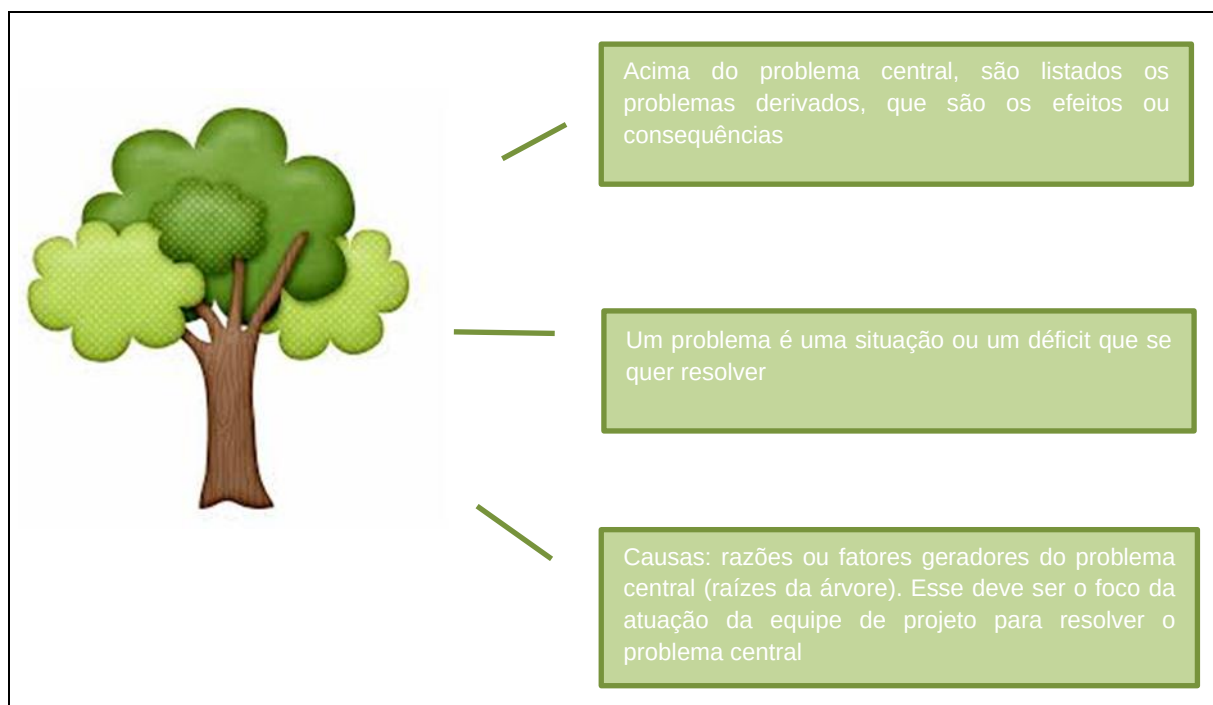


Fonte: Oribe³⁷

Portanto, no enfoque dos problemas, a árvore de problemas auxilia na determinação do foco da intervenção, podendo ser definida ainda como uma metáfora, em que a ilustração gráfica mostra a situação-problema representada pelo tronco, as principais causas são representadas pelas raízes e os efeitos negativos que ela provoca na população-alvo do projeto são os galhos e folhas, consequências.³⁸

Iniciou-se, assim, a atividade de capacitação adotando-se o PES, bem como a elucidação de como elaborar da árvore explicativa, conforme esquema apresentado abaixo:

Figura 3 – Árvore Explicativa: Identificação da situação que se quer resolver



Fonte: material elaborado pela autora

De maneira coletiva elencaram-se os problemas a serem enfrentados pelos profissionais enfermeiros na UTI:

- 1) Como o papel do enfermeiro pode interferir na assistência de enfermagem?
Assistência de Enfermagem fragilizada na UTI.
- 2) O processo de trabalho (assistência de enfermagem, organização da unidade) é um problema a ser resolvido? Protocolo de assistência na Síndrome de Stiven Jhonson.
- 3) Na Pandemia Covid-19 como dar-se-á os processos de trabalho entre os profissionais de saúde?

Ressaltamos que o fisioterapeuta não participou deste processo de elencar os problemas e a equipe de enfermeiros decidiu trabalhar o problema: 1) Papel do enfermeiro, como a prioridade número um.

Após estabelecer a prioridade, os grupos foram divididos em manhã e tarde. O período noturno foi postergado para outubro/2019, devido a uma situação administrativa na organização, ou seja, o movimento de greve dos trabalhadores do nível médio, higiene, limpeza e manutenção. O quadro abaixo revela o levantamento dos problemas realizado pelos enfermeiros:

Quadro 1 – Problemas levantados pelos Enfermeiros Assistenciais da UTI adulto HC-Famema, Marília-SP, 2019

Problema 1	Problema 2	Problema 3
Papel dos Enfermeiros P1*	Processo de trabalho	Pandemia Covid /19
Como nos vemos? Como agimos? Conheço minhas atribuições?	Assistência ao paciente	Processos de trabalhos
Empoderamento Autonomia Co-responsabilidade	Organização da unidade	Organizacao da unidade Treinamentos Educacao Protocolos de assistencia Profissionais de saúde

*P1 - Prioridade 1

Fonte: material elaborado pela autora

3º Passo: foi entregue a carta-convite ao serviço de Biblioteca para orientar os profissionais enfermeiros de como acessar os mecanismos de buscas e ao Responsável do Diretório Tecnológico de Informática para construção de um aplicativo para o CL.

Iniciou-se a programação da capacitação de acesso à base de dados com a bibliotecária da organização na Sala da UTI-Adulto.

Foram realizadas treinamento com a bibliotecária em dois momentos: das 12:00 às 13:00 horas do dia 18/10/2019 e das 13:00 às 14:00 horas no dia 21/10/2019, conforme solicitação da equipe.

Foi apresentado pela bibliotecária um seminário prático e explicativo junto ao computador interligado ao serviço da biblioteca da faculdade parceira da instituição, Faculdade Medicina de Marília (Famema), para fins de esclarecer e explicitar o conteúdo programático de acesso.

Os participantes do estudo tiveram a oportunidade de elucidar suas dúvidas de como acessar as bases de dados vinculadas à biblioteca da universidade, bem como encontrar as palavras chaves para definir os descritores no intuito de buscar os artigos relacionados.

Os participantes, em sua maioria, relataram que, após saírem da graduação, não tiveram mais contato com a pesquisa e os mecanismos de buscas, utilizados por eles para dirimir suas dúvidas, são aplicativos não científicos.

Relataram ainda que, na formação, o contato com a pesquisa científica, por vezes, é mais um ato de cumprir com a atividade do que de aprendizado e ao longo do tempo esse distanciamento se acentua. Embora as pós-graduações em nível de especializações lhes tragam conhecimento, ainda não aprofundam o saber científico, mantendo novamente o termo “cumprimento de atividade para conclusão do curso”, seja ele na graduação ou na pós.

Estimular as inquietações do indivíduo é um desafio e o caminho correto para construir um profissional inquieto que seja capaz de aguçar seus desafios por meio do saber baseado em evidências, não mais pelo senso comum, aproximando-o da ciência, desnudando e retirando a venda da ignorância.

Desta forma, o CL, como uma estratégia para fundamentar a prática, pode trazer benefícios não só para os profissionais, mas sim para a assistência de enfermagem prestada ao paciente gravemente enfermo.

Neste treinamento, os participantes foram bem ativos e participativos nas atividades realizadas.

Dos 12 participantes, 11 avaliaram a atividade como ótima e um como boa. Também foram avaliados: clareza na apresentação, materiais disponíveis, duração e ambiente, 11 avaliaram como bom e ótimo e apenas um relatou o ambiente regular (Apêndice 3).

Figura 4 - Capacitação com Bibliotecária da Faculdade Medicina Marília, Marília-SP, 2019



Nota: Imagem autorizada por todos os participantes da pesquisa e bibliotecária da oficina
 Fonte: material elaborado pela autora

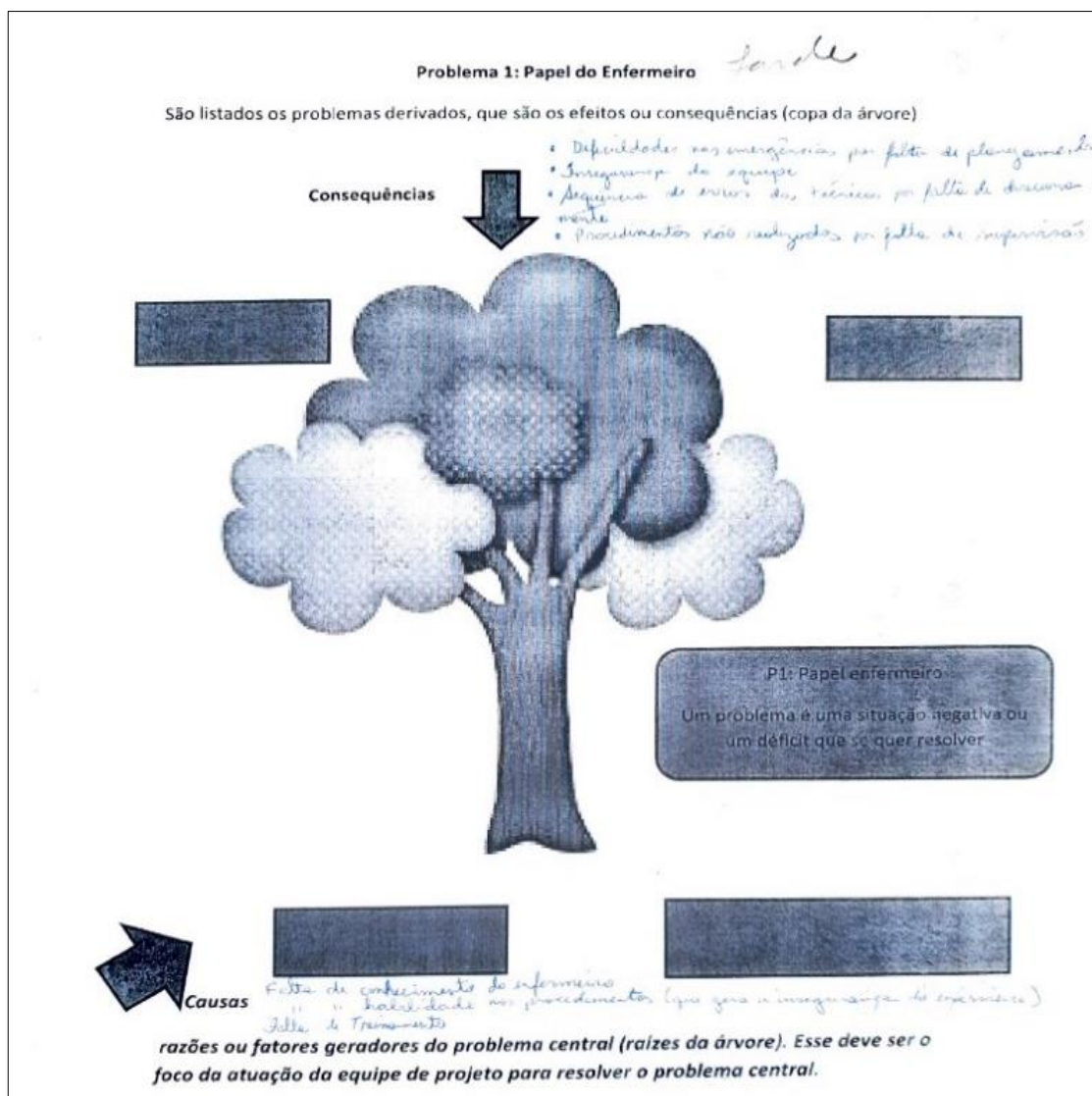
Portanto, concluiu-se que a capacitação foi satisfatória permitindo aos profissionais, no ambiente de trabalho, entrar em contato com a ciência, evidenciar o processo de conhecimento, bem como resgatar o aprendizado da graduação ou da pós-graduação, ressaltando que, embora tenham tido contato, houve dificuldades de realizar a pesquisa nas bases de dados, vindo ao encontro da necessidade coletiva, a qual é preciso reviver o processo sempre e trazer para realidade.

Informamos que o fisioterapeuta não participou do treinamento da bibliotecária, bem como apenas 10 enfermeiros participaram nas respostas das questões norteadoras. A partir deste encontro iniciou-se o passo posterior:

4º Passo: foi selecionado um artigo sob a temática de acordo com a necessidade da equipe, ou seja, por meio da PBE, de maneira coletiva, para prover o embasamento prático e assim determinar as discussões para o início da “Nova Síntese”, bem como o passo 05 para o fechamento do ciclo, e os passos 06 e 07 para a avaliação da atividade.

Síntese Provisória: foi retomado a atividade da árvore explicativa para determinarmos o problema 1) “Papel do Enfermeiro”.

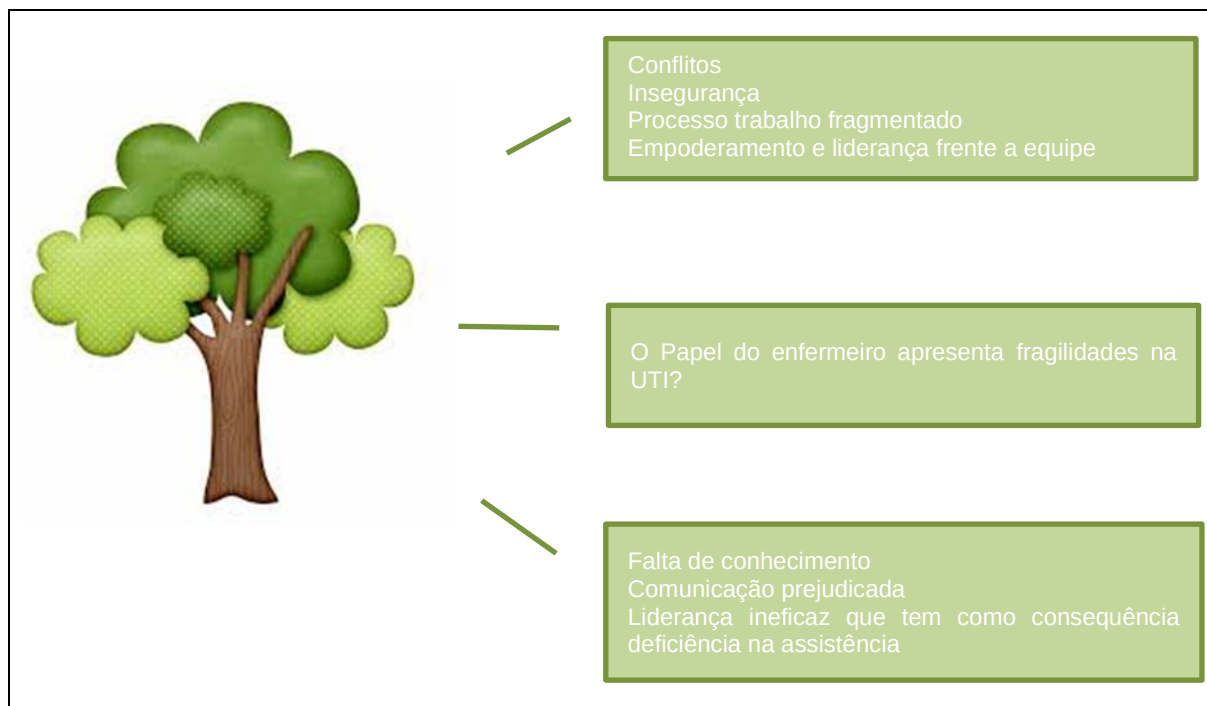
Figura 5 – Árvore Explicativa: exemplo da atividade elaborada, Marília-SP, 2019



Fonte: material elaborado pela autora

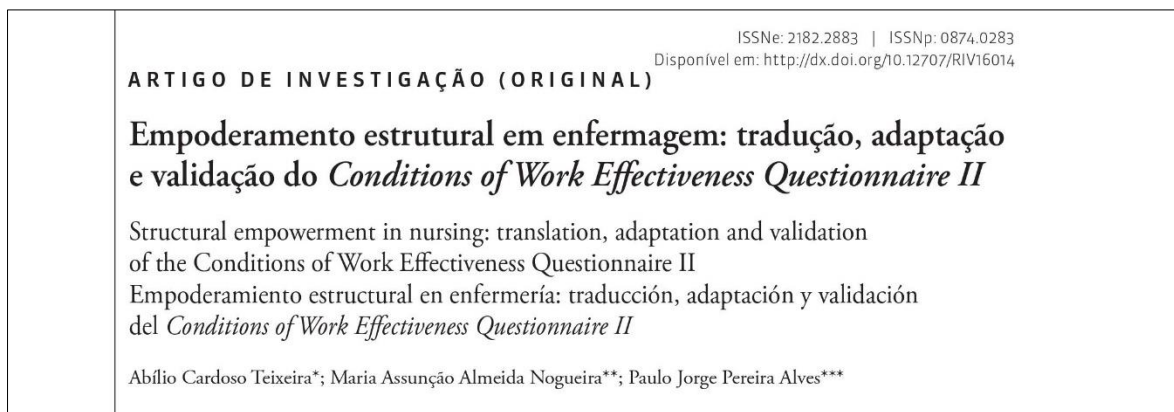
Em consenso, determinou-se as causas e as consequências, elencando-se o empoderamento do profissional de enfermagem como um fator a ser pesquisado. Nesta síntese, o pesquisador encaminhou aos participantes, via aplicativo, um artigo para leitura para o fechamento do ciclo pedagógico, baseando-se em níveis de evidências de IV a VI, este explanado pela bibliotecária no treinamento.

Figura 6 – Árvore explicativa: Identificação do papel do Enfermeiro, Marília-SP, 2019



Fonte: material elaborado pela autora

Figura 7 – Artigo 1: “Empoderamento estrutural em enfermagem: tradução, adaptação e validação do Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II”



Fonte: Teixeira et al.³⁹

Nova Síntese: após a leitura do artigo 1³⁹, também foi realizada a leitura da descrição de cargo de enfermeiros da UTI, bem como do chefe de serviço da UTI, no intuito de esclarecer e assim melhorar a compreensão do papel do enfermeiro na unidade crítica.

Formaram-se pequenos grupos (4/4/3) para leitura e discussão do artigo com consonância à temática relacionada ao Papel do Enfermeiro e seu empoderamento,

correlacionando-os com a prática experienciada e como esta poderá ser aplicada, mediante a descrição das funções naquele local.

O facilitador esclareceu como dariam a proposta de leitura, análise do artigo e extração dos pontos-chaves relacionados à situação problema, elencando pontos principais para construção de conceitos, de forma coletiva, sobre a compreensão do contexto envolvido.

Em síntese os profissionais concluíram que “O papel do enfermeiro dar-se-á por meio autoconhecimento, tecnologias leves e tecnologia dura, autonomia e autocontrole”. Neste sentido, conceitualizaram que o “enfermeiro está em um processo de construção de longa duração onde autoconhecimento e atuação constante são necessários para o desempenho das atividades relacionadas ao autocontrole pessoal”.

Vale ressaltar que esta equipe estava em processo de aprendizagem, pois em sua maioria foram recém-contratados, tendo dificuldades de compreender o seu papel mediante a equipe, principalmente na supervisão e no gerenciamento de conflitos com os demais profissionais.

Destacou-se, na fala dos participantes, que a dimensão técnica do trabalho assistencial é mais facilmente exercida, mas quando se volta às tecnologias leves mediante a equipe, evidencia-se a fragilidade.

Portanto, a leitura dos artigos vem ao encontro da vivência dos profissionais, contribuindo para a construção do conhecimento de todos, pois os autores enfatizam que o empoderamento tem impacto na satisfação, autonomia, no processo de tomada de decisão, bem como no nível de estresse e no comprometimento organizacional.³⁹

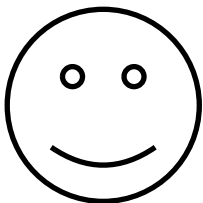
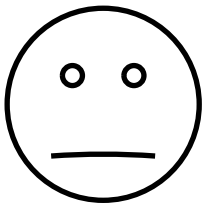
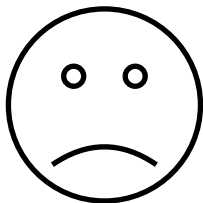
Concluiu-se que, a fundamentação teórica nos outorga a reflexão de que é preciso fornecer ferramentas e espaço para discutir e aprender sobre processos, estimulando a autoconfiança, capacidade de tomada decisões e desenvolvendo uma habilidade resiliente, ou seja, capaz de adaptar-se e transgredir os problemas bem como solucioná-los, evitando danos colaterais.

5º Passo: foram realizadas a aplicação do questionário, avaliação e análise, sendo que os participantes classificaram a atividade como satisfatória oportunizando o desenvolvimento do conhecimento e, assim, a melhora na prática.

Para a avaliação optou-se pela escala tipo *Likert* em sua forma mais simplificada, ou seja, de 1 a 3.

Assim, utilizou-se uma pergunta: O conteúdo apresentado no CL foi satisfatório para aprendizado?

Figura 8 – Ficha de avaliação do clube de leitura, Botucatu-SP, 2019

Satisfeito ()	Pouco satisfeito ()	Insatisfeito ()
		

Fonte: material elaborado pela autora

Os participantes, no fechamento do ciclo que envolvia o papel do enfermeiro, avaliaram em sua totalidade estarem satisfeitos com a atividade desenvolvida.

Esclarecemos que, neste ciclo pedagógico do CL, o profissional da fisioterapia não compôs o quadro de profissionais, pois o estudo estava apenas centrado na enfermagem, com o problema relacionado à pandemia da Covid-19, este profissional foi inserido.

Síntese Provisória: a equipe de enfermagem se deparou com uma situação problema de processo de trabalho: assistência de enfermagem ao paciente com farmacodermia por Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), como demonstrado no quadro dos problemas relacionados ao processo de trabalho. Nesta síntese, o profissional de saúde da fisioterapia não participou da atividade, pois não havia significado para o mesmo.

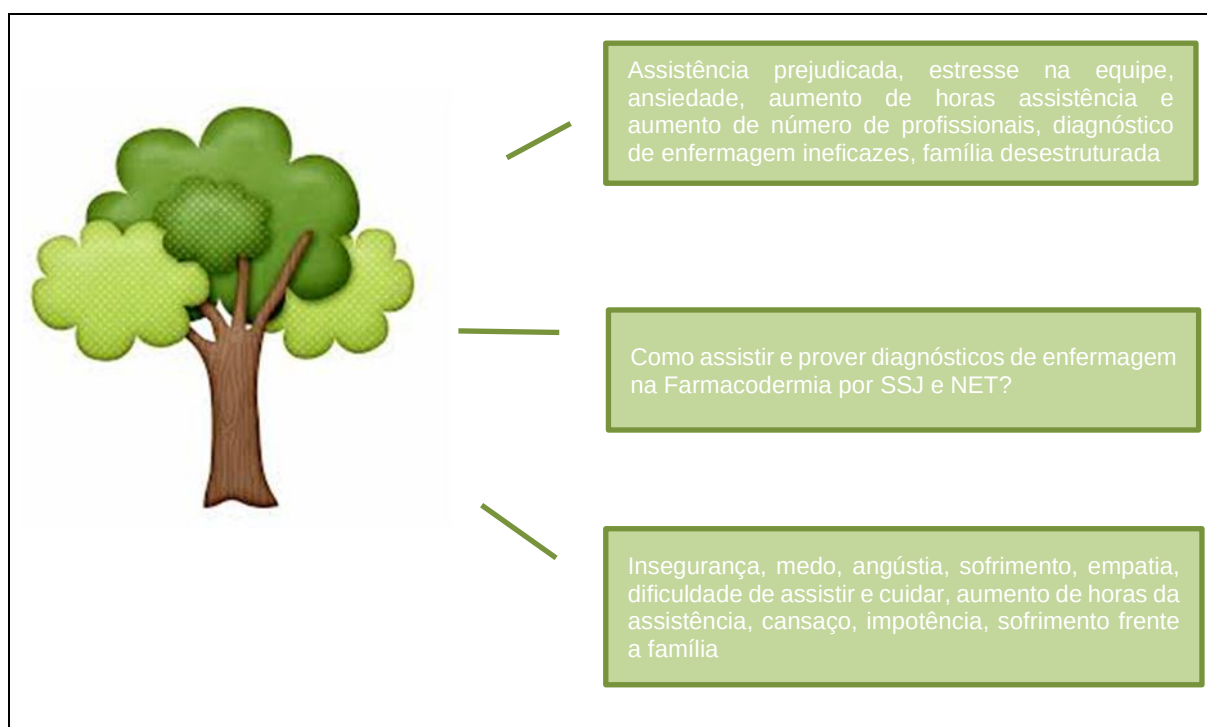
Tendo em vista que se trata- de um segundo caso no decorrer de três anos relacionado a 70% da área corporal, sendo o primeiro com 90% da área corporal atingida e as dificuldades do manejo destes pacientes, os enfermeiros sugeriram que estudássemos este caso, sendo ele então proposto para o CL

A sugestão para o CL ocorreu pelo fato de a equipe de enfermeiros assistenciais ser composta por recém-contratados, com pouco contato de manejo deste paciente, sendo necessário a compreensão da assistência para que obtivéssemos um resultado positivo como o do primeiro caso. Assim, propuseram que, após o CL, fosse criado um protocolo para assistir e cuidar destes pacientes.

Iniciou-se com a organização dos encontros na sala de reunião para construção do levantamento dos problemas para instituir o problema principal para a construção do protocolo de assistência.

Optou-se por grupos pequenos dividindo-os no horário de trabalho com uma hora para discussão, este horário foi selecionado no momento de baixa demanda, por volta das 12:00 horas, onde as atividades da UTI já estavam quase finalizadas, período da tarde no período da 18:00h, e o noturno às 20:30. Realizado o encontro para levantamento e construção da “Árvore explicativa”, levantando-se, as causas e consequências para definição do problema principal.

Figura 9 – Árvore explicativa: assistência e diagnósticos de Enfermagem na Farmacodermia por Síndrome de Stevens Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica, Marília-SP, 2019



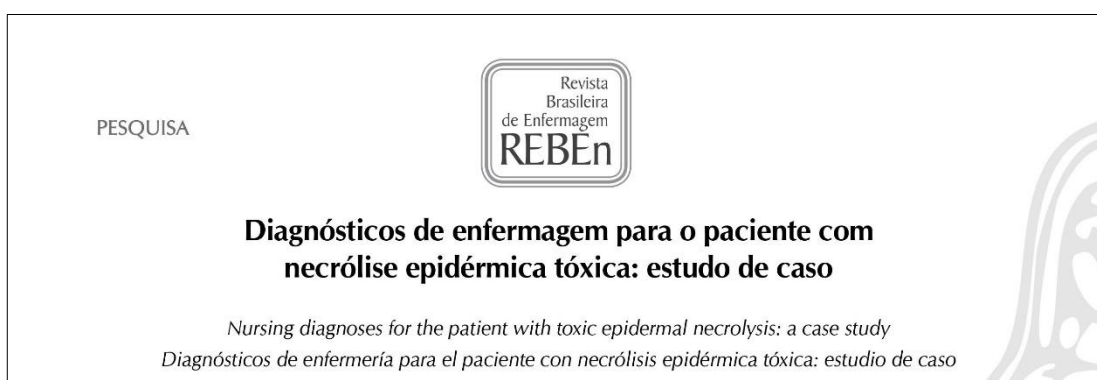
Fonte: material elaborado pela autora

A assistência de enfermagem ao paciente com farmacodermia por SJ e NET tem que ser planejada, coordenada e elaborada, uma vez que necessita de assistência integral e que demanda esforço e aumento de número de profissionais que sejam capazes de lidar com todas as dificuldades que esta patologia envolve, especialmente ao biopsicosocioespíritual tanto do paciente como dos familiares.

Neste sentido, o CL contribuirá para construção de um protocolo, elaborado pela equipe de assistência, com os principais diagnósticos no intuito de sanar o problema.

Foram sugeridos dois artigos encaminhados por uma das participantes, através do aplicativo *Whatsapp*. A busca ocorreu a partir do treinamento de busca, utilizando-se da base de dados Biblioteca Virtual de Saúde - *Scielo* nível IV a VI em evidências.

Figura 10 – Artigo 2: “Diagnósticos de enfermagem para o paciente com necrólise epidérmica tóxica: estudo de caso”



Fonte: Carneiro et al.⁴⁰

Figura 11 – Artigo 3: “Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em um hospital do Distrito Federal”



Fonte: Emerick et al.⁴¹

Antes do início dos encontros, o caso foi relatado e descrito.

O caso relacionado à farmacodermia (SSJ e NET) com impacto da admissão de uma Jovem de 24 anos com diagnóstico de farmacodermia e seus desafios. O grupo propôs que fosse realizado um ciclo de aprendizado do CL.

A PBE nesta situação-problema foi muito relacionada, bem como a questão de instigar os atores participantes. A dificuldade de lidar com o caso revelou interesse da equipe e o impacto na vida da paciente e seus familiares.

Após a descrição do caso, iniciou-se os ciclos pedagógicos do CL.

Nova síntese: antes de apresentar os artigos, o facilitador orientou os profissionais como deve ser explorado o artigo, bem como os pontos a serem abordados mediante a situação-problema. Após a leitura dos artigos, realizou-se divisão do grupo para compreensão, análise e reflexão deles. Optou-se por realizar pequenos grupos no primeiro ciclo pedagógico que variaram de três a quatro pessoas por grupo, os artigos foram encaminhados via aplicativos de mensagem.

Como questões para discussão foram propostas:

- 1) Como relacionar as causas e consequências e suas diferenças da farmacodermia por SSJ e NET?
- 2) Definir a farmacodermia por SSJ e NET.
- 3) Quais os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) da farmacodermia por SSJ e NET?
- 4) Como realizar o planejamento da assistência?

Diante da construção do saber sobre os questionamentos, com base nos artigos do CL, foi possível descrever o protocolo de assistência.

Conforme referido pelos participantes, o objetivo foi conhecer sobre a doença, compreender seus processos e definir os diagnósticos principais relacionados a ela.

Optou-se pela abordagem dos DE, uma vez que se trata de uma prática dos enfermeiros da Unidade Crítica, definindo os principais para a sistematização do cuidado.

Neste sentido, os profissionais enfermeiros lidam com respostas a problemas de saúde/processos da vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Coleta de dados e avaliação são instrumentos essenciais aos profissionais e exigem uma compreensão dos conceitos de enfermagem, fundamentados no DE.

Resgatou-se, assim, a importância do DE e construíram-se os principais diagnósticos na farmacodermia.

Percebeu-se a relevância de estimular os profissionais a buscar o saber, bem como a reflexão crítica sobre suas atividades. O clube leitura promoveu resgate teórico e prático da equipe em consonância com PBE.

Os participantes acessaram o prontuário da paciente, juntamente com o Artigo 2³⁸, realizaram levantamento dos principais DE apresentados no caso.

Portanto, foi levantado um a um os diagnósticos que os diversos enfermeiros de plantão prescreviam diante do quadro da paciente e sua evolução.

Os participantes do grupo propuseram essa busca e leitura para apresentar aos demais, para uma definição dos principais DE relacionados ao quadro clínico da paciente.

Após definição dos DE a equipe partiu para a construção do protocolo de assistência de enfermagem SSJ e NET, utilizando-se como suporte os artigos 2⁴⁰ e 3⁴¹, bem como a construção do conhecimento de todos.

Portanto, o CL proporcionou definir e priorizar os DE para pacientes com farmacodermia, bem como desenvolver protocolo de assistência, uma vez que se faz necessário uniformizar a assistência para garantir a qualidade da mesma. Reintroduzindo, desse modo, o profissional enfermeiro no processo da PBE para prover uma assistência de qualidade na UTI.

O grupo sugeriu que dois enfermeiros poderiam elaborar o protocolo (POP) e os demais participarem como supervisores e corrigir, se necessário (Apêndice 4).

Após a conclusão dos enfermeiros, o POP passou por avaliação dos demais participantes.

Percebeu-se que, quando a temática causa inquietação coletiva, a equipe tem maior interesse no processo de aprendizagem proporcionado pelo CL. O resultado foi satisfatório, pois o produto contribuiu com a práxis do profissional e o processo de trabalho.

Desta forma, o CL não só modificou a prática, ele também acarretou mudanças internas na busca pelo conhecimento e apropriação do manejo do paciente crítico.

6º Passo: avaliação. Ao final aplicou-se a escala tipo *Likert* de avaliação e novamente a equipe mostrou-se satisfeita com o resultado construído a partir da PBE e aplicada no processo de trabalho da Unidade Crítica.

Síntese Provisória: pandemia de Covid-19. Devido à pandemia causada pelo Covid-19, a atividade como enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva, bem como para os profissionais de saúde, passou inicialmente por momentos complexos, desde a desordem emocional, até a exaustão. Assim, as atividades de ciclos pedagógicos ficaram suspensas até que fosse possível retomá-las.

Tendo em vista a situação pandêmica, ocorreu o seguinte questionamento: Como poderíamos desenvolver a atividade neste período?

Diversas diretrizes foram determinadas para evitar aglomeração, bem como atividades presenciais, a saída seria então programar o CL *online*, como a literatura apontava como algo satisfatório e duradouro, entretanto, com serviços de *Home Office* os serviços não essenciais, como o Núcleo de Tecnologia Informática, priorizaram outras atividades.

Novas diretrizes pela Anvisa passaram a ser publicadas e com isso foi possível reunir os enfermeiros em pequenos grupos de três a quatro pessoas em uma sala ampla em horário de trabalho, na sala de reunião com janelas abertas, espaços entre os indivíduos de um metro no ambiente de trabalho, atendendo a todas as normas técnicas de segurança, como o uso de máscara, álcool em gel, aferição da temperatura na entrada, dentre outros.²⁶

Já havia se passado o mês de março/20 no início da pandemia e as internações iniciaram-se no mês de abril/20 com a Unidade de Terapia Intensiva com 80% de ocupação dos leitos. Descrever este momento é importante para entender como o CL foi essencial para esta equipe de enfermeiros e fisioterapeutas. Uma das participantes realizou o seguinte questionamento: podemos retomar o CL para nos aprofundarmos sobre o Covid-19, abordando quem é o vírus? Quanto tempo ele fica na superfície? Como se dá a transmissão? Entre outros questionamentos.

Ressalta-se que no início da pandemia os artigos mencionavam sobre o aumento de contaminação dos profissionais da saúde na desparamentação. Tendo em vista esta premissa a unidade iniciou com capacitações de paramentação e desparamentação tanto no período diurno quanto no noturno, envolvendo todos os profissionais de saúde da unidade.

Atrelado às capacitações de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), reorganizou-se as UTIs e dividiram-se as áreas em limpas e contaminadas, com local para desparamentação e saída para o vestiário exclusivo para banho do colaborador.

Na percepção inicial da equipe o enfoque era a proteção, não havia espaço para compreensão da ciência, no entanto, com o decorrer dos atendimentos, a ansiedade e o medo foram se tornando mais amenos.

Síntese Provisória: em 21 de maio de 2020, iniciamos a construção deste ciclo pedagógico com ajustes de organização das atividades de acordo com normas de

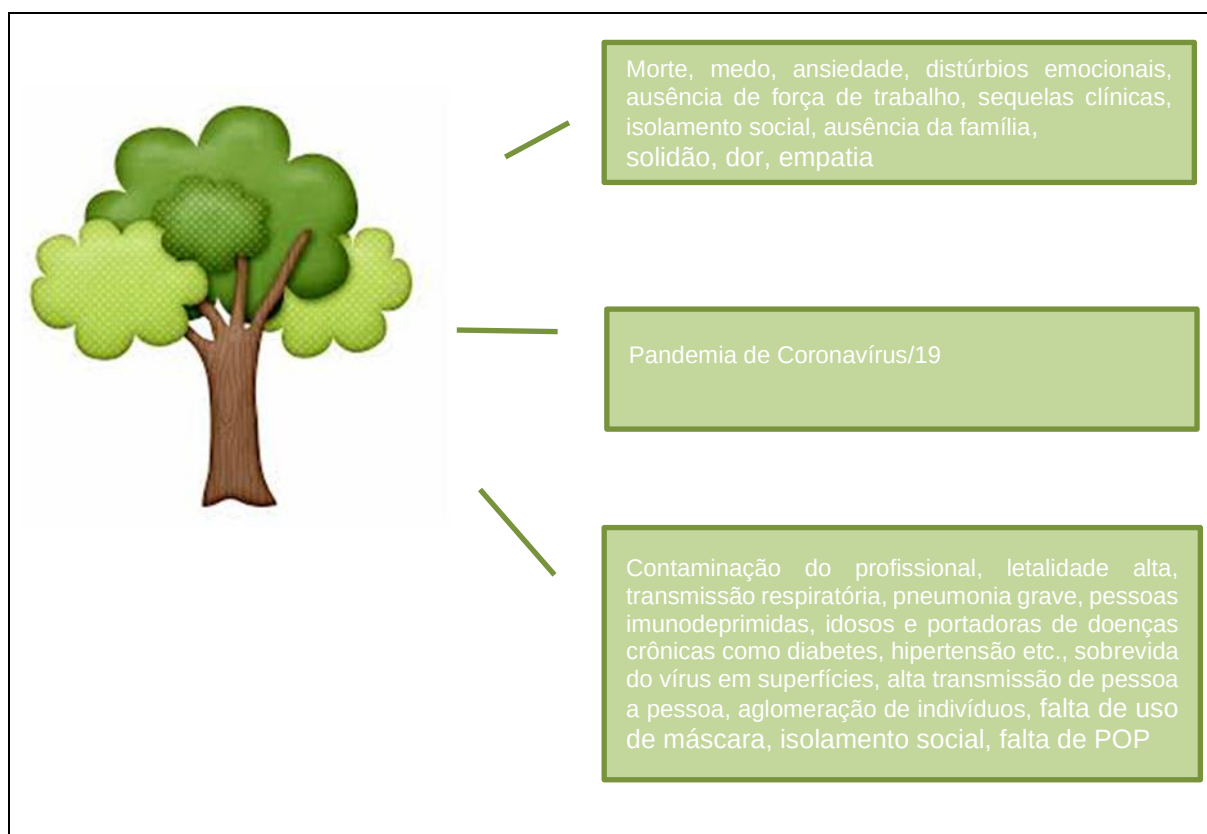
distanciamento²⁶ que o momento determinava, utilizou-se o aplicativo de mensagem (*WhatsApp*) para reorganizar os participantes como descrito abaixo:

- equipe da manhã (quatro profissionais da enfermagem e um fisioterapeuta);
- equipe da tarde (três profissionais da enfermagem) e
- equipe do noturno (três profissionais de enfermagem)

Para elaboração da árvore explicativa, utilizou-se a hipótese: Como o profissional de saúde da UTI enfrentará uma pandemia? O CL não tem distinção, pelo contrário está aberto para construção do saber da equipe de saúde, bem como melhorar prática profissional baseada em evidências, seja ela multidisciplinar ou interdisciplinar.

Como a demanda era densa e com excesso de conteúdo, foi necessário aumentar o tempo para a leitura e construção do aprendizado. Assim, os ciclos pedagógicos foram programados para as datas: 28/05/2020, 04/06/2020, 19/06/2020.

Figura 12 – Árvore explicativa: Pandemia de Covid-19, Marília-SP, 2020



Fonte: material elaborado pela autora

Na sala de reuniões da UTI, todos utilizando-se de medidas de segurança²⁶, foram elencadas pela equipe do período da manhã as questões norteadoras: considerando a definição do Covid-19, bem como sua transmissão manifestação

clínica e diagnóstico, qual a durabilidade em superfícies hospitalares tais como: aço inox, plástico, papel, madeira e tecido? Descreva os passos para intubação segura no paciente com Covid-19 e na RCP. Qual manejo do corpo com diagnóstico suspeito ou confirmado com a Covid-19 após óbito? Descreva a técnica da posição prona, bem como sua finalidade e indicação. Descreva os principais DE ao paciente com suspeita ou confirmado com a Covid-19.

Após a definição, foi apresentada a equipe via mensagem de texto através do aplicativo *WhatsApp* para aprovação ou sugestão de novas inquietações. Todos confirmaram que as indagações atendiam à necessidade da equipe, mesmo compreendendo que era denso e o quão necessário seria a dedicação de todos.

As referências para leitura e discussão foram propostas pela pesquisadora utilizando-se a base de dados *Pubmed*. A hierarquia das evidências foram: II, IV e VI.^{26,42-48}

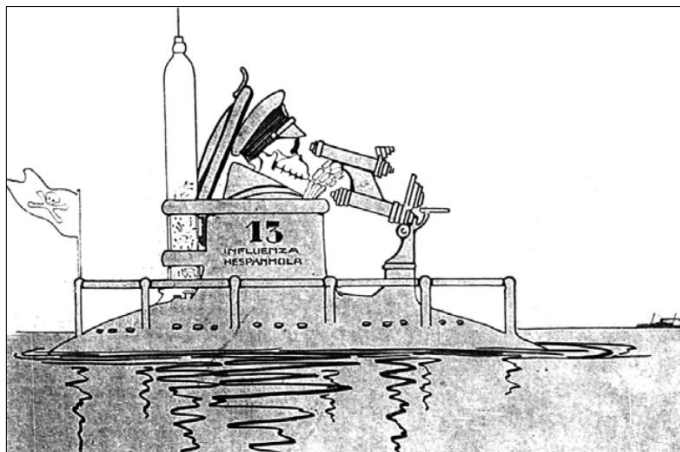
Nova Síntese: iniciamos com o grupo da manhã seguindo o protocolo institucional para Covid-19, bem como medidas de segurança.²⁶

No intuito de ampliar o conhecimento sobre a temática, a pesquisadora iniciou com roda de conversa para instigar a discussão sobre o artigo “Gripe Espanhola no Brasil, revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro”⁴³, para que a equipe refletisse nas condições saúde/doença e política da época fazendo uma analogia sobre contexto saúde/doença/ da política atual.

O retrato da política pública de 1918 não se distanciava dos tempos atuais uma vez que em toda epidemia e pandemia deve-se estar aberto a compreender a política, pois as ações definem a história de uma sociedade.

Optou-se pela demonstração de algumas charges do movimento da época, por retratar a realidade vivenciada desta e instigar a reflexão sobre políticas públicas. Estas narrativas foram demarcadas pelo autoritarismo, falta de informações, descumprimento das orientações de prevenção, alto índice de óbitos, população negligente, ações políticas desfavoráveis.

As charges selecionadas foram:



“Bacilomarino. Mais um aliado para os impérios centrais.”^b

Fonte: Goulart⁴¹

Retrato da política autoritária da época uma referência sobre a atuação na guerra. Os hospitais no Rio de Janeiro funcionavam em situações precárias, faltavam profissionais preparados e materiais. A charge demonstrava críticas da opinião pública sobre a morosidade do governo brasileiro em assumir seu lugar no cenário beligerante.⁴²

Figura 14 – Enfermos agrupados



“— O quê, D. Quiteria, a senhora escapou?

— É verdade seu Praxédes. Lá em casa eram 19 doentes, mas eu saí de casa porque não gosto de agrippamentos.”^c

Fonte: Goulart⁴¹

^b A Careta. 5 out 1918; 537: 13.

^c A Careta. 9 out 1918; 542: 11.

Esta retratava a negligência da população em seguir as diretrizes de prevenção.

Figura 15 – Congresso médico

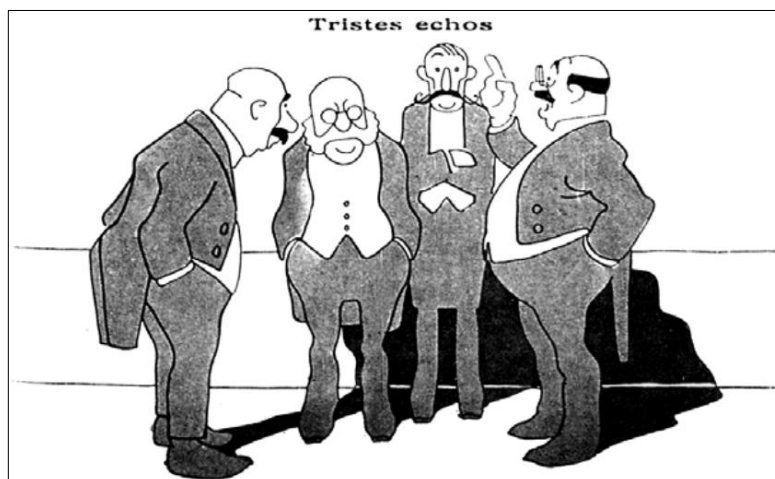


“O sábio magro: – Não há motivos para que nos alarmemos com a moléstia que dia-a-dia se espalha e domina esta cidade! Segundo telegramas, um sábio francês espera telegrama de Túnis, para descobrir em Paris a vacina da influenza espanhola. Esperemos com calma essa descoberta, porque os sobreviventes poderão imunizar-se quando o mal reaparecer.”

Fonte: Goulart⁴³

Discussões políticas para tratamento ainda ilusório de uma situação descontrolada para época.

Figura 16 – Tristes echos



“— Eu continuo a afirmar. A população esteve presa de grande pânico. Eu na minha clínica tive cinquenta casos fataes, mas todos benignos.”^d

Fonte: Goulart⁴³

^d A Careta. 19 nov 1918; 543: 23.

Figura 17 – Preservativo contra a “hespanhola”



“— Ora, doutor! Mas não há um preservativo contra a “hespanhola”?

— Como não? Há, e excelente: não ler jornaes.”^e

Fonte: Goulart⁴³

As críticas referenciavam a tentativas de orientações diferentes onde a população não sabia em quem acreditar, tamanha era a insanidade frente a uma epidemia. Onde os jornais e parte da população não sabiam se reivindicavam o retorno da quarentena ou o isolamento.

As orientações da época retratada pela cartilha “Previna-se contra a gripe”, cartilha distribuída pelas campanhas do Serviço Nacional de Educação Sanitária, eram claras, entretanto a população estava revestida sobre capa de ilusões, segue abaixo as orientações:⁴³

“Perdigotos – Que perigo! Se estás resfriado amigo. Não chegues perto de mim. Sou fraco, digo o que penso. Quando tossir use o lenço. E, também se der atchim. Corrimãos, trincos, dinheiro. São de germes um viveiro. E o da gripe mais freqüente. Não pegá-los, impossível. Mas há remédio infalível, lave as mãos constantemente. Se da gripe quer livrar-se, arranje um jeito e disfarce, Evite o aperto de mão. Mas se vexado consente, Lave as mãos frequentemente. Com bastante água e sabão. Da gripe já está curado? Bem, mas não queira, apressado, Voltar à vida normal. Consolide bem a cura, Senão você, criatura, recai e propaga o mal.”

Porém, as questões de notificação compulsória, quarentena e isolamento eram por vezes sinais de conflitos entre os poderes. Uma vez que a saúde pública era vista como um cenário ligado a política, e assim corrompida por ela, influenciando a relação médico/paciente, caracterizada pela ética profissional; por outro, reverteria em perdas

^e Fon-Fon. 19 out 1918; 42: 32.

econômicas, já que as práticas preventivas poderiam diminuir a procura por serviços de medicina curativa.⁴³

Apresentado este singular retrato histórico aflorou nos participantes a reflexão sobre o momento atual, fazendo paralelo com a situação anterior.

Declararam que não imaginavam tamanha semelhança com o passado, o qual parecia tão presente, um antagonismo real, elucidou-se a importância da leitura sobre aspectos científicos, principalmente históricos, pois empoderado do saber, o profissional consegue fazer diversas correlações.

Um participante do grupo referiu que a história é viva, retrata momentos sobre os quais possamos refletir. Enquanto outro proferiu que não havia refletido sobre a importância política no processo saúde/doença.

O documentário permitiu o início da discussão para formação do conhecimento sobre o movimento das políticas públicas relacionadas à saúde baseada em evidências da época, para as discussões sobre a pandemia da Covid-19. Além da descrição da doença, outros aspectos necessitam ser considerados no contexto político/sócio/cultural/psicoespiritual do indivíduo.

A discussão da equipe possibilitou a organização da UTI (ambiência) para atender os pacientes com Covid-19, conforme descrita no quadro 2.

Quadro 2 – Preparação da UTI para a pandemia de Covid-19, Botucatu-SP, 2019
(continua)

Preparação de UTI para a pandemia de Covid-19: lições de experiências internacionais	
Controle de Infecção	Evitar a contaminação cruzada entre os profissionais de saúde. Provisão para fluxos de trabalho para grupos especiais, como mulheres grávidas com doenças respiratórias agudas que estão em trabalho de parto. Vigilância aprimorada da infecção nos profissionais de saúde
Soluções	Foram criadas listas de equipes “limpas” e de “isolamento”, com escala de substituição Educação e reeducação em equipamentos de proteção individual e uso de respiradores purificadores de ar elétricos Coorte de casos suspeitos ou confirmados em uma UTI Uso de roupa privativa para os profissionais de saúde Instalações apropriadas para banho no final do turno Permitir que as equipes de isolamento tenham um período de observação e folga de duas semanas (período de “wash-out”), após cada período de cobertura, se o dimensionamento de pessoal permitir Relatório obrigatório de monitoramento de temperatura duas vezes ao dia para todos os profissionais de saúde
Informação	Sistema robusto de informações (mudança de políticas, fluxos de trabalho etc) Discussões clínicas de casos confirmados na comunidade da UTI
Soluções	Utilização de plataformas seguras e aprovadas, como aplicativos institucionais de e-mail e mensagens, para informar vários grupos de trabalho e equipes sobre fluxos de trabalho e políticas em rápida evolução Utilização de aplicativos de videoconferência seguros para realizar reuniões entre instituições e departamentos e sessões educacionais

Quadro 2 – Preparação da UTI para a pandemia de Covid-19, Botucatu-SP, 2019
(conclusão)

Reanimação	Fornecer diretrizes claras sobre equipamentos de proteção individual e o uso de respiradores, purificadores de ar elétricos nas enfermarias isolamento (ISO) e nas enfermarias normais Treinamento com simulação de equipes interdisciplinares de cenários de ressuscitação para casos suspeitos ou confirmados Prática de simulação com equipamento de proteção individual e o uso de respiradores purificadores de ar motorizados ajudarão a identificar lacunas nas enfermarias e a preparar as equipes ISO para tais cenários Listas de verificação para preparação de medicamentos e carrinhos pré-preparados para equipamentos, para intubação, definição de linhas e outros procedimentos, para minimizar o movimento da equipe e aumentar a eficiência Equipe de vias aéreas para intubações difíceis Quadro de comunicações no quarto do paciente Usar walkie-talkies para transmitir mensagens aos funcionários fora da sala para obter equipamentos e ajuda
Estresse	Proporcionar apoio emocional, encorajamento e apreciação aos profissionais de saúde Reduzir a estigmatização dos profissionais de saúde por membros mal informados do público
Soluções	Fornecimento especial de refeições e bebidas para aumentar a motivação dos profissionais Fornecimento de atualizações regulares da situação e status local pela liderança do governo e da instituição Incentivo de chefes de divisão e líderes seniores por e-mail, aplicativos de mensagens e plataformas de mídia social, permitindo que a equipe permaneça engajada Artigos oportunos e histórias da equipe da linha de frente como medidas de encorajamento Cobertura apropriada da mídia de profissionais de saúde na linha de frente para aumentar a empatia e reduzir a estigmatização

Fonte: Adaptado de Associação de Medicina Intensiva Brasileira⁴²

Após a síntese da reorganização, os participantes iniciaram a discussão referente às outras indagações que permearam a construção da Nova Síntese.

Fizeram a discussão da RCP e técnica de posição Prona no paciente Covid-19, complementaram com vídeo ilustrativo dessa técnica e chegaram à conclusão de que caberia a prática com a equipe de Técnicos Enfermagem.

Após as sínteses, foi dito que deveriam ser aplicados vídeos lúdicos referentes ao vírus. Embasados na literatura, os mesmos efetuariam a discussão durante os treinamentos.

A Fisioterapeuta se comprometeu em divulgar com os demais profissionais a técnica discutida e validada no grupo do CL, bem como iniciar a prática com os demais profissionais da área da saúde.

A avaliação da equipe foi satisfatória, mesmo com a grande quantidade de informações. Neste sentido, há que se ter uma percepção em relação ao tempo de estudo para que possam ler sobre o assunto. Alguns afirmaram que não buscavam sobre o assunto, pois não queriam lidar com a situação, era melhor enfrentar do que ficar absorvendo muita informação, pois percebiam que o medo e a ansiedade os dominavam.

Entretanto, as buscas motivaram-nos a estudar, bem como compartilhar os achados, pois agregava mais confiança e conhecimento para lidar com a situação.

Outros disseram que leram sobre o assunto, mas que, no momento que tiveram que cuidar, houve um bloqueio cognitivo, não pensavam, vários sentimentos surgiram, relataram ainda que este momento foi primordial, pois já estavam mais calmos e conseguindo compreender melhor a pandemia.

4.3 O significado do clube de leitura

Após a construção e realização do CL. Os participantes foram entrevistados pela pesquisadora considerando as questões norteadoras do estudo:

- 1) Como foi para você participar de um CL?
- 2) Qual foi o impacto para sua prática (cotidiano de trabalho) participar dessa estratégia de ensino-aprendizagem?
- 3) Quais foram às fortalezas e fragilidades dessa estratégia de ensino-aprendizagem?
- 4) Acredita que essa estratégia favorece a PBE?

Os depoimentos de 11 participantes que realizaram a entrevista foram inseridos individualmente (representados por DI, DII, ... DXI) em um quadro, resgatando-se a

unidade de significado, unidade de significado condensada, interpretação do significado subjacente, subtema e tema, conforme proposto por Graneheim e Lundman.²⁷ Os depoimentos em sua totalidade estão descritos em um quadro disponibilizado no Apêndice 5.

No intuito de demonstrar a análise dos depoimentos, construiu-se um quadro de temas e subtemas para fins didáticos, pois durante a discussão das temáticas estes resultados serão evidenciados para que o leitor identifique o conteúdo apresentado.

Quadro 3 – Quadro síntese dos temas e subtemas emergidos das narrativas, Botucatu-SP, 2020

(continua)

Subtemas	Temas
Compromisso com o processo ensino-aprendizagem Organização do processo de trabalho e estudo. Construção do conhecimento Incorporação do conhecimento no cotidiano do trabalho Desenvolvimento do raciocínio crítico e reflexivo. Inovação Estímulo Melhoria da assistência Aprendizagem coletiva Experiência gratificante Conhecimento compartilhado Trabalho em equipe CL e sua origem Problemática na prática profissional Desenvolvimento técnico científico Processo de aprendizagem individual e coletiva Embasamento científico Planejamento Troca de vivências Processo permanente	O Clube de Leitura possibilita a PBE

Quadro 3 – Quadro síntese dos temas e subtemas emergidos das narrativas, Botucatu-SP, 2020

(continuação)

Subtemas	Temas
Responsabilidade pela aprendizagem Articulação da teoria com a prática Aprimoramento profissional Estímulo para a busca do conhecimento Embasamento teórico para a prática Empoderamento Embasamento científico Desenvolvimento pessoal e profissional Trabalho em equipe interprofissional Capacidade de argumentação Compartilhar conhecimento Discussões Autonomia Processo coletivo Desenvolvimento do raciocínio crítico Desenvolvimento do conhecimento União que favorece o relacionamento interpessoal entre os membros da equipe Respeito com o colega (que contribui para o relacionamento interpessoal) Comunicação efetiva entre os membros em que cada um ouve e respeita o olhar do outro Incentivo e disciplina em estudar e buscar aperfeiçoamento profissional	Fortalezas do CL

Quadro 3 – Quadro síntese dos temas e subtemas emergidos das narrativas, Botucatu-SP, 2020

(conclusão)

Subtemas	Temas
Conciliar o espaço de busca de conhecimento com as intercorrências no cotidiano de trabalho Gerenciamento do tempo Sobrecarga de trabalho Dificuldade de acesso a artigos de qualidade Interrupções Reunião dos participantes Não incorporação no processo de trabalho Reunião da equipe Grande volume de artigos produzidos Rotina do trabalho dificultando os encontros Articulação da teoria com a prática	Fragilidades do CL

Fonte: material elaborado pela autora

Tendo em vista a implementação do CL bem como a compreensão dos dados desvelados, utilizou-se a análise de conteúdo de acordo com referencial de Graneheim e Lundman²⁷ para análise das transcrições.

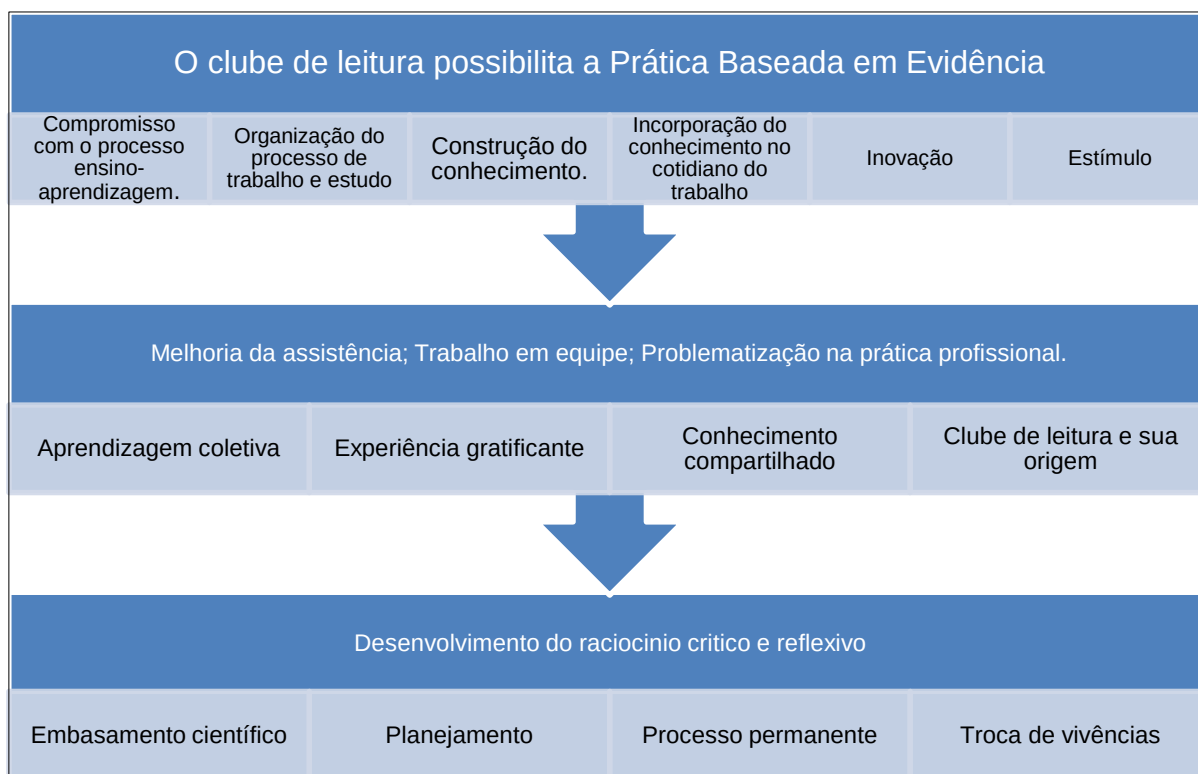
Portanto, a análise extraída dos significados foi desvelada a partir das experiências vividas no ato da implementação e no decorrer da participação dos participantes envolvidos no estudo.

Desta forma, realizou-se a descrição e análise dos temas e seus respectivos subtemas revelando suas convergências, divergências em relação a implementação do CL na UTI.

Emergiram três temas: O CL possibilita a PBE; Fortalezas do CL e Fragilidades do CL. Esses temas possuem subtemas a eles relacionados.

4.3.1 O clube de leitura possibilita a Prática Baseada em Evidência

Figura 18 – Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências e seus subtemas, Botucatu-SP, 2020



Fonte: material elaborado pela autora

O tema **“O clube de leitura possibilita a Prática baseada em Evidências”** desvelou, por meio das falas dos profissionais de saúde, a experiência positiva dos mesmos retratada nos subtemas: incorporação do conhecimento no cotidiano do trabalho; conhecimento compartilhado e aprendizagem coletiva:

“... o CL foi uma experiência positiva, pois possibilitou ampliar o conhecimento técnico-científico a partir de uma situação do cotidiano do trabalho com a finalidade de correlacionar a teoria com a prática e compartilhar o conhecimento com outros profissionais o que contribui no processo de aprendizagem.” (DVII,1)

Permitindo uma experiência ímpar no que se refere ao conhecimento conforme retratado nos subtemas: experiência gratificante e troca de vivências.

“... muito interessante porque foi a primeira vez que participei de um CL, pois além de conhecer algo novo adquire-se conhecimento, fica sabendo das opiniões dos demais participantes e outras pesquisa, abre a visão sobre novas direções do conhecimento, pois os outros

participantes podem contribuir com mais saberes e completar o aprendizado, portanto, muito gratificante.” (DIII,1)

“O participante revela que foi uma experiência nova onde houve troca de vivências diversas entre a equipe de trabalho.” (DX,1).

Neste sentido, os participantes revelaram que o CL se trata de algo inovador, ou seja, algo que permite refletir a prática e trazer para as discussões em grupo no intuito de melhorar a assistência como pode ser desvelado nos temas: inovação e estímulo; melhoria da assistência; desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo.

“Foi uma experiência muito boa, inovadora, estimulando a gente refletir e a trazer nossos problemas da prática para discussão e para que a gente possa estar aprimorando e melhorando nossa assistência.” (DII,1)

“Ressalta a inovação da metodologia e a origem da mesma.” (DVI,2)

“Refere ainda que o CL estimula a busca de conhecimento para a melhoria da assistência de enfermagem.” (DXI,2)

“... foi de suma importância vivenciar essa experiência em que a PBE norteou para que, de forma coletiva, desenvolvesse estratégias que favorecem a qualidade da assistência prestada.” (DX,2)

Os participantes também descreveram o CL como um método incentivador do estudo, pois permite construir conhecimento, conforme retratado nos subtemas: construção do conhecimento, embasamento científico e planejamento.

“Ótimo porque me estimulou a estudar e a gente se reunia com os outros enfermeiros, quando surgiam várias questões, e depois isso incentivava-nos estudar e a sanar as dúvidas em um próximo encontro que iríamos ter, cada estudo que fazíamos servia para construir mais conhecimento.” (DV,1)

“De acordo com a participante houve aproximação com a metodologia do CL durante a formação. Essa estratégia favorece o desenvolvimento crítico-reflexivo sobre o tema a ser pesquisado ao relacionar as experiências práticas com as evidências encontradas na literatura. Ao associar o embasamento científico com a prática resulta na qualidade da assistência e seu planejamento. Portanto é muito rico introduzir o CL no contexto profissional.” (DIX,1)

“Referiu que participar do CL foi muito valioso, pois é um incentivo para estudar e buscar conhecimento visando o embasamento científico do profissional para o cotidiano do trabalho.” (DVIII,1)

O CL tornou-se uma ferramenta possível para os participantes do estudo, pois possibilitou o enriquecimento dos profissionais de saúde na construção do aprendizado e desenvolvimento profissional, ressaltaram ainda que este processo deveria ser permanente. Dos depoimentos emergiram os subtemas: compromisso

com o processo ensino-aprendizagem, organização do processo de trabalho e estudo e processo permanente.

“Refere ainda que associar a temática para estudo com o vivido na prática impacta e incentiva a buscar as fontes e bases de dados, possibilitando desenvolver o conhecimento, por meio das discussões e troca de saberes, sobre as temáticas apresentadas.” (DIX,2)

“Segundo o participante o CL favorece e dá segurança no papel do profissional para atuar no dia a dia, agrega conhecimento e confiança no processo de trabalho.” (DVIII,2)

“O participante revela que foi uma experiência nova onde houve troca de vivências diversas entre a equipe de trabalho.” (DX,1)

O CL, de acordo com um dos participantes mencionou que já conhecia a estratégia, entretanto, não conhecia a história deste, relatou ainda enriquecimento e agregação ao saber.

“A profissional comunica que o CL já era uma prática realizada por ela, pois as pós graduações promoviam essas discussões em grupo com artigos e visões científicas diversas, entretanto não conhecia a nomenclatura e a história relacionadas ao Journal Club, o qual emerge a prática baseada em evidência.” (DVI,1)

“Refere ter sido agradável participar do CL, principalmente porque o processo envolve a vivência profissional. Portanto, o aprendizado se torna mais significativo, pois há uma situação problema no grupo, no plantão, no turno de trabalho ou outra situação na qual há uma necessidade de pesquisar, reúnem-se em grupo e realizam-se embasamentos em fontes seguras, com discussões e troca de saberes, resultando em um aprendizado de qualidade, pois existe a possibilidade de complementação por parte dos participantes.” (DVI,2)

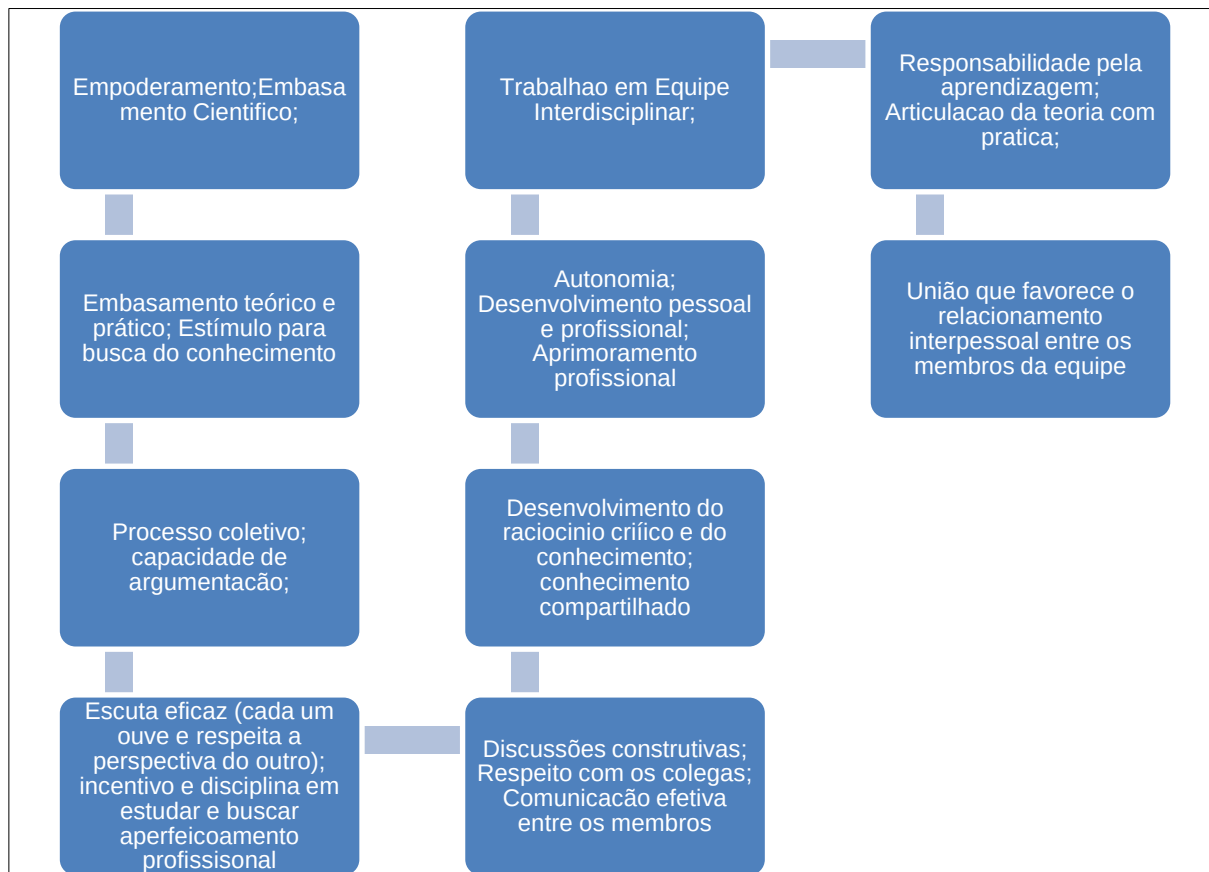
De acordo com as falas dos participantes da pesquisa, a participação no CL para seu desenvolvimento pessoal e profissional foi benéfica.

“Ótimo porque me estimulou a estudar e a gente se reúne com os outros enfermeiros, quando surgiam várias questões, e depois isso incentivava-nos estudar e a sanar as dúvidas em um próximo encontro que iríamos ter, cada estudo que fazíamos servia para construir mais conhecimento.” (DV,1)

“...o CL foi uma experiência positiva, pois possibilitou ampliar o conhecimento técnico-científico a partir de uma situação do cotidiano do trabalho com a finalidade de correlacionar a teoria com a prática e compartilhar o conhecimento com outros profissionais o que contribui no processo de aprendizagem.” (DVII,1)

4.3.2 Fortalezas do Clube de Leitura

Figura 19 – Fortalezas do Clube de Leitura e seus subtemas, Botucatu-SP, 2020



Fonte: material elaborado pela autora

As falas dos participantes desvelaram as fortalezas referentes à participação no clube leitura. Segundo os participantes, o CL possibilitou o desenvolvimento do empoderamento e o embasamento científico.

“Segundo a participante as fortalezas do CL são referentes ao empoderamento e embasamento dos profissionais, resultando no melhor desempenho do seu papel no processo de trabalho individual, bem como em equipe multiprofissional, promovendo desenvolvimento pessoal e profissional.” (DVI,3)

“As fortalezas referem-se ao embasamento científico e capacidade de argumentação para melhoria da assistência. Além disso, favorece o trabalho em equipe e o compartilhar do conhecimento.” (DVII,3)

Neste sentido, os profissionais ainda mencionaram que o CL revelou a responsabilidade pelo aprendizado e a busca pelo conhecimento, estimulando o aprendizado no intuito de aplicá-lo na sua prática.

“Segundo os participantes a fortaleza foi o estímulo ao aprendizado e a busca pelo conhecimento colocando-os em prática.” (DV,5)

“O participante revelou que as fortaleza se referem ao desenvolvimento da responsabilidade pelo aprendizado e a busca de conhecimentos.” (DI,3).

“A fortaleza referida foi o estímulo e incentivo ao estudo no trabalho.” (DXI,4)

Vale ressaltar que a metodologia aplicada procurou promover o encontro da teoria *versus* a prática, resultando em processo de aprendizagem, aprimoramento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Uma vez que permite agrupar pessoas em seus diversos cenários, agregando escuta, compartilhamento de saberes, trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, raciocínio crítico e reflexivo, fundamentação científica e autonomia para planejamento da assistência de enfermagem.

As sínteses dos depoimentos dos profissionais evidenciaram; a forma positiva e satisfatória da participação no CL:

“Refere que a fortaleza é a discussão em grupo, compartilhamento do conhecimento e o fato de agregar outros saberes para melhor compreensão daquela situação problema apresentada”. (DVIII,3)

“As fortalezas do CL são: a aproximação com o embasamento científico para realização da prática, assim como a aproximação com a equipe; O desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo e do processo investigatório; empoderamento; autonomia para planejamento da assistência de enfermagem”. (DIX,3).

“As fortalezas dessa estratégia foram o processo coletivo e o desenvolvimento de raciocínio crítico, o qual resultou em plano de cuidado baseado em experiências diversas”. (DX,3)

O CL teve um papel importante na prática da assistência, pois esta estratégia inovadora provocou nos participantes inquietação para desenvolver seu aprendizado com vistas para a prática baseada em evidências e articulação da teoria com a prática:

“O participante refere ser uma fortaleza a articulação da teoria com a prática.” (DII,3)

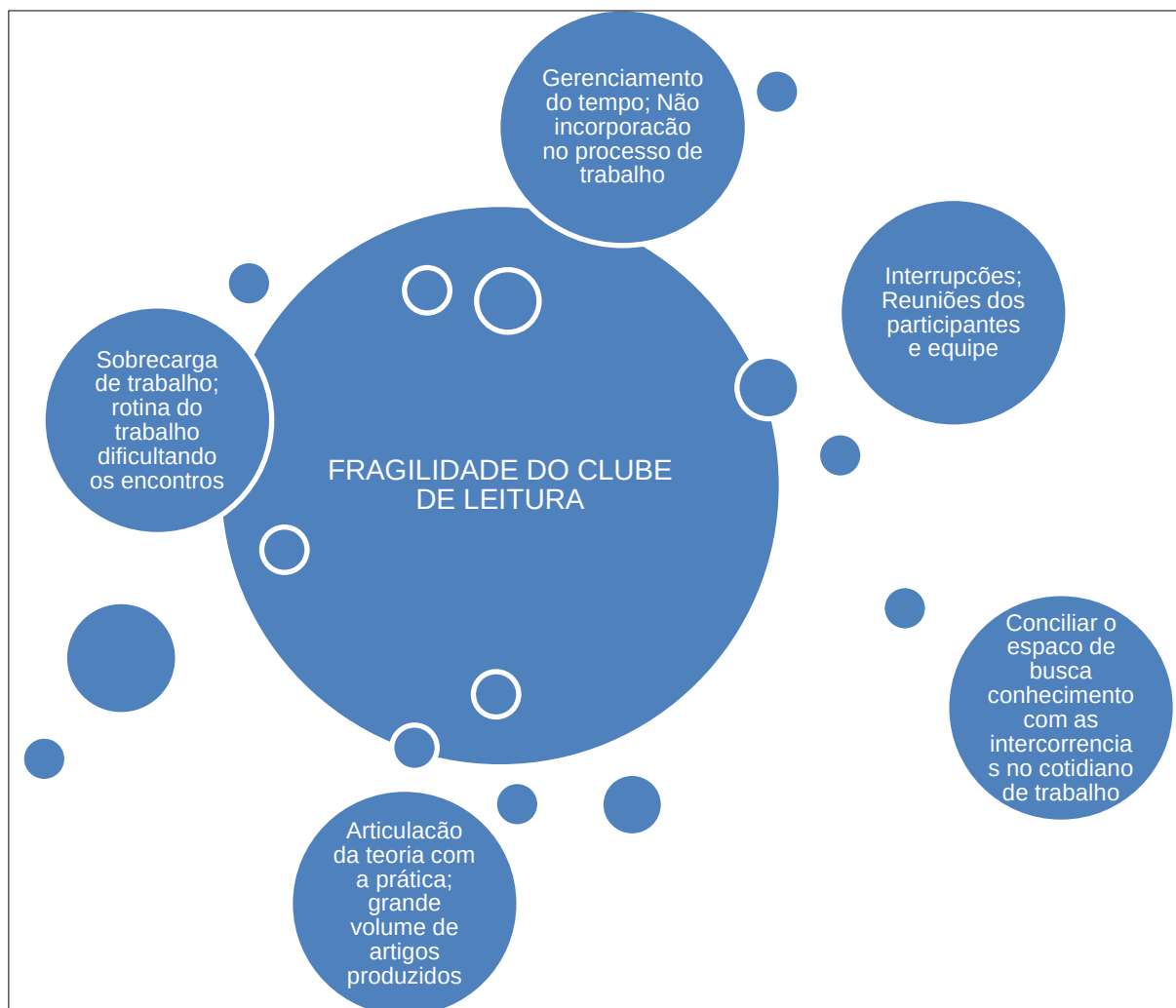
“A metodologia empregada auxiliou na prática, uma vez que associa teoria e prática, inovando o saber e desenvolvendo o aprendizado.” (DIII,4)

“Como fortaleza destaca que o CL promoveu o conhecimento e o aperfeiçoamento sobre os temas abordados.” (DIV,3)

As fortalezas do CL abrangem o indivíduo na integralidade, possibilitando o desenvolvimento crítico e reflexivo pessoal e profissional.

4.3.3 Fragilidade do clube de leitura

Figura 20 – Fragilidade do clube de leitura e seus subtemas, Botucatu-SP, 2020



Fonte: material elaborado pela autora

Os participantes do estudo mencionaram alguns pontos de limitação na participação do CLs, tais como: tempo de disponibilidade, tempo de estudo, gerenciamento do tempo no local de trabalho.

"Pouco tempo de discussões devido estar no horário de trabalho e atender as demandas diárias." (DII,4)

"O gerenciamento do tempo, o volume de literatura científica e a reunião da equipe para essa prática." (DVII,4)

“O tempo disponível para realizar, tanto em casa como no trabalho, as leituras propostas. No entanto, mesmo assim alcançou o objetivo. O tempo foi curto, poderia ter mais tempo.” (DV,6)

“O tempo de desenvolver a atividade no ambiente de trabalho e não ser algo que fosse introduzido no processo de trabalho.” (DVI,4)

“O tempo para discussão e assim prejudica a continuidade do trabalho do estudo.” (DVIII,4)

Outro aspecto concerne-te às fragilidades referido pelos participantes foi conciliar o trabalho com a realização do CL:

“Conciliar as intercorrências do cotidiano da unidade com os encontros do CL.” (DI,4)

“Dificuldade de reunir todos no mesmo horário sem interrupções para não desfocar do estudo.” (DIV,4)

“A dificuldade desse processo de aprendizado foi devido a rotina da unidade de cuidado, impossibilitando o encontro com todos os enfermeiros, o que fortalecia as discussões.” (DIX,4)

“Relacionam-se a rotina e as intercorrências no ambiente de trabalho e o tempo para os encontros.” (DXI,5)

Os participantes ainda relataram a limitação referente a dificuldade de realizar buscas em sites de confiança; bem como aplicá-los em sua prática.

“Refere-se a dificuldade seja pela busca dos artigos de qualidade e sites confiáveis de busca.” (DIII,5)

“A dificuldade de aplicar na realidade as evidências identificadas por cada paciente.” (DX,4)

A maioria dos profissionais que participou do presente estudo era recém-contratado e ainda não possuía domínio do trabalho na UTI. Também revelaram que o contexto do trabalho é um desafio para participação no CL. Os depoimentos destacam:

“Pouco tempo de discussões devido estar no horário de trabalho e atender as demandas diárias.” (DII,4)

“O tempo disponível para realizar, tanto em casa como no trabalho, as leituras propostas.” (DV,6)

“Relacionam-se a rotina e as intercorrências no ambiente de trabalho e o tempo para os encontros.” (DXI,5)

5 DISCUSSÃO

A literatura vem desvelando acerca do CL, sua estrutura, desenvolvimento, associado à prática baseada em evidências.

Estudos^{29,49} retratam o contexto histórico do CL, ou como também conhecido mundialmente como *Journal Club*. O *Journal Club* foi introduzido no ano de 1875, pelo médico humanista Sir William Osler, na Universidade *McGill*, os clubes de periódicos prosperaram como locais, presenciais, ou seja, reuniões organizadas em torno de uma única especialidade médica, considerados um exemplo de aprendizagem situada no local de trabalho, em que colegas aprendem juntos e assim se desenvolvem como uma “comunidade de prática”.

O CL possibilita a prática baseada em evidências, uma vez que a estratégia estimula o crescimento do grupo e facilita sua organização.^{16,29,50}

Neste sentido, a busca pelo conhecimento e desenvolvimento do conhecimento fundamentado na prática baseada em evidências, emerge um “bem estar” entre os participantes, no que tange reviver suas práticas, na qual o indivíduo seja capaz de refletir em suas lacunas diárias e buscar a análise de evidências críticas, pois podem determinar quão válido é o material e a capacidade de aplicar informações no processo de trabalho.^{51,52}

Corroborando com os achados deste estudo, a literatura reforça que este tipo de atividade fortalece o crescimento do grupo, facilita a organização, promove relações significativas (pessoais e profissionais), desenvolve a empatia e o autocuidado.^{16,53-65}

Desta forma, autores reafirmam a potencialidade do desenvolvimento pessoal e profissional, pois os profissionais, ao participarem do CL e ter contato com a diversidade de artigos complementares para o embasamento de suas atividades desde a graduação à prática profissional, tornam-se profissionais promissores, pois adquirem habilidades para tomada de decisões, leitura crítica, discussão e interpretação dos artigos científicos.^{16,53,56}

Um estudo no Nepal⁵⁷ demonstra que promoveu uma mudança significativa nos participantes, revelando uma versão melhor de si. Outro estudo ressalta o envolvimento na formação em pesquisa científica, permitindo aos profissionais construir seu conhecimento, desenvolver competências de pesquisa de alto nível, como pensamento crítico, resolução de problemas, processamento de pensamento, julgamento sábio, aprendizagem ao longo da vida, hipótese, formulação,

delineamento da metodologia, resultados interpretação e comunicação de dados oralmente e textualmente.⁵⁸

Em consonância, um estudo do Reino Unido⁵⁹, mostra que o CL permite que os participantes desenvolvam habilidades de avaliação crítica e apresentação de pesquisas.

Ao encontro do autor do Reino Unido⁵⁹, um estudo norte-americano reforça a capacidade da estratégia do CL promover a análise crítica e o embasamento científico.⁶⁰

Outros autores^{53,61} mencionam uma abordagem centrada no indivíduo, propõem a consciência das metas de aprendizagem do público-alvo, a seleção criteriosa de artigos e a ênfase na promoção do envolvimento dos participantes para a prática baseada em evidências.

Vale ressaltar que esta estratégia traz abordagens como desenvolvimento de habilidades, melhoria da comunicação entre profissionais, interação interdisciplinar e colaboração com a multi-institucionalidade, ambiente de aprendizagem baseado em equipe, resultando em uma comunidade prática valorizada.⁶²⁻⁶⁵

Outros estudos ressaltam a importância de preparar o indivíduo no que se refere a ter confiança; incentivo para leitura; aumento do interesse; promoção do envolvimento participantes; aprendizagem baseada na prática; melhoria habilidades interpessoais e de comunicação.^{55,61,66-69}

Desta forma, permite aos profissionais, em suas atividades clínicas, compreender e usar melhor as evidências disponíveis na prática real, bem como obter liderança comprometida e designada.^{70,71}

Portanto, o profissional clínico desenvolve habilidades e competências que permitem atingir sua autonomia, autoconfiança, bem como seu empoderamento por meio de uma consciência crítica reflexiva capaz de analisar seu processo de trabalho e de manter a inter-relação e comunicação com os demais membros da equipe.

Segundo estudos^{66,72}, os profissionais de saúde, em seus processos de trabalhos embasados na literatura, desenvolvem uma capacidade de raciocínio crítico reflexivo e assim permitem aplicar as evidências da literatura às suas práticas diárias.

Neste sentido, há um aumento da eficácia das habilidades no manuseio de evidências e desenvolvimento profissional contínuo.⁷³

Corroborando, um estudo asiático de Bangladesh⁷⁴ refere que CL são desenhados para produzir profissionais de saúde competentes, compassivos,

reflexivos e dedicados, com capacidade para o serviço e pesquisa em nível nacional e internacional, compromisso de manter seus conhecimentos e habilidades atualizados por meio de desenvolvimento profissional contínuo durante toda a sua vida profissional.

Os profissionais de saúde que trabalham em um ambiente hospitalar devem tomar para si a responsabilidade do seu próprio aprendizado, atualizar-se através da prática baseada em evidências e assim compartilhar o conhecimento.^{66,75}

Desta forma, o CL vai além de uma estratégia de educação e aprendizagem, pois permeia a construção intelectual, humana e desenvolvimento de processos individuais que levam a competência e habilidades profissionais, com vistas para a análise crítica e reflexiva, permitindo um processo de comunicação concisa entre as equipes, cuja literatura ressalta a importância de ser permanente e contínuo.

Pesquisadores^{76,77} ressaltam as barreiras para a participação em CL e essas vão ao encontro dos participantes deste estudo ao mencionarem o tempo como potencial desafio. Entretanto, ressaltam a importância de estratégias que superem essas barreiras para aumentar a participação e compromisso dos profissionais de saúde.

Ainda em consonância com os achados deste estudo, Johnson⁷⁸ compartilha resultados semelhantes aos desafios enfrentados e relatados pelos participantes tais como:

- “problemas de pessoal, tempo e frequência;
- falta de experiência em pesquisa e interpretação de estatísticas médicas;
- falta de interesse;
- falta de motivação, falta de benefício percebido;
- seleção de artigos que interessem ao staff e sejam relevantes para o conteúdo da aula;
- muito material;
- falta de familiaridade;
- enfermeiros podem se sentir vulneráveis se compartilharem seus pontos de vista;
- falta de suporte administrativo para o *Journal Club* e mudanças de prática;
- equipe mal preparada para a reunião e
- falta de habilidade e / ou confiança do praticante ou facilitador”.⁷⁸

Embora seja desafiador a estratégia de ensino do CL, ainda é inovadora, pois utiliza-se da prática baseada em evidências que leva a obter melhores resultados para o paciente, continuidade do atendimento, maior envolvimento entre os profissionais e resulta diminuição das taxas de mortalidade, diminui os custos de saúde para a instituição.⁷⁸

O autor ainda ressalta que o CL é um método de ensino favorável entre os profissionais de saúde e deve ser reconhecido como um investimento valioso.⁷⁸

Em um estudo referente à administração do tempo na ambiência da UTI, os autores citam a necessidade de planejar e estabelecer prioridades, ou seja, procurar executar atividades de mais alta prioridade sempre, terminar uma atividade antes de iniciar outra e assim sucessivamente estabelecer novas prioridades, bem como requer tempo de amadurecimento profissional, capacidade de refletir, análise de informações e tomada de decisões.⁷⁹

Um estudo português corrobora na análise descritiva relacionada a fragilidade pela falta de conhecimento e falta de tempo, quanto maior a idade e o tempo de serviço, menor será o tempo de prestação de cuidados. Desta forma, os profissionais de saúde recém contratados não possuem domínio da prática dispensando maior tempo pela falta de conhecimento.⁸⁰

A falta de tempo para estudo em casa resulta da falta de organização e responsabilidade do indivíduo, pois é extremamente importante que o profissional de saúde assuma a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.⁸¹

A literatura ressalta que o ambiente de trabalho é um local promissor para desenvolver as habilidades e competências.⁷⁵ Os achados nesse estudo apresentaram uma percepção contraditória a literatura, visto que os participantes referiam ser uma fragilidade a proximidade com o ambiente de trabalho e o desenvolvimento do CL.

Em contrapartida, estudos apontam a necessidade e se obter um equilíbrio entre o tempo do profissional de saúde longe da beira leito para que se envolva na prática baseada em evidências, no intuito de aprender e usar as habilidades relacionadas à pesquisa.⁷¹

Autores evidenciam a importância de uma cultura organizacional de apoio para superar as barreiras, a fim de implementar e promover o conhecimento e as habilidades de PBE.⁷¹

Estudos^{65,81} evidenciaram ainda que os clubes de leituras são exigentes, sendo assim exigem disponibilidade para leitura e análise crítica dos artigos designados e o comprometimento por parte dos líderes e participantes, bem como requer conhecimentos, competências para além dos usuais, no exercício cotidiano do trabalho, inserindo o exercício da liderança transformacional e maior aproximação com enfermeiros-pesquisadores.

Estudo⁸² aponta que CL aplicado de forma artificial, ou seja, sem a vivência e experiência prática, tem mais propensão à morosidade em participação, falta de motivação para leitura de artigos, dificuldade de desenvolver habilidades de avaliação crítica, pesquisa e métodos.

Para tanto, os achados neste estudo evidenciaram que os profissionais mencionaram a dificuldade de realizar buscas e aplicá-las em sua prática, uma vez que não tiveram preparo desde sua graduação, embora o treinamento com a bibliotecária tenha sido uma estratégia muito positiva para implementação do clube.

Aspectos relacionados ao comportamento do indivíduo são relevantes, uma vez que adultos precisam estar envolvidos no planejamento e na avaliação estrutural, demonstrar interesse em aprender assuntos que tenham relevância imediata e impacto em seu trabalho ou vida pessoal.⁸³

Portanto, alguns autores esclarecem que novas estratégias devam ser aplicadas para obter sucesso de CL, tais como: inserir alimentação durante o processo como forma de incentivo aos participantes; realização de atividades híbridas, ou seja, online e presencial; frequência obrigatória no CL; CL por meio de mídias sociais em tempos de pandemia por Covid-19 e estabelecimento de um ambiente que seja propício à aprendizagem, uma vez que os participantes possam se sentir desconfortáveis com suas limitações. Um ambiente seguro facilita a discussão com ênfase na incorporação de experiências e aplicabilidade na prática.⁸⁴⁻⁸⁶

O presente estudo foi permeado pela pandemia por Covid-19, sendo esta devastadora e considerada uma emergência em saúde pública de importância internacional.⁸⁷ Assim, o CL constituiu-se em alento para os profissionais, pois foi um espaço para desenvolver o conhecimento e aplicá-lo na prática. Além disso, foi espaço de trocas e vivências, compartilhando o temor do desconhecido.

Embora haja limitações do gerenciamento do tempo; sobrecarga de trabalho; rotina densas, interrupções e dificuldades de reunir a todos, a literatura nos evidenciou que pontos frágeis podem ser atribuídos a comportamentos dos indivíduos,

imaturidade profissional, inexperiência referente à prática, falta de manejo da prática baseada em evidências desde a graduação até o desempenho profissional.

Entretanto, novas estratégias devem ser elaboradas para desenvolvimento do CL com vistas a ter sucesso na implementação e manutenção, porém os resultados positivos sobrepõem-se as limitações uma vez que contribui para o desenvolvimento individual e coletivo, pessoal e profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática profissional no ambiente de Terapia Intensiva revela uma busca constante pelo conhecimento, aprendizado, desenvolvimento pessoal e profissional.

Implementar um CL no contexto da pesquisa demonstrou ser um desafio, pois existem poucas evidências nacionais, que possam fundamentar essa estratégia.

Entretanto, o resultado positivo obtido, sobrepõe-se às limitações atreladas à prática baseada em evidências, uma vez que o profissional de saúde, por meio de ciclos pedagógicos e com metodologia crítica/reflexiva realizou leituras de artigos relevantes ao seu aprendizado a partir de uma situação-problema vivenciada. Instigando-o, desta forma a buscar o conhecimento embasado na ciência para tomada de decisões. E assim promover a troca de saberes entre as equipes, com vistas no cuidado centrado no paciente.

O CL permitiu desvelar um contexto histórico relacionado à aplicação dessa estratégia, inicialmente na área da medicina e posteriormente nas outras áreas de saúde. Potencializando o desenvolvimento individual e profissional.

O profissional de saúde em contato com o aprendizado crítico e reflexivo desenvolveu novas competências e habilidades, tais como as citadas nos subtemas: autonomia, empoderamento, inovação, compartilhamento, trocas de vivências e saberes.

Em suma é importante salientar que a estratégia do CL permitiu desvelar, de forma holística, o desenvolvimento pessoal corroborando com a humanização no trabalho do profissional de saúde.

O subtema inovação retrata a potencialidade de transformação da prática embasada na ciência, bem como o empoderamento como fortaleza para tomada de decisões e planejamento da assistência. Um indivíduo empoderado pratica a autonomia em suas atividades diárias, permitindo assegurar uma assistência livre de danos e riscos aos pacientes.

Outro aspecto relevante foi o processo ensino-aprendizagem individual/coletivo, a incorporação do conhecimento e a problematização no cotidiano do trabalho.

Aspectos de desenvolvimento do conhecimento dar-se-ão pela vivência na prática. As situações-problemas experienciadas em seus cotidianos estimulam a busca por resolubilidade.

Em tempos de pandemia, o CL instigou os profissionais de saúde a comprometerem-se mais, bem como a buscar o embasamento científico, para modificar sua prática, no intuito de estarem seguros para um melhor desempenho no trabalho. Assim assegurando ao paciente o melhor cuidado.

Relatar a profundidade da experiência vivenciada pelos profissionais de saúde da unidade crítica aviva a necessidade de manter o processo. Haja vista que o “CL” contribuiu para a organização do processo de trabalho e estudo, resultando na construção dos saberes, tornando-se uma atividade gratificante.

De acordo com os resultados, os profissionais de saúde revelaram que a participação no CL promoveu conhecimento compartilhado, trocas de vivências e o trabalho em equipe.

Sendo assim, o CL promoveu “a prática” em evidência dos profissionais de saúde em seu cotidiano de trabalho, modificando sua prática, desenvolvendo-o profissionalmente e pessoalmente, por meio do embasamento científico.

Uma vez que o profissional, enfermeiro ou fisioterapeuta, se apropria de saberes científicos, sente-se empoderado, com autonomia para tomada de decisões mediante o cotidiano de unidade crítica.

Sendo uma estratégia capaz de modificar a prática, bem como promover aprimoramento profissional e pessoal. Estimulando a busca do conhecimento e a união, a qual favorece o relacionamento interpessoal entre os membros da equipe e o respeito com o colega (que contribui para o relacionamento interpessoal), de forma que resulta em comunicação efetiva entre os membros em que cada um ouve e respeita o olhar do outro.

Demonstrando assim uma potencialidade humanística com voltas para cuidado holístico, em tempos de processos duros e tecnológicos, solidificando a articulação da teoria com a prática.

O constructo desenvolvido neste processo ensino-aprendizagem promove a capacidade de argumentação, discussões, desenvolvimento do raciocínio crítico, incentivo e disciplina em estudar, busca pelo aperfeiçoamento profissional, bem como o compartilhamento do conhecimento, resultando em aprendizagem coletiva.

As fragilidades emergidas foram sobre o gerenciamento do tempo na ambiência de terapia intensiva, uma vez que o cotidiano de unidade crítica considera muitas demandas.

A maioria dos “participantes do estudo” eram recém-contratados, o que possibilita inferir que há necessidade do desenvolvimento da maturidade profissional e organização dos processos para gerenciar o tempo no espaço da terapia intensiva.

A PBE não é algo fácil, porém tangível de se alcançar, uma vez que se tenha disciplina e comprometimento. Uma das fragilidades apontadas foi a dificuldade de estudar em casa e no trabalho.

Em suma, o CL promoveu a PBE entre os profissionais de saúde, uma vez que sua compreensão desenvolveu habilidades e competências, bem como incentivou a modificar comportamentos, ressignificando a práxis.

Neste sentido, um desafio para nossa prática nacional é estimular enfermeiros e demais profissionais de saúde à utilização da pesquisa para modificar suas práticas.

REFERÊNCIAS

1. Michelan VCA, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):372-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0485.
2. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):38-42. doi: 10.1590/S0034-71672010000100007.
3. Spagnol CA. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Cienc Saúde Colet.* 2005;10(1):119-27. doi: /10.1590/S1413-81232005000100019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 72 p.
5. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanization within adult intensive care units (ICUs): comprehension among the nursing team. *Interface (Botucatu).* 2009;13(1):571-80. doi: 10.1590/S1414-32832009000500009.
6. Galvão CM, Sawada NO. Prática Baseada em Evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(1):57-60. doi: 10.1590/S0034-71672003000100012.
7. Pfeffer J, Sutton RI. Evidence-based management. *Harv Bus Rev.* 2006;84(1):62-74, 133. PMID: 16447370.
8. Duffy JR, Thompson D, Hobbs T, Niemeyer-Hackett NL, Elpers S. Evidence-based nursing leadership: evaluation of a joint academic-service journal club. *J Nurs Adm.* 2011;41(10):422-7. doi: 10.1097/NNA.0b013e31822edda6.
9. Li S, Cao M, Zhu X. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(39):17209. doi: 10.1097/MD.00000000000017209.
10. Elliott N. Building leadership capacity in advanced nurse practitioners - the role of organisational management. *J Nurs Manag.* 2017;25(1):77-81. doi: 10.1111/jonm.12444.
11. Karlberg Traav M, Forsman H, Eriksson M, Cronqvist A. First line nurse managers' experiences of opportunities and obstacles to support evidence-based nursing. *Nurs Open.* 2018;5(4):634-641. doi: 10.1002/nop2.172.
12. Baker JD. Journal Club as a resource for practice. *AORN J.* 2013;98(2):102-6. doi: 10.1016/j.aorn.2013.06.001.

13. Moraes VCO, Spiri WC. Development of a journal club on the Nursing management process. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):221-7. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0019.
14. Contou D, Pajot O, Cally R, Logre E, Frissé M, Mentec H, et al. Pulmonary embolism or thrombosis in ARDS COVID-19 patients: A French monocenter retrospective study. *PLoS One.* 2020;15(8):e0238413. doi: 10.1371/journal.pone.0238413.
15. Lachance C. Nursing journal clubs: A literature review on the effective teaching strategy for continuing education and evidence-based practice. *J Contin Educ Nurs.* 2014;45(12):559-65. doi: 10.3928/00220124-20141120-01.
16. Draganov PB, Silva MRG, Neves VR, Sanna MC. Journal Club: a group of research experience. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):446-50. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0539.
17. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987;10(1):1-11. doi: 10.1002/nur.4770100103.
18. Engel GI. Pesquisa-ação. *Educ Rev.* 2000;(16):181-91. doi: 10.1590/0104-4060.214.
19. Kajamaa A, de la Croix A, Mattick K. How to ... use qualitative research to change practice. *Clin Teach.* 2019;16(5):437-441. doi: 10.1111/tct.13085.
20. Almeida AH, Cordeiro L, Soares CB. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde: ensino de educação em saúde emancipatória. *Saúde Transform Soc.* 2018;9(1/2/3):82-95.
21. Kemmis S, McTaggart R, editors. *The action research planner.* 3rd ed. Victoria (AU): Deakin University; 1988.
22. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ Pesqui.* 2005;31(3):443-66. doi: 10.1590/S1517-97022005000300009.
23. Matus C. *El método PES: reingeniería pública y la teoría de las conversaciones: trabas y problemas.* Caracas (VE): Fondo Editorial Altadir; 1994.
24. Figueiredo MCB, organizadora. *Formação de Facilitadores de Educação Permanente em saúde.* Rio de Janeiro (RJ): EAD/Ensp; 2014. 320p.
25. Rudio FV. *Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia.* 26a ed. São Paulo (SP): Vozes; 1999.
26. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Nota Técnica n. 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) (atualizada em 27/10/2020).* Brasília (DF): Anvisa; 2020.

27. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
28. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 13 jun 2013; Seção 1:59.
29. Michelan VCA, Spiri WC. Journal club estratégia de ensino e aprendizagem para desenvolvimento da enfermagem baseada em evidência. *Rev Pesq Quali*. 2020;9(16):105-17. doi: 10.33361/RPQ.2020.v.8.n.16.319.
30. Sperandio EM, Silva TM. Portfólio: uma ferramenta de ensino. In: Paraná. Governo do Estado. Secretaria da Educação. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE: artigos. Curitiba (PR): Secretaria da Educação; 2014.
31. Fuentes-Rojas M. O portfólio como uma estratégia de aprendizagem na formação dos profissionais de saúde. *Temas Educ Saúde*. 2017;13(1):59-73. doi: 10.26673/rtes.v13.n1.janjun2017.5.9607.
32. Una-SUS. OLIVEIRA DAL. Especialização em Saúde da Família – Módulo Pedagógico: Práticas clínicas baseadas em evidências. São Paulo (SP): UNIFESP; 2010.
33. Cotta RMM, Costa GD, Mendonça ET. Portfólios crítico-reflexivos: uma proposta pedagógica centrada nas competências cognitivas e metacognitivas. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2015 Set [citado 2021 Abr 19]; 19(54): 573-588. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300573&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.039>
34. Cordeiro FdeNCdosS; da Silva JAC. Portfólio reflexivo: ferramenta inovadora de avaliação formativa na educação em saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 31, p. e1203, 7 out. 2019
35. Maximiniano AC. A. Administração de projetos. 2a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
36. Souza BCC. Gestão da mudança e da inovação: árvore de problemas como ferramenta para avaliação do impacto da mudança. *Rev Ciênc Gerenc*. 2010;14(19):89-106. doi: 10.17921/1415-6571.2010v14n19p89-106.
37. Oribe CY. Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais. São Paulo (SP): Editora EPSE; 2004. p. 78-82.
38. Buvinich MR. Cadernos de Políticas Sociais: série documentos para discussão – número 10: Ferramentas para o monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais. Brasília (DF): Unicef; 1999.

39. Teixeira AC, Nogueira MAA, Alves PJP. Empoderamento estrutural em enfermagem: tradução, adaptação e validação do Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II. *Rev Enf Ref*. 2016;serIV(10):39-47. doi: 10.12707/RIV16014.
40. Carneiro TM, Silva IAS. Diagnósticos de enfermagem para o paciente com necrólise epidérmica tóxica: estudo de caso. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):72-6. doi: 10.1590/S0034-71672012000100010.
41. Emerick MFB, Rodrigues MMT, Pedrosa DMAS, Novaes MRCG, Gottens LBD. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em um hospital do Distrito Federal. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(6):898-904. doi: 10.1590/0034-7167.2014670606.
42. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Preparação de UTI para Covid-19: lições de experiências internacionais [Internet]. São Paulo (SP): AMIB; 2020 [citado 5 mai 2020]. Disponível em: <https://www.amib.org.br/noticia/nid/preparacao-de-uti-para-covid-19-lico-es-de-experiencias-internacionais/>
43. Goulart AC. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *Hist Ciênc Saúde – Manguinhos*. 2005;12(1):101-42. doi: 10.1590/S0104-59702005000100006.
44. Guimarães HP, Timerman S, Correa T, Rodrigues RR, Freitas AP, Neto AR. Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de Covid-19. Porto Alegre (RS): Associação Brasileira de Medicina de Emergência; 2020.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 – Covid-19. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. 32 p.
46. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DCR, Minossi SD, Chisté M et al. Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(2):131-41. doi: 10.5935/0103-507x.20170023.
47. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevocoronavirus Covid-19. *Med Clin (Barc)*. 2020;154:175-7. doi: 10.1016/j.medcli.2020.02.002.
48. Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, Wit E, Munster VJ. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;382(16):1564-7. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
49. Chan TM, Thoma B, Radecki R, Topf J, Woo HH, Kao LS, et al. Ten Steps for Setting Up an Online Journal Club. *J Contin Educ Health Prof*. 2015;35(2):148-54. doi: 10.1002/chp.21275.

50. Wilson M, Ice S, Nakashima CY, Cox LA, Morse EC, Philip G, Vuong E. Striving for evidence-based practice innovations through a hybrid model journal club: A pilot study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(5):657-62. doi: 10.1016/j.nedt.2015.01.026.
51. DuGan JE. "Keeping You in the Know": The Effect of an Online Nursing Journal Club on Evidence-Based Knowledge Among Rural Registered Nurses. *Comput Inform Nurs*. 2019;37(4):190-5. doi: 10.1097/CIN.0000000000000507.
52. Cooper AL, Brown JA. Journal Clubs: Engaging Clinical Nurses and Midwives in Research. *J Contin Educ Nurs*. 2018;49(3):141-4. doi: 10.3928/00220124-20180219-09.
53. Henderson R, Hagen MG, Zaidi Z, Dunder V, Maska E, Nagoshi Y. Self-care perspective taking and empathy in a student/faculty book club in the United States. *J Educ Eval Health Prof*. 2020;17:22. doi: 10.3352/jeehp.2020.17.22.
54. Hammond DA, Alexander K, Rech MA, Grgurich P, Mulherin DW, Gonzales JP, Berger K. Professional Benefits of a Web-based Journal Club for Critical Care Residents and Their Mentors. *Am J Pharm Educ*. 2019;83(7):6907. doi: 10.5688/ajpe6907.
55. Berman D, Braig Z, Simms B, Anderson T, Dougherty K, Marcinkowski K, Seaman R. Efficacy of Medical Student Surgery Journal Club. *J Surg Educ*. 2019;76(1):83-8. doi: 10.1016/j.jsurg.2018.06.006.
56. Zante B, Stoecklin P, Schefold JC. Journal Club sessions in the intensive care unit: a conceptual framework. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2018;50(1):7-10. doi: 10.5603/AIT.a2018.0001.
57. Singh A, Yogi P. Experience Sharing: Being a Part of the Journal Club. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020;58(221):62-4. doi: 10.31729/jnma.4845.
58. Abu-Zaid A, Alkattan K. Integration of scientific research training into undergraduate medical education: a reminder call. *Med Educ Online*. 2013;18:22832. doi: 10.3402/meo.v18i0.22832.
59. Coghill J. Running a successful journal club. *Pediatr Child Health*. 2020;30(2):84-6. doi: 10.1016/j.paed.2019.11.010.
60. Maloney L, Marshall R, Werfel P, Johnson S. Using a Journal Club series to introduce paramedical students to the fundamentals of research and critical evaluation of medical literature. *Prehosp Disaster Med*. 2019;34(4):1-5. doi: 10.1017/S1049023X19004618.
61. McGlacken-Byrne SM, O'Rahelly M, Cantillon P, Allen NM. Journal club: old tricks and fresh approaches. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2020;105(4):236-241. doi: 10.1136/archdischild-2019-317374.

62. Ting D, Bailey B, Scheuermeyer F, Chan T, Harris D. Journal club functions as a community of practice that safeguards quality assurance in the era of free open access medical education: a qualitative study. *Can J Emerg Med.* 2020;22(S1):S70-S71. doi: 10.1017/cem.2020.226.
63. Leibfried M, Falbaum S, Marxen T. Speed journal clubs: A novel application of literature evaluation and presentation at a non-teaching hospital. *Curr Pharm Teac Learn.* 2019;11(3):296-301. doi: 10.1016/j.cptl.2018.12.011.
64. Carta T, Gawaziuk JP, Cristall N, Forbes L, Logsetty S. Evaluation of a multidisciplinary burn care journal club: Lessons learned. *Burns.* 2018;44(3):560-5. doi: 10.1016/j.burns.2017.10.017.
65. Chetlen AL, Dell CM, Solberg AO, Otero HJ, Burton KR, Heller MT, et al. Another time, another space: the evolution of the virtual journal club. *Acad Radiol.* 2017;24:273-585.
66. Laranjeira C, Querido AI, Valentim O. Using an Online Journal Club to Improve Evidence-Based Practice in Mental Health Nursing Students. *J Nurs Educ.* 2020;59(12):723-4. doi: 10.3928/01484834-20201118-13.
67. Boss A, Taylor SR, Coleman MD. Perceived benefit of a student-led journal club presentation in a pharmacotherapy module. *Curr Pharm Teac Learn.* 2018;10(8):1132-7. doi: 10.1016/j.cptl.2018.05.018.
68. Campbell ST, Kang JR, Bishop JA. What Makes Journal Club Effective? — A Survey of Orthopaedic Residents and Faculty. *J Surg Educ.* 2018;75(3):722-9. doi: 10.1016/j.jsurg.2017.07.026.
69. Bontempo LHS, Florencio TM, Antonelli R, Araujo KS, Neves AMA, Granato AC, Malpass GRP. The Journal Club: Seeding scientific understanding at the Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brazil. *Educ Chem Eng.* 2017;19:23-8. doi: 10.1016/j.ece.2017.01.001.
70. So E, Hyer CF, Richardson M, Younger M, Malay DS. How Does A Structured Review Instrument Impact Learning at Resident Journal Club? *J Foot Ankle Surg.* 2019;58(5):920-9. doi: 10.1053/j.jfas.2019.01.016.
71. Gardner Jr K, Kanaskie ML, Knehans AC, Salisbury S, Doheny KK, Schirm V. Implementing and Sustaining Evidence Based Practice Through a Nursing Journal Club. *Appl Nurs Res.* 2016;31:139-45. doi: 10.1016/j.apnr.2016.02.001.
72. Peacock A, Ward-Smith P, Elmore R. Providing an Online Nursing Journal Club and Ensuring the Rigor of the Experience. *Nurs Womens Health.* 2020;24(6):453-459. doi: 10.1016/j.nwh.2020.09.005.
73. Fricker A, Roper T. An open invitation to join HILJ [Journal] Club. *Health Inf Libr J.* 2019;36(4):295-8. doi: 10.1111/hir.12288.

74. Md Jamal AB. Journal club: An Important Teaching-Learning Activity. JBCPS. 2016;33(4):213-7. doi: 10.3329/jbcps.v33i4.28142.
75. Purnell M, Majid GSV. A pediatric nurses' journal club: Developing the critical appraisal skills to turn research into practice. Aust J Adv Nurs. 2017;34(4):34-41. doi: 10.1016/j.nwh.2020.09.005.
76. Mallion J, Brooke J. Community- and hospital-based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences? Br J Community Nurs. 2016;21(3):148-54. doi: 10.12968/bjcn.2016.21.3.148.
77. Rodriguez C, Victor C, Leonardi N, Sulo S, Littlejohn G. Barriers to Participation in an Online Nursing Journal Club at a Community Teaching Hospital. J Contin Educ Nurs. 2016;47(12):536-542. doi: 10.3928/00220124-20161115-05.
78. Johnson JA. Reviving the Journal Club as a Nursing Professional Development Strategy. J Nurses Prof Dev. 2016;32(2):104-6. doi: 10.1097/NND.0000000000000241.
79. Santos JR. Conduta gerencial do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhecimento. 2017;1(9):30-46. doi: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/conduta-gerencial-do-enfermeiro.
80. Ribeiro O, Vieira M, Cunha M, Dias A, Martins R. Gestão do tempo no planeamento de cuidados de enfermagem. Servir [Internet]. 2016 [citado 23 jan 2021];59(4):7-11. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4580>
81. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA. Modelos para la implementación de la práctica basada En evidencias en la enfermería hospitalaria: revisión Narrativa. Texto & Contexto Enferm. 2017;26(4):e2070017. doi: 10.1590/0104-07072017002070017.
82. Sánchez-Mendiola M, Morales-Castillo D, Torruco-García U, Varela-Ruiz M. Eight years' experience with a Medical Education Journal Club in Mexico: a quasi-experimental one-group study. BMC Med Educ. 2015;15(222). doi: 10.1186/s12909-015-0499-7.
83. Gottlieb M, King A, Byyny R, Parsons M, Bailitz J. Journal Club in Residency Education: An Evidence-based Guide to Best Practices from the Council of Emergency Medicine Residency Directors. West J Emerg Med. 2018;19(4):746-755. doi: 10.5811/westjem.2018.4.37507.
84. Mark I, sonbol M, abbasian C. Running a journal club in 2020: reflections and challenges. BJPsych Bulletin. 2020;:1-4. doi:10.1192/bjb.2020.121.
85. Thangasamy IA, Loeb S, Sathianathan NJ, Leveridge M, Stork B, Davies BJ, Woo HH. Evaluating the Effectiveness of an Online Journal Club: Experience from the International Urology Journal Club. Eur Urol Focus. 2019;S2405-4569(19):30312-8. doi: 10.1016/j.euf.2019.10.006.

86. Aronson JK. Journal Clubs: 2. Why and how to run them and how to publish them. *Evid Based Med*. 2017;22(6):232-4. doi: 10.1136/ebmed-2017-110861.
87. Sousa GJB, Garces TS, Cestari VRF, Moreira TMM, Florêncio RS, Pereira MLD. Estimação e predição dos casos de Covid-19 nas metrópoles brasileiras. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020; 28:e3345. doi: 10.1590/1518-8345.4501.3345.

APÊNDICE 1**Carta convite à bibliotecária/setor informática hospitalar**

Responsável Pelo DPI e Responsável pela Biblioteca

Prezado Sr. Nelson e Sra Helena e Claudia bibliotecária

MARILIA, 11 DE SETEMBRO 2019

Venho por meio de esta convidá-los a participar do projeto de Doutorado o qual se remete: **IMPLEMENTAÇÃO DE UM CLUBE DE LEITURA NA UTI ADULTO DE UM HOSPITAL DE ENSINO**. Cujas finalidades são realizar um clube de leitura baseado em evidências. No qual os enfermeiros assistenciais da UTI participantes teriam um acesso à base de dados da Biblioteca da Famema.

Entretanto teremos que treinar os participantes a acessar a base de dados, desta forma convido a Sra Claudia Bibliotecária a realizar o treinamento a dispor de data e horário da mesma para efetuar o treinamento junto aos enfermeiros participantes do projeto.

Atenciosamente

Enfa Vanessa Cecilia de Azevedo Michelin

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UTI

PESQUISADORA

APÊNDICE 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO DO ESTUDO: IMPLEMENTAÇÃO DE UM JOURNAL CLUB NA UTI ADULTO DE UM HOSPITAL DE ENSINO

1. **Natureza da pesquisa:** a sra. (sr.) está sendo convidada(o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade: Implementar um clube de leitura como estratégia de educação e de gestão participativa e a prática baseada em evidência junto aos enfermeiros assistenciais de Unidade Terapia Intensivo adulto.
2. **Participantes da pesquisa:** Os participantes da pesquisa serão os profissionais de saúde (Enfermeiros/fisioterapeutas Assistenciais de uma UTI adulto) que concordarem em participar do estudo.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo a sra. (sr.) permitirá que as pesquisadoras tenham acesso aos diálogos gravados durante o processo de coleta de dados e use as informações de forma anônima para a elaboração do projeto. A sra. (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a sra. (sr.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto e, se necessário, através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.
4. **Sobre a Implementação do clube de leitura:** Considerando o objetivo proposto, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:
 - 1- Como foi para você participar de um clube de leitura?
 - 2- Qual foi impacto para sua prática (cotidiano de trabalho) participar desta estratégia de ensino-aprendizagem?
 - 3- Quais foram às fortalezas e fragilidades desta estratégia de ensino-aprendizagem?
5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa tem risco mínimo, referente ao sigilo das informações prestadas. No entanto, os pesquisadores se comprometem a preservar o sigilo e anonimato das informações.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador(a) e o (a) orientador(a) terão conhecimento dos dados.
7. **Benefícios:** Esperamos que esse estudo, com vista para uma assistência integral a saúde humanizada nos serviços, promova a tomada de decisão pautada na prática baseada em evidências.
8. **Pagamento:** a sra. (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30

às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardos através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas.

Marília, _____ de _____ de 2019

Nome: _____ Assinatura: _____

Orientadora: Wilza Carla Spiri (Endereço: Dr Alípio dos Santos, 9-29, Ap 22A - Residencial Via Pontina, Bauru-SP Fone: (14) 38801320. E-mail: wilza.spiri@unesp.br)

Pesquisadora: Vanessa Cecília de Azevedo Michelan (Endereço: Rua Mexico, 522-Jd. Vista Alegre-Marília-SP Fone: (14) (998390915. E-mail: vcpazevedo@gmail.com. Ramal 1025- fone 34021744)

APÊNDICE 3
Instrumento de avaliação dos encontros

1. Avalie a Oficina e o Palestrante:					
	Péssimo	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Conteúdo		X			
Clareza na apresentação		X			
Materiais disponibilizados		X			
Duração		X			
Ambiente		X			
3. Sugestões e Críticas					

APÊNDICE 4

Procedimento Operacional Padrão (POP)



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília		
Procedimento Operacional Padrão HCFAMEMA		
Assistência de Enfermagem ao paciente com Stevens Johnson & Necrólise Epidérmica Tóxica		
Código:	Revisão: 00	Vigência: dezembro/2021

➤ OBJETIVO

- Garantir uma assistência livre de danos e risco ao paciente

➤ APLICABILIDADE

Este procedimento se aplica a UTI Adulto do complexo HCFAMEMA.

➤ RESPONSABILIDADE

- Enfermeiros
- Técnicos de Enfermagem

➤ SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

NET – Necrólise Epidérmica Tóxica

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

1 MATERIAIS

- Luvas de procedimento;
- Luva estéril;
- Campo estéril;
- Compressa estéril;
- Gaze estéril;
- Caixa de sutura (tesoura, pinças anatômicas e dente de rato);
- Água destilada;
- Escovinha de degermação;
- Avental de estéril;



- Máscara cirúrgica;
- Gorro;
- Avental de precaução (de preferência ao descartável) para retirada dos curativos;
- Morin;
- Espátulas;
- Coberturas: **Sulfadiazina de prata**; Curativo de Hidrofibra (**Aquacel**); Acetato de **clostebol** sulfato de neomicina; AGE; Hidrogel; **PHMB**; Rayol;
- Atadura estéril;
- Algodão ortopédico (se necessário);
- Manta térmica (se necessário);

Obs. Curativo de Hidrofibra Aquacel; PHMB e Rayol são tecnologias não padronizadas na Instituição.

➤ PROCEDIMENTOS / PRINCIPAIS ATIVIDADES

Execução em 02 ou mais profissionais

- Reunir todo o material e explicar ao paciente o que será realizado;
- Manter privacidade do paciente
- Higienizar com álcool 70% mesa auxiliar que irá acomodar os materiais;
- Checar a permeabilidade dos acessos seja periférico ou central
- Realizar analgesia e sedação (conforme prescrição médica), se necessário

acompanhamento de anestesista ou médico nos casos de analgesias profundas;

- Manter paciente em posição confortável;
- Colocar máscara; gorro e óculos de proteção individual;
- Lavar as mãos com clorexedine degermante 2%, (escovas de degermação);
- Colocar avental e calçar luvas estéreis;
- Montar a mesa com todo material estéril
- Proceder curativo no leito com técnica estéril;
- Colocar campos estéreis abaixo para retirada dos curativos primários;
- Outra pessoa já paramentada retira curativo primário, após troca-se de luva

estéril;

- Inicia higienização de a área ser tratada com uso de escovas de degermação 2% (lado macio) e ou com pinças anatômicas e dente rato inicia-se retirada de tecidos desvitalizados sempre com movimentos suaves para não macerar as áreas e preservar o leito da lesão;



- Lavagem da pele com água destilada aquecida;
- Secam-se as áreas com compressas estéreis;
- Retira-se campo e roupa de cama, provem a limpeza da cama e colchão com quaternário;
- Coloca-se roupa de cama limpa e seca;
- Colocam-se campos abaixo paciente por outro estéril e seco;
- Aplica-se a cobertura de escolha;
- Fecha com ataduras e campo estéril as áreas tratadas, extremidades proteger as interdigitais com morin envolvendo-os e entre elas e enfaixar;
- Mantem paciente no leito sobre campo estéril
- Prover limpeza de toda área externa do leito estativas, camas, suporte de soros com Quaternário de amônia;
- **A troca** será avaliada o curativo primário ou se necessário troca a cada 24h devido quantidade de exsudato, mantê-lo oclusivo e não compressivo.
- Anotar aspecto do curativo (tipo de tecido, profundidade, extensão e intercorrências)
- Anotar evolução do paciente

Regiões a serem realizadas

➤ Face

Realizar higiene com Soro fisiológico ou água destilada
 Realizar desbridamento mecânica se necessário
 Aplicar Clostebol em face exceto olhos fina camada, proteger com morin ate a fase de epitelização
 Após instalar morin em face nos casos de cânula orotraqueal acolchoar os nos do fixador de cânula e orelhas com gaze

➤ Ocular

Lavar com água destilada
 Limpar com cuidado e remover as secreções
 Aplicar medicamento s/n conforme prescrição
Atenção: Sulfadiazina de Prata , Clostebol e PHMB não pode ser aplicados em olhos
 Usar tampão oftalmológico se necessário

➤ Nariz

Realizar higiene com soro fisiológico (flaconete) com auxilio de cotonete;
 Em caso de SNG avaliar necrose de asa de narina;
 Em situações de lesão de face fixação devera ser no tubo orotraqueal, ou cadaço feito amarrilho de cabeça.

➤ Boca



Avaliar diariamente gengiva, língua e palato
 Usar formula com chá de camomila e nistatina
 Atentar para posicionamento da cânula orotraqueal (Morin)

➤ **Orelhas**

Realizar Higiene com Agua destilada
 realizar desbridamento mecânico se necessário
 Aplicar clostebol proteger com Morin e acolchoar com gaze nos casos de uso
 de cadarço para fixar as cânula

➤ **Couro cabeludo**

Avaliar couro cabeludo e lavar com chá de camomila ou shampoo neutro;
 Em casos de lesões lavarem com a agua destilada/chá camomila e usar
 clostebol para áreas de hiperemia;
 Promover retirada do cabelo para avaliação através de tesoura, abastando o
 cabelo para que se possa visualizar a lesão;
 Realizar a proteção da região occipital nos casos de uso de colar Filadélfia;
 Usar secador de cabelo para secar os cabelos evitando que os mesmos
 fiquem úmidos (secador sala do dispensário);

7. Considerações Importantes

- Manter sob monitorização;
- A sedação do paciente com ST/Net deve ser realizada na presença de um médico intensivista/assistente e ou anestesista;
- Iniciar a analgesia de 20 a 30 min antes do curativo;
- Hipotermia: evitar a exposição prolongada do paciente após banho, na hora do curativo cobrir com lençol as áreas não lesionadas e promover o aquecimento dos MMSS e MMII se possível com algodão ortopédico;
- Pacientes em ventilação espontânea o monitoramento do padrão respiratório e nível de consciência devera ser constante, bem como manter oxigenioterapia e oximetria de pulso;

➤ CUIDADOS E AÇÕES NECESSÁRIAS EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

- É imprescindível

9 REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Taize Muritiba; SILVA, Iranete Almeida Sousa. Diagnósticos de enfermagem para o paciente com necrólise epidérmica tóxica: estudo de caso. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 65, n. 1, p. 72-76, Feb. 2012. Available from

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA
 Rua Doutor Reinaldo Machado, 255 - Bairro Fragata | Marília, SP | CEP 17519-080
 Telefone: (14) 3434-2500 | E-mail: uti@hc.famema.br | CNPJ: 24.082.016/0001-59
 Página 4 de 6



<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100010>

EMERICK, Mariane Ferreira Barbosa et al . Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em um hospital do Distrito Federal. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 67, n. 6, p. 898-904, Dec. 2014 . Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600898&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670606>

10 CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº da Revisão	Data	Item	Alteração
0/0			Dez/21

10.2 ELABORAÇÃO

Setor	Nome
Enfermagem UTI	Vanessa Cecília de Azevedo Michelan

10.3 CONFERÊNCIA

Setor	Nome
Enfermagem UTI	Elaine Cristine Santos
Enfermagem UTI	Andrea Polon Ribeiro
Enfermagem UTI	Renata Viviane Oliveira
Enfermagem UTI	Aline Andrade



10.4 APROVAÇÃO

Marília, ____ de _____ de 2019.

Profa. Enfa. Vanessa Cecília de Azevedo
Michelan
Chefe do Serviço Administrativo do
HCI- Clínico Cirúrgico - HCFAMEMA

Profa. Dra. Silene El-Fakhouri
Coordenadora da UTI Adulto do
Departamento de Atenção à Saúde em Alta
Complexidade - HCFAMEMA

Dr. Luciano Roberto de Freitas Vicentin
Diretor do Departamento de Atenção à Saúde
em Alta Complexidade - HCFAMEMA

APÊNDICE 5

Unidade de Significado desvelados pelos participantes

Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Interpretação do significado subjacente	Subtema	Tema
Depoimento I (DI) “...Foi muito importante porque você deixa a rotina e acaba deixando as coisas de estudo de lado, no nosso dia a dia. A partir do momento que teve o foco do grupo de estudo, o compromisso assumido, isso me ajudou a direcionar melhor meu estudo nas prioridades que eu necessitava do meu trabalho. Sim eu acho que favoreceu muito porque a gente pega coisas do nosso dia a dia, da nossa rotina, das dúvidas que a gente tem, coloca no grupo e acaba desenvolvendo através dos estudos que tem no Brasil e no mundo internacional, a gente acaba priorizando e desenvolvendo	O participante refere que participar de um Clube leitura o fez sair da rotina e retomar os estudos e assim organizar e priorizar suas atividades no trabalho (DI,1) Referiu que a participação no clube de leitura promoveu o conhecimento por meio da literatura nacional e internacional, desenvolvendo o raciocínio lógico entre a teoria e prática e a incorporação do conhecimento pela aplicabilidade dele. (DI,2)	Mesmo com dificuldades participar do clube de leitura foi positivo, pois possibilitou a articulação de teoria com a prática, elemento essencial da prática baseada em evidências.	Compromisso com o processo ensino-aprendizagem. Organização do processo de trabalho e estudo. Construção do conhecimento. Incorporação do conhecimento no cotidiano do trabalho. Desenvolvimento do raciocínio crítico.	O Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências.

uma capacidade de raciocínio lógico entre a teoria e a prática, não aquela coisa que eu leio só a teoria e esqueço de vivenciar a prática. Fortalezas foi que me fez ser mais responsável com essa atividade e ter foco no estudo e me fez cobrar mais simplesmente ignorar tinha um problema e eu não deixava quieto eu ia buscar o conhecimento. Fragilidade foi devido as intercorrências do dia a dia, então era difícil juntar todo mundo para gente conseguir fazer o estudo, mas foi muito bom.	O participante revelou que as fortaleza se refere ao desenvolvimento da responsabilidade e pelo aprendizado e a busca de conhecimentos (DI,3). A fragilidade foi a conciliar as intercorrências do cotidiano da unidade com os encontros do clube de leitura (DI,4). No entanto, o resultado foi positivo (DI,5).		Responsabilidade e pela aprendizagem Conciliar o espaço de busca de conhecimento com as intercorrências no cotidiano de trabalho	Fortalezas do Clube de Leitura Fragilidades do Clube de Leitura
Depoimento II (DII) “Foi uma experiência muito boa, inovadora, estimulando a gente refletir e a trazer nossos problemas da prática para discussão e para que a	Informa o profissional que a participação no clube de leitura foi uma experiência boa e inovadora, pois estimulou o raciocínio crítico-reflexivo sobre a prática no intuito	O clube de leitura possibilita a prática baseada em evidências. É fundamental a coordenação do processo de busca de conhecimento para que a	Inovação. Raciocínio crítico. Estímulo. Melhoria da assistência	O Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências.

gente possa estar aprimorando e melhorando nossa assistência. Então foi uma experiência muito interessante. Com certeza o clube de leitura favorece bastante a proposta da Prática Baseada em Evidências. Com apoio da nossa coordenadora estimulando toda equipe a estar buscando e ampliando os conhecimentos. A fortaleza é que pode aproximar tudo que gente pesquisou a toda teoria e aplicando na nossa prática. A fragilidade foi o pouco tempo que gente teve durante as discussões por estarmos em horário de trabalho e tendo que cobrir as intercorrências e dar conta das discussões ficou meio corrido e apesar de toda a sobrecarga de trabalho é possível a gente parar um tempo, para	de aprimorar a assistência (DII,1). Refere que o clube de leitura favorece a prática baseada em evidências. É necessário apoio de um coordenador para estimular a equipe na busca e ampliação do conhecimento (DII,2). O participante refere ser uma fortaleza a articulação da teoria com a prática (DII,3). Revela que a fragilidade foi o pouco tempo de discussões devido estar no horário de trabalho e atender as demandas diárias (DII, 4). Ressaltou ainda que mesmo com sobrecarga de trabalho é possível parar um tempo para refletir e discutir a prática e assim ter momento de	equipe seja estimulada na articulação da teoria com a prática. O tempo escasso e o cotidiano de trabalho dificultam a realização do clube de leitura.	Apoio para desenvolvimento do CL. Trabalho em equipe na busca do conhecimento. Articulação da teoria com a prática. Gerenciamento do tempo. Sobrecarga de trabalho.	Fortalezas do Clube de Leitura Fragilidades do Clube de Leitura
--	---	--	--	---

refletir e discutir, mesmo assim é possível ter momento de aprendizagem de qualidade.	aprendizagem de qualidade (DII,4).			
Depoimento III (DIII) “Muito interessante porque foi a primeira vez que eu participei. Não conhecia essa parte do grupo de leitura. É bom, além de conhecer coisas novas você adquire conhecimento, fica sabendo das opiniões de outras pessoas, de outras pesquisas e abre seu foco em outras direções não fica só no pensamento, naquilo que você pesquisou, porque às vezes que você acha outra pessoa achou alguma coisa a mais para complementar então é muito interessante, gratificante porque é conhecimento a mais para gente. O Impacto foi muito bom principalmente sobre aplicar o aprendizado no	O participante refere que foi muito interessante porque foi primeira vez que participou de um clube de leitura, pois além de conhecer algo novo adquire-se conhecimento, fica sabendo das opiniões dos demais participantes e outras pesquisa, abre a visão sobre novas direções do conhecimento, pois os outros participantes podem contribuir com mais saberes e completar o aprendizado, portanto, muito gratificante. (DIII,1) Referiu que foi muito bom participar do CL, principalmente por que se pode aplicar o aprendizado sobre a Covid-19, uma vez que, embora o conteúdo seja denso, a busca dos artigos favoreceu o	Experiência inovadora que contribui para a prática baseada em evidências	Inovação; Aprendizagem coletiva; Experiência gratificante;	O Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências.

paciente COVID, pois é muita informação, então a gente acaba aprendendo os artigos científicos acaba buscando e lendo realmente como cuidar do doente e trabalhar nesse ambiente, quais as precauções, cuidado que você tem que ter para não ser contaminado e contaminar o próximo, família e ambiente que você trabalha. Então, querendo ou não, ajuda muito no posso dia a dia, não só com paciente com COVID, mas com outras doenças também. Querendo ou não você que está na área da saúde, tem que ter essa visão de cuidado não só para gente e sim para os outros. A fortaleza é que com essa busca você aprende saber onde está entrando e trabalhar o cuidado do paciente como	aprendizado de como cuidar, assistir o paciente em um ambiente de risco. As precauções necessárias para não se contaminar e não contaminar o próximo, familiares e ambiente. (DIII,2) Refere ainda que com a busca aprendeu a inovar e trabalhar diversos cuidado do paciente dentro da sua integralidade. (DIII,3) A metodologia empregada auxiliou na		Articulação da teoria com a prática. Dificuldade de acesso a artigos de qualidade	Fortalezas do Clube de Leitura
---	--	--	---	---------------------------------------

um todo, buscar coisas novas. A fragilidade seria a questão de buscar, você ir atrás dos artigos confiáveis porque é muita informação a todo momento, tem que ser artigos pesquisados em sites confiáveis para você trazer para seu ambiente de trabalho. Auxilia muito essa prática no dia a dia por em prática tudo que você aprende e vai inovando, hoje você não conhece, aí você vai conhecendo e aprendendo no decorrer do dia. Você tem que estudar e por em prática aquilo que você estudou e aprendeu.”	prática, uma vez que associa teoria e prática, inovando o saber e desenvolvendo o aprendizado. (DIII,4) A fragilidade refere-se a dificuldade seja pela busca dos artigos de qualidade e sites confiáveis de busca (DIII,5)			Fragilidades do Clube de Leitura
Depoimento IV (DIV) “Achei muito interessante essa iniciativa por instigar a pesquisa e atualizações sobre os assuntos importantes vivenciados no nosso dia a dia. Pode-se discutir e compartilhar os	O profissional informa que considerou interessante a iniciativa do CL, pois instiga a pesquisa e atualizações de temas importantes vivenciados no cotidiano, permitindo a discussão e		Iniciativa interessante e Instigante. Conhecimento compartilhado no cotidiano	O Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências.

achados e o que entendemos por cada situação. Com certeza foi de grande valia, favoreceu e engrandeceu muito a prática diária, e a prática baseada em evidência e sempre um exercício seguro. Fortalezas- sem dúvida o conhecimento e o aperfeiçoamento sobre os temas abordados. Fragilidades acredito que um pouco de dificuldade de conseguir reunir a todos no mesmo horário sem interrupções para não desfocar do estudo.”	compartilhamento dos achados e a compreensão de cada situação problema. (DIV,1) Referiu ainda que foi valoroso o aprendizado no qual resultou no desenvolvimento da prática diária, bem como a prática baseada em evidência de forma segura. (DIV,2) Como fortaleza destaca que o clube de leitura promoveu o conhecimento e o aperfeiçoamento sobre os temas abordados (DIV,3) A fragilidade está na dificuldade de reunir todos no mesmo horário sem interrupções para não desfocar do estudo. (DIV,4)		Aprimoramento profissional Interrupções Reunião dos participantes	Fortalezas do Clube de Leitura Fragilidades do Clube de Leitura
Depoimento V (DV) “Ótimo porque me estimulou a estudar e a gente se reúne com os outros enfermeiros, quando surgiam várias questões, e depois isso incentivava-nos estudar e a sanar as	O participante afirma que participar do clube de leitura foi ótimo, pois sentiu-se estimulada para o aprendizado de forma individual e coletiva. (DV,1) O estímulo resultou na	O trabalho em equipe, o compartilhamento dos saberes e a construção coletiva são fundamentais para consolidar a prática baseada em evidências.	Trabalho em equipe Processo coletivo de ensino-aprendizagem Estímulo	O Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências.

dúvidas em um próximo encontro que iríamos ter, cada estudo que fazíamos servia para construir mais conhecimento. Isso foi importante, antes do clube de leitura, as questões surgiam às vezes discutíamos com enfermeiros ou outro, mas não nos reuníamos para concretizar essas respostas e trabalhar junto com os outros enfermeiros, colocar isso em prática. A gente tentava sanar sozinhos, cada um buscava resolver suas questões sozinhos, o clube, junto com outros enfermeiros, fez surgir questões diferentes. Para alguns era mais importante, para outros menos, mas todo mundo tinha que resolver essas questões juntos e depois colocar juntos no nosso encontro. Foi muito legal,	iniciativa de buscar e sanar as dúvidas nos encontros subsequentes e na construção do conhecimento. Antes do Clube de Leitura as questões surgiam, às vezes eram discutidas, no entanto não havia regularidade de reuniões com esse objetivo. O clube trouxe união e compartilhamento de saberes entre os enfermeiros, foi ótimo promoveu incentivo a estudar e buscar o conhecimento (DV,2) Refere que o impacto foi grandioso, pois resultou em ações concretas para os pacientes, pois via-se na prática o problema e após estudar, aplicava-se o conhecimento. (DV,3) Informa que se obteve o embasamento para desenvolver protocolos de assistência e avaliar protocolo de outro profissional sobre manobras com pacientes			
--	--	--	--	--

ótimo e para mim foi o estímulo, incentivou a gente a estudar, a buscar o conhecimento. O impacto foi enorme, porque podemos ver e concretizado isso nos cuidados com nossos pacientes, foi muito, como eu posso dizer, perceptível a gente viu na prática, a gente estudava e após as conclusões das nossas dúvidas e respostas a gente colocava isso nos cuidados prestados aos nossos pacientes. A gente via que tinha resultado. Então esse impacto foi enorme. Foi elaborado diagnostico de enfermagem mais específico para determinado paciente, determinada patologia que a gente estudou bastante porque era uma coisa diferente que estávamos vivendo naquele momento e a gente teve	portadores de Covid-19 (DV,4)			
--	--------------------------------------	--	--	--

embasamento para poder fazer até um protocolo com essa covid, agora e avaliar um protocolo do fisioterapeuta que fez sobre manobras com paciente covid, tivemos argumento científico para poder avaliar e concluir que deveria ter mudanças. A fortaleza era incentivo, estímulo para estudar e buscar novos conhecimentos e depois colocá-los em prática. A fragilidade foi o tempo disponível para fazer isso. Tanto tempo disponível em casa, que às vezes era curto e mesmo assim conseguíamos fazer, e tempo de discussão que era curto que poderíamos ter mais tempo.”	Segundo os participantes a fortaleza foi o estímulo ao aprendizado e a busca pelo conhecimento colocando-os em prática. (DV,5) A fragilidade foi o tempo disponível para realizar, tanto em casa como no trabalho, as leituras propostas. No entanto, mesmo assim alcançou o objetivo. O tempo foi curto, poderia ter mais tempo (DV,6)		Estímulo para a busca do conhecimento Embasamento teórico para a prática. Tempo escasso Gerenciamento do tempo	Fortalezas do Clube de Leitura Fragilidades do Clube de Leitura
Depoimento VI (DVI) “Essa experiência para mim de clube de leitura na verdade era	A profissional comunica que o Clube de Leitura já era uma prática realizada	Considera muito importante a incorporação do clube de leitura no contexto de	Clube de leitura e sua origem Problematização na prática profissional	O Clube de Leitura possibilita a Prática

uma prática. Habitualmente já fazia na pós graduação, mestrado, então se sentar no grupo discutir artigos, visões científicas de diferentes assuntos, era uma prática que eu já tinha habitual, mas o mais interessante para mim foi conhecer não só a nomenclatura, mas essa história toda, embasamento que tem esse movimento desde sua criação com <i>Journal Club</i>, saber que daí que foram surgindo a própria prática baseada em evidência. Foi muito agradável, principalmente pelo processo de envolver aquilo que já está vivendo, então o aprendizado é muito mais significativo, bom eu tenho uma problemática no meu grupo, plantão, no meu turno, ou alguma situação que eu senti uma	por ela, pois as pós graduações promoviam essas discussões em grupo com artigos e visões científicas diversas, entretanto não conhecia a nomenclatura e a história relacionadas ao <i>Journal Club</i>, o qual emerge a prática baseada em evidência. (DVI,1) Refere ter sido agradável participar do clube de leitura, principalmente porque o processo envolve a vivência profissional. Portanto, o aprendizado se torna mais significativo, pois há uma situação problema no grupo, no plantão, no turno de trabalho ou outra situação na qual há uma necessidade de pesquisar, reúnem-se em grupo e realizam-se embasamentos em fontes seguras, com discussões e troca de saberes, resultando em um aprendizado de qualidade, pois existe a	trabalho dos profissionais de enfermagem.	Construção do conhecimento Inovação	Baseada em Evidências. Gestão Participativa Gerenciamento do Tempo Ambiência Dificuldade de acessar Base de dados Clube de leitura
---	--	--	--	---

necessidade de pesquisar, eu sento com o grupo, pesquiso fontes, aprendo a pesquisar fontes, com qualidade acima de tudo, e faço uma discussão e a troca de ideias entre o grupo fortalece ainda mais o aprendizado, porque muitas vezes há alguma coisa que eu não tinha percebido, um outro colega traz na discussão e as trocas de experiências. Então foi muito prazeroso e a maior novidade foi conhecer esse movimento, a origem e eu gostei bastante deve ser hábito contínuo. As fortalezas são: empoderamento e embasamento fortalecendo isso culmina melhor o desempenho de seu papel enquanto enfermeira assistencial, enquanto trabalho em equipe, eu falo em trabalho em	possibilidade de complementação o por parte dos participantes. Ressalta a inovação da metodologia e a origem da mesma (DVI,2) Segundo a participante as fortalezas do clube de leitura são referentes ao empoderamento e embasamento dos profissionais, resultando no melhor		Empoderamento Embasamento científico Desenvolvimento pessoal e profissional Trabalho em equipe interprofissional	Fortalezas do Clube de Leitura
--	--	--	---	---------------------------------------

equipe não só na equipe técnica de enfermagem eu falo como equipe como um todo fisio, médico, nutri, então as fortalezas desse processo gera bons resultados para voce enquanto pessoa e profissional. Fragilidades, que eu penso na verdade ela é uma fragilidade contornável, questão do tempo, infelizmente às vezes a gente marca para sentar acaba tendo intercorrências, e isso acaba não sendo prioridade, entende, prioridade é terminar as minhas atividades, coisas no plantão, claro isso é prioritário, mais eu acho que a maior fragilidade isso não estar embutido na nossa própria rotina, eu tenho hábito de estudar porque eu tenho extensão da minha	desempenho do seu papel no processo de trabalho individual, bem como em equipe multiprofissional, promovendo desenvolvimento pessoal e profissional. (DVI,3) As fragilidades apontadas foram o tempo de desenvolver a atividade no ambiente de trabalho e não ser algo que fosse introduzido no processo de trabalho. (DVI,4) Acredita que esta metodologia é mais forte do que vulnerável (DVI,5)		Gerenciamento do tempo Não incorporação no processo de trabalho	Fragilidades do Clube de Leitura
--	--	--	--	---

graduação, mas a maioria dos meus colegas não tem esse hábito de estudar, então isso é fragilidade porque isso não vem embutido, perdão dessa palavra, embutido, incluído, incluso, implementado, na formação do enfermeiro, parece que ele vai, vai estudar aquilo, vai fazer faculdade, faz uma pós e acabou. Não, a nossa prática tem que ser sempre revisitada, e isso é uma fragilidade, porque a gente às vezes não tem tempo, na verdade não que não tem tempo, na verdade não prioriza ou valoriza esse espaço, mas eu acho que é um movimento mais forte do que vulnerável”.				
Depoimento VII (DVII) “Para mim foi uma experiência boa, porque ajuda a gente ter uma maneira mais ampla de	A profissional refere o clube de leitura ter sido uma experiência positiva, pois possibilitou ampliar o conhecimento		Experiência positiva Desenvolvimento técnico científico Processo de aprendizagem individual e coletiva	O Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências.

conhecimento técnico científico de situações problema que aparece no dia a dia, isso facilita a gente correlacionar teoria com a prática e dividir com outras pessoas conhecimentos a mais que fazem a gente ter um, como eu posso dizer, uma contribuição no processo de aprendizagem. A minha prática nessa aprendizagem desenvolveu o que eu já sabia, mas que eu pude complementar com estudos novos e que surgem pesquisas que às vezes na faculdade fica pendente e quando vem na prática são estudos novos e isso ajuda na nossa aprendizagem, Eu acho, na prática, isso fez que aparecesse uma situação problema, a gente, além dos estudos que teve como base, a gente tem uma coisa a mais para	técnico-científico a partir de uma situação do cotidiano do trabalho com a finalidade de correlacionar a teoria com a prática e compartilhar o conhecimento com outros profissionais o que contribui no processo de aprendizagem (DVII,1). Refere que aprimorou sua prática por meio de novas literaturas (DVII,2)			
--	---	--	--	--

complementar e colocar isso em prática junto com a situação problema que está surgindo. Isso facilita bastante, ela favorece a prática baseada em evidência. As fortalezas são a base científica e ter argumento. Uma parte de você poder e argumentar com aquilo que você acha que é certo e lutar que melhore a condição do cuidado e da assistência. Favorece a gente ter uma união com nossos colegas de trabalho podendo dividir, complementar, compartilhar e aprender um com o outro. Cada um tem um conhecimento a mais, uma facilidade a mais. Quanto a fragilidade acredito que seja o tempo que não dá para discutir todo mundo junto. Tempo e ter muitos artigos e a gente não conseguir dar conta de pegar	As fortalezas referem-se ao embasamento científico e capacidade de argumentação para melhoria da assistência. Além disso, favorece o trabalho em equipe e o compartilhar do conhecimento. (DVII,3) As fragilidades são o gerenciamento do tempo, o volume de literatura científica e a reunião da equipe para essa prática. (DVII,4)		Embasamento científico Capacidade de argumentação Trabalho em equipe Compartilhar conhecimento Gerenciamento do tempo Reunião da equipe Grande volume de artigos produzidos	Fortalezas do Clube de Leitura União que favorece o relacionamento interpessoal entre os membros da equipe Fragilidades do Clube de Leitura
--	--	--	---	--

a prática e associar com teoria, acho que a fragilidade mais a parte de tempo de tentar juntar todo mundo e poder discutir e colocar isso em prática acho que é isso fragilidade”.				
Depoimento VIII (DVIII) “Para mim foi bastante valoroso e porque é um incentivo de estudo e também incentivo da gente estar buscando mais informação e poder estar mais preparado para a situação do dia a dia, embasado cientificamente através dos artigos e não deixar de ser só um achismo, ser uma parte com referências bibliográficas científicas. Com certeza favorece bastante porque a gente tem mais segurança para poder atuar no dia a dia, para mim agregou bastante conhecimento e mais confiança no trabalho do dia a dia.	A profissional refere que participar do clube de leitura foi muito valoroso, pois é um incentivo para estudar e buscar conhecimento visando o embasamento científico do profissional para o cotidiano do trabalho (DVIII,1). Segundo o participante o clube de leitura favorece e da segurança no papel do profissional para atuar no dia a dia, agrega conhecimento e confiança no processo de trabalho (DVIII,2)	O Clube de leitura é muito importante para o embasamento do profissional e possibilita a prática baseada em evidências.	Embasamento científico, Discussões	O Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências.

Fortaleza para mim é a discussão em grupo com as pessoas colocando cada uma sua visão e entendimento sobre o assunto, trazendo suas dúvidas, isso acabava fazendo que a gente obtivesse mais informações ainda, além dos artigos e buscar outros artigos também para melhorar o entendimento daquela situação colocada. Fragilidade é o tempo porque a gente tem pouco tempo para sentar e discutir e isso prejudica muito a continuidade do estudo. Mas eu acredito que mesmo com tempo curto favorece sim a prática baseada em evidências.”	Refere que a fortaleza é a discussão em grupo, compartilhamento do conhecimento e o fato de agregar outros saberes para melhor compreensão daquela situação problema apresentada (DVIII,3)		Compartilhamento de saberes	Fortalezas do Clube de Leitura
	Refere ainda que a fragilidade é o tempo para discussão e assim prejudica a continuidade do trabalho do estudo (DVIII,4). O clube de leitura favorece a prática baseada em evidências (DVIII,5)		Gerenciamento do tempo	Fragilidades do Clube de Leitura

Depoimento IX (DIX) "Tive aproximação com essa metodologia de estudo durante minha formação acadêmica. Para mim, essa modalidade sempre favorece a forma crítica de reflexão sobre o tema pesquisado ao relacionar nossas experiências práticas com as evidências encontradas. Ao levarmos o embasamento científico para a prática, melhora a qualidade da assistência, assim como seu planejamento deixando de lado o "achismo". Portanto, acho muito enriquecedor levarmos o Clube de Leituras para a prática profissional. Considerando o tema atual vivenciado em nosso cotidiano, o impacto foi o incentivo pelas buscas de fontes nas bases de	De acordo com a participante houve aproximação com a metodologia do clube de leitura durante a formação. Essa estratégia favorece o desenvolvimento crítico-reflexivo sobre o tema a ser pesquisado ao relacionar as experiências práticas com as evidências encontradas na literatura. Ao associar o embasamento científico com a prática resulta na qualidade da assistência e seu planejamento. Portanto é muito rico introduzir o clube de leitura no contexto profissional (DIX,1). Refere ainda que associar a temática para estudo com o vivido na prática impacta e incentiva a buscar as fontes e bases de dados, possibilitando desenvolver o conhecimento, por meio das discussões e troca de saberes, sobre		Metodologia problematizadora Embasamento científico Desenvolvimento crítico-reflexivo Planejamento	O Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências.
---	---	--	---	--

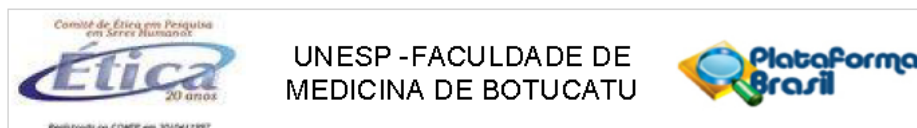
qual nos dá autonomia para planejamento da assistência de enfermagem. FRAGILIDADE: acredito que esse processo foi desfavorecido devido a rotina da unidade de cuidado, impossibilitando o encontros com todos os enfermeiros, o que fortaleceria as discussões. Talvez uma sugestão para futuros estudos sejam encontros semanais fora do ambiente de trabalho”.	enfermagem (DIX,3). A dificuldade desse processo de aprendizado foi devido a rotina da unidade de cuidado, impossibilitando encontro com todos os enfermeiros, o que fortalecia as discussões (DIX,4). Sugere que os encontros sejam semanais e fora do ambiente de trabalho (DIX,5).		dificultando os encontros Encontros fora do horário de trabalho	Fragilidades do Clube de Leitura
Depoimento X (DX) “Foi uma experiência nova onde pudemos trocar vivências diversas com nossos colegas de trabalho. Foi de suma importância vivenciar essa experiência em que a prática baseada em evidência nos norteou para que juntos pudéssemos desenvolver estratégias que favorecem a qualidade da assistência prestada.	O participante revela que foi uma experiência nova onde houve troca de vivências diversas entre a equipe de trabalho (DX,1). Refere ainda que foi de suma importância vivenciar essa experiência em que a prática baseada em evidência norteou para que, de forma coletiva, desenvolvesse estratégias que favorecem a qualidade da		Troca de vivências da Qualidade assistência	O Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências.

Fortalezas dessa estratégia foi que juntos desenvolvemos pensamentos críticos onde se resultou em um plano de cuidado baseado em experiências diversas. Fragilidade dessa estratégia identificadas por mim foi a dificuldade de trazermos para realidade as evidências identificadas por cada participante”.	assistência prestada (DX,2). As fortalezas dessa estratégia foi o processo coletivo e o desenvolvimento de raciocínio crítico, o qual resultou em plano de cuidado baseado em experiências diversas (DX,3) A fragilidade do clube de leitura foi a dificuldade de aplicar na realidade as evidências identificadas por cada paciente (DX,4). O participante refere que o clube de leitura favorece a enfermagem baseada de evidências (DX,5)		Processo coletivo Desenvolvimento do raciocínio crítico Articulação da teoria com a prática	Fortalezas do Clube de Leitura Fragilidades do Clube de Leitura
Depoimento XI (DXI) Foi muito bom porque nos se reunimos, estudamos, saímos um pouco da rotina da UTI e criamos uma outra rotina, entre aspas, poderia se ter mais vezes um clube de leitura para que possamos estudar e aprimorar nossos conhecimentos.	O profissional explicita que o clube de leitura favoreceu a reunião entre equipe para estudar e sair da rotina da UTI. Propõe que haja continuidade do clube de leitura para que sempre seja possível estudar e aprimorar os conhecimentos (DXI,1). Refere ainda que o clube de leitura estimula a	A estratégia do clube de leitura é fundamental para o processo de trabalho e necessita ser realizada durante o trabalho.	Trabalho em equipe Processo permanente Estímulo a busca do conhecimento Melhoria da qualidade da assistência de enfermagem	O Clube de Leitura possibilita a Prática Baseada em Evidências.

Estimular a busca de conhecimento para que possamos melhorar nossa assistência de enfermagem cada dia mais. Pois muitas vezes pela falta de tempo em nossos afazeres fora do nosso local de trabalho, não conseguimos um tempo específico para estudar. Fortaleza foi o estímulo e incentivo ao estudo no trabalho porque às vezes a gente não tem tempo pra estudar. Devido muitas vezes a nossa rotina e intercorrências no setor, o tempo para reunir se torna pouco. Por fim, muito proveitoso pois todos participaram da discussão ocorrida mesmo com nossa rotina corrida. Poderia ter mais vezes!"	busca de conhecimento para a melhoria da assistência de enfermagem (DXI,2). A falta de tempo nas atividades fora do trabalho, não permite um tempo específico para o estudo (DXI,3). A fortaleza referida foi o estímulo e incentivo ao estudo no trabalho (DXI,4). As fragilidades relacionam-se a rotina e as intercorrências no ambiente de trabalho e também o tempo para os encontros (DXI,5). Referiu ainda que foi muito proveitoso e promoveu o compartilhament o para discussão mesmo com rotina corrida (DXI,6).		Desenvolvimento do conhecimento Gerenciamento do tempo Intercorrências no trabalho	Fortalezas do Clube de Leitura Fragilidades do Clube de Leitura
--	--	--	--	---

ANEXO 1

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DE UM CLUBE DE LEITURA NA UTI ADULTO DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Pesquisador: VANESSA CECILIA DE AZEVEDO MICHELAN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12287119.0.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.435.828

Apresentação do Projeto:

O trabalho, na perspectiva da equipe de enfermagem na UTI adulto, insere-se em uma gestão centralizadora, verticalizada e hierarquizada, resultando na falta do diálogo e da valorização do profissional.

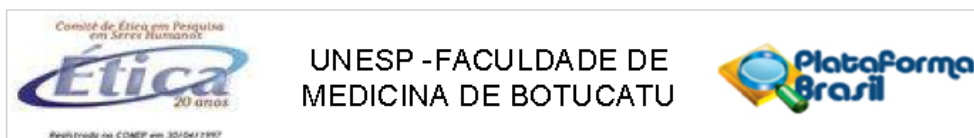
A gestão participativa e a tomada de decisão em conjunto fortalecem e valorizam o trabalho em equipe, viabiliza a participação dos profissionais no planejamento e ações do cuidado, estimula o compromisso com a democratização das relações de trabalho, criam e facilitam espaços de trocas e produção do conhecimento no coletivo e amplia o diálogo entre a equipe da saúde.

A literatura evidencia que há necessidade de uma reorganização no modelo de gestão, ou seja, novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade, os quais favorecem descentralizar as decisões e a promoção da aproximação de todos os indivíduos da equipe de trabalho, pois essa abordagem oferece ao trabalhador a oportunidade na discussão, nas decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho.

Os trabalhadores de enfermagem que atuam em UTI têm a necessidade de serem estimulados e ainda incluídos nos processos decisórios de gestão. Dessa forma, eles sentem-se valorizados e apoiados pela sua instituição.

A prática baseada em evidência (PBE), transforma o enfermeiro estimulando-o a desenvolver pensamento crítico com vistas para qualidade da assistência no cenário tecnológico da UTI.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.435.828

Na enfermagem, o gerenciamento baseado em evidências, pode ser descrito como a aplicação sistemática da melhor evidência disponível para avaliação de estratégias gerenciais para o desenvolvimento e melhoria do desempenho dos serviços de saúde. De maneira similar à PBE, além da utilização dos resultados de pesquisas, também é importante considerar a experiência pessoal, opinião de especialistas e expectativa dos usuários.

Para o conhecimento dos resultados de pesquisa, uma das estratégias é a utilização do clube de leitura. Essa estratégia tem sido utilizada como forma de melhorar a capacidade e o pensamento crítico, discutir idéias e conhecimento do processo de investigação. Um local onde são realizadas reuniões periódicas, decididas pelo grupo para discutir a pesquisa em relação à prática clínica, divulgar resultados de investigação, ressaltando a necessidade de práticas com base em evidências.

Com este novo cenário pode se oferecer oportunidades de participação do trabalhador na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho, tendo como base norteadora uma estratégia pedagógica para a PBE, por meio do clube de leitura.

Para realização deste estudo utilizar-se-á uma abordagem qualitativa, por meio da pesquisa-ação, para a construção do clube de leitura e o referencial metodológico da análise de conteúdo para a análise da percepção dos trabalhadores sobre a implementação dessa estratégia.

Os 16 participantes da pesquisa serão os profissionais da enfermagem, enfermeiros assistenciais, que trabalham nos períodos diurno e noturno e aceitem a participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, após o clube de leitura, será utilizada a entrevista semiestruturada não diretiva, áudio-gravada. As questões norteadoras serão:

- 1- Como foi para você participar de um clube de leitura?
- 2- Qual foi o impacto para sua prática (cotidiano de trabalho) participar dessa estratégia de ensino-aprendizagem?
- 3- Quais foram as fortalezas e fragilidades dessa estratégia de ensino-aprendizagem?
- 4- Acredita que essa estratégia favorece a PBE?

Objetivo da Pesquisa:

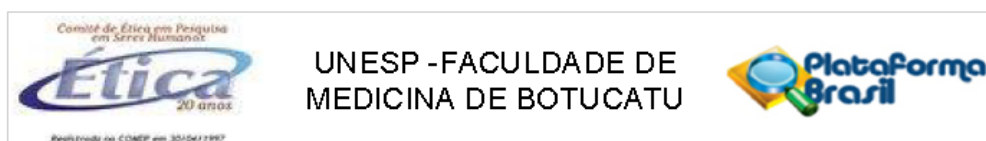
Objetivo Primário:

Implementar um clube de leitura como estratégia para a prática baseada em evidências junto aos enfermeiros assistenciais de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Objetivos Secundários:

- Construir a estratégia do clube de leitura como ferramenta de ensino-aprendizagem baseado em

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.435.828

evidências;

- Aplicar a estratégia do clube de leitura no cotidiano de trabalho dos enfermeiros da UTI adulto;
- Analisar o impacto dessa estratégia na prática e na gestão da unidade crítica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação nesta pesquisa tem risco mínimo, referente ao sigilo das informações prestadas. No entanto, os pesquisadores se comprometem a preservar o sigilo e anonimato das informações.

Benefícios:

Esperamos que esse estudo, com vista para uma assistência integral a saúde humanizada nos serviços, promova a tomada de decisão pautada na prática baseada em evidências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta objetivos claros, metodologia bem descrita, avaliação de riscos e benefícios, sendo relevante, pois esta pesquisa tem a finalidade de propiciar a assistência de qualidade, humanizada com corresponsabilidade de todos fundamentadas em práticas baseadas em evidências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: conforme orientado, está assinada pelo responsável pela instituição proponente;
- Termo de Anuência Institucional da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP: foi anexado;
- Declaração Institucional de Ciência e Autorização do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA: anexado;
- Informações básicas do projeto e projeto completo: adequados e completos. Conforme orientado, na descrição dos métodos, em cenário da pesquisa, está descrito que a pesquisa será desenvolvida em uma das Unidades de Terapia Intensiva Adulto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA;
- TCLE: elaborado na forma de convite; escrito em linguagem clara; explica os objetivos da pesquisa e os procedimentos que serão realizados, garante o sigilo dos dados pelos pesquisadores; descreve os riscos e os benefícios em participar; apresenta telefones e emails dos pesquisadores, e endereço e telefones do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB-UNESP.
- Cronograma de execução: o início da pesquisa está programado para julho de 2019, após a

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

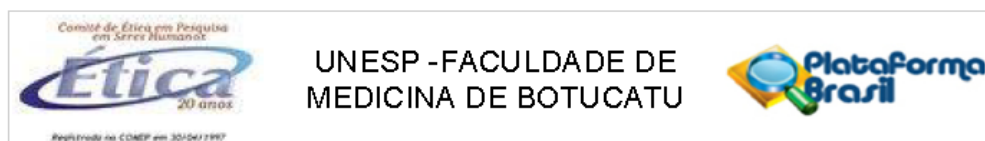
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.435.828

aprovação do CEP.

Recomendações:

Apresentar Relatório Final de Atividades ao final da execução da presente pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 1º de JULHO de 2019, o projeto de pesquisa encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

No entanto, ao final da execução do projeto de pesquisa, é necessário enviar o "Relatório Final de Atividades", na forma de "NOTIFICAÇÃO", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1336409.pdf	03/06/2019 14:09:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJ_CEP_09_05_2019_W.pdf	09/05/2019 10:04:03	VANESSA CECILIA DE AZEVEDO MICHELAN	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	09/05/2019 09:53:07	VANESSA CECILIA DE AZEVEDO MICHELAN	Aceito
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	09/05/2019 08:56:08	VANESSA CECILIA DE AZEVEDO MICHELAN	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	09/05/2019 08:51:17	VANESSA CECILIA DE AZEVEDO MICHELAN	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE .pdf	15/04/2019	VANESSA CECILIA	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

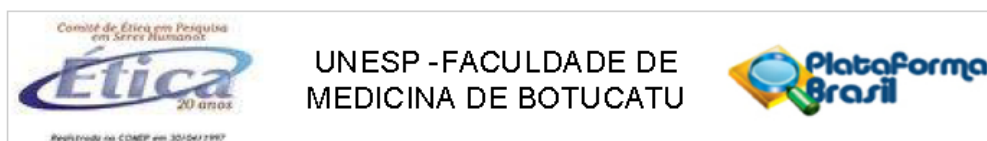
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.435.828

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE .pdf	10:47:30	DE AZEVEDO MICHELAN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Institucional_Vanessa.pdf	15/04/2019 10:35:38	VANESSA CECILIA DE AZEVEDO MICHELAN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 03 de Julho de 2019

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br