

**UM PLANO PARA MELHORIA DA
QUALIDADE DA EDUCAÇÃO EM
ENFERMAGEM & OBSTETRÍCIA
EM SAÚDE UNIVERSAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

AVISO LEGAL: Este documento é publicado pela UAB School of Nursing, que é um Centro Colaborador da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) (USA-241). Não é um produto da OPAS/OMS. Este material foi desenvolvido para e com a OPAS/OMS mediante solicitação para apoiar o alcance das metas e mandatos da Organização. A Escola de Enfermagem da UAB é responsável pelas opiniões expressas neste material, e as opiniões não representam necessariamente as decisões ou políticas da OPAS/OMS.

Citação sugerida: University of Alabama at Birmingham School of Nursing- PAHO/WHO Collaborating Center. *A plan for nursing & midwifery education quality improvement in universal health and primary health care.* [Escola de Enfermagem da Universidade do Alabama em Birmingham - Centro Colaborador da OPAS/OMS. *Um plano para melhoria da qualidade da educação em enfermagem e obstetrícia na saúde universal e na atenção primária à saúde*]. [Internet] 2024. Disponível em: https://www.uab.edu/nursing/home/images/global/EQI-Toolkit_Portuguese.pdf

CONTEÚDOS

Prólogo	3
Agradecimientos	4
Abreviações	7
Antecedentes	8
Introdução	9
Visão geral da Educação em Enfermagem e Obstetrícia	11
Melhoria da Qualidade (MQ) na Educação em Enfermagem e Obstetrícia	15
Metodologia	16
Utilizando o Modelo para Melhoria	18
Conclusão	26
Referências	28
Glossário	29
Bibliografia do glossario	31
Apêndices	
Apêndice A – SU e APS em Ed.: Uma Ferramenta de Autoavaliação	32
Apêndice B - Matriz de Priorização	37
Apêndice C - Planilha PFEA	38
Apêndice C-1 – PFEA Exemplo 1	39
Apêndice D-1 - Estudo de Caso 1	42
Apêndice D-2 - Estudo de Caso 2	44
Apêndice E - Recursos de Melhoria da Qualidade disponíveis para Programas de Enfermagem/ Obstetrícia	47

PRÓLOGO

Os enfermeiros constituem o maior segmento da força de trabalho da saúde em todo o mundo e, por estarem na linha de frente do cuidado, são essenciais para a transformação do sistema de saúde e para a promoção da saúde como um direito humano. Historicamente, os enfermeiros têm usado uma abordagem centrada na pessoa para cuidar de indivíduos, famílias e comunidades. Essa abordagem holística valoriza a Saúde Universal (SU) e a Atenção Primária à Saúde (APS) como investimentos com enormes retornos para a sociedade.

As Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam a intensificação da aprendizagem transformadora ao longo da vida para enfermeiras e parteiras para levar adiante a agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas para 2030. O cuidado aprimorado, os custos reduzidos e a maior satisfação do paciente e da equipe são mais prováveis quando os enfermeiros se tornam participantes ativos na tomada de decisões e no desenvolvimento de políticas nos serviços de saúde. Para esse fim, a Campanha *Nursing Now 2020* desafia os líderes de educação de enfermagem e obstetrícia a reexaminar a preparação de seus graduados na SU e APS, mudando o foco, redesenhando currículos e adotando técnicas de ensino inovadoras.

Este Kit de Ferramentas para Melhoria da Qualidade da Educação (MQE/EQI) foi desenvolvido em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde/OMS (OPAS/OMS) e seus Centros Colaboradores para apoiar a educação de bacharelado em enfermagem e obstetrícia. O kit de ferramentas oferece um modelo para um Plano de Melhoria da Qualidade que pode ser usado por programas educacionais nos países da América Latina e do Caribe (ALC) para abordar as fragilidades da SU e APS no âmbito da educação transformadora e da prática colaborativa interprofissional baseada em competências. Inerente a este trabalho está o reconhecimento de que enfermeiras e parteiras que entendem de SU e APS têm papéis de liderança importantes a desempenhar na promoção da saúde, prevenção de doenças e redução da morbimortalidade em toda a ALC.

Com base na literatura disponível e reconhecendo que diferenças educacionais substanciais ocorrem entre os programas, o kit de ferramentas MQE busca ser adaptável às características ou circunstâncias específicas de qualquer programa de graduação em enfermagem ou obstetrícia. O kit de ferramentas foi revisado por colegas da ALC e dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS e foi aprimorado com base em seus comentários e contribuições. As atividades futuras se concentrarão em como esta intervenção educacional será disseminada e posteriormente melhorada.

Agradecimentos especiais são estendidos à Dra. Silvia Cassiani, Conselheira Regional da OPAS/OMS para Pessoal de Enfermagem e Saúde Associada, aos nossos parceiros nos Centros Colaboradores da OPAS/OMS e ao grupo de trabalho do corpo docente da Escola de Enfermagem da Universidade de Alabama em Birmingham que dedicou seu tempo e experiência para este esforço colaborativo.

Doreen C. Harper, PhD, RN, FAAN
Adelais Markaki, PhD, RN

Adelais Markaki, PhD, RN

Cynthia Selleck, PhD, RN, FAA

AGRADECIMENTOS

Esta publicação foi coordenada por Silvia Cassiani, Conselheira Regional de Enfermagem e Pessoal de Saúde da OPAS/OMS, juntamente com Adelais Markaki, Diretor Adjunto do WHOCC, Escola de Enfermagem da Universidade do Alabama em Birmingham (UAB).

Fase I: Desenvolvimento do kit de ferramentas (2017-2018)

O documento representa o esforço coletivo de um grupo de trabalho da *Escola de Enfermagem da UAB, Centro Colaborador da OPAS/OMS (WHOCC)*, listado aqui em ordem alfabética:

Doreen Harper, Dean & Faye B. Titular da Cadeira de Enfermagem na Irlanda, Diretor WHOCC

Lori Loan, Professor Associado

Adelais Markaki, Professor Associado e Diretor Adjunto WHOCC

Rhonda McLain, Professor Assistente e Reitor Assistente para Avaliação

Rebecca S. Miltner, Professor Associado, Diretor de Parcerias com Foco Educacional

Jacqueline Moss, Professor e Reitor Associado de Tecnologia e Inovação

Patricia Patrician Professor e Titular da Cátedra Rachel Z. Booth

Cynthia Selleck, Professor e Reitor Associado para Parcerias Globais e Clínicas

Allison Shorten, Professor e Diretor do Escritório de Currículo Interprofissional da UAB

Lisa Theus, Coordenador do Programa de Parcerias Globais

Também somos gratos aos seguintes WHOCCs, parceiros internacionais da região AMRO, por revisarem, criticarem e aprimorarem este documento:

Pontificia Universidade Católica do Chile, Chile; WHOCC para Serviços de Saúde e Desenvolvimento de Enfermagem para Cuidados com Doenças Não Transmissíveis:

- **Lilian Ferrer**, Professor Associado e Diretor de Relações Internacionais e WHOCC
- **Maria Teresa Valenzuela**, Professor Associado e Enfermeira Chefe

Universidade Autónoma do México, México; WHOCC para Desenvolvimento da Enfermagem Profissional:

- **Rosa Zarate Grajales**, Professor Associado e Diretor do WHOCC
- **Angélica Ramírez Elías**, Professor
- **Angelina Rivera Montiel**, Professor
- **Leticia Hernández Rodríguez, Professor**, Academia de Obstetrícia
- **Micaela López Maldonado, Enfermeira Perinatal Especialista e Professora**, Academia de Obstetrícia

WHOCC para Desenvolvimento de Pesquisa em Enfermagem:

Fernanda dos Santos Nogueira de Goes, Professor

Fase II: Teste Piloto (2021-2022)

Agradecemos aos seguintes professores e alunos por sua participação no teste piloto do kit de ferramentas EQI.

Escola de Enfermagem da UAB:

- **Stephanie Hammond**, Professor Assistente
- **Sharon Holley**, Professor Associado e Diretor do Programa de Especialização em Enfermagem Obstétrica
- **Adelais Markaki**, Professor e Codiretor do WHOCC
- **Nancy Rudner**, Professor Associado
- **Lisa Theus**, Coordenador do Programa de Parcerias Globais
- **Jennifer Deutsch**, Sparkman Global Health Fellow
- **Amy Ellis**, Estagiária de saúde global

Escola de Enfermagem da University of the West Indies-Mona:

- **Dawn Munroe**, Diretor da Escola de Enfermagem e Diretor do WHOCC
- **Chinwendu Agu**, Professor
- **Sherryon Gordon-Singh**, Professor
- **Verona Henry-Ferguson**, Professor
- **Tania Rae**, Professor
- **Deveree Stewart**, Professor
- **Natoya Wade**, Professor
- **Melissa Walker**, Professor

Fase III: Tradução da versão em português (2022-2023)

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Brasil; WHOCC para Desenvolvimento de Pesquisa em Enfermagem:

Coordinadora: **Maria Helena Palucci Marziale**, Professor Titular
Juliana Gazzoti, Relações Internacionais

Tradutora #1: **Renata Cristina de Campos Pereira Silveira**, Professor Associado

Tradutora #2: **Regina Aparecida Garcia de Lima**, Professor Titular

Reconciliadores: **Carla A. Arena Ventura**, Professor Titular e Diretor do CCOMS
Sueli Frari Galera, Professor Associado

UAB School of Nursing, Birmingham, Alabama, USA:

Tradutores al reverso: **Jennifer Deutsch**, Sparkman Fellow
Marcus Debiasi, Facilitador de projeto

Fase IV: Teste Piloto e Avaliação da versão em português (2023-2024)

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto:

- **Maria Helena Palucci Marziale**, Professor Titular
- **Carla Arena Ventura**, Professor Titular e Diretor do CCOMS

- **Ana Maria Laus**, Professor
- **Rosangela Andrade Aukar de Camargo**, Professor
- **Tauani Zampieri Fermino**, Professor
- **Regina A. Garcia de Lima**, Professor Titular
- **Sueli Frari Galera**, Professor Associado
- **Juliana Gazzoti**, Relações Internacionais
- **Juliana Cristina dos Santos Monteiro**, Professor Associado
- **Jaqueline Garcia de Almeida Ballester**, Professor

UAB School of Nursing, Birmingham, Alabama, USA:

- **Adelais Markaki**, Professor & Co-Director WHOCC
- **Nancy Rudner**, Associate Professor
- **Marcus Debiasi**, Facilitador de projeto
- **Lisa Theus**, Global Partnerships Program Manager

Fase V: Tradução da versão em espanhol (2022-2023)

Coordinadora: *Universidad de Concepción, Chile*

Olivia Sanhueza Alvarado, Profesora y Presidenta de ALADEFE

1ª traducción: *Pontificia Universidad Católica de Chile*

Camila Carvajal,

2ª traducción: *Universidad de Concepción, Chile*

Julia Ramirez Castillo, Profesora Asociada

Reconciliación: *Universidad de los Andes, Chile*

Marta Simonetti-Groove, Profesora Asociada

Miranda Rios Boloños, Candidata de maestría en enfermería

Traducción al revers: *University of Alabama at Birmingham*

Jessica Hernández Chilatra, Estudiante de doctorado en enfermería

Lisa Theus, Global Partnerships Program Manager

Fase VI: Teste Piloto e Avaliação da versão em espanhol (2023-2024)

Universidad de los Andes, Escuela de Obstetricia, Chile:

- **Carmen Paz Moscoso**, Profesora Asociada Ordinaria
- **María Paz Ross Arias**, Profesora
- **María Isabel Nuñez Hernández**, Profesora Asociada

UAB School of Nursing, Birmingham, Alabama, USA:

- **Adelais Markaki**, Professor & Co-Director WHOCC
- **Nancy Rudner**, Associate Professor
- **Jessica Hernandez**, PhD student
- **Lisa Theus**, Global Partnerships Program Manager

ABREVIACOES

ALADEFE	Associao Latino-Americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem
CDC	Centro de Controle e Preveno de Doenças
MQE	Melhoria da Qualidade na Educao
ARSS	Administrao de Recursos e Serviços de Saúde
CIP	Confederao Internacional de Parteiras
PIC	Prática Interprofissional Colaborativa
ALC	América Latina e Caribe
PAEO	Programa de Acreditao de Educao em Obstetrícia
MPM	Modelo de Melhoria
OPAS	Organizao Pan-Americana da Saúde
PDSA	Planejar-Fazer-Estudar-Agir
APS	Ateno Primária  Saúde
MQ	Melhoria da Qualidade
JC	<i>The Joint Commission</i>
AG	Aluno de Graduao
SU	Saúde Universal
OMS	Organizao Mundial da Saúde

ANTECEDENTES

Em 2016, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/ OMS), em colaboração com a Associação Latino-Americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE) e três Centros Colaboradores da OPAS /OMS em Enfermagem e Obstetrícia, desenvolveram e conduziram a pesquisa "*Análise da Educação de Enfermagem na Região das Américas para a Atenção Primária à Saúde e a Saúde Universal*". Os programas de enfermagem e obstetrícia da América Latina e Caribe (ALC) foram pesquisados com relação à preparação dos graduados para promover a Saúde Universal (SU), sua orientação para a Atenção Primária à Saúde (APS) e seu enfoque nos determinantes sociais da saúde. Os resultados identificaram várias fragilidades e, posteriormente, áreas com necessidade de melhoria da qualidade [1].

Seguindo os passos do estudo acima, o Centro Colaborador da OPAS/OMS em Enfermagem Internacional da Universidade do Alabama em Birmingham foi incumbido do "*Desenvolvimento de um plano para a Melhoria da Qualidade do Programa Educacional de Enfermagem e Obstetrícia*." Em colaboração com o Conselheiro Regional de Enfermagem da OPAS/OMS, um grupo de trabalho se reuniu para: a) identificar recursos existentes e potenciais para Melhoria da Qualidade (MQ) em programas educacionais de enfermagem e obstetrícia, e b) preparar um modelo para um Plano MQ que pudesse ser usado por programas educacionais de enfermagem e obstetrícia na ALC para abordar as deficiências na SU e APS no âmbito da educação transformadora e da prática interprofissional colaborativa baseada em competências.

Os resultados esperados incluíam: a) identificar e convidar membros do grupo de trabalho para reuniões presenciais e virtuais, b) identificar metodologia para avaliação e mapeamento dos recursos existentes, e) preparar um plano para um modelo de MQ e apresentá-lo à OPAS/OMS, d) disseminar o plano às partes interessadas na América Latina para comentários e *feedback*, e) apresentar formalmente o plano no Colóquio Pan-Americano de Pesquisa em Enfermagem, f) finalizar o plano com base no *feedback* recebido, e g) disponibilizar o plano do Observatório Regional da OPAS/OMS para os Recursos Humanos em Saúde.

INTRODUÇÃO

As desigualdades no acesso integral aos serviços de saúde na Região das Américas permanecem entre as mais altas do mundo, afetando negativamente os resultados de saúde [2]. A OPAS propôs duas estratégias para melhorar os resultados em saúde: **Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde**. Além disso, a **Prática Interprofissional Colaborativa** é uma solução promissora para transformar os cuidados de saúde e garantir um abastecimento, combinação e distribuição adequados da força de trabalho da saúde no mundo [3].

Acesso Universal à Saúde é *"a ausência de barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, organizacionais ou de gênero ... e é alcançado por meio da eliminação progressiva das barreiras que impedem que todas as pessoas tenham o uso equitativo dos serviços de saúde integrais determinados em nível nacional!"* [2].

Cobertura Universal de Saúde é *"a capacidade do sistema de saúde de atender às necessidades da população, incluindo a disponibilidade de infraestrutura, recursos humanos, tecnologias de saúde (incluindo medicamentos) e financiamento. A Cobertura Universal de Saúde implica que os mecanismos organizacionais e de financiamento são suficientes para cobrir a população inteira. A cobertura universal não é, por si só, suficiente para garantir saúde, bem-estar e equidade em saúde, mas lança as bases necessárias "* [4]. O objetivo é que todos - independentemente de quem sejam, de onde vivam ou de quanto dinheiro tenham - recebam cuidados de saúde de qualidade que precisam e merecem.

Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) *ocorre quando "diversos profissionais da saúde com diferentes experiências profissionais, trabalham em conjunto com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para oferecer cuidados da mais alta qualidade"* [3]. Décadas de documentação indicam que quando alunos aprendem sobre, de, e, uns com os outros de uma forma interprofissional, pode ocorrer uma prática colaborativa eficaz, o que, por sua vez, fortalece os sistemas de saúde e melhora os resultados em saúde.

Com base no direito de toda pessoa de gozar do mais alto nível de saúde possível, as estratégias de **Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde** são consideradas pilares do Plano

Estratégico da OPAS para 2014-2019 [5]. Para permanecer consistente com o trabalho anterior realizado por Cassiani et al. [1], optou-se por utilizar o termo **Saúde Universal (SU)** para englobar ambos os conceitos acima.

Intimamente ligada à SU está a **Atenção Primária à Saúde (APS)**, que visa alcançar uma saúde melhor para todos [4]:

- Reduzindo exclusão e disparidades sociais em saúde (reformas da cobertura universal);
- Organizando os serviços de saúde em torno das necessidades e expectativas das pessoas (reformas na prestação de serviços);
- Integrando saúde em todos os setores (reformas de políticas públicas);
- Buscando modelos colaborativos de diálogo político (reformas de liderança); e
- Aumentando a participação das partes interessadas (stakeholders).

Visto que enfermeiras e parteiras representam metade da força de trabalho profissional de saúde em todo o mundo e fornecem 90% dos cuidados em saúde, sua contribuição potencial para a SU é considerável. Para esse fim, a *Estratégia sobre Recursos Humanos para Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde*, desenvolvida pela OPAS [6], definiu o cenário. Mais recentemente, a Campanha *Nursing Now 2020* também colocou a cobertura universal de saúde no centro de seus cinco principais programas de ação [7].

A campanha baseia-se na premissa de que precisamos investir na enfermagem e capacitar os enfermeiros para atingir seu pleno potencial. Isso pressupõe que os programas de educação em enfermagem e obstetrícia sejam orientados para a APS e preparem adequadamente os graduados para promover a SU.

VISÃO GERAL DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA

A educação está em constante evolução, afetada pela globalização, pelos avanços da tecnologia da informação e pela atenção renovada para melhoria da qualidade dos resultados educacionais. Enfermeiras e parteiras devem praticar, liderar e se adaptar com base nas evidências disponíveis e nas necessidades em constante mudança de diversas populações. Nessa perspectiva, a preparação e o desenvolvimento contínuo dos educadores de enfermagem e obstetrícia são fundamentais para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes de enfermeiras e parteiras.

Dois documentos seminais desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio de um processo participativo usando uma pesquisa Delphi global, estabelecem a base para as competências essenciais. As *Competências Essenciais do Educador em Obstetrícia* [8] e as *Competências Essenciais do Educador em Enfermagem* [9] foram ambas desenvolvidas por meio de um elaborado processo de consulta com parceiros-chave em resposta às resoluções da Assembleia Mundial da Saúde. Esses documentos visam apoiar e orientar as instituições educacionais no desenvolvimento de currículos baseados em competências para seus programas de educação. A adaptação dessas competências reflete a diversidade nos programas regionais de educação em enfermagem e obstetrícia e a disponibilidade de recursos para implementar esses programas. Definido dentro de uma estrutura de programa, os oito domínios de competências gerais e as 37 competências essenciais estão relacionadas aos domínios de aprendizagem cognitiva, afetiva e psicomotora. Essas competências são aplicáveis a educadores graduados, em nível de bacharelado. Eles formam a base para o desenvolvimento do conteúdo curricular, incluindo aprendizagem, métodos de ensino, abordagem e avaliação. O monitoramento, a abordagem e a avaliação de alunos e programas são elencados como competências do educador tanto para enfermeiras (**Figura 1**) quanto para parteiras (**Figura 2**). A integração de domínios de competência facilitará o desenvolvimento de programas educacionais abrangentes, melhores métodos de abordagem e redução da repetição de resultados de aprendizagem dentro dos currículos [9].

Figura 1: As competências e requisitos do enfermeiro educador [9]



Requisitos para enfermeiros educadores

Educação em enfermagem	Completo satisfatoriamente um programa de educação em enfermagem reconhecido, incluindo conteúdos teóricos e práticos.
Qualificação em enfermagem	Possui uma licença/registo atual ou outra forma de reconhecimento legal para praticar a enfermagem.
Experiência em enfermagem clínica	Completo no mínimo dois anos de experiência clínica, na prática, em período integral, dentro dos últimos cinco anos.
Treinamento educacional	Adquiriu preparação formal para ensino antes ou imediatamente após início do trabalho como educador.

Figura 2: As competências e requisitos do educador de obstetria [8]



Requisitos para se tornar um educador de obstetria

Educação em obstétrica	Completo um programa de educação reconhecido em teoria e prática.
Qualificação em obstetria	Possui uma licença/registo atual ou outra forma de reconhecimento legal para praticar a obstetria.
Experiência clínica em obstetria	Completo no mínimo dois anos de experiência clínica em período integral nos últimos cinco anos.
Treinamento educacional	Preparação formal para o ensino antes ou imediatamente após o início do trabalho.

Recentemente, a Confederação Internacional de Parteiras (CIP) desenvolveu o *Programa de Acreditação de Educação em Obstetria* (PAEO), uma ferramenta para avaliar a capacidade e eficácia dos programas de educação em obstetria no cumprimento dos padrões da CIP [10, 11].

Desenvolvido por meio de consulta com especialistas de todas as regiões e informados pela análise de documentos internacionais sobre acreditação e diretrizes de boas práticas, o PCEO é inovador em termos de educação e regulamentação da obstetrícia. Fornece uma avaliação independente, externa, que identifica áreas com necessidade de melhorias para atingir o padrão de acreditação. As escolas de obstetrícia podem usar os resultados para advogar por recursos adicionais, com base nesta avaliação internacional que tem peso adicional. O *feedback* do piloto em 2017 de Trinidad e Tobago, Comores e da equipe de acreditação do CIP informou o design e o conteúdo final. O PCEO exemplifica como a CIP pode fortalecer a obstetrícia globalmente, harmonizando as melhores práticas com soluções nacionais, regionais e institucionais [10]. A implementação futura da ferramenta PCEO/PAEO pode contribuir para melhorias na qualidade da educação em obstetrícia e, posteriormente, nos resultados de saúde para mães e recém-nascidos [11].

Este *Kit de ferramentas para Melhoria da Qualidade da Educação*, referido neste documento como *Kit MQE/EQI*, destina-se ao desenvolvimento de um modelo de MQ que oferece educação básica em enfermagem e obstetrícia nos países da ALC. Com base na estrutura do programa da OMS e nas competências essenciais do educador, ele contém uma variedade de ferramentas que podem ser usadas para desenvolver um plano de MQ sob medida para escolas e/ou programas individuais em vários países da América Latina e do Caribe.

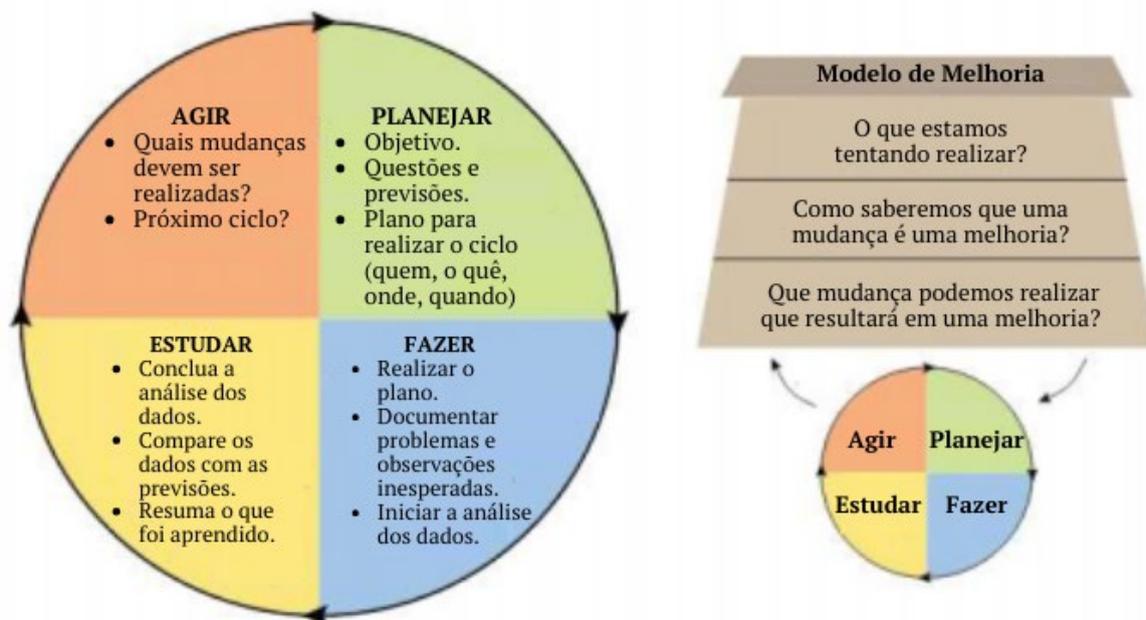
MELHORIA DA QUALIDADE DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA

A melhoria da qualidade (MQ) é definida pela OMS como *"Uma abordagem para a melhoria dos sistemas e processos de serviço por meio do uso rotineiro de dados de saúde e programas para atender às necessidades do paciente e do programa"* [4]. Inicialmente usado na fabricação, as ferramentas e métodos de MQ foram adotados pela primeira vez por organizações de saúde na década de 1980. A Administração de Recursos e Serviços de Saúde (ARSS) e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) têm suas próprias definições, com base em melhorias mensuráveis. A ARSS define MQ como ações sistemáticas e contínuas que levam a melhorias mensuráveis nos serviços de saúde e no estado de saúde de grupos de pacientes-alvo [12]. *The Joint Commission* (JC) vê a MQ como uma colaboração de disciplinas que se unem para melhorar os processos [13]. O CDC usa os Ciclos do Planejar-Fazer-Estudar-Agir (*Plan-Do-Study-Act*, PFEA/PDSA) como modelo para MQ. Refere-se a um esforço contínuo para alcançar melhorias mensuráveis na eficiência, eficácia, desempenho, responsabilidade, resultados e outros indicadores de serviços ou processos de qualidade, a fim de obter equidade e melhorar a saúde da comunidade. Todas as definições operacionais de MQ acima são adaptadas às características e necessidades específicas das organizações e outras entidades. Para este projeto, o processo de MQ é definido como uma abordagem formal, baseada em dados, para a análise de desempenho e os esforços sistemáticos para melhorá-lo, especificamente em termos de qualidade do programa educacional de enfermagem e obstetrícia [14].

METODOLOGIA

O objetivo deste kit de ferramentas MQE/EQI é auxiliar os administradores e professores dos países da ALC nas escolas de enfermagem e obstetrícia na aplicação de um processo estruturado de MQ para melhorar os resultados dos alunos de graduação (AG) relacionados à SU e APS. Este kit de ferramentas usa o Modelo para Melhoria (MM) devido ao seu uso generalizado em organizações de saúde em todo o mundo e sua relativa simplicidade para os usuários finais [15]. A MM, ilustrada na **Figura 3**, oferece uma série de etapas que auxiliam os administradores e professores a identificar lacunas nas características do aluno, processo ou programa associadas à SU e APS e fazer melhorias sistematicamente. O uso de ciclos PDSA (Planejar-Fazer-Estudar-Agir) iterativos pode ajudar a construir processos eficazes. Os processos que podem precisar de melhoria incluem ativos de conhecimento (ou seja, procedimentos operacionais padrão, currículos) ou ativos de capital humano (ou seja, educação e treinamento de professores e funcionários).

Figura 3. Modelo para Melhoria e Ciclos Planejar-Fazer-Estudar-Agir [15]



[Utilizado com permissão de Moen R e Norman CL. Fonte: Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance* (2ª edição). San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009, p. 24.]

Quando o MM é usado para melhorar programas ou cursos de educação em enfermagem, a equipe de MQ deve responder três questões:

1. *"O que estamos tentando realizar?"* (Crie uma declaração de objetivo ou meta para o esforço de melhoria educacional)
2. *"Como saberemos que uma mudança é uma melhoria?"* (Identifique as medidas que determinam se a mudança levou a melhorias)
3. *"Que mudança podemos fazer que resultará em melhoria?"* (Identificar e testar mudanças no processo atual que podem levar a melhorias)

Uma vez que um objetivo, medida(s) e testes de mudança tenham sido identificados, a equipe de MQ se engaja em uma série de ciclos de aprendizagem conhecidos como Planejar-Fazer-Estudar-Agir (PDSA/PFEA). Os ciclos do PDSA/PFEA examinam se o teste de mudança proposto realmente resulta, ou não, no desfecho desejado. Eles são idealmente implementados em pequena escala, geralmente em rápida sucessão e por um curto período de tempo. Podem ser necessárias várias equipes de MQ para abordar lacunas diferentes, usar vários testes de mudança diferentes e executar vários ciclos PDSA/PFEA de pequena escala para determinar como melhorar os objetivos educacionais de SU e APS. Isso é discutido e explicado mais detalhadamente na próxima seção.

USANDO OS CICLOS MQ-PDSA/PFEA

O MM pode ser usado para melhorar sistematicamente a educação de enfermagem nos níveis de escola, programa e curso. No entanto, os docentes de enfermagem e obstetrícia muitas vezes não estão familiarizados ou suficientemente treinados no uso dos métodos de MQ. Uma lista representativa de recursos disponíveis para professores, administradores e alunos, como cursos online, tutoriais, guias e ferramentas é fornecida no **Apêndice E**. As etapas a seguir são um guia para usar os ciclos MQ-PDSA/PFEA para melhorar os resultados educacionais.

Passo 1: Organize uma equipe

Esforços de melhoria bem-sucedidos e sustentáveis exigem compromisso e envolvimento ativo de uma equipe de partes interessadas no apoio à educação em SU e APS. Os representantes de todas as disciplinas e/ou funções devem estar envolvidos na atividade de melhoria. Por exemplo, é altamente recomendado incluir não apenas membros do corpo docente, mas também alunos nas equipes de MQ. As equipes podem variar em tamanho, mas normalmente são 6-10 pessoas.

Passo 2: Avalie o estado atual

Avaliar a situação (status) dos processos atuais determinará o escopo do trabalho de melhoria necessário. Essa etapa importante é frequentemente esquecida pelas equipes de MQ. A avaliação pode incluir conversar com todas as partes interessadas, como professores, funcionários, alunos e até mesmo os empregadores que contratam os alunos após a graduação. As perguntas das partes interessadas podem ser simplesmente colocadas como "o que está indo bem e o que não está indo bem?"

A equipe de MQ também deve avaliar os processos, currículos e políticas atuais relacionados ao problema identificado e determinar quaisquer padrões observáveis. Por exemplo:

- *Como os alunos obtêm essas competências necessárias? Quem faz o quê e para quem?*
- *O que a literatura sugere como melhores estratégias de ensino? Nós estamos usando-as de forma consistente?*

- *Quais são os resultados de nossos esforços?*

Para ajudar cada escola/programa a realizar uma autoavaliação, foi desenvolvido o instrumento "*Saúde Universal e Atenção Primárias à Saúde na Educação em Enfermagem e Obstetrícia: uma Ferramenta de Autoavaliação de MQ*" (**Apêndice A**). Com base nos artigos de Cassiani et al. (1,) pesquisa que teve pontuação inferior a 4,4 (de 5,0), indicando áreas com necessidade de melhoria, destina-se a ser uma linha de base para a estrutura, processo e resultados atuais de seu programa em relação à SU e APS, revelando oportunidades de melhoria. Se a equipe identifica mais de um processo/atividade que requer melhoria, você deve, então, trabalhar com as partes interessadas [*stakeholders*] para priorizar a ordem das atividades de MQ. A ordem de prioridade deve ser baseada em alto risco, tipo de problema, alto uso, alto valor, disponibilidade de recursos ou viabilidade.

Apêndice B, "*Matriz de Priorização*", que deverá ser usada como um guia para determinar quais problemas ou áreas frágeis, identificadas por meio do Apêndice A, devem ser trabalhadas primeiro.

Passo 3: Defina um objetivo/meta

Para identificar qual resultado educacional da SU ou APS se beneficiaria mais com a melhoria, você deve primeiro responder à pergunta: "*O que estamos tentando realizar?*" Um objetivo é uma descrição escrita, mensurável e sensível ao tempo dos resultados que o corpo docente espera obter com seus esforços de melhoria. Os principais atributos de um bom objetivo são especificidade e relevância do problema, capacidade de ser mensurável, atingível e oportuno. Um objetivo escrito claramente ajuda a garantir que todos estejam na mesma página.

Existem diferentes maneiras de escrever um objetivo, mas idealmente, elas devem ser **SMART!**

SMART significa:

- Singular: Específico, que visa uma área específica
- Mensurável: pode ser quantificado de alguma forma confiável e válida

- Atingível: é realmente factível no prazo indicado com os recursos disponíveis
- Relevante: aborda o problema identificado
- Toportuno: especifica a data/hora para atingir a meta

A seguir, um exemplo de um objetivo inadequado:

"Vamos aumentar a quantidade de conteúdo sobre SU e APS no currículo."

O que isto significa? É específico? Mensurável? Como será a realização? Qual é o prazo para atingir essa meta?

Um exemplo melhor de um bom objetivo:

"Até janeiro de 2020, aumentaremos o número de cursos que abordam os conceitos de SU e APS de 50% para 75%."

Passo 4: Estabeleça métricas/medidas

A próxima etapa é estabelecer métricas/medidas para o trabalho de melhoria. Isso permite que a equipe responda à pergunta: *"Como saberemos que uma mudança é uma melhoria?"* No trabalho de melhoria, geralmente trabalhamos com três categorias de medidas (dados): medidas de resultado, medidas de processo e medidas de equilíbrio. Esta é provavelmente a parte mais complicada do trabalho de melhoria. Temos que usar e/ou criar medidas (métricas) que nos darão os dados para que possamos ver se nossas mudanças são melhorias. Mais simplesmente, as medidas são uma forma padrão de expressar o tamanho, quantidade ou grau de algo físico ou abstrato.

O desenvolvimento de medidas começa com uma definição conceitual da "coisa" (o conceito) de interesse. Qual é a definição teórica? Qual é a definição do dicionário? Por que isso é importante? A definição conceitual permite que a equipe ou o leitor saiba exatamente o que você está falando. Você está trazendo todos "para a mesma página".

Depois que a definição conceitual é desenvolvida, você tem que descobrir como medir [mensurar] esse conceito de interesse. Na maioria das vezes, há mais de uma maneira de mensurar o conceito. Você

precisará escolher a forma mais precisa para mensurar, sem dificultar demais a execução.

O primeiro tipo é a **medida do resultado**. Os resultados são os resultados finais de um processo/ sistema específico. O resultado de sua melhoria geralmente faz parte do objetivo de seu projeto. Essas medidas de resultado informam se suas mudanças estão funcionando para atingir seu objetivo.

O segundo tipo é a **medida do processo**. As medidas do processo são indicadores das etapas ao longo do caminho até o resultado. Para mudar o resultado, você precisa fazer mudanças nos processos que levam ao resultado. Para garantir que você está mudando o processo, você precisa de medidas do processo. De muitas maneiras, as medidas do processo podem ser mais importantes do que as medidas dos resultados. Eles geralmente são coletados com mais frequência e as mudanças podem ser vistas mais rapidamente do que com muitas medidas de resultados.

O terceiro tipo é a **medida de equilíbrio**. O trabalho de melhoria é feito no mundo real, sem controlar as variáveis estranhas. Isso torna muito provável que a atenção a uma parte do processo/sistema leve a menos foco em outra parte do sistema ou tenha consequências não intencionais que piorem o sistema como um todo. As pessoas que executam as melhorias aprenderam a incluir medidas de equilíbrio em seu trabalho para garantir que a mudança esteja realmente melhorando o sistema geral. Exemplos de medidas de equilíbrio para esforços educacionais relacionados à SU e APS podem incluir o custo ou a duração do treinamento do corpo docente necessário para ensinar conceitos de SU e APS.

Observe que essas medidas devem ser criadas individualmente para o problema, objetivo e situação específicos. Cada organização é diferente e as medidas precisam ser relevantes para a atividade de melhoria específica que você está realizando em seu programa de enfermagem ou obstetrícia.

A equipe identifica as medidas para avaliar toda ou parte das atividades de melhoria. É importante coletar dados basais antes de realizar qualquer mudança, a fim de determinar se a mudança resultante foi uma melhoria ou não. A seguir, estão as características de boas métricas:

- Relaciona-se diretamente com o objetivo
- Especifica a população de interesse
- Os dados estão disponíveis e são viáveis para coleta

- Os dados podem ser coletados com frequência e longitudinalmente por pelo menos 12 meses

Passo 5: Identifique ideias de mudança

O próximo passo é identificar possíveis mudanças/ inovações para atingir o objetivo. Isso responde à questão: "*Que mudança podemos fazer que resultará em uma melhoria?*" Agora que você identificou um problema, definiu uma meta de melhoria, criou medidas e entendeu seu desempenho basal, a próxima etapa é testar uma mudança. Pense em uma coisa que seu corpo docente poderia fazer de forma diferente que pode ajudar a atingir seu objetivo (meta). As ideias podem vir de muitos lugares.

A seguir está uma lista de fontes potenciais de ideias de melhoria:

1. Observe as evidências (currículo, conhecimento do aluno, preparação do corpo docente, etc.) e avalie se ou quão bem seu currículo reflete as demandas de SU e APS.
2. Explore as melhores práticas e/ou busque consultoria
 - a. Revise bancos de dados bibliográficos e baseados na web, e pesquise esforços educacionais bem-sucedidos em melhorar o currículo de SU e APS, o conhecimento do aluno ou a preparação do corpo docente.
 - b. Pergunte aos professores de outros programas o que eles fizeram para melhorar os resultados da SU e da APS.
 - c. Procure um especialista em SU e/ou APS para ajudar a planejar seu projeto de melhoria.
2. Examine seu plano curricular em termos de objetivos de aprendizagem, duração do curso, materiais necessários, conteúdo e tópicos abordados e atribuições.
3. Pesquise métodos de ensino e aprendizagem inovadores associados a níveis elevados de recursos de SU e APS dos alunos.
4. Promova um *brainstorm* de ideias com os principais interessados.

Passo 6: Realizando os ciclos PDSA/PFEA

Uma das melhores ferramentas para planejar e implementar pequenos testes de mudança é o uso do ciclo Planejar-Fazer-Estudar-Agir (PDSA/PFEA), resumido na **Tabela 1**. O ciclo PDSA/PFEA é um método sistemático para planejar, testar e analisar suas ideias de mudança, permitindo que você seja o mais específico possível. Como um método estruturado para testar mudanças iterativas em um processo, ele segue o método científico.

- No estágio **Plan [Planejar]**, você decide testar uma intervenção que acredita que melhorará a educação em SU e APS: o que, quem, quando, onde, quais dados, coletados por quem, coletados quando e de qual fonte? Você faz previsões sobre o que acontecerá e obtém dados do desempenho basal, caso ainda não tenha feito isso.
- No estágio **Do [Fazer]**, você realiza o teste, documenta quaisquer problemas e inicia a análise de dados.
- No estágio **Study [Estudo]**, você completa a análise dos dados, compara com suas previsões e reflete sobre o que aprendeu.
- Finalmente, no estágio **Act [Agir]**, você determina o que deve fazer em seguida (adaptar a mudança, adotá-la como está ou abandoná-la) e, em seguida, voltar ao estágio Planejar para o próximo teste de mudança.

Tabela 1: Descrição do ciclo PDSA/PFEA e suas etapas [\[16\]](#)

Ciclo	Descrição	Passos
Planejar	Planeje o teste ou observação, incluindo um plano de coleta de dados	<ul style="list-style-type: none">• Defina o objeto do teste• Faça previsões sobre o que vai acontecer e por quê• Desenvolva um plano para a linha de base do processo atual e teste as mudanças (Quem? O quê? Quando? Onde? Quais dados precisam ser coletados?)
Fazer	Experimente o teste em uma pequena escala	<ul style="list-style-type: none">• Realize o teste• Documente problemas e observações inesperadas• Comece a análise dos dados

Estudar	Analise os dados e estude os resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Complete a análise dos dados • Compare os dados com suas previsões • Resuma e reflita sobre o que foi aprendido • Adaptar, adotar ou abandonar?
Agir	Refine a mudança com base no que foi aprendido com o teste	<ul style="list-style-type: none"> • Determine as modificações a serem feitas • Prepare um plano para o próximo teste

O **Apêndice C**, "*Ciclo PDSA/PFEA*", pode ajudar novas equipes de MQ a planejar, implementar e avaliar sistematicamente um ciclo de mudanças. Um exemplo de como usar esta ferramenta é fornecido no **Apêndice C-Exemplo 1**.

Outra maneira de conceituar a etapa 6 é decidir se deve abandonar, adaptar ou adotar.

- Abandonar - Descarte esta ideia de mudança e tente uma diferente.
- Adaptar - Teste novamente, com uma pequena mudança ou com outro corpo docente ou alunos, ou ainda, sob condições diferentes.
- Adotar - Selecione as mudanças para implementar em larga escala e desenvolva um plano de implementação e um plano de sustentabilidade.

Passo 7: Sustente a mudança

Uma vez que você identificou uma mudança que funciona, você precisa dar passos para manter a mudança ao longo do tempo. Considere as seguintes maneiras de sustentar as melhorias educacionais que você alcançou:

- Integrar a mudança na política escolar do programa
- Implementar um plano de monitorização contínua e de melhoria da qualidade
- Implementar novos modelos curriculares
- Divulgar/compartilhar suas melhorias com outros
- Escalonar a mudança
- Fazer alterações organizacionais para suportar sua mudança

O **Apêndice D** fornece dois estudos de caso com abordagens diferentes como exemplos de melhoria

educacional em relação à SU e APS. O **Apêndice D-1** é um estudo de caso baseado em PDSA/PFEA focado em uma simulação imersiva baseada em equipe interprofissional com uma paciente gestante em um ambiente de cuidados intensivos. O **Apêndice D-2** é um estudo de caso tradicional com foco em competências de ensino para cuidados perinatais básicos. Ambos os casos foram desenvolvidos em um esforço para melhorar os resultados educacionais da SU e da APS para enfermeiras e parteiras. Os próximos passos, depois de implementar essas mudanças, seriam estudar se o uso desses casos melhorou o conhecimento e as habilidades [desempenho] dos alunos. Finalmente, o corpo docente precisaria determinar se a mudança foi uma melhoria que deveria ser incorporada e se mudanças adicionais são necessárias.

O **Apêndice E** fornece uma lista de recursos disponíveis para programas de enfermagem e obstetrícia interessados em iniciativas de melhoria de qualidade para otimizar seus resultados. Esses recursos representam o conhecimento, experiência e *expertise* coletivos do grupo de trabalho e dos parceiros internacionais. Precedendo todos os apêndices, há ainda um **Glossário** de termos, juntamente com a **Bibliografia**, incluídos para aprimorar o entendimento comum e a clareza dos conceitos usados ao longo deste documento.

CONCLUSÃO

Os países da América Latina e do Caribe (ALC) são severamente impactados por uma escassez de enfermeiras e parteiras e parteiras adequadamente qualificadas, particularmente em áreas carentes, afetando negativamente os resultados de saúde individuais e populacionais. O potencial de contribuição significativa de enfermeiras e parteiras no apoio ao acesso e cobertura da APS e da SU foi reconhecido e promovido por várias organizações importantes, incluindo ONU, OPAS/OMS, ICN e ALADEFE. Para atingir esse potencial, enfermeiras e parteiras de nível inicial devem estar preparadas para praticar de forma colaborativa, fora dos silos disciplinares tradicionais, em ambientes sob constante mudança. Esse desafio exige educadores de enfermagem e obstetrícia equipados com um mínimo de competências essenciais, conforme recomendado pela OMS, que prepararão os alunos de graduação para fornecer, buscar e defender o acesso e a cobertura aos serviços de saúde.

A intenção deste kit de ferramentas MQE é fornecer um plano abrangente e versátil, além de recursos para programas de enfermagem e obstetrícia nos países da ALC, com o objetivo de fortalecer a preparação de seus graduados em SU e APS. As estratégias para SU e APS estão vinculadas à educação transformacional, EI e PIC. Além disso, as competências essenciais da OMS para educadores de enfermagem e obstetrícia fornecem uma base importante e estabelecem o cenário para a introdução da melhoria de qualidade como uma estratégia para melhorar os resultados dos alunos relacionados à SU e APS. Os ciclos de Modelo de Melhoria (MM) e do Planejar-Fazer-Estudar-Agir (PDSA/PFEA) são propostos como uma metodologia e um processo amigável e adaptável para os educadores seguirem. Uma série de ferramentas, incluindo as originais e as existentes, são oferecidas para identificar, priorizar e gerenciar sistematicamente as áreas que precisam de melhorias. Primeiro, a *Ferramenta de Autoavaliação MQ* pode ser usada para identificar pontos fortes e fracos em estruturas, processos e resultados relacionados à SU e APS. A seguir, a *Matriz de Priorização* fornece um exemplo de como colocar em ordem hierárquica os resultados decorrentes da primeira ferramenta para assim decidir por onde começar o trabalho de melhoria da qualidade (MQ). A *Planilha PDSA/PFEA* fornece um modelo para os educadores desenvolverem seu plano detalhado para um teste de mudança. Esta planilha é usada

para cada uma das prioridades selecionadas para melhoria. Para exemplificar como usar a MM do ponto de vista do processo, foram incluídos dois estudos de caso com estratégias de ensino em uma escola de enfermagem ou obstetrícia. Um sobre *Simulação Imersiva Baseada em Equipe Interprofissional* e o outro sobre *Ensino de competências em SU e APS no cuidado pré-natal baseado na comunidade*. Finalmente, um apêndice com uma infinidade de recursos eletrônicos sobre melhoria da qualidade no ambiente educacional é oferecido para professores de enfermagem e obstetrícia. A combinação das ferramentas e recursos acima deve contribuir para iniciar e estabelecer esforços de MQ em escolas, programas, professores ou alunos.

REFERÊNCIAS

1. Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25:e2913. doi: 10.1590/1518-8345.2232.2913
2. Pan American Health Organization. [Strategy for universal access to health and universal health coverage](#). [CD53/5, Revision 2]. Washington, D.C.: OPS; 2014.
3. World Health Organization. [Framework for action on interprofessional education and collaborative practice](#). Geneva: WHO; 2010.
4. World Health Organization. [The world health report 2008: primary health care \(now more than ever\)](#). Geneva: WHO; 2008.
5. Pan American Health Organization. [Strategic Plan of the Pan American Health Organization 2014-2019](#). [CD53-OD345]. Washington, D.C.: OPS; 2017.
6. Pan American Health Organization. [Strategy on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage](#). [CE160//18]. Washington, D.C.: OPS; 2017.
7. Nursing Now Campaign. [Internet]. 2018. Available from: <https://www.nursingnow.org/activity/>
8. World Health Organization. [Midwifery Educator Core Competencies](#). Geneva: WHO; 2014. Educator Competencies, p. 9.
9. World Health Organization. [Nurse Educator Competencies](#). Geneva: WHO; 2016. Nurse Educator Core Competencies, p. 10.
10. Pairman S. [Midwifery education accreditation programme: Key pillar of a strong profession](#). *Nursing & Midwifery Links*. Dec. 2017;1-30.
11. Nove, A., Pairman, S., Bohle, L. F., Garg, S., Moyo, N. T., Michel-Schuldt, M., Castro, G. [The development of a global Midwifery Education Accreditation Programme](#). *Global Health Action*. 2018; 11(1), 1489604. DOI: 10.1080/16549716.2018.1489604
12. U.S. Health Resources and Services Administration. [Quality Improvement](#). Washington, D.C. HRSA; 2011.
13. Center for Disease Control and Prevention. [Internet]. Atlanta: The Center; c2011. [Performance management and quality improvement](#)
14. Devers, KJ. [The state of quality improvement science in health: What do we know about how to provide better care?](#) Robert Wood Johnson Foundation & Urban Institute. 2011, November.
15. Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. [The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance \(2nd edition\)](#). San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009.
16. Miltner, RS. [Internet]. Birmingham: 2016. UAB School of Health Professions. [Quality Improvement Models: PDSA](#); [slide presentation]. Available from: <https://www.slideshare.net/ljmcneill33/quality-improvement-models-pdsa>

GLOSSÁRIO

Acreditação: *"O status de reconhecimento público que uma agência de acreditação concede a uma instituição ou programa educacional que atende aos padrões e requisitos da agência."* [a]

Educação em Enfermagem Baseada em Evidências (EEBE): *"A enfermagem baseada em evidências é uma metodologia rigorosa, em que todos os dados de pesquisa para um determinado problema ou questão são analisados em conjunto, levando em consideração também valores e consensos de especialistas. Enfermeiros educadores incorporam a prática baseada em evidências em seus currículos e usam estratégias baseadas em evidências para apoiar suas estratégias de ensino."* [b]

Prática Interprofissional Colaborativa (PIC): *"Quando vários profissionais de saúde de diferentes experiências profissionais trabalham em conjunto com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para fornecer a mais alta qualidade de atendimento. Permite que os profissionais de saúde envolvam qualquer indivíduo cujas habilidades possam ajudar a atingir as metas locais de saúde."* [c]

Educação interprofissional (EI): *"Quando os alunos de duas ou mais profissões aprendem sobre, de e uns com os outros e dos outros para permitir uma colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde."* [c]

Competências de obstetria: *"A parteira tem uma função importante no aconselhamento e educação em saúde, não só para a mulher, mas também dentro da família e da comunidade."* [d]

Competências de enfermagem: *"Um nível esperado de desempenho que integra conhecimento, habilidades e julgamento."* [e]

Pesquisa em enfermagem: *"A pesquisa em enfermagem desenvolve conhecimentos sobre saúde e promoção da saúde ao longo da vida, cuidado de pessoas com problemas de saúde e deficiências e ações de enfermagem para aumentar a capacidade dos indivíduos de responder efetivamente a problemas de saúde reais ou potenciais."* [f]

Atenção Primária à Saúde (APS): *"Cuidados de saúde essenciais baseados em modelos práticos, cientificamente sólidos e socialmente aceitáveis e em tecnologia universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meio de sua plena participação e ao custo que a comunidade pode pagar para manter em todos os estágios de seu desenvolvimento no espírito de autossuficiência e autodeterminação."* [g]

Melhoria da Qualidade (MQ): *"Uma abordagem formal baseada em dados para a análise de desempenho e os esforços sistemáticos para melhorá-lo"* [h]

Educação em enfermagem baseada em simulação: *"Uma abordagem pedagógica que oferece aos alunos de enfermagem a oportunidade de praticar suas habilidades clínicas e de tomada de decisão por meio de experiências situacionais variadas da vida real, sem comprometer o bem-estar do paciente."* [i]

Educação transformativa [transformadora]: *"Formulando e implementando políticas e estratégias baseadas em evidências ... para fortalecer e transformar a educação e treinamento da força de trabalho em saúde no mundo todo, incluindo, mas não se limitando, à promoção da educação interprofissional, baseada na comunidade e baseada em sistemas de saúde, vínculos de educação pré-serviço para o desenvolvimento profissional contínuo e um sistema de acreditação para garantir a qualidade dos*

institutos de treinamento e a competência da força de trabalho em saúde; com vista a responder melhor às necessidades de saúde das pessoas." [j]

Área/população desfavorecida: a definição de ARSS para áreas clinicamente desfavorecidas (ACDs) e populações clinicamente desfavorecidas (PCDs) foi adotada da seguinte forma: *Áreas geográficas e populações com falta de acesso aos serviços de atenção primária. ACDs têm escassez de serviços de atenção primária em: 1) um bairro inteiro; 2) um grupo de bairros vizinhos; 3) um grupo de setores censitários urbanos; ou 4) um grupo de divisões municipais ou civis. PCDs são subgrupos específicos de pessoas que vivem em uma área geográfica definida com escassez de serviços de atenção primária. Esses grupos podem enfrentar barreiras econômicas, culturais ou linguísticas para os cuidados de saúde. Os exemplos incluem, mas não estão limitados a: 1) sem-teto; 2) baixa renda; 3) elegível para Auxílio Médico [Medicaid]; 4) nativo americano; 5) trabalhadores agrícolas migrantes".* [k]

Acesso Universal à Saúde: *"A ausência de barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, organizacionais ou de gênero ... e é alcançada através da eliminação progressiva das barreiras que impedem que todas as pessoas tenham o uso equitativo dos serviços integrais de saúde determinados em nível nacional."* [l]

Cobertura de Saúde Universal (CSU): *"A capacidade do sistema de saúde para atender às necessidades da população, incluindo a disponibilidade de infraestrutura, recursos humanos, tecnologias de saúde (incluindo medicamentos) e financiamento. A CSU implica que os mecanismos organizacionais e de financiamento são suficientes para cobrir toda a população. A cobertura universal por si só não é suficiente para garantir saúde, bem-estar e equidade na saúde, mas estabelece as bases necessárias."* [m]

Saúde Universal (SU): *"O termo Saúde Universal (HU) abrange tanto o Acesso Universal à Saúde como a Cobertura Universal de Saúde, em alinhamento com o trabalho anterior exigido pela OPAS realizado por Cassiani et al."* [a]

BIBLIOGRAFIA DO GLOSSÁRIO

- a) U.S. Department of Education Office of Postsecondary Education Accreditation Division (2012). [Guidelines for preparing/reviewing petitions and compliance reports](#). In Accordance with 34 CFR Part 602, The Secretary's Recognition of Accrediting Agencies.
- b) National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) Evidence-based nursing education; online 2017; paragraph 1. <https://www.ncsbn.org/index.page>
- c) World Health Organization. [Framework for action on interprofessional education & collaborative practice](#). [WHO/HRH/HPN/10.3]. Geneva; 2010; page 7.
- d) The International Confederation of Midwives (ICM). June 2019. Available from: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>
- e) ANA Leadership Institute. Competency Model. August, 2013; page 3. Available from: <https://www.nursingworld.org/~4a0a2e/globalassets/docs/ce/177626-ana-leadership-booklet-new-final.pdf>
- f) Institute of Medicine (US) Division of Health Care Services. Nursing and Nursing Education: Public Policies and Private Actions. Washington, D.C.: National Academies Press (US); 1983; paragraph 5. Appendix 8, Nursing Research: Definitions and Directions. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218540/>
- g) World Health Organization. Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives: six case studies. Human Resources for Health Observer, 13. Geneva; 2013; page 4. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/120098>
- h) Devers, KJ at Robert Wood Johnson Foundation (2011, November). The state of quality improvement science in health: What do we know about how to provide better care? Urban Institute. <https://www.urban.org/research/publication/state-quality-improvement-science-health-what-do-we-know-about-how-provide-better-care>
- i) Kim J, Park JH, Shin S. [Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis](#). BMC Medical Education. 2016;16:152. doi:10.1186/s12909-016-0672-7.
- j) World Health Organization. Transforming health workforce education in support of universal health coverage. Sixty-Sixth World Health Assembly, WHA66.23, Agenda item 17.3, 27 May 2013; page 3. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R23-en.pdf?ua=1
- k) Health Resources & Services Administration. Medically Underserved Areas and Populations (MUA/Ps). Available from: <https://bhwh.hrsa.gov/workforce-shortage-areas/shortage-designation>
- l) Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. [CD53.R14]. Washington, D.C.: OPS;2014 (Introduction). Available from: <https://www.paho.org/en/documents/strategy-universal-access-health-and-universal-health-coverage>
- m) World Health Organization. The world health report 2008: primary health care (now more than ever) [Internet]. Geneva: (WHO) 2008 [cited 2014 Apr 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69863>

APÊNDICE A

Saúde Universal e Atenção Primária à Saúde na Educação em Enfermagem e Obstetrícia: Uma Ferramenta de Autoavaliação de MQ

"*Saúde Universal e Atenção Primária à Saúde na Educação em Enfermagem e Obstetrícia: Uma Ferramenta de Autoavaliação para Melhoria da Qualidade*" faz parte do "Kit de ferramentas para Melhoria da Qualidade Educacional (MQE)" que foi desenvolvido em 2019 por um consórcio de Centros Colaboradores da OPAS/OMS, liderado pela Universidade do Alabama em Birmingham [1]. Esta ferramenta é auto-administrada e tem como objetivo auxiliar os administradores e/ou professores de escolas de enfermagem e obstetrícia em países da América Latina e do Caribe na determinação das facilidades e desafios em suas escolas ou programas de graduação na preparação de estudantes/formandos para prestação de serviços em Saúde Universal (SU) e Atenção Primária à Saúde (APS).

Descrição

A ferramenta é dividida em três partes, abrangendo 10 domínios, com um total de 46 itens que despontaram como oportunidades de melhoria a partir de uma abrangente pesquisa realizada em 2017 por Cassiani e colegas [2].

Parte 1 - **Estrutura**; missão/objetivos/filosofia, recursos, infraestrutura e relacionamentos externos, políticas (11 itens).

Parte 2 - **Processo**; competências gerais para estudantes/formandos abordadas no currículo, modelo de currículo e estratégias de ensino/aprendizagem, experiências clínicas, avaliação do programa de enfermagem, avaliação de alunos (29 itens)

Parte 3 - **Resultados**; resultados para a escola/programa/corpo docente em relação à preparação de estudantes/formandos para serviços de saúde universal e atenção primária à saúde (6 itens).

Referências:

1. Markaki, A., Moss, J., Shorten, A., Selleck, C., Loan, L., McLain, R., Miltner, R., Patrician, P., Theus, L., Ferrer, L., do Santos Nogueira de Goes, F., Valenzuela-Mujica, M., Cassiani, S., & Harper, D. (2019). Strengthening universal health and primary health care: Development of a nursing and midwifery education quality improvement toolkit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27:e3188. [in English, Spanish, Portuguese] <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3229.3188>

2. Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. (2017). The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25:e2913. [in English, Spanish, Portuguese] doi: 10.1590/1518-8345.2232.2913

Instruções: Utilize a ferramenta em conjunto com o “*Glossário*” e o Modelo de Melhoria “*Planejar-Fazer-Estudar-Agir*”. **O usuário pode modificar esta ferramenta para refletir as características da parte da organização que está sendo avaliada (“nível de unidade” = escola/programa/faculdade de enfermagem ou obstetrícia).** Caso algum item não seja relevante ou não haja informação, marque a caixa “Não sei/Não relevante”. Se necessário, utilize a caixa “Comentários” para inserir esclarecimentos que expliquem sua resposta.

**Saúde Universal (SU) e Atenção Primária à Saúde (APS) na Educação em Enfermagem e Obstetrícia:
Uma Ferramenta de Autoavaliação de MQ**

Parte 1 - Estrutura

**Qual é o “nível de unidade” que está sendo avaliado na sua instituição?
Por favor escolha um:**

- Faculdade/Escola de Enfermagem e/ou Obstetrícia (todos os programas)
- Programa de graduação
- Programa de pós-graduação
- Outro (especificar)

Missão, Objetivos e Filosofia	Sim	Não	Não sei / Não relevante	Comentários
1. O nível da unidade integra a SU em sua missão.				
Recursos, Infraestrutura e Relações Externas	Sim	Não	Não sei / Não relevante	Comentários
2. O nível da unidade oferece laboratórios com equipamentos e suprimentos para desenvolver habilidades clínicas e de cuidado.				
3. O nível da unidade tem computadores com acesso à Internet para alunos e professores de acordo com o número de alunos.				
4. O nível da unidade tem membros do corpo docente engajados na prática profissional relacionada à SU e APS.				
5. O nível da unidade emprega docentes de enfermagem e/ou obstetrícia com experiência em APS e com habilidade para desenvolver e revisar o programa.				
6. O nível da unidade tem a infraestrutura necessária para pessoas com deficiências (rampas em boas condições, corrimão, sinalização, espaços para estacionamento e elevadores especiais).				
7. Existem recursos focados na SU disponíveis para professores e alunos.				

8. O nível da unidade promove a colaboração com outras escolas nacionais e internacionais de enfermagem, obstetrícia ou instituições relacionadas com a saúde.				
Políticas	Sim	Não	Não sei / Não relevante	Comentários
9. O nível da unidade tem uma política relacionada à continuidade da educação profissional para docentes relacionada à SU.				
10. O nível da unidade tem políticas que garantem e apoiam a participação de membros de comunidades vulneráveis nos programas de enfermagem e/ou obstetrícia.				
11. A política de seleção, emprego e retenção inclui docentes de outras disciplinas além de enfermagem e/ou obstetrícia.				
TOTAL				
Parte 2 - Processo				
Competências Profissionais Gerais para Alunos/Graduados Abordadas no Currículo	Sim	Não	Não sei / Não relevante	Comentários
12. Conhecimento dos princípios da SU.				
13. Conhecimento sobre políticas de saúde, sistemas de saúde, financiamento e legislação em saúde.				
14. Avaliação dos programas de saúde e melhoria contínua da qualidade.				
15. Informação e tecnologia na assistência à saúde.				
16. Saúde ambiental.				
17. Saúde global.				
18. Respeito e compreensão das diferentes culturas e do impacto da cultura na vida humana.				
19. Liderança, apoio, gestão de mudança, coordenação e administração de serviços de assistência à saúde.				
20. Preparação, resposta e recuperação para desastres e emergências.				
21. Desenvolvimento de pensamento complexo e de todo o sistema.				
22. Desenvolvimento de resolução de problemas clínicos e habilidades de tomada de decisão baseados em evidências.				
23. A importância da aprendizagem ao longo da vida.				
24. Os princípios da metodologia de pesquisa e enfermagem baseada em evidências, incluindo pensamento analítico e crítico.				
25. Conteúdo para fortalecer sistemas de saúde mediante por meio dos valores da SU e APS.				

Modelo de currículo e estratégias de ensino/aprendizagem	Sim	Não	Não sei / Não relevante	Comentários
26. O nível da unidade oferece uma combinação adequada de experiências de aprendizagem no nível da APS.				
27. O nível da unidade proporciona aos alunos oportunidade de aprender com alunos de outras disciplinas além da enfermagem.				
28. O nível da unidade inclui experiência prática em trabalho em equipe interprofissional, tanto em sala de aula quanto em laboratórios de simulação.				
29. O corpo docente usa estratégias de ensino para promover a aprendizagem ativa.				
30. O corpo docente usa estratégias de ensino para promover aprendizagem individualizada.				
31. O ensino em sala de aula é interprofissional e interdisciplinar.				
32. O currículo incorpora serviço comunitário como parte do processo de aprendizagem.				
33. O currículo incorpora o uso de simulação clínica ou o uso de experiências de simulação na APS.				
Experiências Clínicas	Sim	Não	Não sei / Não relevante	Comentários
34. O pessoal de enfermagem e/ou obstetrícia dos locais de aprendizagem prática participa do planejamento das atividades dos estudantes.				
35. Há integração entre os serviços de saúde e a escola/programa /corpo docente.				
Avaliação do Programa de Enfermagem	Sim	Não	Não sei / Não relevante	Comentários
36. O nível da unidade realiza uma avaliação periódica do seu programa com a participação dos alunos.				
37. Os resultados da avaliação do programa são compartilhados com autoridades educacionais e organizações profissionais.				
38. O processo de avaliação do programa avalia até que ponto a escola prepara os alunos para contribuir com a SU.				
Avaliação do Aluno	Sim	Não	Não sei / Não relevante	Comentários
39. A avaliação final integra os resultados da avaliação dos elementos curriculares distintos.				
40. Os resultados das avaliações dos alunos são compartilhados com os alunos.				
TOTAL				
Parte 3 - Resultados				

Resultados: A escola/programa/corpo docente	Sim	Não	Não sei / Não relevante	Comentários
41. Divulga indicadores obtidos na avaliação do programa aos coordenadores, professores e demais interessados.				
42. Estabelece um indicador para cada meta do programa e desenvolve um plano de melhoria para atingir seus objetivos.				
43. Coleta dados sobre o emprego dos graduados.				
44. Analisa o número de graduados empregados na atenção primária à saúde e na assistência hospitalar.				
45. Coleta dados sobre o número de alunos que realizam trabalho ou serviço social em comunidades vulneráveis.				
46. Os projetos de pesquisa desenvolvidos por docentes de enfermagem e/ou obstetrícia analisam, facilitam e/ou avaliam a competência do país ou região para alcançar a SU.				
TOTAL				

Resumo da autoavaliação

Estrutura: Total No. de “Sim” _____ “Não” _____

“Não sei/Não é relevante” _____

Processo: Total No. de “Sim” _____ “Não” _____

“Não sei/Não é relevante” _____

Resultados: Total No. de “Sim” _____ “Não” _____

“Não sei/Não é relevante” _____

APÊNDICE B

MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO

Passos:

1. A partir de sua Autoavaliação de Melhoria da Qualidade (Apêndice A) preenchida, identifique **os três principais** itens com pontuação “Não”, que a equipe considera como as áreas mais importantes e viáveis para trabalhar. Coloque-os na coluna esquerda da Matriz de Priorização como Opção 1, 2 e 3, respectivamente
2. Em seguida, **determine até 4 critérios que você usará para tomar a decisão** de implementação e liste-os no topo como colunas 1-4. Os critérios do exemplo são flexíveis e podem ser ajustados conforme necessário.
3. Usando uma escala de 1-3 (já que você tem 3 opções listadas), **pondere os critérios para cada opção** com "1" indicando o menor esforço para implementar e "3" indicando o maior esforço. Faça isso para cada opção e cada critério.
4. Some as pontuações de cada opção para priorizar por onde começar a fazer melhorias. **A opção com a menor pontuação total** é a mais fácil de implementar e deve ser por onde sua equipe vai começar. Veja abaixo uma Matriz de Priorização em branco seguida por um exemplo usando itens da Autoavaliação de MQ.

Opções de Projetos de Melhoria	Critérios de tomada de decisão				Total
	#1	#2	#3	#4	
Opção 1					
Opção 2					
Opção 3					

EXEMPLO DE MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO COMPLETA

Opções (insira o item #1 do Apêndice A)	Critérios de tomada de decisão				Total*
	Custo	Expertise/Especialização	Espaço ou Local	Cultura Organizacional	
#12 Conhecimento dos princípios da Saúde Universal.	1	2	1	2	6
#33 O currículo incorpora o uso de simulação clínica ou experiências de simulação na Atenção Primária à Saúde.	3	3	3	1	10
#34 A equipe de enfermagem e ou obstetria dos locais de aprendizagem prática participa do planejamento das atividades dos alunos	2	1	2	3	8

* A pontuação mais baixa é mais fácil de implementar e deve ser buscada primeiro.

APÊNDICE C

PLANIHLA DE PDSA/PFEA

Instruções de uso: Ao preencher a Matriz de Priorização (Apêndice B), escolha a prioridade máxima (opção de pontuação mais baixa) e desenvolva um plano detalhado para teste de mudança usando esta planilha PDSA/PFEA. Veja o exemplo a seguir.

Ciclo:

1

Data: _____

PLANEJAR: Plano detalhado para teste de mudança			
Ciclo PDSA/PFEA 1:			
Plano de mudança ou teste:			
Quem?			
O quê?			
Quando?			
Onde?			
Predições:			
Plano para coleta de dados:			
Definições	Fonte de dados	Frequência	Responsabilidade
Medida de resultado:			
Medida do processo:	Avaliação de Processo para o Ciclo 1 PDSA/PFEA		
Medida de equilíbrio: uma auditoria da percepção da equipe sobre a mudança do processo	Percepção da equipe sobre o processo	Uma vez no final do ciclo PDSA/PFEA	
Comentários:			
<u>Fora de escopo:</u>			
<u>Dentro do escopo:</u>			
Perguntas a serem respondidas antes de prosseguir: Recursos disponíveis, tempo? Custo benefício?			
FAZER: Faça a mudança ou teste e colete dados			
Documente problemas e observações inesperadas. Inicie a análise dos dados.			
<u>Data de Início:</u>			
<u>Data de Término:</u>			
<u>Número de pacientes:</u>			
<u>Coleta de dados:</u>			
ESTUDAR Analise os dados e resuma o que foi aprendido.			
Compare os dados com suas previsões. Reflita sobre o que foi aprendido.			
AGIR: Descreva e discuta o que você aprendeu com o ciclo. Aja com base no que você aprendeu. Se não houver melhoria, repita o ciclo PDSA com um plano modificado ou diferente. Se a mudança trouxe melhorias, incorpore o que você aprendeu para planejar novas melhorias.			

APÊNDICE C-1 / EXEMPLO DE PDSA/PFEA 1

PLANIHLA DE PDSA/PFEA

Ciclo: 1 Data: 29 de agosto, 2022

PLANEJAR: Plano detalhado para teste de mudança
<p>Ciclo PDSA/PFEA 1: Os resultados de uma avaliação interna dos currículos do curso do programa de graduação em enfermagem da escola (entrada no BSN- Bacharelado em Enfermagem) revelaram que não havia conteúdo relacionado à responsabilidade profissional dos enfermeiros para garantir e melhorar a política de Cobertura Universal de Saúde (CSU) local e nacional. Portanto, o objetivo deste ciclo PDSA/PFEA é: 1) aumentar o número de cursos que ensinam como os enfermeiros podem influenciar a política de CSU dos atuais 0% a 10% dentro de um ano, e 2) fazer com que pelo menos 10% dos alunos indiquem que planejam participar dos esforços da política de CSU após a graduação.</p>
<p>Plano de mudança ou teste:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Determine as funções da política de CSU apropriadas para graduados da BSN2. Concorde com um mínimo de 10% dos cursos para incluir o conteúdo da política de CSU3. Escreva e adicione objetivos de política de CSU para cursos selecionados4. Planeje tarefas e avalie as rubricas para avaliar a proficiência do aluno5. Treine o corpo docente para fornecer conteúdo de política de CSU6. Ministre cursos com conteúdo de política de CSU
<p>Quem? O corpo docente que ministra um ou mais cursos iniciais da BSN irá planejar, implementar e avaliar a mudança. Vamos inicialmente testar a mudança para alunos matriculados em dois cursos BSN de nível superior.</p>
<p>O quê? Nossa intenção é testar a adição de conteúdo educacional sobre a função do enfermeiro na política de CSU para alunos matriculados em dois cursos.</p>
<p>Quando? Faça mudanças de curso no primeiro semestre e implemente mudanças no segundo semestre deste ano acadêmico.</p>
<p>Onde? Programa inicial de BSN em nossa escola de enfermagem.</p>
<p>Predições: Esperamos que os alunos se envolvam na política de CSU e respondam às chamadas para a ação em nossa área local.</p>
<p>Plano para coleta de dados:</p> <p><u>Que dados precisamos coletar?</u> Resultados subjetivos de uma pesquisa com o corpo docente que quantifica o conteúdo de CSU que foi realmente aplicado durante o curso e avalia sua percepção da compreensão, envolvimento e síntese do conteúdo de CSU pelo aluno. Resultados subjetivos de uma pesquisa com alunos sobre a quantidade de conteúdo de CSU aplicado durante o curso (muito, muito pouco ou na medida correta) e avaliação de seu conhecimento pessoal e planos para envolvimento atual e futuro nos esforços de política de CSU.</p> <p><u>Quem coletará os dados?</u> Docentes que ministram os cursos.</p> <p><u>Quando os dados serão coletados?</u> Durante o ano letivo.</p> <p><u>Onde os dados serão coletados?</u> Em nossa escola de enfermagem.</p>

Definições	Fonte de dados	Frequência	Responsabilidade
Medidas de resultado: 1. Proporção de cursos iniciais do BSN contendo conteúdo da política de CSU 2. Proporção de alunos ingressantes no BSN que planejam participar dos esforços políticos da CSU depois da graduação.	Revisões programáticas de ingresso no BSN Pesquisa de entrada do aluno no BSN	Anual Anualmente	Diretor do Programa de Ingresso no BSN Diretor do Programa de entrada no BSN
Medidas de processo: 1. Número de competências política de CSU apropriadas para enfermeiras preparadas com BSN identificadas antes do primeiro semestre. 2. Número de cursos programados para incluir o conteúdo da política de CSU antes do primeiro semestre. 3. Número de cursos com objetivos de política de CSU antes do primeiro semestre. 4. Número de cursos com atribuições e rubricas de classificação para avaliar a proficiência do aluno com o conteúdo da política de CSU antes do primeiro semestre. 5. Número de professores treinados para fornecer conteúdo de política de CSU. 6. Número de cursos concluídos com conteúdo de política de CSU.	Revisões programáticas de entrada no BSN	1-4 Fim do segundo semestre 5 e 6 Todos os semestres	Diretor do Programa de entrada no BSN Diretor do Programa de entrada no BSN
Medida de equilíbrio: Percepção do corpo docente sobre o processo e valor da inclusão do conteúdo de política de CSU.	Pesquisa/Survey com o corpo docente	Uma vez no final do ciclo PDSA/PFEA	Diretor do Programa de entrada no BSN
Comentários: <u>Fora do escopo:</u> Cursos além do programa de entrada no BSN. Conteúdo de política da CSU ensinado fora de um curso de graduação. <u>Dentro do escopo:</u> Corpo docente, alunos e cursos do programa de entrada no BSN.			
Perguntas a serem respondidas antes de prosseguir: Quais recursos temos para treinar o corpo docente em CSU? Onde obteremos os recursos necessários?			
FAZER: Faça a mudança ou teste e colete dados. Documente problemas e observações inesperadas. Inicie a análise dos dados.			
<u>Data de Início:</u> 2 de janeiro, 2019 <u>Data de Término:</u> 1 de dezembro, 2019 <u>Número de docentes; número de estudantes:</u> 5;5 <u>Coleta de dados:</u> veja as medidas acima			
ESTUDAR: Analise os dados e resuma o que foi aprendido. Compare os dados com suas previsões. Reflita sobre o que foi aprendido.			

APÊNDICE D-1 Estudo de Caso 1

Estratégias de ensino em uma escola de enfermagem ou obstetrícia

Simulação Imersiva Baseada em Equipe Interprofissional

Declaração do problema: Ao conduzir as avaliações do curso clínico, o corpo docente identificou áreas para melhoria na aprendizagem ativa, aprendizagem baseada em equipe e oportunidades de desenvolvimento interprofissional. O corpo docente acreditava que a melhoria dessas estratégias aumentaria a compreensão do aluno sobre a saúde universal e a atenção primária à saúde. Juntos, os professores discutiram ideias para resolver essas lacunas. As ideias incluíram o desenvolvimento do corpo docente na aprendizagem ativa, a criação de estudos de caso para aumentar o envolvimento dos alunos no processo de aprendizagem e outros. Os professores então priorizaram suas ideias e identificaram um plano para simulações imersivas baseadas em equipes interprofissionais como sua estratégia inicial.

Objetivo - o que estamos tentando realizar? Expor os alunos a situações e cenários que eles podem não encontrar em suas rotações (práticas) clínicas e fazer isso da forma mais realista possível. O objetivo ao planejar essas simulações imersivas é garantir que cada aluno tenha a oportunidade de praticar o que aprendeu e experimentar as consequências potenciais de suas decisões em um ambiente seguro.

Medidas - como saberemos que uma mudança é uma melhoria? Depois de desenvolver o cenário, o corpo docente identificou métricas para avaliar a eficácia da aprendizagem dos alunos. Foi desenvolvida uma ferramenta que avaliou a confiança dos alunos com a comunicação interprofissional, defesa e trabalho em equipe. A ferramenta seria usada como avaliação pré e pós simulação.

Ideia de mudança - que mudanças podemos fazer que resultarão em uma melhoria?

Plano detalhado

Situação: Um parto realizado por equipe interprofissional

Objetivos de aprendizagem: No final desta simulação, os alunos devem ser capazes de:

- Advogar pelo paciente enquanto membro valioso e respeitoso da equipe interprofissional
- Discutir as necessidades do paciente em uma equipe interprofissional
- Avaliar se a mãe e o bebê estão em risco
- Apoiar a escolha do tipo de parto da mãe

Descrição dos participantes: Médica assistente (professora de enfermagem), 3-4 enfermeiras (alunos de enfermagem), mulher grávida (atriz ou professora/instrutora de enfermagem), doula (atriz ou professora/instrutora de enfermagem)

Ciclo Planejar

Descrição do cenário: Mulher de 22 anos, grávida de 37 semanas, veio ao hospital porque o momento do seu parto estava próximo. O médico assistente, que iria realizar o parto, estava se aproximando do final de seu turno e tinha que ir para outro lugar em seguida, então estava recomendando que a futura mãe fizesse uma cesariana, embora a mãe e o bebê estivessem bem. A paciente estava hesitante porque queria um parto não medicamentoso e porque seu marido não chegaria no hospital nas próximas horas.

Organização do cenário: Centro de Parto gratuito ou Clínica Hospitalar de Parto

Equipamento: Cama hospitalar para paciente

Nível do simulador: paciente padronizado **Ciclo Fazer**

Implementação do cenário: Dois dos alunos pediram ao médico que saísse do quarto da paciente para discutir a situação. Ambos foram firmes em dizer ao médico que acreditavam que a situação deveria ser tratada de forma diferente. Dentro da sala, a terceira aluna discutia opções com a futura mamãe e sua doula - uma pessoa não médica que assiste uma mulher antes, durante e/ou após o parto.

O ponto principal era que, se a mãe e o bebê não estavam em risco, a escolha final sobre como o bebê nasceria, seria da mãe. Quando todos estavam novamente reunidos na sala, o médico concordou em consultar outro plantonista para que ele fizesse o parto e a decisão foi tomada.

Um pequeno grupo de alunos foi convidado a participar de um piloto da simulação imersiva. Assim, como em qualquer situação da vida real, os alunos foram solicitados a responder às mudanças nas circunstâncias, diferentes das inicialmente esperadas. Portanto, o que começou como um exercício de gerenciamento de um trabalho de parto descomplicado se transformou em um exercício de defesa da paciente e das responsabilidades de uma enfermeira nessa função.

Ciclo Estudar

Ao implementar a simulação para a turma maior, três a quatro alunos participaram da simulação, com os demais alunos assistindo via Skype na sala de aula. Posteriormente, ocorreu uma ampla discussão envolvendo todos os alunos. Após um semestre de implementação, as avaliações do curso melhoraram e o *feedback* dos alunos indicou um apreço pela aprendizagem da "vida real".

Ciclo Agir

Refine a mudança com base no que foi aprendido com o teste. Com base no *feedback* dos alunos, considere quais estratégias adicionais podem melhorar a experiência de aprendizagem da "vida real". Prepare um plano para o próximo teste/ciclo PDSA/PFEA.

APÊNDICE D-2 Estudo de Caso 2

Estratégias de Ensino em uma Escola de Enfermagem ou Obstetrícia

Um Estudo de Caso Tradicional

Ensino de competências de SU/APS na assistência pré-natal baseados na comunidade

Objetivos de aprendizagem:

1. Avalie e aplique o conhecimento clínico da obstetrícia e a prática baseada em evidências, utilizando dados relevantes para analisar os resultados dos cuidados obstétricos.
2. Identifique as lacunas entre as evidências e a prática obstétrica e considere as possíveis soluções para preencher as lacunas.

O estudo de caso está estruturado em três etapas/cenários:

- 1) meses antes da consulta
- 2) a primeira consulta pré-natal
- 3) opções de tratamento para complicações na gravidez

Sra. Julia, 35 anos, é uma miúda, que completou apenas o segundo ano do ensino médio. Nos últimos 15 anos tem feito trabalhos domésticos: seu dia começa às 6h, cozinhando no fogão à lenha e cuidando da família. Sua casa é de madeira, tem chão de terra e latrina, e a água potável é escassa e cara.

Sra. Julia (G6P5) tem cinco bebês vivos e saudáveis e história de um recém-nascido pesando 4 quilos ao nascer.

Cenário 1 - Antes da consulta pré-natal

A Sra. Julia descobriu que está grávida depois de não menstruar pelo terceiro mês consecutivo. Hoje, ela planeja falar com o marido quando ele voltar do trabalho. Ela está feliz, mas também com medo de como ele reagirá à notícia de sua gravidez. Durante o jantar, enquanto conversava com o marido sobre a nova gravidez, eles concordam que ela irá ao Centro de Saúde local no próximo mês, quando tiverem economizado um pouco de dinheiro. A distância é de 45 minutos a pé.

Perguntas para estimular a discussão:

- Quais fatores de risco potenciais são evidentes?
- Se você fizesse uma visita domiciliar para a Sra. Julia, quais seriam as metas do pré-natal para a visita?
- Quais ações de assistência pré-natal (incluindo educação), você realizaria durante a visita?
- Você recomendaria ou administraria suplementos como ferro, ácido fólico e multivitaminas pré-natais?
- Quais valores de glicose indicam risco para diabetes gestacional?
- Quais exames laboratoriais você solicitaria para a Sra. Julia?

Cenário 2 - Durante a consulta pré-natal

5 de julho – 10h

Hoje, a Sra. Julia comparece ao Pronto-Socorro do Hospital da Mulher e da Criança. Refere mal-estar, com dois dias de duração, náuseas e vômitos de repetição, dores na região lombar e poliúria.

Data prevista do parto (DPP): 5 de outubro.

Exame físico: Temperatura 37,8° C, BP 110/80 mmHg; Giordano positivo.

Frequência cardíaca fetal 172; Altura uterina 28 cm; Contrações uterinas esporádicas 1/20min/+20. Ao exame do colo posterior, amolecido, apagamento de 30%, dilatação de 1cm, membranas intactas.

O teste rápido de urina relata: células: abundantes; sangue: vestígios; nitritos: positivo; proteína: negativo; leucócitos: ++75; pH: 7.

Perguntas para estimular a discussão:

- Que dados adicionais devem ser coletados como parte da avaliação física?
- O que a sintomatologia sugere como provável diagnóstico?
- Quais medicamentos específicos seriam recomendados para o tratamento?
- Quais intervenções de cuidado não farmacológico a gestante pode realizar?
- Considerando a Classificação do FDA de medicamentos durante a gravidez; a que categoria pertencem os medicamentos recomendados para o tratamento do quadro da Sra. Julia? E quais os riscos que eles têm?
- Qual é o prognóstico da tocolise de acordo com o índice de Gruber-Baumgarten?
- Considerando o prognóstico da tocolise, você a classifica como uma ameaça de trabalho de parto prematuro ou parto prematuro em desenvolvimento?
- Quais são as intervenções farmacológicas que contribuem para a prevenção do parto prematuro?
- Quais são as intervenções na prevenção do parto prematuro que contribuem para a redução da morbimortalidade neonatal?
- Quais são os efeitos fisiopatológicos da febre no feto?
- Que medidas eficazes podem ser fornecidas para o tratamento da taquicardia fetal?

Cenário 3 - Opções de tratamento para complicações na gravidez

Explore as evidências para as duas opções de tratamento possíveis:

Opção 1: Em casa sob observação

Perguntas para estimular a discussão:

- Quais são os indicadores de vigilância que você deve seguir?
- Que recomendações ou conselhos Julia e sua família devem receber?
- Quais são as evidências que apoiam a vigilância domiciliar no diagnóstico de risco de trabalho de parto prematuro?

Opção 2: Admissão hospitalar para observação

Perguntas para estimular a discussão:

- Quais testes adicionais ou procedimentos baseados em evidências você recomendaria que ocorressem na admissão na Unidade de Parto do Hospital?
- Quais agentes farmacológicos podem ser incluídos no plano de tratamento da Sra. Julia?
- Quais instrumentos de triagem eficazes poderiam ser usados para orientar possíveis intervenções?
- Quais outras estratégias de cuidados obstétricos poderiam ser usadas para melhorar a condição da Sra. Julia e seu feto?
- Quais são os resultados possíveis para a Sra. Julia e seu recém-nascido se o trabalho de parto prematuro evoluir para o nascimento?

Aplicação dos ciclos MM-PDSA/PFEA

Para avaliar a eficácia deste estudo de caso em alcançar os objetivos 1 e 2, considere as seguintes questões:

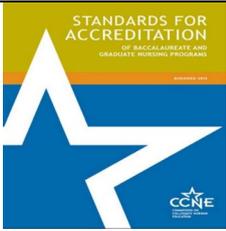
- 1) O que estamos tentando realizar?
- 2) Existem metas mensuráveis?
- 3) Como saberemos que uma mudança é uma melhoria?
- 4) Quais mudanças podemos fazer que resultarão em uma melhoria?

Depois de responder às perguntas acima, você terá condições de preencher o Ciclo PDSA/PFEA (Apêndice C).

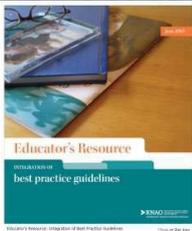
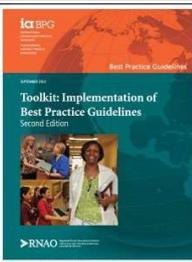
APÊNDICE E

RECURSOS DE MQ DISPONÍVEIS PARA ENFERMAGEM/OBSTETRÍCIA

FONTE	RECURSO	OBJETIVOS/COMENTÁRIOS
<p><i>Accreditation Commission for Midwifery Education</i> (ACME)</p>	<p>http://www.midwife.org/Program-Accreditation</p>	<p>Comissão de Acreditação de Educação em Obstetrícia contribui para a excelência da educação em obstetrícia.</p>
 <p><i>Accreditation Council for Graduate Medical Education</i> (ACGME)</p>	<p>https://www.acgme.org/about/publications-and-resources/</p>	<p>Empregam boas as práticas, pesquisas e avanços em todo o <i>continuum</i> da educação médica para demonstrar dedicação para melhoria do cuidado em saúde e pós-graduação em educação médica. Links para o <i>Journal of Graduate Medical Education</i> (JGME) website, livros, relatórios, artigos e outras ferramentas produzidas pelo Conselho de Acreditação de Pós-Graduação Médica.</p>
<p><i>Agency for Healthcare Research and Quality</i> (AHRQ)</p> 	<p>www.ahrq.gov</p>	<p>Produz evidência para tornar os cuidados de saúde mais seguros, de melhor qualidade, mais acessíveis, equitativos e baratos e para trabalhar dentro do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, e com outros parceiros para assegurar que a evidência foi compreendida e utilizada.</p>
 <p><i>Latin American Association of Nursing Schools</i></p> <p><i>Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería</i> (ALADEFE)</p>	<p>https://www.instagram.com/aladefeoficial/</p>	<p>Buscar cooperação técnica entre os países em desenvolvimento para alcançar a melhoria na prática da enfermagem e promover o desenvolvimento e a melhoria da educação em enfermagem na América Latina.</p>
<p><i>American College of Nurse-Midwives</i> (ACNM)</p>	<p>http://www.midwife.org/</p>	<p>Organização profissional para enfermeiras- parteiras certificadas.</p>
<p><i>American Midwifery Certification Board</i> (AMCB)</p>	<p>https://www.amcbmidwife.org/</p>	<p>Um órgão de certificação nacional para candidatos em enfermagem obstétrica e obstetrícia que foram graduados em programas credenciados pela <i>Accreditation Commission for Midwifery Education</i> (ACME).</p>
<p>Centro para Educação em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem - Brasil</p>	<p>http://www.abennacional.org.br/site/centro-de-educacao/</p>	<p>Ampliar o escopo de atuação da Diretoria de Educação em Enfermagem do Brasil.</p>

<p>COFEN - Conselho Federal de Enfermagem do Brasil - Educação em Enfermagem</p> <p>Conselho Federal de Enfermagem</p>	<p>http://www.cofen.gov.br/educacao-em-enfermagem</p>	<p>Associação Nacional de Enfermeiros do Brasil.</p>
<p>Colégio de Parteiras de Chile</p> <p><i>Colegio de Matronas Chile</i></p>	<p>http://colegiodematronas.cl/</p>	<p>Associação Nacional de Parteiras do Chile - 20 Conselhos Regionais em todo o país com um total de 2.500 parteiras registradas. Um Membro do ICM e da Federação Interamericana de Obstetras/FIO.</p>
 <p><i>Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE)</i> -USA</p>	<p><i>Standards for Accreditation of Baccalaureate and Graduate Nursing Programs (Fevereiro 2016)</i> NUR https://cnea.nln.org/</p>	<p>Serve ao interesse público avaliando e identificando programas que se engajam em práticas educacionais efetivas. Como um programa autorregulatório, voluntário, a acreditação pela Comissão de Educação Universitária em Enfermagem apoia e encoraja a contínua melhoria da qualidade da educação em enfermagem. A Comissão de Educação Universitária em Enfermagem credencia programas de bacharelado em enfermagem, programas de mestrado em enfermagem, doutorado em enfermagem, que são focados na prática e têm o título de Doutor em Prática de Enfermagem, além de programas de pós-graduação certificados que preparam Enfermeiras de Prática Avançada. A Comissão de Educação Universitária em Enfermagem também credencia programas de residência em enfermagem pós-bacharelado</p>
<p>Conselho de avaliação, acreditação e certificação da qualidade do ensino superior universitário - Peru</p> <p><i>Consejo de evaluación, acreditación y certificación de la calidad de la educación superior universitaria (CONEAU) - Peru</i></p>	<p>Padrões de qualidade para o credenciamento de Carreiras profissionais de nível universitário em medicina, enfermagem e obstetrícia</p> <p><i>Estándares de Calidad para la Acreditación de las Carreras Profesionales Universitarias de Medicina, Enfermería y Obstetricia - 2010</i></p>	<p>Os padrões são projetados para melhorar a qualidade das carreiras profissionais universitárias e para melhor controle dos processos implantados pelo credenciamento CONEAU. O modelo compreende 3 dimensões, 9 fatores, 16 critérios, 84 indicadores, 253 fontes de verificação de referências e 125 indicadores de gestão. Baseia-se na abordagem sistêmica, aplicando o ciclo: "planejar-fazer-estudar-agir".</p>

<p>Institute for Healthcare Improvement</p> <p><i>Institute for Healthcare Improvement (IHI)</i></p>	<p>IHI Open School https://www.ihl.org/education/ihl-open-school</p> <p>Exemplos de cursos*: -O Papel do Corpo Docente: Entendendo e Moldando os Fundamentos de Qualidade e Segurança - O Papel da Aprendizagem Didática na Melhoria da Qualidade - Um Roteiro para Facilitar a Aprendizagem Experiencial em Melhoria da Qualidade - Como Melhorar com o Modelo de Melhoria - Liderando a Melhoria da Qualidade</p>	<p>Cursos online de multimídia da IHI Open School cobrem uma variedade de tópicos em QI, segurança do paciente, design de sistema, liderança e gestão da população. Os cursos oferecem um ambiente de aprendizagem dinâmico para inspirar alunos, educadores e profissionais de saúde em todos os níveis. Uma amostra dos cursos disponíveis está listada à esquerda. *</p> <p>*Certificado Básico em Qualidade e Segurança = a Escola Aberta oferece um certificado de conclusão para alunos que completarem 13 cursos essenciais.</p>
<p><i>International Confederation of Midwives (ICM)</i></p>	<p>https://internationalmidwives.org/es/quienes-somos/</p>	<p>Uma organização não governamental credenciada que apoia, representa e trabalha para fortalecer associações profissionais de parteiras em todo o mundo (132 associações, representando 113 países). O ICM trabalha em proximidade com a OMS, UNFPA e outras agências da ONU.</p>
<p>Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia</p> <p><i>Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)</i></p>	<p>https://www.figo.org/es</p>	<p>Por mais de 60 anos, a FIGO tem colaborado com sociedades profissionais de obstetras e ginecologistas em 130 membros países/territórios membros. A visão da FIGO é alcançar os mais altos padrões possíveis de saúde física, mental, reprodutiva e sexual e bem-estar para as mulheres ao longo de suas vidas.</p>
<p><i>National League for Nursing (NLN) - USA</i></p>	<p><i>Accreditation Standards for Nursing Education Programs</i></p> <p>Download grátis: https://www.nln.org/docs/default-source/uploadedfiles/accreditation-services/cnea-standards-final-february-201613f2bf5c78366c709642ff00005f0421.pdf</p>	<p>O CNEA é um órgão de acreditação programático estabelecido em setembro de 2013, comprometido em estabelecer padrões que promovam a qualidade e a excelência no ensino de enfermagem. O processo de acreditação incentiva o desenvolvimento de uma cultura de MQ contínua. Os Padrões de Acreditação NLN CNEA são aplicados a todos os tipos de programas de enfermagem, incluindo programas de educação à distância.</p>
<p>OPAS latino-americana Centro de Perinatologia e Saúde Reprodutiva da Mulher</p> <p><i>Centro latinoamericano de perinatología, salud de la mujer y reproductiva de la OPS</i></p>	<p>https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49255/9789275318317-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y</p> <p>Virtual Health Library CLAP/SMR http://perinatal.bvsalud.org/</p>	<p>A diretriz foca no fortalecimento do papel da parteira profissional em oferecer um cuidado de qualidade durante a gravidez e o parto e em outros serviços de saúde reprodutiva e sexual.</p>
<p><i>Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) - USA</i></p>	<p>http://qsen.org/about-qsen/ Um repositório central de informações sobre as competências essenciais QSEN, estratégias de ensino e recursos de desenvolvimento do corpo docente.</p>	<p>O Instituto QSEN é uma colaboração de profissionais de saúde com foco em educação, prática e conhecimento para melhorar a qualidade e segurança dos sistemas de saúde.</p>

 <p>SQUIRE Promovendo Excelência em Relatório de Melhoria da Saúde - EUA</p>	<p>SQUIRE-EDU v0.9 - <i>Standards for Quality Improvement Reporting Excellence – 2017</i></p> <p>https://www.squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&PageID=471</p>	<p>Uma junta interprofissional e internacional de educadores profissionais de saúde está trabalhando em uma extensão das Diretrizes SQUIRE para uso em sistemas educacionais. Meta: Usando as Diretrizes SQUIRE 2.0 como um ponto de partida, desenvolver e publicar diretrizes para aumentar a integridade, transparência e replicabilidade dos relatórios publicados que descrevem esforços sistemáticos para melhorar a qualidade e o valor da educação de profissões de saúde.</p>
 <p><i>Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) - Canadá</i></p>	<p>Livros: <i>Educator's Resource on Integration of Best Practice Guidelines (BPGs)</i> E <i>Practice Education in Nursing: Quick Reference Guide</i></p> <p>Download grátis em inglês: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Educators_Resource_-_Integration_of_Best Practice e Guidelines.pdf</p> <p>Download grátis em espanhol: https://rnao.ca/bpg/resources/recursos-para-el-docente</p>	<p>Fornece recomendações baseadas em evidências que promovem e sustentam a aplicação do conhecimento do estudante de enfermagem à prática em uma variedade de ambientes de aprendizagem clínica. As recomendações ajudam os educadores de enfermagem, preceptores, enfermeiras da equipe e membros da equipe de saúde interprofissional a entender como promover e apoiar o ensino eficaz e estratégias de aprendizagem em uma variedade de campos de práticas, e também como eles podem advogar por mudanças.</p>
 <p><i>Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) - Canadá</i></p>	<p><i>Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines</i> (disponível em inglês, francês, espanhol) Download grátis em inglês: http://rnao.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition</p> <p>Francés Descarga gratuita: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_2ed_French_with_App.E.pdf</p> <p>Español Descarga gratuita: https://rnao.ca/bpg/resources/recursos-para-el-docente</p>	<p>Fornece um kit de ferramentas para maximizar o potencial das Diretrizes de Boas Práticas, por meio de implementação sistemática e bem planejada.</p>
<p>Rede Ibero-americana de Pesquisa em Educação em Enfermagem</p> <p><i>Red Iberoamericana de Investigacion en Education en Enfermeria (RIIEE)</i></p>	<p>https://www.observatoriorh.org/enfermeria/red-iberoamericana-de-investigacion-en-educacion-en-enfermeria-riiee</p>	<p>Um grupo de profissionais de enfermagem, comprometidos ao desenvolvimento da Investigação em Educação, a nível Nacional e Internacional, interessado em compartilhar experiências e contribuir para o alcance da qualidade da educação, do cuidado de enfermagem e avanço da disciplina. A favor do aprimoramento e inovação de novos modelos educacionais e da promoção da qualidade na formação dos profissionais de enfermagem.</p>