

Desenvolvimento de tecnologia educativa na Atenção Básica: continuidade e transição do cuidado à pessoa idosa

Development of educational technology in Primary Care: continuity and transition of care for the elderly

Desarrollo de tecnología educativa en Atención Primaria: continuidad y transición de la atención al adulto mayor

Recebido: 16/11/2021 | Revisado: 26/11/2021 | Aceito: 04/12/2021 | Publicado: 14/12/2021

Adriana Cordeiro Lopes Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5032-2487>
Prefeitura Municipal de Colombo, Brasil
E-mail: adriclpereira@gmail.com

Daiana Kloh Khalaf

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5770-7523>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: daianakloh@gmail.com

Rafaela Gessner Lourenço

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3855-0003>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: rglufpr@gmail.com

Carine Vendruscolo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

Shirley Boller

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8082-164X>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: shirley.boller@gmail.com

Resumo

Objetivo: Desenvolver uma tecnologia educacional tipo Cartilha para auxiliar a continuidade e a transição do cuidado entre a Atenção Básica em Saúde e o Ambulatório à pessoa idosa. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, descritiva e exploratória, com produção de uma tecnologia educativa voltada para elaboração de uma cartilha *flipbook* e *audiobook*. Para a elaboração do conteúdo da cartilha, foram realizadas entrevistas com 16 enfermeiros que atuam no município cenário de desenvolvimento desta tecnologia. As entrevistas foram analisadas quanto ao conteúdo e geraram duas categorias de análise: a continuidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Básica à Saúde; e estratégias identificadas para possibilitar a continuidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Básica à Saúde. O processo de construção da cartilha envolveu cinco etapas: diagramação, ilustração, elaboração dos textos, conteúdos e referência. **Resultado:** A partir das duas categorias geradas com análise das entrevistas, foram estruturados os capítulos da cartilha, compreendendo: rede de Atenção à Saúde; continuidade e transição do cuidado; estratégias para a realização da continuidade e da transição do cuidado; estratégias para a realização da continuidade e da transição do cuidado à pessoa idosa. **Conclusão:** considera-se que a elaboração dessa tecnologia educativa auxilia no processo de trabalho em enfermagem, em saúde, e na integração entre a rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Continuidade da assistência ao paciente; Atenção Primária à Saúde; Envelhecimento; Educação permanente.

Abstract

Objective: to develop an educational technology like a booklet to assist the continuity and transition of care between Primary Health Care and the Outpatient Clinic. **Method:** This is a methodological, descriptive and exploratory research, with the production of an educational technology aimed at developing a flipbook and audiobook booklet. For the preparation of the content of the booklet, interviews were conducted with 16 nurses who work in the city, which is the scenario for the development of this technology. The interviews were analyzed in terms of content and generated two categories of analysis: the continuity of care for the elderly in Primary Health Care; and strategies identified to enable the continuity of care for the elderly in Primary Health Care. The booklet construction process involved five steps: layout, illustration, writing of texts, content and reference. **Result:** From the two categories generated with the analysis of the interviews, the chapters of the booklet were structured, comprising: Health Care network; continuity and transition

of care; strategies for achieving continuity and transition of care; strategies for achieving continuity and transition of care for the elderly. Conclusion: it is considered that the development of this educational technology helps in the work process in nursing, in health, and in the integration between the health care network.

Keywords: Continuity of patient care; Primary Health Care; Aging; Education, continuing.

Resumen

Objetivo: desarrollar una tecnología educativa como un folleto para ayudar a la continuidad y transición de la atención entre la Atención Primaria de Salud y la Clínica Ambulatoria. Método: Se trata de una investigación metodológica, descriptiva y exploratoria, con la producción de una tecnología educativa orientada a la elaboración de un flipbook y un audiolibro. Para la elaboración del contenido del cuadernillo, se realizaron entrevistas a 16 enfermeras que laboran en la ciudad, escenario para el desarrollo de esta tecnología. Las entrevistas fueron analizadas en términos de contenido y generaron dos categorías de análisis: la continuidad de la atención al adulto mayor en Atención Primaria de Salud; y estrategias identificadas para posibilitar la continuidad de la atención al anciano en Atención Primaria de Salud. El proceso de construcción del cuadernillo contó con cinco pasos: maquetación, ilustración, redacción de textos, contenido y referencia. Resultado: A partir de las dos categorías generadas con el análisis de las entrevistas, se estructuraron los capítulos del cuadernillo, que comprenden: Red de Atención a la Salud; continuidad y transición de la atención; estrategias para lograr la continuidad y transición de la atención; estrategias para llevar a cabo la continuidad y transición de la atención a las personas mayores. Conclusión: se considera que el desarrollo de esta tecnología educativa ayuda en el proceso de trabajo en enfermería, en salud y en la integración entre la red asistencial.

Palabras clave: Continuidad de la atención al paciente; Atención Primaria de Salud; Envejecimiento; Educación continua.

1. Introdução

A continuidade do cuidado aos idosos, entendida como assistência prestada entre os pontos de atenção, é uma das atribuições dos profissionais que atuam na Atenção Básica em Saúde (ABS). Sua implementação requer, um contínuo processo de atualização na atenção à saúde, ao qual demanda o acompanhamento no tratamento de doenças crônicas, além da necessidade de envolvimento da equipe interdisciplinar no cuidado integral direto e contínuo a pessoa idosa (Silva et al., 2020). Nesse contexto destaca-se a importância de ações que promovam a continuidade do cuidado na assistência prestada, entre os pontos de atenção a saúde (Ribas et al., 2018).

Essa ação pode estar relacionada a várias estratégias e equipamentos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como ações de prevenção de doenças e promoção à saúde. Compreende a articulação e comprometimento dos serviços e dos profissionais de saúde no acompanhamento de suas necessidades em saúde, ao longo do tempo (Ribas et al., 2018; Guerrero et al., 2014).

Para garantir a continuidade do cuidado faz-se necessário garantir a transição do cuidado pelos profissionais da equipe interdisciplinar participantes do processo. Estes têm papel fundamental para instrumentalizar a pessoa idosa, família e cuidador, no processo de transição entre ambientes. Porém, esta trajetória pode trazer riscos de vulnerabilidade, descontinuidade e insegurança ao paciente e sua família, em razão de possível inconstância dos cuidados por falta ou perda de informações essenciais (Miccas & Batista, 2014).

No que diz respeito ao enfermeiro é importante que esse compreenda os processos de transição do cuidado, que podem melhorar a qualidade dos resultados assistenciais e influenciar a qualidade de vida da pessoa idosa, evitando a descontinuidade do tratamento e a reinternação hospitalar desnecessária, além disso, promove a redução de custos nos cuidados à saúde (Fleming & Haney, 2013; Silva-Rodrigues et al., 2019).

Por isso, reforça-se a necessidade de fomentar iniciativas de educação continuada que possibilitem ao enfermeiro receber informações sobre a continuidade e a transição do cuidado na Atenção Básica à Saúde. Desde a formação, o enfermeiro é instigado a utilizar o conhecimento como ferramenta insubstituível para o desenvolvimento de ações educativas, promovendo a autonomia e a capacidade de ser facilitador do processo de conscientização (Segui et al., 2014; Collares, 2011). Para isso, pode utilizar de Tecnologias Educativas (TE) para facilitar a compreensão do conteúdo a ser apresentado ao público-alvo, corroborando para as melhorias necessárias no processo de cuidado, com implicações diretas a pessoa idosa e à comunidade (Mello et al., 2020).

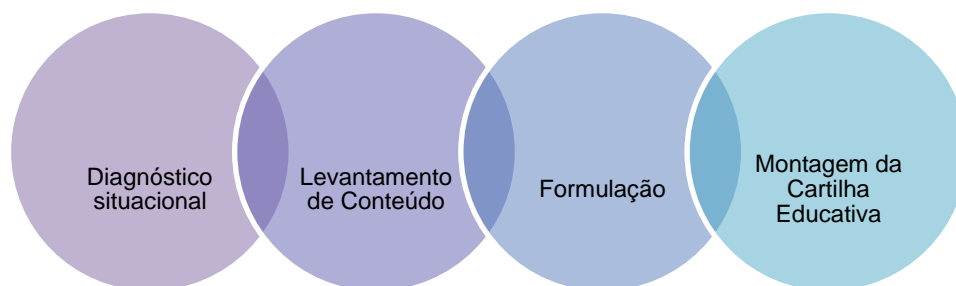
A tecnologia educativa é um potente mecanismo para o desenvolvimento de ações nos serviços é a cartilha, um meio de comunicação e ferramenta pedagógica em que o conteúdo reflete a sociedade, contribuindo com a tomada de decisão metodológica de profissionais envolvidos na educação em saúde (Torres, 2009). A elaboração de cartilhas, quando contextualizadas e com objetivos concretos, estimula a criatividade e o raciocínio daqueles que a leem, além de oportunizar o desenvolvimento do senso crítico sobre diversas temáticas (Bardin, 2016).

Considerando o exposto, este estudo teve por objetivo desenvolver uma tecnologia de educação tipo Cartilha para auxiliar na continuidade e na transição do cuidado à pessoa idosa, entre a Atenção Básica em Saúde e o Ambulatório. A finalidade desta ferramenta é contribuir com enfermeiros, visando fortalecer os conceitos sobre a continuidade e transição do cuidado à pessoa idosa.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa metodológica, descritiva e exploratória, com produção de uma tecnologia educativa no formato de cartilha *flipbook* e *audiobook*. A Figura 1 representa o processo de construção da cartilha que foi desenvolvida em quatro fases: diagnóstico situacional; levantamento do conteúdo; formulação e montagem da cartilha educativa (Salomé, 2020).

Figura 1: Processo de construção da cartilha.



Fonte: Autores (2021).

Primeira fase: Diagnóstico Situacional

O diagnóstico situacional que subsidiou o desenvolvimento da tecnologia educativa pautou-se em dados epidemiológicos que apontam para o envelhecimento populacional de um município da Região Metropolitana de Curitiba-PR. No município em questão, foram observadas dificuldades na implementação da linha de cuidado à pessoa idosa, em destaque a dificuldade apresentada pelos profissionais em conseguir efetivar a continuidade e transição do cuidado entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o serviço ambulatorial do município.

Esse fato vem ao encontro da necessidade de modificações no processo de organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde do município. Foram observadas dificuldades na implementação da linha do cuidado a pessoa idosa, com destaque às apresentadas pelos profissionais de conseguir efetivar a continuidade e transição do cuidado entre as UBS e o serviço ambulatorial.

Participaram deste estudo 16 enfermeiros que atuam em unidades de saúde do município cenário de desenvolvimento da tecnologia educativa relatada, que concordaram e aceitaram participar mediante a compreensão, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE. Justifica-se que a participação do profissional Enfermeiro é essencial, pois é este profissional que atua na linha de frente das unidades de saúde deste município.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro do município com, no mínimo, seis meses de experiência. Os critérios de exclusão foram: servidores que, no momento da pesquisa, estiveram afastados para tratamento de saúde, licença ou férias. O

contato com os participantes aconteceu após uma reunião com a Direção da Atenção à Saúde e o gestor da pasta, Secretário Municipal de Saúde, explicando o teor da pesquisa e como seria a abordagem e o desenvolvimento da mesma. Após o recebimento da autorização, os participantes enfermeiros foram contatados e convidados por contato telefônico e auxílio da equipe da secretaria municipal de saúde, para evitar a sensação de coação.

Respeitando as normas contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, e aprovado sob o parecer número CAAE 38930620.5.0000.0102, em 07 de dezembro de 2020.

As entrevistas realizadas ocorreram de forma presencial, no ambiente de trabalho do entrevistado, em local ventilado e arejado, tomando medidas de precaução necessárias contra a disseminação do novo coronavírus, como o uso de álcool, máscara e distanciamento social recomendado.

Segunda fase: Levantamento de Conteúdo

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado. Na primeira etapa da organização, os dados foram inseridos em uma planilha Microsoft Office Excel®, desenvolvida pela pesquisadora, composto de quatro partes: apresentação do entrevistador e estudo, caracterização do entrevistado (estado civil, raça/etnia, crença religiosa, idade, gênero, data da formação e data de admissão no serviço); caracterização da atenção à saúde realizada à pessoa idosa (tempo de marcação de consulta, prioridade do idoso, atendimentos mais realizados ao idoso, comorbidades mais observadas, exames mais solicitados, dificuldades observadas, principais vulnerabilidades).

Este instrumento foi elaborado para permitir aos participantes do estudo a oportunidade de refletir sobre a realidade que vivenciam no atendimento a pessoa idosa, possibilitando a captação, visões e concepções dos entrevistados.

Na fase de pré-análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra após a leitura das gravações, garantindo fidedignidade das coletas. Esta etapa foi decomposta em Leitura flutuante; Constituição do Corpus, baseada nos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; e Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, que representa a leitura exaustiva do material e possível reformulação das hipóteses submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 2016).

Em seguida foi realizado a exploração do material, que consentiu na criação de categorias, palavras chaves fundamentais para a organização dos dados. Em seguida, foi realizada uma leitura mais detalhada para aprofundamento do conteúdo analisado de acordo com o objetivo do problema da pesquis. Os dados encontrados subsidiaram a construção das categorias iniciais, as quais, mediante processo de análise.

Essas categorias foram agrupadas semanticamente visando estabelecer uma relação entre o resultado das entrevistas, a assistência prestada nos serviços de saúde do município e as políticas de atenção à saúde da pessoa idosa, originando assim duas categorias empíricas e sete subcategorias (Quadro 1) que apresentam as lacunas e potencialidades da continuidade e da transição do cuidado no município investigado. A partir das categorias e subcategorias, os dados foram organizados e discutidos com a literatura científica, elencando os conteúdos para compor a cartilha educativa.

Quadro 1: Categorias e subcategorias empíricas.

CATEGORIA EMPÍRICA	SUBCATEGORIAS
1- A continuidade do cuidado à pessoa idosa na ABS	<ol style="list-style-type: none">1. Percepção do enfermeiro sobre a continuidade do cuidado na ABS2. Percepção do enfermeiro sobre a população idosa atendida na ABS3. Percepção do enfermeiro sobre a integralidade do cuidado à pessoa idosa na ABS4. Instrumentos de transição para a continuidade do cuidado da pessoa idosa na ABS5. Facilidades e dificuldades para a continuidade do cuidado da pessoa idosa na ABS
2- Estratégias identificadas para possibilitar a continuidade do cuidado à pessoa idosa na ABS	<ol style="list-style-type: none">1. Informações norteadoras para desenvolvimento de uma tecnologia educacional para a continuidade do cuidado da pessoa idosa na ABS2. Possibilidades de mudanças na ação da continuidade do cuidado da pessoa idosa na ABS

Fonte: Autores (2021).

Terceira fase: Formulação e Montagem da Cartilha

A montagem da cartilha foi dividida em cinco etapas: elaboração dos textos, diagramação, ilustração, e referência conforme proposto por Salomé (2020).

Os textos foram redigidos de modo dialógico e objetivo, apresentando os principais conceitos de continuidade e transição do cuidado. Utilizaram-se recursos intitulados de “Saiba mais” e “Você sabia?” Para destacar pontos importantes. Foram inseridos *hiperlinks* para acesso a conteúdo complementar.

A diagramação e as ilustrações foram elaboradas com auxílio de uma profissional de artes visuais. Foi utilizada a plataforma de *design gráfico online* Canva®, que permite ao usuário desenvolva seu *template* com os devidos direitos autorais.

Quanto às ilustrações foram selecionados imagens e ícones que ajudassem a explicar e enfatizar pontos e ideias importantes do texto. Procurou-se utilizar imagens que retratassem o conteúdo descrito de forma que aproximasse mais o público-alvo e facilitando a compreensão e corroborando na personalização do *design* da cartilha. Teve-se o cuidado de usar as cores neutras e cautela para não deixar a cartilha visualmente poluída.

O plano de fundo contrastou com as ilustrações deixando mais atrativo o design da cartilha. A fonte para o texto foi *Nunito Sans Regular*, tamanho 11, tudo isso para garantir a boa visualização pelos indivíduos que viessem a consumi-la.

Foram elaborados quatro *podcasts*, seguindo um planejamento utilizando o método apresentado por Rodrigues (2020), estabelecido através de um roteiro com os temas que compõem o material redigido na cartilha, totalizando quatro gravações, sendo que três correspondem ao *audiobook*, e um *podcast* final que traz uma entrevista com uma profissional expert em Continuidade e Transição do Cuidado.

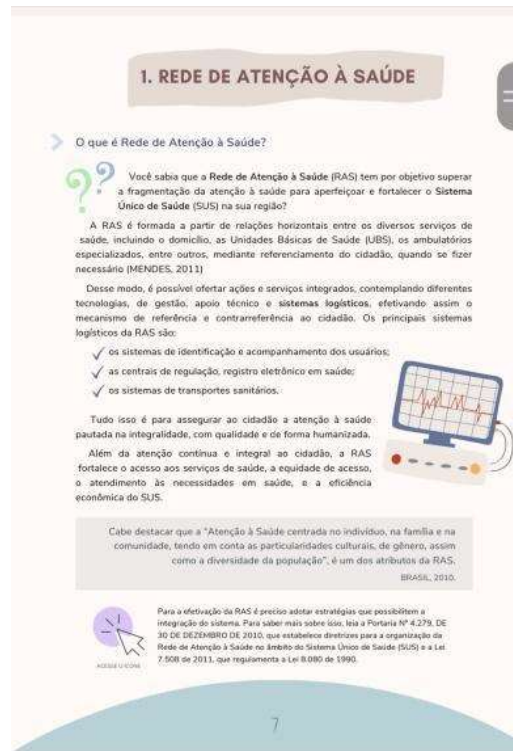
As gravações foram realizadas em um ambiente livre de ruídos externos com o auxílio de um aplicativo padrão do *smartphone* Samsung→ para a captação dos conteúdos, em seguida os áudios foram convertidos no formato MP3, com o suporte do *software* gratuito *online-audio-converter*→. O editor de áudio Audacity→ auxiliou na seleção e recorte dos trechos que não foram utilizados como ruídos e silêncio, aplicando em seguida os efeitos de edição ao qual trouxe harmonização e suavização nas gravações, finalizou-se esta etapa com a inclusão das vinhetas que fazem a abertura e a finalização dos áudios.

Esta estratégia foi utilizada para traduzir a mensagem dos textos, enquanto tecnologia para educação em saúde, demonstrando a relevância do assunto abordado e fortalecendo os conceitos e atributos do Sistema Único de Saúde, através de inovações na prática educativa.

3. Resultados

A partir da análise das entrevistas com os participantes e discussão com a literatura, constatou-se que o conteúdo da cartilha deveria apresentar conceitos fundamentais para compreensão da Rede de Atenção à Saúde, continuidade e transição do cuidado. A Cartilha foi intitulada “Introdução à continuidade e à transição do cuidado à pessoa idosa entre a Atenção Básica em Saúde e o Ambulatório”, e foi organizada em quatro capítulos”. As ilustrações da cartilha são coloridas a fim de chamar atenção do leitor, como pode ser visualizado na Figura 2.

Figura 2: Exemplo de ilustração da cartilha.



Fonte: Autores (2021).

O primeiro capítulo “O que é Rede de Atenção à Saúde?” Abordou o conceito de RAS. Para incentivar o aprofundamento da temática foram disponibilizados *links* de textos científicos sobre a temática. No mesmo capítulo, foi apresentado o tópico intitulado “Como conhecer a Rede de Atenção à Saúde do seu município” que pretendeu fornecer informações ao leitor sobre como conhecer a RAS do seu município e, assim, aproximar a teoria com a realidade dos participantes. Nos tópicos seguintes foram abordados “O que é Atenção Básica em Saúde” e “O que é ambulatório”.

O segundo capítulo é intitulado “Continuidade do cuidado”. Apresenta seu conceito e estratégias para que a continuidade do cuidado possa ser implementada na RAS de um município. Nesse capítulo foram abordados os seguintes tópicos: “Quais são os desafios da continuidade do cuidado?” e “Conceituando a integralidade”. Os tópicos “Reconhecimento das necessidades em saúde”; e “Acolhimento” propõe um convite ao aprofundamento sobre a Política Nacional de Humanização (PNH). Finalizando o capítulo dois, abordou-se a “Transição do cuidado”.

O capítulo três apresentou o tema “Como garantir a continuidade do cuidado?”, abordando as necessidades apontadas pela revisão de literatura e pelos participantes entrevistados na primeira fase deste estudo. Compõe o capítulo os tópicos: “Sistemas de Informação Sincronizados”; “Financiamento”; “Composição Ideal das Equipes”; “Instrumentos de trabalho na Atenção Básica em Saúde e no ambulatório”; “Equipes de Saúde e Educação permanente em saúde” e “Transporte sanitário”.

O capítulo quatro voltou-se a assistência a pessoa idosa e foi intitulado “Estratégias para a realização da continuidade e da transição do cuidado à pessoa idosa”. Foi composto pelos tópicos: “Estratégias para realizar a continuidade do cuidado”; “Materiais educativos na Atenção Básica à Saúde”; “Estratégias de comunicação com a pessoa idosa” e “A integralidade do cuidado à pessoa idosa”.

Cada capítulo disponibilizou o acesso aos arquivos de áudios no formato de *podcast*, para reforçar o tema abordado, os quais podem ser acessados a partir de *link*, possibilitando ao leitor ter acesso às informações com praticidade (Figura 3).

Figura 3: Exemplo de *link* para visualização da cartilha.



Fonte: Autores (2021).

4. Discussão

A Cartilha desenvolvida é uma Tecnologia Educativa que apresenta conceitos e informações para a realização da continuidade e transição do cuidado, voltada à pessoa idosa. A organização dos conteúdos da cartilha apresenta-se convergente com revisão de literatura realizada (Kim, 2017) em que foram identificados três tipos de definição e operacionalização da continuidade: Continuidade Relacional, Continuidade de Gestão e Continuidade Informacional. Destaca-se que os capítulos apresentados, por vezes, podem ser classificados em duas ou mais definições.

A continuidade relacional esteve presente na cartilha nos subcapítulos: Acolhimento, Integralidade, Integralidade do cuidado à pessoa idosa e Reconhecimento das necessidades em saúde. Trata-se da relação terapêutica contínua entre o profissional de saúde e o cidadão, reconhecendo o usuário como cidadão, respeitando a sua autonomia com objetivo de favorecer a continuidade do cuidado (Utzumi et al., 2018; Medeiros, 2017).

Neste contexto, a continuidade relacional está ancorada na integralidade à saúde que ainda é um desafio no Brasil, pois se faz necessária a superação do modelo assistencial pautado na fragmentação e especialização do cuidado, para a construção coletiva de um cuidado centrado nas necessidades dos indivíduos. Ressalta-se que para a efetivação da integralidade à saúde pela população idosa, o sistema de saúde necessita propor um melhor preparo aos profissionais de saúde e uma mudança nas concepções que hoje orientam a forma de pensar o cuidado em saúde, especialmente na ABS, lugar destacado para o exercício da profissão nos territórios onde vivem, trabalham e habitam as pessoas, famílias e comunidades (Gerhardt, 2016).

Cabe destacar que a continuidade do cuidado na saúde do idoso pode contribuir, significativamente, para a melhoria da qualidade da assistência integral voltada à promoção da saúde, impactando na prevenção de doenças e redução de complicações (Veras, 2015).

Para possibilitar a garantia da continuidade do cuidado, em destaque à pessoa idosa, é desejável que o serviço esteja vinculado a Atenção Básica em Saúde e que esteja articulado e integrado aos demais pontos de atenção da rede, visando a produção do cuidado integral e adequado às suas necessidades, com o objetivo de oferecer a melhoria da atenção à saúde e a redução de complicações (Figueira et al., 2018). O acesso aos serviços de saúde representa uma condição imperativa para a continuidade do cuidado, e pressupõe a possibilidade de acompanhar, ao longo do tempo, o indivíduo em suas necessidades. Para tanto, os profissionais deverão estar preparados para o trabalho de cuidados primários, para que seja possível efetivar com qualidade e continuidade o acesso aos serviços e ao cuidado integral (Gulliford et al., 2006).

A continuidade de gestão refere-se à entrega de um serviço contínuo, que ocorre pela integração, coordenação, partilha de informações e comunicação adequada entre os diferentes profissionais e serviços (Tandjung et al., 2011; Coleman et al., 2006). Ela é identificada como o aspecto da continuidade que garante que os cuidados recebidos por diferentes profissionais sejam conectados de forma coerente. Este tipo de continuidade é geralmente focado em um plano de gestão para um problema de saúde específico (Kim, 2017). É possível citar como elementos que são parte desse processo: sistemas de informação, transporte sanitário, educação permanente em saúde e composição ideal de equipes.

A continuidade informacional possibilita o conhecimento de eventos e circunstâncias prévias do usuário, sejam elas a respeito de condutas, recomendações, situações da vida diária, resultados laboratoriais ou, até mesmo, de um cuidado informal (Kim, 2017). Pode-se exemplificar essa questão pela saída da pessoa idosa do ambulatório para acompanhamento na UBS.

A informação contínua é apontada como base do princípio de orientação às condutas. Nesse sentido, o uso das informações para o atendimento e continuidade do cuidado abordadas no capítulo II, através dos tópicos: O que é continuidade do cuidado; Conceituando Integralidade; Reconhecimento das necessidades de saúde; Acolhimento e O que é Transição do Cuidado.

As ações de transição do cuidado asseguram a coordenação e a continuidade da assistência à saúde, na transferência de pacientes entre diferentes serviços de saúde ou diferentes unidades de um mesmo local, ocorrem em contexto que inclui o cidadão, seus familiares e cuidadores, os profissionais que prestaram atendimento e os que continuarão a assistência. Portanto, é um processo complexo que exige coordenação e comunicação entre pessoas de diferentes formações, experiências e habilidades (Barros et al., 2018).

Os enfermeiros podem contribuir através da elaboração de estratégias de transição do cuidado por meio de sua prática, bem como oferecer suporte de educação em saúde como, prevenção e controle de doenças, promoção e manutenção da saúde, a fim de aprimorar o preparo de alta e possibilitar a continuidade dos cuidados no domicílio (Fleming & Haney, 2013).

Nesse contexto, a cartilha é considerada uma TE que emergiu como um recurso pedagógico, possibilitando a interação dialógica entre os protagonistas, favorecendo a construção de um conhecimento de várias dimensões, disponível facilmente e de baixo custo, capaz de melhorar a atenção à saúde do cidadão (Machado et al., 2017). Além disso, destaca-se que a TE desenvolvida interage com o leitor através de *links* para que este possa buscar novos conhecimentos sobre o assunto, e contribui para que o cidadão tenha suporte adequado e acesso ao cuidado conforme os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS).

5. Considerações Finais

Conclui-se que o desenvolvimento de uma tecnologia educativa, elaborado de modo participativo, mostrou-se como estratégia para superar as lacunas apontadas pelos participantes da pesquisa, com potencial para contribuir e estabelecer a continuidade e transição do cuidado, baseado nas necessidades de cada território e da pessoa idosa.

Considera-se que o presente estudo alcançou seu objetivo apresentando como produto a Cartilha intitulada: “Introdução à continuidade e à transição do cuidado da pessoa idosa entre a atenção básica em saúde e o ambulatório. A experiência

demonstrou que a tecnologia educativa em saúde se faz essencial na prática do profissional enfermeiro, auxiliando-o no processo de ensino-aprendizagem em saúde e na modificação de comportamentos inadequados e ineficientes à excelência dos procedimentos. Portanto é relevante que esse profissional compreenda a continuidade e transição do cuidado para poder contribuir em sua prática profissional, efetivando um dos atributos do Sistema Único de Saúde.

Como limitação deste estudo, destaca-se a não validação da tecnologia educativa, justificada pela necessidade de readequação de processos de trabalho, imposta pela pandemia de coronavírus. Posteriormente recomenda-se, a avaliação do impacto desta tecnologia.

Considera-se que a elaboração dessa tecnologia educativa contribui no processo de ensino-aprendizagem em saúde, principalmente na formação do profissional enfermeiro e na melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Curso de Mestrado Profissional da UFPR, em especial a todos os docentes que proporcionaram significativos momentos de aprendizado. À minha orientadora Profa. Dra. Daiana Kloh Kalaf, e a Profa. Dra. Rafaela Lourenço Gessner, que me guiaram nesta trajetória acadêmica para concretização deste estudo.

Referências

- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. (2016). Edições 70.
- Barros, R. A., Jeniffer, S. S., & Juliana, F. D. (2018). *Tecnologias digitais da informação e comunicação e habilitação psicossocial: o uso da tecnologia rádio na inclusão digital e educacional de sujeitos em sofrimento psíquico*. In: Foro Inclusión, Evaluación y Calidad. Salvador.
- Coleman, E.A., Parry, C., Chalmers, S., & Min, S. J. (2006) The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. *Arch IntMed*. 166(17):1822-8.
- Collares, S. A. O. (2011). *O uso da cartilha progressiva (1907) nas escolas do estado do Paraná*. In: XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo.
- Figueira, M. C. S., Silva, W. P., & Silva, E. M. (2018). Integrative literature review: access to primary healthcare services. *Rev. Bras, Enferm*. 71(3): 1178-88.
- Fleming, M. O., & Haney, T. T. (2013). Improving patient outcomes with better care transitions: the role for home health. *Cleve Clin J Med*. 80(supl.1): S1-S6.
- Gerhardt, P. C. (2016). *Longitudinalidade no cuidado ao idoso: uma análise na atenção primária à saúde* (dissertação de mestrado). Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá.
- Guerrero, K. S., Puls, S. E., & Andrew, D. A. (2014). Transition of care and the impact on the environment of care. *J Nurs Educ Pract*. 4(6): 30-6.
- Gulliford, M., Naithani, S., & Morgan, M. (2006). What is 'continuity of care'? *J health serv res policy*. 11(4): 248-250.
- Haggerty, J. L., Reid, R., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E., & McKendry, R. (2003) Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*. 327(7425): 1219-21.
- Kim, S.Y. (2017). Continuity of Care. *Korean journal of family medicine*. 38(5):241.
- Machado, W. D., Gomes, D. F., Freitas, C. A. S. L., Brito, M. C. C., & Moreira, A. C. A. (2017). Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão*. 3(2): 444-451.
- Mattos, R. A. (2001). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO.
- Medeiros, K. K. A. S., Júnior Pinto, E. P., Bousquat, A., & Medina, M. G. (2017). O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*. 41(spe 3): 288-295.
- Mello, N. C., Goés, F. G. B., Pereira-Ávila, F. M. V., Moraes, J. R. M. M., Silva, L. F., & Silva, M. A. (2020). Construction and validation of an educational booklet for mobile devices on breastfeeding. *Texto & Contexto - Enfermagem [online]*. v. 29 e20180492. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0492>
- Miccas, F. L., & Batista, S. H. S. S. (2014). Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Pública*. 2014 48(1): 170-185.
- Ribas, E. M., Bernardino, E., Loroocca, L. M., Neto, P. P., & Aued, G. K. (2018) Nurse liaison: a strategy for counter-referral. *Rev. Bras. Enferm*. 71(sup. 1): 591-98.

Rodrigues, D. M., Santos, F. E. P., Mendes, L. S., Silva, P. M. S., & Silva, A. S. R. (2020). Podcasts: planejamento, criação e publicação [Episódio do podcast em áudio]. In Grupo Educação, Tecnologia e Saúde da Universidade Federal do Ceará <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/53996>

Salomé, G. M., & Rocha, C. A. (2020). Aplicativo móvel para avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 10(1), 8–16. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.2963>

Segui, M. L. H., Peres, A. M., & Bernardino, E. (2014). Análise da atuação das enfermeiras em um modelo de unidades gerenciais. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 35(2):71-80.

Silva, T. F., David, H. M. S. L., & Romano, V. F. (2020). Análise do acolhimento a partir das relações na Atenção Básica no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 15(42): 2326-2326.

Silva-Rodrigues, F. M., Bernardo, C. S. G., Alvarenga, W. A., Janzen, D. C., & Nascimento, L. C. (2019). Transição de cuidados para o domicílio na perspectiva de pais de filhos com leucemia. *Rev. Gaúcha Enferm.* 40 (e20180238).

Tandjung, R., Rosemann, T., & Badertscher, N. (2011). Gaps in continuity of care at the interface between primary care and specialized care: general practitioners' experiences and expectations. *Int j gen med.* 4 (773).

Torres, H. C., Candido, N. A., Alexandre, L. R., & Pereira, F. L. (2009). O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Rev. Bras.Enferm.* 62(2): 312-316.

Utzumi, F. C., Lacerda, M. R., Bernardino, E., Gomes, I. M., Aued, G. K., & Sousa, S. M. (2018) Continuity of care and the symbolic interactionism: a possible understanding. *Texto Contexto-Enferm.* 27(2): e4250016.

Veras, R. (2015). A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* 18(1): 5-6.