



Inovação na prática da Enfermagem em saúde comunitária brasileira durante a pandemia: uma revisão rápida

Innovations in the practice of Brazilian community health nursing during the pandemic: a rapid review

Innovación en la práctica de la enfermería en salud comunitaria brasileña durante la pandemia: una revisión rápida

Margareth Santos Zanchetta¹

Clarissa Moura de Paula¹

Katarinne Lima Moraes²

Walterlânia Silva Santos²

Francisca Márcia Pereira Linhares³

Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira⁴

Virginia Visconde Brasil⁴

Alecssandra de Fatima Silva Viduedo²

1. Toronto Metropolitan University. Toronto, Ontario, Canadá.

2. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Centro Metropolitano. Brasília, DF, Brasil.

3. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

4. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Autor correspondente

Margareth Santos Zanchetta.
E-mail: mzanchet@torontomu.ca

Recebido em 15/03/2024.
Aprovado em 10/06/2024.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0011pt>

RESUMO

Objetivo: descrever as inovações introduzidas na Enfermagem em saúde comunitária brasileira durante a pandemia da COVID-19. **Método:** revisão rápida de literatura com marco conceitual da inovação nas organizações e ideias subjacentes à investigação apreciativa. As bases de dados limitaram-se ao Google Scholar (Inglês) e SciELO (Português) (Novembro a Dezembro de 2022). Foram identificados 52 artigos em Português, sendo que 11 responderam aos critérios de elegibilidade. Resultados: a maioria (n=10; 91%) abordou o fator “descoberta”, destacando as condições favoráveis à inovação. Sobre “imaginar o que poderia ser” (n=6; 55%) projetaram a inovação como uma prática permanente. Em relação ao “co-construir a condição ideal” 55% (n=6), reportaram inovação como ação conjunta e na prática. Em relação à “sustentação da inovação”, apenas cinco intervenções (45%) indicaram caminhos para a continuidade. Conclusões e implicações para a prática: a conexão entre atenção primária à saúde, academia, e organizações produziu soluções simples para situações desconhecidas, complexas e imprevisíveis. Entretanto a ideia de inovação como algo sem precedente, outrora não testada e estruturalmente revolucionária, não foi identificada extensivamente por esta revisão rápida, em razão da fragilidade conceitual e teórica das intervenções e dos projetos reportados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Brasil; Enfermagem; Difusão da Inovação; Pandemia.

ABSTRACT

Objective: to describe the innovations introduced in Brazilian community health nursing during the COVID-19 pandemic. **Method:** rapid literature review with a conceptual framework of innovation in organizations and ideas underlying the method of appreciative inquiry. The databases were limited to Google Scholar (English) and SciELO (Portuguese) (November–December 2022). A total of 52 articles were identified in Portuguese, 11 of which met the eligibility criteria. Results: the majority (n=10; 91%) addressed the “discovery” factor, highlighting the favorable conditions for innovation. Contents about “imagining what could be” (n=6; 55%) projected innovation as a permanent practice. In relation to “co-constructing the ideal condition” 55% (n=6), innovation was reported as a joint action and in practice. Regarding the “sustainability of innovation,” only five interventions (45%) indicated paths for continuity. Conclusions and implication to the practice: the connection between primary health care, academia, and organizations produced simple solutions to unknown, complex, and unpredictable situations. However, the idea of innovation as something unprecedented, untested, and structurally revolutionary, was not extensively identified by this rapid review, due to the conceptual and theoretical fragility of the interventions and projects reported.

Keywords: Primary Health Care; Brazil; Nursing; Diffusion of Innovation; Pandemic.

RESUMEN

Objetivo: describir las innovaciones introducidas en Enfermería en salud comunitaria brasileña durante la pandemia de COVID-19. **Método:** revisión rápida de literatura con marco conceptual de la innovación en las organizaciones e ideas subyacentes a la investigación apreciativa. Las bases de datos se limitaron a Google Scholar (Inglés) y SciELO (Portugués) (Noviembre a Diciembre de 2022). Se identificaron 52 artículos en Portugués, de los cuales 11 cumplieron con los criterios de elegibilidad. Resultados: la mayoría (n=10; 91%) abordó el factor descubrimiento, destacando las condiciones favorables a la innovación. Sobre “imaginar lo que podría ser” (n=6; 55%) proyectaron la innovación como una práctica permanente. En relación al “co-construir la condición ideal” 55% (n=6), se reportó la innovación como acción conjunta y en la práctica. En relación a la “sustentación de la innovación”, solo 5 intervenciones (45%) indicaron caminos para la continuidad. Conclusión e implicaciones para la práctica: la conexión entre atención primaria de salud, academia y organizaciones produjo soluciones simples para situaciones desconocidas, complejas e imprevisibles. Sin embargo, la idea de innovación como algo sin precedentes, no probado y estructuralmente revolucionario, no fue identificada extensivamente por esta revisión rápida, debido a la fragilidad conceptual y teórica de las intervenciones y proyectos reportados.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Brasil; Enfermería; Difusión de la Innovación; Pandemia.

INTRODUÇÃO

Globalmente, a prática da Enfermagem em saúde comunitária configura-se para expandir a consciência profissional de modo a reconhecer e incorporar as particularidades dos determinantes sociais da saúde populacional visando à promoção da equidade em saúde.¹ Atenção especial concentra-se nos esforços de enfermeiros em países de média e baixa renda para alterar o panorama da reduzida quantidade de profissionais e comprometida qualidade das competências profissionais, subvalorização da profissão e liderança insuficiente.²

Inquestionavelmente, a pandemia exigiu inventividade, não somente no modo de identificar e solucionar problemas como também revelou a importância da inovação visando à elevação do perfil do letramento em saúde, em especial o letramento científico e vacinal. Recentes desafios trazidos pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável³ na consecução, particularmente daqueles relacionados à saúde⁴ - que associam o letramento em saúde⁵ como um determinante social da saúde - revestem-se de inquestionável relevância na área de assistência primária à saúde em tempos de pandemia em que o conhecimento e a tomada de decisão segura significaram proteger e salvar vidas. Neste contexto, reconhece-se, ainda, a grande complexidade da comunicação em saúde, as abordagens eficazes a serem desenvolvidas para que os profissionais de saúde superem barreiras linguísticas, sociopolíticas, econômicas, culturais e a limitação de tempo para efetivamente atuar.⁵ Recomenda-se, ainda, que profissionais considerem letramento em saúde na perspectiva socioecológica⁶ analítica englobando as experiências e os impactos delas decorrentes bem como a capacidade de agir da clientela nos vários contextos e ambientes de vida, estudo, trabalho e lazer.⁷

A experiência global da pandemia de COVID-19 reforçou os argumentos de que a provisão de tal assistência por meio das ações visando abordar multidimensionalmente as questões de letramento em saúde podem ser oferecidas conforme a perspectiva da "vacina social". Tal vacina ajudaria no fortalecimento dos sistemas de saúde auxiliando a população na atualização de seus conhecimentos em saúde, no julgamento crítico, na decisão apropriada em assuntos de gestão da saúde pessoal e ação adequada para responder às suas necessidades concretas de saúde.⁸ Entre as várias ações propostas,⁸ recomenda-se que ações para letramento em saúde sejam extensivas a todas as áreas da sociedade civil e que os profissionais ofereçam à população informação em saúde de fácil acesso, entendimento, e aplicação assim como isenta de barreiras e limites. Ainda, as mensagens devem ter relevância para indivíduos e grupos sociais, caracterizando-se por serem sensíveis e responsivas às peculiaridades dos indivíduos, da linguagem/idioma, e de acordo com a demanda da clientela,⁹ tendo em vista a enorme circulação de falsas informações atualmente.

Educadores e promotores de saúde, como enfermeiros, enfrentaram grande quantidade de notícias inverídicas ou tendenciosas em ambientes físicos e digitais durante o surgimento da COVID-19 (infodemia),⁹ já que tais notícias inverídicas adquiriram enormes proporções devido à ação das mídias sociais e de outras ações no ambiente digital.¹⁰ A disseminação de informações falsas

(e.g., crenças em conspiração, influência política, práticas religiosas, etc.)¹¹ desafiou a capacidade dos sistemas de saúde para lidar com a força das mídias sociais na disseminação de tais notícias, interferindo no trabalho efetivo do letramento comunitário em saúde.

Pesquisadores internacionais têm estudado contextos de saúde dos diversos países cujo desempenho na gestão da pandemia foi reconhecidamente questionável. Entre esses, o Brasil, cujas estatísticas de incidência (36.824.580 casos) e mortalidade (697.074 óbitos) colocaram o país como o segundo globalmente mais acometido pela infecção.¹² Não somente para o Brasil, a relevância científica, social e epidemiológica do binômio "letramento em saúde/COVID-19" durante a pandemia tem sido extensivamente documentada na literatura internacional.^{13,14} Entre outros, o letramento sobre o coronavírus relacionou-se com a confiança depositada em fontes de informação em saúde (sendo os profissionais de saúde as fontes confiáveis mais comumente citadas, embora menos usadas), e o uso de fontes de informação - sendo a televisão e a internet as mais comumente citadas.¹⁵ O nível de confiança nos sistemas de saúde relacionou-se com a hesitação da população em vacinar-se, sendo tal relação intermediada pelo letramento em saúde, extensivo ao letramento em assuntos vacinais.¹⁶

No Brasil, a busca virtual sobre o tema "coronavírus" atingiu seu pico na segunda semana da pandemia, declinou duas semanas depois e, já no início de abril de 2020, o nível de interesse diminuiu e, gradualmente, as buscas cessaram.¹⁰ Outro estudo analisando a circulação de notícias inverídicas nas redes sociais no Brasil¹⁷ identificou, somente em 2021, um total de 10.285 dessas notícias (tanto pela imprensa oficial quanto por usuários das redes) influenciando o imaginário popular com temas tais como: receitas domésticas para preparação de álcool gel, máscaras contaminadas, caixões sem corpos, vacinas causando mortes e danos físicos, etc. Para contrabalançar o efeito de tais notícias, usuários brasileiros (com perfil de formação universitária) de uma plataforma de comunicação social reagiram ativamente para esclarecê-las.¹⁸

Pelo exposto, emergem questionamentos sobre as possibilidades efetivas encontradas pelos enfermeiros brasileiros para inovação na prática da promoção da saúde durante a pandemia. Sob a égide da prática educativa em saúde comunitária durante a crise sanitária, a curiosidade científica pauta-se naquilo que esses profissionais adaptaram, criaram, desenvolveram, inovaram e implantaram para propiciar à população brasileira respostas aos desafios do autocuidado, autoproteção e autogestão de problemas de saúde no referido momento. Em vista disso, já foram identificadas sete habilidades requeridas para a prática multiprofissional para o letramento em saúde no Brasil, tais como: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia.¹⁹ As habilidades reconhecidas incluem: (a) responder às necessidades de apoio social da clientela; (b) possuir atitudes educativas que tornam a clientela responsável pelo processo educativo; (c) adaptar práticas de letramento em saúde internacionalmente adotadas e (d) aplicar ou usar estratégias baseadas nos fundamentos teóricos do letramento em saúde.¹⁹ Assim, a relevância desta revisão rápida de literatura,^{20,21} enquanto uma síntese de conhecimento - etapa componente da produção de conhecimento na fase inicial do

processo de tradução de conhecimento -,²² refere-se, ainda, à identificação do estado de conhecimento da Enfermagem brasileira sobre esse fenômeno de interesse.

Conceitualmente, a revisão adotou a definição de inovação como sendo a implementação de produtos e/ou mecanismos tecnologicamente novos em relação aos comumente disponíveis e à realização de melhoramentos tecnológicos significativos em produtos e processos.²³ A introdução da inovação nas organizações envolve quatro áreas fundamentais: (a) condições- ambiente aberto a mudanças, disponibilidade de recursos financeiros, política organizacional, nível educacional dos funcionários e fatores sociais que podem promover, retardar ou desencorajar a inovação; (b) base científica e de engenharia- contexto intelectual do processo citado, conhecimento adquirido pela pesquisa científica e desenvolvimento de novas tecnologias e habilidades necessárias ao fomento e apoio à inovação; (c) fatores de transferência- características humanas, sociais e culturais que determinam a habilidade organizacional para adotar a inovação, o contexto social e a facilidade de disseminação de informação entre os indivíduos aptos a adquirir conhecimento da base científica e de engenharia para propulsar a organização para a inovação e (d) dinâmica da informação- capacidade organizacional de modo proativo para identificar e aproveitar oportunidades tecnológicas e de habilidades para criar e/ou melhorar um produto ou processo.²⁴

A revisão pautou-se, ainda, em princípios subjacentes à investigação apreciativa (“*appreciative inquiry*”), que reúne princípios metodológicos de pesquisa-ação, aprendizagem organizacional e mudança organizacional.²⁵ Tal perspectiva concentra-se em uma visão e ação coletiva para gerar conhecimento ou ideias dentro dos sistemas sociais bem como promover o uso do conhecimento e do diálogo para alcançar a congruência entre valores e práticas. Isto dar-se-ia em um ciclo de Descoberta, Sonho, Desenho do Projeto e Destino.²⁶ A descoberta refere-se a apreciar o que há de melhor; o sonho, imaginar o que poderia ser; o desenho do projeto, co-construir a condição ideal; e o destino, sustentar a vida e reconhecê-la como meio de empoderar, aprender ou improvisar. Tais preceitos teórico-metodológicos posicionam a síntese de conhecimento em uma perspectiva de potencial e força, “mantendo uma infinidade de benefícios potenciais para indivíduos, comunidades e macrossistemas para construir resiliência e promover o crescimento durante e após a COVID-19”.^{27:100038}

O marco PEO (*Patient, Exposure, Outcome* [Paciente, Intervenção, Resultado])²⁸ guiou a formulação desta pergunta do tipo qualitativo para assegurar-se de que o escopo da pergunta fora definido de forma adequada e ofereceria detalhes sobre o objetivo da revisão:²⁹ O que a Enfermagem em saúde comunitária durante a pandemia da COVID-19 no Brasil inovou em sua prática profissional? Assim, o objetivo da revisão foi descrever as inovações introduzidas na Enfermagem em saúde comunitária durante a pandemia da COVID-19 em decorrência de condições organizacionais abertas à inovação e sua transferência, incorporação de novos conhecimentos e habilidades de execução, assim como a otimização de oportunidades.

MÉTODO

Desenho: Revisão rápida (*Rapid review*), que é um tipo de síntese na qual as etapas da revisão sistemática são simplificadas ou aceleradas para produzir evidências em um período de tempo mais curto.²⁰ Esse tipo de revisão busca formular uma resposta concentrando-se na pergunta clínica e não na análise objetiva de lacunas e fragilidades metodológicas de estudos publicados. A revisão rápida oferece evidências empíricas aos gestores públicos ajudando no planejamento e fortalecimento de políticas e sistemas de saúde. Ademais, oferece suporte à tomada de decisão por esses profissionais no que tange a questões sensíveis ao tempo para ações relativas à cobertura, qualidade, eficiência e equidade nos sistemas de saúde.^{20,21}

A escolha deste desenho pautou-se no objetivo de responder a uma pergunta de pesquisa específica determinada pela restrição de tempo e de recursos, ante a possibilidade da existência de poucos artigos disponíveis sobre uma questão de saúde, necessitando de uma resposta rápida e efetiva dos serviços de saúde.

Estratégia de busca: Ante a não identificação de artigo-chave e/ou de referência nacional produzidos pela Enfermagem brasileira referentes à ocorrência inédita da pandemia da COVID-19, a busca de artigos concentrou-se na seleção da base de dados limitada ao Google Scholar (Inglês) e SciELO (Português). A busca deu-se no período de Novembro a Dezembro de 2022 com uso de palavras-chave e termos de busca e não se restringindo a descritores genéricos de busca “booleana”. Usou-se “e” em Português / “and” em Inglês com a combinação das seguintes palavras e termos: inovação e COVID-19 e atenção primária à saúde; inovação e COVID-19 e Enfermagem em saúde comunitária e Brasil; inovação e COVID-19 e Enfermagem em saúde pública e Brasil; inovação e COVID-19 e mudanças na prática da promoção da saúde e Brasil; inovação e COVID-19 e pandemia e Brasil; inovação e COVID-19 e saúde comunitária e Brasil; inovação e COVID-19 e saúde pública e Brasil.

Crítérios de inclusão e exclusão: O marco PEO serviu como ponto de partida para a lista de critérios de seleção dos artigos.²⁹ Na pré-seleção, considerou-se a inclusão de: (a) artigos científicos de vários desenhos, tais como, relatos de experiência, pesquisa empírica, estudo teórico-reflexivo, estudos piloto, métodos múltiplos, mistos e de revisão de literatura com a inclusão exclusiva de artigos de autores brasileiros; (b) cujo foco eram tanto a clientela quanto os profissionais de Enfermagem; (c) relacionados à prática de Enfermagem em saúde comunitária (d) publicados em Português ou Inglês; (e) em periódicos brasileiros e internacionais, e no (f) período de 2021-2022. Os critérios de exclusão foram: (a) artigos publicados em 2020 (período da não implantação de medidas preventivas no Brasil ainda em larga escala); (b) revisão de literatura contendo artigos internacionais focalizando outros países do que o Brasil; (c) estudos conduzidos com amostragem não brasileira; (d) revisão de literatura contendo literatura não científica; (e) resumos sem apresentação do texto integral, e (f) protocolos, suplementos, resumos e textos de trabalhos apresentados em congressos cuja revisão por pares em duplo cego não pôde ser verificada.

Cumprir destacar que duas revisoras colaboraram na extração sequencial dos dados por meio de: (a) extração de dados e avaliação

da qualidade dos artigos pela primeira revisora (a segunda autora); (b) checagem da avaliação da qualidade dos dados extraídos pela segunda revisora; (c) discussão sobre a pertinência dos artigos entre as revisoras com o objeto de revisão enquadrado pelo marco conceitual; e, (d) verificação, pela segunda revisora, dos dados extraídos de uma amostragem de 5% dos artigos.

A justificativa para o não uso de um guia para relatório de “rapid reviews” deve-se ao fato de o mesmo ainda estar em desenvolvimento segundo o portal da Rede EQUATOR (*Enhancing the Quality and Transparency of Health Research*) e também na inadequação da grande maioria dos artigos selecionados não serem estudos científicos.

Análise: A análise do conteúdo dos artigos guiada pelos marcos conceituais com oito áreas (ver quadro 1) inspirou-se nos procedimentos de análise temática seguindo as seguintes etapas: (a) leitura para verificação e inspeção da presença dos elementos conceituais; (b) descrição narrativa dos elementos, fatores e estrutura subjacentes à inovação organizacional; (c) busca de evidência sobre a incorporação, contextualização e ocorrência da inovação; e, (d) apreciação qualitativa da caracterização da inovação reportada.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o fluxograma de busca e seleção dos artigos.

Em atenção aos critérios de inclusão supracitados, nenhum artigo publicado unicamente em inglês foi identificado. A síntese é apresentada na forma de narração descritiva^{20,21} destacando tendências e lacunas nas evidências extraídas dos artigos incluídos, conforme as duas dimensões do marco conceitual: (a) áreas para a introdução da inovação nas organizações e (b) práticas inovadoras, colaborativas e baseadas no potencial

para incorporar mudanças organizacionais destacando-se o apreço atribuído a cada situação. Entre os artigos selecionados encontram-se oito relatos de experiência e três de pesquisa, com destaque para informações sobre condições, base científica, fatores de transferência e dinâmica da inovação.

Os resultados são descritos conforme as dimensões conceituais, portanto, não foram organizados em conteúdos analítico-temáticos. A maioria (n=10) 91% abordou o fator “descoberta”, destacando as condições favoráveis à inovação. Sobre o fator “sonho” - imaginar o que poderia ser, em (n=8) 72% dos artigos, essa inovação foi apontada como uma prática permanente possível. Em relação ao “desenho do projeto”, que é co-construir a condição ideal, (n=6) 55% reportaram a inovação como uma ação construída em conjunto na prática. Em relação ao “destino”, referente à sustentação da inovação, apenas 4 projetos (36%) indicaram caminhos para a continuidade. Os parágrafos seguintes descrevem os achados relativos aos fatores da inovação, tendências nas mesmas, assim como fatores menos identificados que requerem maior atenção (Quadro 1).

Condições organizacionais para inovação: Entre as condições favoráveis à proposição e ao emprego da inovação estão fatores sociais e o ambiente organizacional aberto a mudanças. Assim, a pandemia da COVID-19 incitou mudanças consideráveis na operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), requerendo novas estratégias e ferramentas para cumprir suas diretrizes e seus princípios.²² O objetivo de amenizar a transmissão comunitária em massa³⁰⁻³⁸ exigiu adequações para a continuidade de serviços de forma não presencial na Atenção Primária à Saúde (APS),^{30,33,36-38} como relatado no estado da Bahia:

Esta USF não utilizava nenhum método de atendimento via tele saúde para os usuários [...].^{36:3}

Quadro 1. Matriz de revisão de conteúdos conceituais para compreensão da inovação.

Número da referência	Condições	Base científica e de engenharia	Fatores de transferência	Dinâmica de informação	Descoberta	Sonho	Desenho do projeto	Destino
30	x	x	x	-	x	-	-	-
31	x	-	x	-	x	-	-	-
32	x	x	x	x	x	x	-	-
33	x	x	x	x	x	x	x	-
34	x	x	x	-	x	x	x	-
35	x	x	-	-	x	x	x	x
36	x	x	x	-	-	x	x	x
37	x	x	x	-	x	x	x	x
38	x	x	x	-	x	x	-	-
39	-	x	-	-	x	-	-	-
40	x	x	x	x	x	x	x	x

Fonte: Elaboração própria.

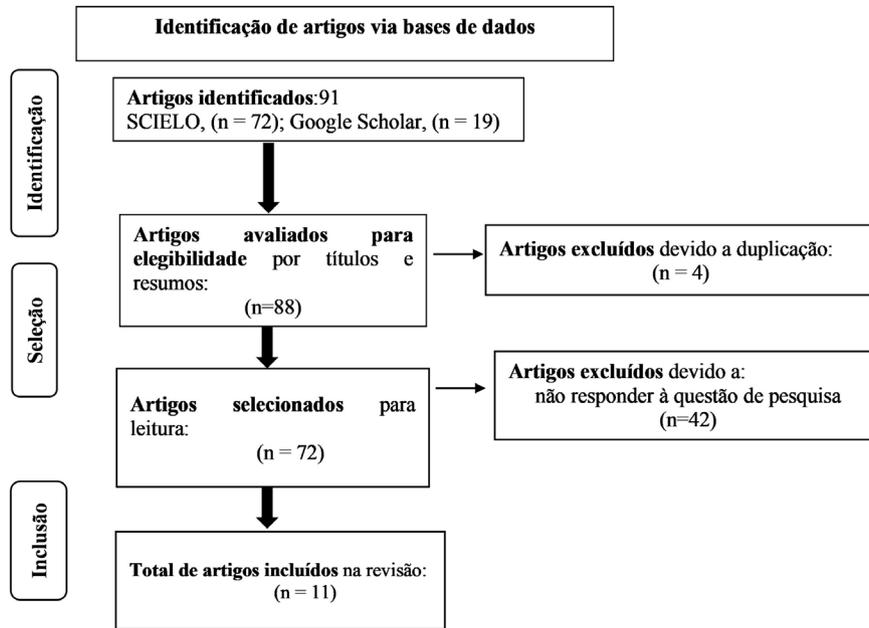


Figure 1. Fluxograma de busca e seleção de artigos.

Assim, para promoção de condições essenciais para a inovação, além da equipe de Enfermagem, foi essencial a participação de organizações não governamentais (ONGs),³² secretarias de saúde,³² a articulação da docência-discência,^{34,35} de residentes³³ e profissionais da linha de frente³³ como pedagogos, assistentes sociais,³¹ fisioterapeutas, educadores físicos,³⁷ técnicos em informática³⁴ e gerência das unidades de saúde.³⁷

Base científica e de Engenharia para a inovação: A base científica para a inovação implantada foi mencionada por 90% dos artigos, principalmente referenciais propostos pelo Ministério da Saúde (MS). O Referencial da Política do Envelhecimento Ativo e o Relatório de Base para a Década do Envelhecimento Saudável, ambos propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), serviram de base para a criação de manual on-line e de uma plataforma virtual com áreas para manutenção de capacidade funcional dos idosos.³⁴ A Terapia Comunitária Integrativa, regulada pelo MS, em conjunto com a Universidade de Brasília e a Universidade Estadual de Santa Cruz,³⁵ fundamentou a criação de plataforma virtual para docentes e discentes na gestão do medo e da angústia. Ainda, foi criado formulário de teleconsulta de Enfermagem (TCE) para uso de graduandos de Enfermagem, que seguiu as diretrizes do Projeto Telessaúde Brasil, do MS, de acordo com a recente regulamentação da TCE pelo Conselho Federal de Enfermagem.³⁸

A proposta da OMS, apoiada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, "Cuidado seguro para todos está nas suas mãos", aliada aos princípios físico-químicos do efeito de luminosidade no espectro ultravioleta, compôs base científica do projeto testando a eficácia da higienização das mãos³⁹. No Rio de Janeiro, inovou-se em laboratório de ensino com um protocolo de TCE com articulação docente-discente em um projeto de extensão universitária como explicado a seguir:

[...] elaborados com base em evidências científicas, manuais, normas técnicas e diretrizes clínicas do Ministério da Saúde, de sociedades científicas brasileiras e de agências internacionais especializadas em saúde [...], aspectos ético-legais do exercício profissional do enfermeiro [...].^{40:800}

Além disso, no mesmo estado brasileiro, residentes de Enfermagem utilizaram a metodologia de árvore de problema para criação de infográficos na TCE de puérperas, e plataforma *Google Forms* para avaliação de bem-estar psíquico e planejamento reprodutivo.³⁷ No estado da Bahia, um projeto de criação de planilhas de telemonitoramento de usuários aplicou princípios relativos à administração das organizações de saúde propostos por Chiavenato, relativos às responsabilidades, formas de comunicação e à tomada de decisão. A indicação da base de engenharia das inovações reportadas refere-se fundamentalmente à reestruturação da prática através de plataformas e ferramentas virtuais, tais como, planilha de vigilância, smartphone,^{32,34} aplicativos de mensagens de texto e chamadas de voz.³³

No estado de Pernambuco, no mapeamento da situação epidemiológica territorial, para a identificação de demandas prioritárias e detecção de usuários mais vulneráveis, utilizou-se cruzamento de dados do *Google Earth*, geomapas³³ e aplicativo via Sistema de Posicionamento Global. A organização de informação em planilhas digitais estimulou uma nova prática e uso contínuo pela equipe.³⁶ No estado da Bahia, criou-se um plano de ação para continuidade do cuidado no território no cenário atípico trazido pelas medidas restritivas.³⁰ Em um consultório de Enfermagem, que funcionava como laboratório de ensino para os discentes, utilizou-se a combinação entre instrumentos da sistematização da assistência de Enfermagem adaptados com a Tecnologia da

Informação e Comunicação para a realização de consultas remotas de Enfermagem.⁴⁰ No estado do Paraná, ensinou-se a idosos o manejo de recursos tecnológicos da internet, com manuais virtuais para utilização de Instagram, WhatsApp e Facebook.³⁴

Para fomentar o desenvolvimento de novas habilidades profissionais necessárias à implantação da inovação para eficácia da higienização das mãos, um projeto usou tinta fosforescente sob luz direta para identificação de áreas não limpas.³⁹ Para auxiliar no diagnóstico precoce de distúrbios psiquiátricos no puerpério e garantir os cuidados em planejamento reprodutivo, criou-se um formulário eletrônico adaptando-se a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* e um infográfico para guiar a avaliação e a elaboração do plano de cuidado de Enfermagem.³⁷ Quanto ao desenvolvimento de novas habilidades dos graduandos de Enfermagem gaúchos, esses, pela primeira vez, utilizaram um serviço de telessaúde em campo de estágio. Reportou-se que o uso de protocolo nessa situação padronizou o atendimento, otimizou o serviço e incrementou o acesso pelos usuários, além de expandir o diálogo remoto interprofissional, propiciar integração de serviços públicos e reduzir a sobrecarga dos profissionais.³⁸ Quanto aos paranaenses, habilidades foram estimuladas pelo ensino aos idosos no manejo de recursos tecnológicos da internet com manuais virtuais, assegurando-se, assim, a reciprocidade no manejo do sistema.³⁴

Fatores de transferência da inovação: A confiança e a adesão por docentes, discentes e a comunidade à implantação da inovação na área de saúde virtual foi possível devido a um canal de comunicação virtual com opções de participação por *chats* orientando o serviço a ser recebido. A equipe da Universidade Estadual do Tocantins utilizou *podcast* para informar a comunidade sobre o projeto, e os discentes publicaram vídeos para promoção da saúde mental em canal Youtube, como relatado:³¹

O Projeto de Extensão “Saúde Virtual: A prevenção dentro da sua casa” foi uma estratégia adotada pela UNITINS diante de um cenário emergencial de saúde pública, que desenvolveu ações contínuas, de caráter educacional, social, científico e tecnológico, contemplando diferentes áreas temáticas dentro do mesmo contexto.^{31:328}

A sustentabilidade da inovação, por suas características sociais, humanas e culturais relativas à continuidade do cuidado e adesão ao tratamento às pessoas que vivem com HIV (PVHIV), foi possível graças à criação de uma rede de apoio com ONGs para que a clientela tivesse acesso ininterrupto ao tratamento medicamentoso, entrega domiciliar ou em UBS dos mesmos, e disseminação de informação sobre centros de testagem rápida.³² A facilidade da transferência da informação sobre a base científica e de engenharia da inovação foi testemunhada:

Uma das coisas que a gente fez foi auxiliar na retirada da TARV [tratamento antirretroviral] que ficou impossível para algumas pessoas quando não tinha transporte coletivo. Então, eu peguei três lideranças de ONG, fiz uma reunião

com eles e falei, “Pessoal, vocês vão ter que ajudar a captar os nomes e a gente ajuda na distribuição”.^{32:5}

Para facilitar a disseminação de informação sobre a prevenção e promoção da saúde para idosos com menor nível de escolaridade nas redes sociais virtuais, foram disponibilizados vídeos e cartilhas com recursos audiovisuais orientando o uso do *smartphone* e das mídias sociais.³⁴ Embora frequente, a introdução de formulários virtuais para disseminação de informação sobre saúde aos usuários do SUS pode constituir elemento de empoderamento coletivo relacionado à oferta de cuidados primários da Enfermagem. Tal inovação sob a forma de instrumento de trabalho foi alvo de reflexão, tal como:

[...] falta de compreensão, pelos profissionais, sobre como desenvolver tecnologias com base nesta perspectiva, novos modos de construir o processo de trabalho da enfermagem e navegar por possibilidades antes invisíveis, que tornem possível a otimização e a qualificação no uso das tecnologias em saúde.^{33:7}

Para uma instituição acadêmica em Rio das Ostras, estado do Rio de Janeiro, a transferência deu-se no sentido da prática, com a incorporação dos protocolos de TCE como material de apoio didático ao ensino teórico-prático de disciplinas do ciclo profissionalizante do currículo de Enfermagem, tais como: saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva, prática em doenças transmissíveis e não transmissíveis.⁴⁰ Para facilitar a transferência da inovação pela disseminação de informação entre profissionais aptos a adquirir conhecimento e utilizá-lo na APS, na cidade de Itabuna, estado da Bahia, optou-se por redesenhar a dinâmica do trabalho extensivo ao fluxo de atendimento. Para tal, as informações oriundas do MS e da Secretaria Estadual de Saúde, dos protocolos e das recomendações municipais foram fundamentais.³⁰ O atendimento remoto, enquanto inovação, facilitou a disseminação de informação entre enfermeiros e clientela oportunizando a consulta de referências e recursos durante o atendimento ao paciente, bem como agilizou a difusão de informações atuais sobre o manejo da COVID-19 no âmbito local, sem que houvesse a integração entre o atendimento remoto com o presencial. Algumas iniciativas também enfrentaram desafios:

[...] Como é um serviço novo, ele apresentava falhas e não era interligado com o resto da rede, então, havia muitas informações desconstruídas.^{38:6}

Infográficos transferiram informações necessárias ao atendimento remoto sistematizado de puérperas para a continuidade do cuidado.³⁷ Na mesma linha de ação, em Camaçari, no estado da Bahia, a transferência da prática remota incluiu teleconsultas remotas, consultas remotas e monitoramento remoto, em uma unidade de APS outrora desprovida de tecnologias de comunicação digital.³⁶

Dinâmica da informação sobre a inovação: A otimização dos recursos tecnológicos e das habilidades correlatas demonstrou

a capacidade das instituições de saúde em melhorar o processo de comunicação com a clientela. A dinâmica da divulgação da inovação, tal como a TCE,⁴⁰ entrevistas online (grupos e redes sociais), envio de solicitações de exames e receituários via celular, assim como a renovação de receitas³² deu-se fundamentalmente pelo uso de plataformas virtuais WhatsApp, Facebook, Fast-Track³³ bem como por e-mail e ligação telefônica.

Fases do ciclo de visão/ação coletiva para conhecimento ou ideias, promoção do uso do conhecimento e para o diálogo congruente com valores e práticas.

Descoberta: Considerando que a descoberta no processo de inovação envolve apreciar o que há de melhor, identificou-se que existiu uma abertura significativa para o novo conhecimento e estratégias inéditas por parte dos profissionais de saúde e usuários do SUS. A maior autonomia profissional resultante do manejo do telemonitoramento foi entendida como potencializador do desenvolvimento de melhores práticas de cuidado.^{32,40} Ainda, para fazer o melhor e para tornar o processo mais assertivo ao cliente, reconheceu-se a necessidade urgente de incluir os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas tomadas de decisões relativas à inovação.³³ A inclusão desses profissionais foi facilitada pelo uso do App COVID e do *Fast Track* para o monitoramento de casos suspeitos e manejo de pacientes infectados do território.³³ Por outro lado, ao se criar iniciativas envolvendo tecnologia e recursos audiovisuais para educação em saúde de idosos, descobriu-se que esta clientela pode ser receptiva a novidades e aprendizados, apesar dos desafios cognitivos inerentes à idade.³⁴ O ganho trazido pela impossibilidade de estar juntos constitui-se fundamentalmente por um estado coletivo de querer aprender juntos.

A facilitação trazida pelos espaços virtuais unindo a clientela e os profissionais foi descoberta essencial no enfrentamento dos desafios impostos pelo isolamento.³⁵ Como resultado, tais espaços potencializaram a promoção da saúde, o fortalecimento das redes de cuidado, as conexões e os laços efetivos entre a comunidade acadêmica, os profissionais e usuários.³⁷ No espaço da prática das equipes da APS (incluindo as atividades de estágio dos discentes), adaptabilidade, resiliência e abertura ao aprendizado permitiram uma resposta efetiva à situação ímpar vivida pela pandemia. Além disso, a criatividade no manejo, sem precedentes, de recursos humanos e materiais permitiu a promoção e a manutenção da saúde no território.^{30,38,39} Ante as incertezas na prática, na aquisição de competências e em relação a habilidades pelos discentes, entendeu-se que isso tudo seria possível devido à elevada mobilização de talentos para a capacitação de profissionais mais criativos e resolutivos, como identificado no estado de Tocantins.³¹

Sonho: Imaginar o que “poderia ser”, quanto à incorporação da inovação na prática, conduziu a descoberta dos espaços virtuais como potencialidade terapêutica, com o fortalecimento da conexão entre comunidade, APS, docentes e discentes, outrora não criados efetivamente por laços presenciais.³⁵ Ademais, estratégias que pareciam ser emergenciais, como o protocolo de teleconsulta para puérperas,³⁷ foram projetadas como sendo instrumentos metodológicos para qualificar discentes nos cuidados prestados, em especial em telessaúde,³⁸ sendo possível antever a replicação

em outros cenários de educação universitária.⁴⁰ A aplicabilidade da inovação em outros cenários de saúde reforçou a continuidade de pesquisas para construção de um espaço, físico e virtual, ideal seguindo o modelo implantado,^{32,40} bem como assegurou a continuidade da assistência em saúde de grupos prioritários.^{34,36}

A expectativa é que as pessoas idosas possam permanecer engajadas no mundo online, porém, que isso não interfira nas relações sociais e familiares presenciais, e que a inclusão digital seja otimizada e somada às novas habilidades aprendidas.^{34:15}

Desenho do projeto: A co-construção da condição ideal para a implantação da inovação ocorreu na perspectiva da manutenção de atendimentos virtuais após medidas restritivas, tendo a TCE como estratégia permanente no atendimento em saúde sexual e reprodutiva, doenças transmissíveis e não transmissíveis.⁴⁰ As estratégias virtuais criaram junto à clientela condições otimizadas essenciais para o acesso aumentado à informação e a novas habilidades aprendidas para permitir o letramento em saúde, o empoderamento e a proteção dos grupos prioritários.^{34,37} Os espaços virtuais percebidos como potencialidade terapêutica representaram a condição ideal de aprendizado sem precedentes para comunidade, profissionais, docentes e discentes.^{34,35} Várias unidades da APS reafirmaram-se como referência e fonte de informação confiável de saúde aos usuários.³³ Porém, condições mais apropriadas para continuidade da inovação, mesmo com atendimentos presenciais, enfrentaram desafios devido à falta de estrutura física, internet de qualidade e espaço físico que evitasse a aglomeração de profissionais, sendo, assim, dificultadores para a construção do cenário ideal para adoção da inovação.^{36,37}

Destino: As inovações revisadas também destacaram como o destino dos projetos pôde ser entendido no que tange à sustentação das ações da vida e o reconhecimento dela como meio de empoderar, aprender e improvisar. A criação de instrumentos para complementar o ensino teórico-prático de discentes,⁴⁰ a criação de protocolo de TCE permanente a ser utilizado pelo serviço,³⁷ as cartilhas virtuais assegurando acesso contínuo a informações de saúde,³⁴ a conexão entre docentes, discentes, comunidade e APS³⁵ atestam as estratégias para a sustentação como destino das inovações, incluindo a perenidade das mesmas, uma vez incorporadas às práticas das equipes da APS. Como exemplo citamos:

Esta ferramenta poderá ser útil após o período da pandemia devido aos principais benefícios visualizados durante a sua aplicação, como fortalecimento de vínculo entre os usuários e a equipe multiprofissional e acompanhamento eficaz e minucioso deles e de cada família e comunidade.^{36:6}

A análise centrou-se na busca de coerência interna entre a compreensão dos elementos da inovação e a identificação da harmonia entre intenção, criatividade, pertinência e compatibilidade entre ações, contexto, aceitabilidade e adesão a inovação incorporadas na prática. A análise possibilitou a tentativa de responder à pergunta

de pesquisa sobre o que a Enfermagem em saúde comunitária durante a pandemia da COVID-19 no Brasil inovou em sua prática profissional. Ao tentar identificar se as inovações foram capazes de construir condição factível para assegurar acessibilidade e integralidade aos cuidados requeridos, assim como sua perenidade, destacou-se para tal a coordenação das equipes que se esforçaram para a continuidade da assistência em saúde na APS. Cumpre ressaltar que apenas um artigo revisado⁴⁰ relatando protocolos de teleconsultas no ensino clínico respondeu aos oito critérios da revisão, apresentando os conteúdos conceituais relativos à inovação tal como definida no marco conceitual proposto.

Os demais artigos reportam condições incompatíveis com eficácia, perenidade e resolutividade das mudanças propostas

na prática de Enfermagem na APS. A falta de elementos centrais sobre inovação nos artigos pré-selecionados impossibilitou uma análise transversal entre eles, revelando uma estrutura de pouca sustentação conceitual para concluir que as inovações podem ser integradas à prática de forma substancial e de impacto. Apesar de algumas mudanças introduzidas na prática terem sido reportadas, permanecem ainda obscuras suas características inovadoras. Em suma, a inovação, em sua definição conceitual ampla e multidimensional, parece ter sido escassamente aplicada nos projetos relatados. O quadro 2 apresenta uma síntese do que se identificou como elementos da inovação nas perspectivas do que foi criado, implantado e utilizado tal como relatado nos artigos revisados.

Quadro 2. Síntese das inovações identificadas

Criação	(a) manual on-line e de uma plataforma virtual com áreas para manutenção de capacidade funcional dos idosos; ³⁴ (b) plataforma virtual para docentes e discentes na gestão do medo e da angústia; ³⁵ (c) plano de ação para continuidade do cuidado no território no cenário atípico trazido pelas medidas restritivas; ³⁰ (d) formulário eletrônico adaptando-se a <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> e um infográfico para guiar a avaliação e a elaboração do plano de cuidado de Enfermagem; ³⁷ (e) rede de apoio com Organizações não Governamentais para acesso ininterrupto ao tratamento medicamentoso, entrega domiciliar ou em UBS, e disseminação de informação sobre centros de testagem rápida; ³² (f) redesenho da dinâmica do trabalho extensivo ao fluxo de atendimento; ³⁰ e, (g) mecanismos de participação de ONGs, secretarias de saúde, ³² articulação da docência-discência, ^{34,35} de residentes ³³ e profissionais da linha de frente. ^{31,33,34,37, 40}
Implantação	(a) projeto com luminosidade no espectro ultravioleta para testagem da eficácia da higienização das mãos; ³⁹ (b) protocolo de TCE com articulação docente-discente para projeto de extensão universitária; ⁴⁰ (c) ensino a idosos o manejo de recursos tecnológicos da internet, com manuais virtuais para utilização de Instagram, WhatsApp e Facebook; ³⁴ (d) Serviço de telessaúde em campo de estágio com uso de protocolo para padronização do atendimento, otimização do serviço e incremento do acesso pelos usuários; ³⁸ (e) atendimento remoto oportunizando a consulta de referências e recursos durante o atendimento ao paciente, bem como agilizou a difusão de informações atuais sobre o manejo da COVID-19; ³⁸ (f) infográficos para transferência de informações ao atendimento remoto sistematizado de puérperas para a continuidade do cuidado; ³⁷ (g) televisitais remotas, consultas remotas e monitoramento remoto, em uma unidade de APS outrora desprovida de tecnologias de comunicação digital; ³⁶ (h) entrevistas online, envio de solicitações de exames e receituários via celular, assim como a renovação de receitas ³² pelo uso de plataformas virtuais WhatsApp, Facebook, Fast-Track; ³³ e, (i) adequações para a continuidade de serviços de forma não presencial na APS ^{30,33,36-38}
Utilização	a) metodologia de árvore de problema para criação de infográficos na TCE de puérperas, e plataforma <i>Google Forms</i> para avaliação de bem-estar psíquico e planejamento reprodutivo; ³⁷ (b) reengenharia da prática através de plataformas e ferramentas virtuais, tais como, planilha de vigilância, smartphone, ^{32,34} aplicativos de mensagens de texto e chamadas de voz; ³³ (c) cruzamento de dados do <i>Google Earth</i> , geomapas ³³ e aplicativo via Sistema de Posicionamento Global; (d) combinação entre instrumentos da sistematização da assistência de Enfermagem adaptados com a Tecnologia da Informação e Comunicação para a realização de consultas remotas de Enfermagem; ⁴⁰ (e) <i>podcast</i> para informar a comunidade sobre o projeto de extensão e publicação de vídeos para promoção da saúde mental em canal Youtube; ³¹ (f) estratégias virtuais otimizando o acesso aumentado à informação e a novas habilidades aprendidas para permitir o letramento em saúde, o empoderamento e a proteção dos grupos prioritários; ^{34,37} (g) protocolos de TCE como material de apoio didático ao ensino teórico-prático de disciplinas do ciclo profissionalizante do currículo de Enfermagem; ⁴⁰ (h) criatividade no manejo de recursos humanos e materiais para a promoção e a manutenção da saúde no território; ^{30,38,39} (i) vídeos e cartilhas com recursos audiovisuais orientando o uso do <i>smartphone</i> e das mídias sociais para idosos com menor nível de escolaridade; ³⁴ e, (j) planilhas digitais para organizar a informação sobre nova prática com aceitação contínua pela equipe. ³⁶

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

A funcionalidade dos sistemas de saúde representa o fator principal para sua resiliência no enfrentamento de emergências em saúde. Em situações emergenciais, a oferta de serviços deve ser mantida e reforçada pela preparação para emergências visando prevenir e gerir surtos com coordenação multissetorial. Crises podem ser enfrentadas respondendo ao contexto de fragilidades e respostas a surtos de doenças.⁴¹

A revisão confirmou que a inovação emana do conhecimento tecnológico e da interação e do compartilhamento de conhecimentos explícitos e tácitos, em diferentes ambientes.⁴² Interessante frisar que, tal como identificado na revisão, a incorporação da inovação tecnológica em resposta às contingências da prática durante a pandemia demonstrou seu potencial para resolver problemas, pois o redesenho da prática estimulou o uso de tecnologia baseada em evidência (e.g., *mHealth*, *e-Health*, *digital health*, *digital training*, *teleconnect*), com possível inclusão social e maior abordagem educativa respondendo a anseios da clientela e dos profissionais.⁴³

As evidências revisadas confirmam que, em razão da pandemia, profissionais na APS, como outros em contexto internacional, mudaram sua percepção assim como o uso das tecnologias em saúde.⁴³ Respostas a tais anseios foram possíveis devido à assimilação de novidades tecnológicas, traduzindo a complexidade das demandas produzidas pelo nível de letramento em saúde da população e da estrutura dos sistemas de saúde.⁴⁴

A revisão destacou a tendência à flexibilidade dos profissionais em adotar métodos de trabalho inéditos e receptividade da clientela a serviços digitais para aumentar conhecimentos sobre doenças, letramento digital em saúde e uso de mídias sociais. Essa mesma tendência foi identificada no contexto internacional relativo a COVID-19 e em informações sobre populações vulneráveis apresentando melhora do letramento em saúde: habilidades para lidar com mudanças na vida cotidiana, redução do medo e da ansiedade e aumento de habilidades e conhecimento digital.⁴⁵

A revisão considerou inovação como um meio condutor de mudanças no processo diferenciado de trabalho durante a pandemia, necessário para a implantação de ações de Enfermagem por meio de novas abordagens, estratégias, novos métodos e novas ferramentas. Resultados na prática atual foram expressos por novos modos de redesenhar respostas às demandas da clientela, de utilizar recursos tecnológicos de vanguarda como também propor novas ideias para o redesenho do assistir/cuidar/educar pela Enfermagem. Esse resultado apoiou-se em ações técnicas pautadas nas realidades inerentes à produção, aplicação e transferência do conhecimento da Enfermagem.

É necessário enfatizar que os artigos identificados e revisados encontravam-se desprovidos de informações claras sobre o modelo lógico que sustentava, especificamente, o conjunto dos componentes principais, as informações de base, o esforço, as atividades, os produtos e resultados a curto e longo prazos.⁴⁶ A lógica conceitual ou teórica subjacente às intervenções de Enfermagem não foi mencionada nos artigos e, portanto, não identificada pela revisão. A justificativa para a criação de estratégias parece ter sido em resposta à pressão provocada pela pandemia da COVID-19 na

APS, afetando sua eficácia em seus atributos de acessibilidade, perenidade, integralidade e coordenação.⁴⁷

Embora tais intervenções e a pertinência das bases lógicas possam justificar-se pela contingência provocada pelas quatro ondas sucessivas de infecções, com mortalidade imediata, a demanda de queixas agudas com recursos restritos para sua resolução, a interrupção da atenção integral aos clientes crônicos e os impactos na saúde mental vividos por profissionais e usuários da ESF⁴⁷ exigiram inovações na prática da Enfermagem em saúde comunitária. A resposta do Conselho Federal de Enfermagem normatizando o atendimento por meio de TCE, através da resolução 634/2020,⁴⁸ permitiu integrar essa inovação à assistência. Mesmo que tardio, o uso de tecnologia na TCE no Brasil soma-se ao movimento internacional, iniciado nos anos 2000, de adoção de tecnologias remotas de comunicação (telefone, e-mail, plataformas digitais etc.) na prática de Enfermagem.

Entretanto, a dificuldade de definir-se um marco conceitual para tal prática constitui área de interesse em pesquisa internacional, como no Canadá,⁴⁹ o que pode ser uma área promissora para o diálogo intelectual entre pesquisadores canadenses e brasileiros. Cumpre ressaltar a necessária “humildade intelectual” para reconhecer o estado de insipiência de conhecimentos dos enfermeiros brasileiros nesta área.⁵⁰ Como justificativas, citamos a decisão do uso de tecnologias em caráter de urgência, a ausência de uma massa crítica intelectual devido à falta de peritos, bem como a inexistência de educação e acesso a esse tipo de informação conceitual. E, ainda, faz-se necessário que a Enfermagem utilize marcos teóricos e conceituais não só para desenhar inovações, mas também para disseminá-las nas organizações.⁵¹ Seguindo o pioneirismo de Florence Nightingale quanto à reconhecida capacidade de gestão, liderança e protagonismo em relação a mudanças da prática,⁵² as inovações revisadas (mesmo que insipientes) atestam a responsividade imediata da Enfermagem às alterações operacionais do SUS devido à emergência sanitária.

Globalmente, a inovação em tempos de pandemia, produzindo conhecimentos de Enfermagem, foi impulsionada tanto pela interrupção do desenvolvimento de algumas pesquisas⁵³ como também pelo uso inédito de metodologias multicêntricas e avançadas na pesquisa sobre a prática assistencial.⁵⁴ A inovação poderia ter sido igualmente propulsada por modos ousados de pensar o enfrentamento de dificuldades ou a resolução de problemas, com abertura da mente para aceitar múltiplas e simultâneas alternativas. Pensar assim constitui-se umas das premissas do método de *Design Thinking*. Esse método, já em propagação no Brasil,⁵⁵ desafia a linearidade sequencial do pensamento tradicional do método científico⁵⁵ tornando-se um atraente desafio intelectual para a Enfermagem mundial.

O estado atual de conhecimentos da prática em Enfermagem em saúde comunitária brasileira, devido à sua recente reconfiguração logística, com a integração de inovações tecnológicas, propicia o cenário ideal para o avanço do conhecimento originado em realidades culturais, sociais, éticas e organizacionais reconstruídas. As evidências resultantes dessa revisão reforçam a viabilidade de propostas de marcos conceituais emergentes e

sua teorização. Como exemplo, citamos as teorias de situação específica que, embora insipientes em número no Brasil, são reconhecidas como sendo capitais para avançar a ciência da Enfermagem brasileira.⁵⁶ Isto justifica-se pela conexão dessas teorias com elementos inerentes à diversidade, complexidade de experiências vividas, respostas a doenças e calamidades, e contextualização dos ambientes nos quais estão inseridos. Portanto, tais teorias podem oferecer perspectivas inéditas para que a pesquisa multidimensional nos cenários do SUS seja impar para configurar sua colaboração com o corpo de conhecimentos da Enfermagem global na APS. Produzir conhecimentos para inovar na estrutura do SUS requer que a pesquisa seja igualmente audaciosa para produzir evidências capazes de estimular seus gestores a inspirar-se nas inovações revisadas para definir e implantar novos objetivos organizacionais segundo o marco conceitual FAST, que inclui frequente discussão de objetivos ambiciosos, específicos e transparentes.⁵⁷

Além das conhecidas limitações, dos riscos de erros e avaliações inerentes ao próprio desenho da revisão rápida de literatura, tais como a omissão de alguns procedimentos da revisão sistemática e a busca menos extensiva de publicações, a presente revisão apresenta, ainda, uma perspectiva de publicação, ao concentrar-se em artigos em Língua Portuguesa, que restringiu também a busca em múltiplas bases de indexação científica. As contribuições trazidas por esta revisão são relacionadas à identificação das inovações inspiradoras ao processo de transferência do conhecimento experimental adquirido por várias equipes, visando sua incorporação em outros contextos da prática de Enfermagem. Esta oportunidade traduz, em si, uma inegável contribuição desta revisão no que tange à valorização do saber-fazer e sua disseminação. Ademais, a escassa identificação de modelos lógicos enquadrando o desenho e a implantação das inovações é um alerta para profissionais da gestão, prática, docência e pesquisa. Alerta para que maior rigor teórico-conceitual e metodológico seja observado, assim como que o processo de avaliação sistemática seja integrado, desde a concepção de futuros projetos e iniciativas, tendo a inovação como resposta, justificativa, ferramenta, meio e fim de elevar a qualidade da prática multicontextual da Enfermagem brasileira.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os artigos revisados documentaram soluções simples para situações desconhecidas, complexas e imprevisíveis. Entretanto a ideia de inovação como algo sem precedente, outrora não testada e estruturalmente revolucionária, não foi identificada extensivamente por esta revisão rápida, em razão da fragilidade conceitual e teórica das intervenções e dos projetos reportados. A revisão objetivou formular uma resposta à pergunta clínica sobre as práticas inovadoras da Enfermagem em saúde comunitária. Isso foi possível graças às publicações sobre relatos de experiência que descortinaram outras formas e contextos de produção de conhecimentos de Enfermagem

por seus diversos atores sociais. Os resultados da pesquisa subsidiaram a compreensão conceitual das inovações identificadas nesta revisão que, por sua vez, claramente indicaram quais estratégias de enfrentamento planejado foram implementadas para assegurar a continuidade da prática de Enfermagem ante condições adversas concomitantes.

A revisão reconheceu a força motriz para redesenhar a prática devido às dificuldades contextuais tais como, a difícil situação financeira do SUS, a ocorrência de outras endemias, a remoção de profissionais de Enfermagem por serem grupo de risco, além da alta mortalidade de enfermeiras (os). O difícil gerenciamento do medo da morte ou da infecção e a relutância da oferta de cuidados domiciliares aos pacientes em recuperação, bem como a falta de telefone celular ou o acesso limitado à internet pelos clientes dificultou a comunicação em tempos de medidas restritivas e isolamento, o que restringiu ainda mais, ou impediu, o acesso às inovações implementadas.

AGRADECIMENTOS

À Sandra Moreira Val, revisora autônoma, pela verificação gramatical de Português.

FINANCIAMENTO

Toronto Metropolitan University & 2022 Social Sciences and Humanities Research Council of Canada - Explore Program.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Margareth Santos Zanchetta. Clarissa Moura de Paula.

Aquisição de dados. Margareth Santos Zanchetta. Clarissa Moura de Paula.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Margareth Santos Zanchetta. Clarissa Moura de Paula. Katarinne Lima Moraes. Walterlânia Silva Santos. Francisca Márcia Pereira Linhares. Lizete Malagoni de Almeida Cavalcanti Oliveira. Virgínia Vidal Brasil. Alecssandra de Fátima Silva Viduedo.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Margareth Santos Zanchetta. Clarissa Moura de Paula. Katarinne Lima Moraes. Walterlânia Silva Santos. Francisca Márcia Pereira Linhares. Lizete Malagoni de Almeida Cavalcanti Oliveira. Virgínia Vidal Brasil. Alecssandra de Fátima Silva Viduedo.

Aprovação da versão final do artigo. Margareth Santos Zanchetta. Clarissa Moura de Paula. Katarinne Lima Moraes. Walterlânia Silva Santos. Francisca Márcia Pereira Linhares. Lizete Malagoni de Almeida Cavalcanti Oliveira. Virgínia Vidal Brasil. Alecssandra de Fátima Silva Viduedo.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Margareth Santos Zanchetta. Clarissa Moura de Paula. Katarinne Lima Moraes. Walterlânia Silva Santos. Francisca Márcia Pereira Linhares. Lizete Malagoni de Almeida Cavalcanti Oliveira. Virgínia Vidal Brasil. Alecssandra de Fátima Silva Viduedo.

EDITOR ASSOCIADORodrigo da Silva **EDITOR CIENTÍFICO**Marcelle Miranda da Silva **REFERÊNCIAS**

1. Wise J, Caiola C, Njie-Carr V. A fundamental shift in nursing is a requisite for achieving health equity: the nurses' role in addressing social determinants of health. *J Assoc Nurses AIDS Care: JANAC*. 2023;34(1):125-31. <http://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000383>. PMID:36656095.
2. All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple Impact – how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth [Internet]. 2016 [citado 2023 Jan 13]. Disponível em: <https://ccoms.esenfc.pt/pub/DIGITAL%20APPG%20Triple%20Impact.pdf>.
3. United National Development Program. The SDGs in action [Internet]. 2023 [citado 2023 Jan 24]; Disponível em: <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>
4. World Health Organization. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals [Internet]. 2019 [citado 2023 Fev 1]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516433>
5. Murthy P. Health literacy and sustainable development [Internet]. 2023 [citado 2023 Jan 31]. Disponível em: <https://www.un.org/en/chronicle/article/health-literacy-and-sustainable-development>
6. Dadaczynski K, Sykes S, Bíró É, Kósa K. The social-ecological context of health literacy. *Front Public Health*. 2022;10:897717. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2022.897717>. PMID:35558540.
7. Pinheiro P. Conceptualizations of health literacy: past developments, current trends, and possible ways forward toward social practice. *Health Lit Res Pract*. 2021;5(2):e91-5. <http://doi.org/10.3928/24748307-20210316-01>. PMID:34213999.
8. Okan O, Messer M, Levin-Zamir D, Paakkari L, Sørensen K. Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. *Health Promot Int*. 2023;38(4):1-9. <http://doi.org/10.1093/heapro/daab197>. PMID:35022721.
9. World Health Organization. Infodemic [Internet]. 2023 [citado 2023 Jan 31]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1.
10. Khosrowjerdi M, Fylking CB, Zeraatkar N. Online information seeking during the COVID-19 pandemic: a cross-country analysis. *IFLA J*. 2023;49(2):328. <http://doi.org/10.1177/03400352221141466>. [Internet]
11. Duplaga M. The roles of health and e-health literacy, conspiracy beliefs and political sympathy in the adherence to preventive measures recommended during the pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8346. <http://doi.org/10.3390/ijerph19148346>. PMID:35886198.
12. Worldometer. COVID-19 Coronavirus Pandemic [Internet]. 2023 [citado 2023 Fev 1]. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
13. Stachteas P, Stachteas F, Stachteas C, Stachteas C. Health promotion and health education during the COVID-19 pandemic. *Int. J. Med. Rev*. 2022;9(3):344-50. <http://doi.org/10.30491/IJMR.2022.293930.1208>.
14. Choukou M-A, Sanchez-Ramirez DC, Pol M, Uddin M, Monnin C, Syed-Abdul S. COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: a scoping review. *Digit Health*. 2022;8:1-13. <http://doi.org/10.1177/20552076221076927>. PMID:35223076.
15. De Gani SM, Berger FMP, Guggiari E, Jaks R. Relation of corona-specific health literacy to use of and trust in information sources during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2022;22(1):42. <http://doi.org/10.1186/s12889-021-12271-w>. PMID:34991525.
16. Turhan Z, Dilcen HY, Dolu I. The mediating role of health literacy on the relationship between health care system distrust and vaccine hesitancy during COVID-19 pandemic. *Curr Psychol*. 2022;41(11):8147-56. <http://doi.org/10.1007/s12144-021-02105-8>. PMID:34312580.
17. Endo TP, Santos GL, de Lima Xavier ME, Nascimento Campos GR, de Lima LC, Silva I et al. Illusion of truth: analysing and classifying COVID-19 fake news in Brazilian Portuguese language. *Big Data Cogn. Comput*. 2022;6(2):36. <http://doi.org/10.3390/bdcc6020036>.
18. Vijaykumar S, Rogerson DT, Jin Y, Costa MSO. Dynamics of social corrections to peers sharing COVID-19 misinformation on WhatsApp in Brazil. *J Am Med Inform Assoc*. 2022;29(1):33-42. <http://doi.org/10.1093/jamia/ocab219>. PMID:34672323.
19. Cesar FCR, Sousa TF, Alves AG, Moraes KL, Barbosa MA, Oliveira LMAC. Competencies of health personnel for the practice of health literacy in Brazil: a Delphi consensus survey. *PLoS One*. 2022;17(7):e0271361. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0271361>. PMID:35905089.
20. Tricco AC, Langlois EV, Straus SE, editors. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 2023 Jan 17]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258698/9789241512763-eng.pdf>
21. Plüddemann A, Aronson JK, Onakpoya I, Heneghan C, Mahtani KR. Redefining rapid reviews: a flexible framework for restricted systematic reviews. *BMJ Evid Based Med*. 2018;23(6):201-3. <http://doi.org/10.1136/bmjebm-2018-110990>. PMID:29950313.
22. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*. 2006;26(1):13-24. <http://doi.org/10.1002/chp.47>. PMID:16557505.
23. OECD/Eurostat. Oslo manual 2018: guidelines for collecting, reporting and using data on innovation. 4th ed. Paris, Luxembourg: Eurostat, OECD Publishing; 2018. <http://doi.org/10.1787/9789264304604-en>
24. OECD/Eurostat. Oslo manual: guidelines for collecting and interpreting innovation data. 3rd ed. Paris, Luxembourg: Eurostat, OECD Publishing; 2005. <http://doi.org/10.1787/9789264013100-en>.
25. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Implementing the 4D cycle of appreciative inquiry in health care: a methodological review. *J Adv Nurs*. 2013;69(6):1224-34. <http://doi.org/10.1111/jan.12086>. PMID:23317408.
26. Cooperrider DL, Whitney D, Stavros JM. Appreciative inquiry handbook: for leaders of change. 2nd ed. Brunswick: Crow Custom Publishing and Berrett-Koehler; 2008.
27. Armstrong AJ, Holmes CM, Henning D. A changing world, again. How appreciative inquiry can guide our growth. *Soc. Sci. Med. Open [Internet]*. 2020;2(1):100038. <http://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100038>. PMID:34173485.
28. Kahn KSR, Kunz R, Kleijnen J, Antes G. Systematic reviews to support evidence-based medicine: how to review and apply findings of health care research. London: RSM Press; 2003.
29. Foster MJ, Jewell ST. Assembling the pieces of a systematic review: a guide for librarians. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers; 2017.
30. Silva AGS, Santos AL, Morais WR, Fernandes WV, Cunha CS, Jesus ML et al. enfrentamento da COVID-19 em um território da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):2666. [http://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)2666](http://doi.org/10.5712/rbmf17(44)2666).
31. Amorim DS, Vieira EMS, França DRF, Nascimento GC, Santos KES, Gomes CMAS. Estratégias extensionistas de enfrentamento a pandemia da COVID-19 no estado do Tocantins: um relato de experiência. *Rev. Humanid. Inov. [Internet]*. 2022 [citado 2023 Jan 17].;9(5):324-9. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3845>
32. Celuppi ICI, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Geremia DS, Metelski FK. Gestão no cuidado às pessoas com HIV na Atenção Primária à Saúde em tempos do novo coronavírus. *Rev Saude Publica Internet*. 2022;56:13. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003876>. PMID:35384997.
33. Silva WNS, Silva KCS, de Araújo A, Barros MBSC, Monteiro EMLM, Bushatsky M et al. As tecnologias no processo de empoderamento dos cuidados primários de Enfermagem em contexto da COVID-19. *Cienc Cuid Saude*. 2022;21:e58837. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21n0.58837>

34. Gallo AM, Araujo JP, Siraichi JTG, de Souza DA, Soares CS, Carreira L. Experiência com mídias sociais para ações em saúde com idosos durante a pandemia Covid-19. *Rev. Enferm. UFSM* [Internet]. 2022;12:e37. <http://doi.org/10.5902/2179769268294>.
35. Rodrigues DS, Oliveira FM, dos Santos JE, Gallassi AD, Andrea Donatti. Espaços on-line de cuidados coletivos: promoção da saúde em tempos de isolamento pela COVID-19. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2022;35:12614. <http://doi.org/10.5020/18061230.2022.12614>.
36. Souza AS, Alencar ELA, Majima AA, Rosado LG, Fernandes ACA, Rocha PA. Uso de tecnologias para telemonitoramento na atenção primária à saúde na pandemia do Covid-19: relato de experiência. *Res. Soc. Dev*. 2021;10(13):e30210132115. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21153>.
37. Mouta RJO, de Carvalho TA, Medina ET, Silva SCSB, Zveiter M, de Almeida LPA, Carinhanha JI, Freire RP, Lopes FMVM. Utilização de tecnologias em saúde na consulta puerperal no contexto de pandemia de COVID-19. *RECIMA21*. 2021;2(8):e28610. <http://doi.org/10.47820/recima21.v2i8.610>
38. Lima LDG, Tomaschewski-Barlema JG, Paloski GR, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Atuação de estudantes de enfermagem em um serviço de telessaúde durante a pandemia COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200483. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200483>. PMID:34878026.
39. Oliveira FF, Horonato AK. Atividade lúdica e educativa para higienização das mãos em tempos de pandemia: relato de experiência. *Revista Nursing* [Internet]. 2021;24(275):5496-500. <http://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5496-5505>.
40. Moniz MA, Quitete JB, Lacerda JRS, Xavier LS, Castro RC, Soares LS. Protocolos de (tele)consultas em um consultório de enfermagem: inovação no ensino clínico de enfermagem. *Conjecturas*. 2022;22(8):793-807. <http://doi.org/10.53660/CONJ-1271-V05>.
41. World Health Organization. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Geneva: WHO; 2019 [citado 2023 Jan 17]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516433>
42. Silva E, Valentim MLP. A contribuição dos sistemas de inovação e da cultura organizacional para a geração de inovação. *Inf. Inf Londrina* [Internet]. 2018;23(1):450-66. <http://doi.org/10.5433/1981-8920.2018v23n1p450>.
43. Ndayishimiye C, Lopes H, Middleton J. A systematic scoping review of digital health technologies during COVID-19: a new normal in primary health care delivery. *Health Technol (Berl)*. 2023;13(2):273-84. <http://doi.org/10.1007/s12553-023-00725-7>. PMID:36628261.
44. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2021;42(1):159-73. <http://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>. PMID:33035427.
45. Choukou M-A, Sanchez-Ramirez DC, Pol M, Uddin M, Monnin C, Syed-Abdul S. COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: a scoping review. *Digit Health*. 2022;8:1-13. <http://doi.org/10.1177/20552076221076927>. PMID:35223076.
46. Meyer ML, Louder CN, Nicolas G. Creating with, not for people: theory of change and logic models for culturally responsive community-based intervention. *Am J Eval*. 2022;43(3):378-93. <http://doi.org/10.1177/10982140211016059>.
47. Savassi LCM, Dias Bedetti A, Jói de Abreu AB, Costa AC, Perdigão RMC, Ferreira TP. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. *J Manag Prim Health Care*. 2020;12:1-13. <http://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1006>.
48. Resolução COFEN Nº 634/2020 (BR). Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem [Internet], 26 mar. 2020 [citado 2023 Jan 17]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-0634-2020_78344.html
49. Nagel DA, Penner JL. Conceptualizing telehealth in Nursing practice - advancing a conceptual model to fill a virtual gap. *JHN*. 2016;34(1):91-104. <http://doi.org/10.1177/0898010115580236>. PMID:25858897.
50. Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS. A telessaúde no período gravídico-puerperal: estratégia de saúde complementar em um cenário de pandemia. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210190. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0190>.
51. Silva TIM, Braz PR, Cavalcante RB, Alves M. Teoria da difusão da inovação e sua aplicabilidade em pesquisas em saúde e enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210322. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0322>.
52. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGO, de Souza JB. 200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3358. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>.
53. Cañon-Montañez W, Mena SPQ, Rodríguez-Acelas AL. Challenges for the development of nursing knowledge in times of the syndemic due to Covid-19. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20210102. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0102>.
54. Peiter CC, Engel FD, Mello ALSF, Costa DG, Baeta Neves Almeida Costa MF, Lanzoni GMM et al. Coleta de dados via telefone em pesquisa multicêntrica sobre cuidado de Enfermagem frente a Covid-19. *Texto Contexto Enferm*. 2024;33:e20220261. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0261pt>.
55. Paiva ED, Zanchetta MS, Londõno C. Innovation in thinking and scientific action: the method of Design Thinking for nursing. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm*. 2020;24(4):e20190304. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0304>.
56. Aldrighi JD, Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Lacerda MR, Trigueiro TH, Wall ML. Integrative approach to the development of Situation Specific Theories: theoretical reflection. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20220255. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0255pt>.
57. Sull D, Sull C. With Goals, FAST beats SMART [Internet]. 2018 [citado 2023 Jan 17]. Disponível em: <https://sloanreview.mit.edu/article/with-goals-fast-beats-smart/>