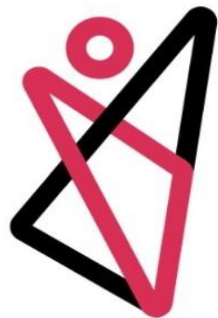
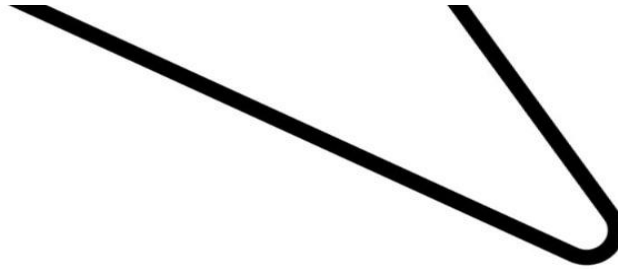




**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

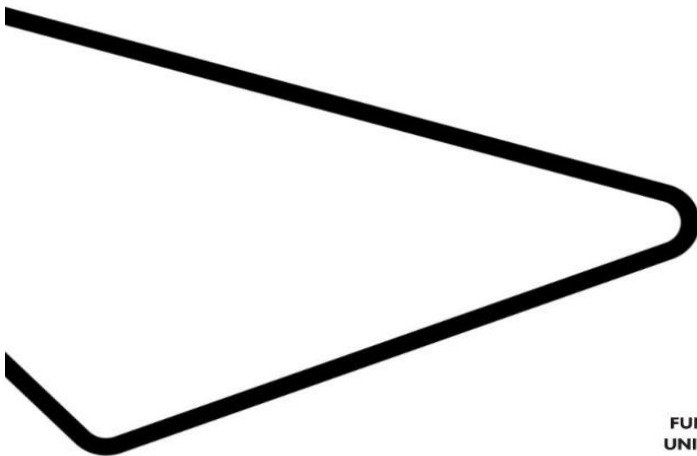
**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

Anais do / **Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

**UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR
MESTRADO PROFISSIONAL EM TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM
ENFERMAGEM- MPTIE
24 A 26 DE OUTUBRO DE 2022**



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO**



MPTIE
Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem



SUMÁRIO

1	PREFÁCIO -----	03
2	RESUMOS EXPANDIDOS -----	04
2.1	Temática: Atenção Primária em Saúde -----	05
2.2	Temática: Grupos de Risco -----	17
2.2	Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial -----	47
2.3	Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde -----	54
3	RESUMOS SIMPLES -----	141
3.1	Temática: Atenção Primária em Saúde -----	141
3.2	Temática: Empreendimento -----	161
3.3	Temática: Grupos de Risco -----	163
3.4	Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial -----	177
4	POSFÁCIO -----	208



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**

**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

PREFÁCIO

O “III Encontro Internacional de Cuidados em Enfermagem: Tecnologia e Inovação em Tempos de Risco”, surgiu da experiência avançada que o Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) apresenta no âmbito do desenvolvimento, de implantação e de utilização de tecnologias nos sistemas de saúde. Encontro internacional com participação de investigadores e profissionais de Enfermagem e áreas afins com o propósito de apresentar, discutir e aproximar os fenômenos “tecnologia e cuidado” centrado na Tecnologia e Inovação em tempos de risco diante dos diversos contextos internacionais de saúde, destacando a responsabilidade profissional e as tecnologias utilizadas na prática dos profissionais da saúde, nos diversos níveis de complexidade em saúde.

Durante o Encontro, destacou-se o protagonismo da Enfermagem e a responsabilidade do enfermeiro no desenvolvimento e utilização das tecnologias na prática clínica junto ao indivíduo, em família e na comunidade no sentido de compreender o outro como pessoa em seu contexto de vida, ambiência e aspectos psicoemocionais. Os assuntos abordados foram: Políticas de Saúde, Gestão, Prática de Cuidados, Educação e Inovação, em as áreas temáticas como: Pré-hospitalar e Ambulatorial, Atenção Primária em Saúde, Grupos de Risco, Empreendimento e Tecnologias Inovadoras em Saúde.

O objetivo desse Encontro foi amparado na ampliação da produção de conhecimentos científicos, na construção, validação e aplicação das tecnologias em saúde com intuito de formar e capacitar os diversos profissionais da saúde, especialmente, enfermeiros, para o conhecimento, habilidade e atitude frente ao contexto pós pandêmico e de guerra, aliando as tecnologias em saúde e inovação, também, para acolher, escutar e orientar as pessoas sob seus cuidados.

Obrigada a todos!
Comissão Científica.



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

RESUMOS EXPANDIDOS



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

TEMÁTICA: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E RISCO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PORTUGUESES

Maria Luísa Costa Andrade¹, Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes², Maria Isabel Bica de Carvalho Costa³, Inês Sofia Pizarro Duque Caldeira Matos⁴, Luís Carlos Carvalho Graça⁵

¹ Escola Superior de Enfermagem do Porto – CINTESIS@RISE - luisaandrade@esenf.pt

² Escola Superior de Enfermagem do Porto – CINTESIS@RISE - ildafernandes@esenf.pt

³ Escola Superior de Saúde de Viseu – CINTESIS@RISE - isabelbica@gmail.com

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto - inescaldeiramatos@gmail.com

⁵ Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo – UICISA-E - luisgraca@ess.ipvic.pt

Resumo

Introdução: A entrada no ensino superior confere maior autonomia e poder na tomada de decisão em diversas áreas da vida dos estudantes, incluindo os seus estilos de vida. Estes, considerados determinantes de saúde, são o conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais que influenciam a saúde dos indivíduos ou das comunidades (1). São múltiplos e atuam em interação, tendo um peso significativo nas doenças crónicas não transmissíveis e na mortalidade prematura e evitável. **Objetivos:** Avaliar a relação entre características sociodemográficas e comportamentos de saúde e de risco; e de avaliar a relação entre ano de frequência do curso e esses comportamentos. **Metodologia:** Desenhou-se um estudo descritivo-correlacional, transversal, com uma amostra de estudantes, do Curso de Licenciatura em Enfermagem, de três escolas superiores de Enfermagem. O questionário foi “Comportamentos de saúde, comportamentos de risco e envolvimento dos jovens com a escola e a família” (2). Para a análise de dados recorreu-se a técnicas de estatística descritiva e inferencial. O estudo teve parecer favorável de uma comissão de ética. **Resultados:** Na amostra predomina o sexo feminino (85,9%), as idades variam entre os 17 e os 22 anos, e a maioria dos estudantes frequentava 1.º ano (36,8%). Entre os sexos, observam-se diferenças na atividade física, no consumo de álcool e no consumo de cannabis; em relação à idade observa-se diferenças no consumo de álcool; e no que se refere ao ano de curso observam-se diferenças no consumo de legumes. **Conclusão:** Com base nestes resultados urge concretizar recomendações emanadas pelas organizações de ensino superior e saúde sobre a promoção da saúde e bem-estar dos jovens. Propondo-se a sua operacionalização em atividades promotoras do desenvolvimento global saudável dos jovens nas escolas superiores de Enfermagem.

Descritores: Estilos de Vida Saudáveis. Adolescente. Adulto Jovem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.

1. Introdução

O conceito de saúde é de difícil definição objetiva e tem evoluído ao longo do tempo. Progressivamente foi abandonando a excusividade da dimensão biológica, passando a incluir dimensões psicológicas, sociais e espirituais. A saúde constitui-se um recurso para o desenvolvimento e tem subjacente a responsabilização e a intervenção individual e coletiva, de forma a se poder agir sobre os seus determinantes⁽¹⁾.



Para a WHO⁽²⁾, os determinantes de saúde são o conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais que influenciam a saúde dos indivíduos ou das comunidades. Atualmente um dos modelos mais referenciados é de Dahlgren e Whitehead⁽³⁾. Trata-se de um modelo concêntrico que inclui as condições socioeconómicas, culturais e ambientais gerais; as condições de vida e trabalho; as redes sociais e comunitárias; os estilos de vida e fatores constitucionais.

Os estilos de vida individuais são determinantes no seu potencial de saúde das pessoas. Reconhece-se que as pessoas fazem escolhas, conscientes ou inconscientes, que são capazes de mudar, sendo a educação para a saúde um importante instrumento para informar, ajudar, apoiar e orientar na adoção de estilos de vida mais saudáveis.

2. Metodologia

O estudo teve por objetivo avaliar a relação entre características sociodemográficas (sexo e grupo etário), comportamentos de saúde (hábitos alimentares e atividade física) e os comportamentos de risco (álcool, tabaco e marijuana); e de avaliar a relação entre ano de frequência do curso e esses comportamentos. Trata-se de um estudo descritivo-correlacional, transversal, com uma amostra não probabilística de voluntários de 796 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, de três escolas superiores de Enfermagem do norte de Portugal.

O instrumento de recolha de dados foi o questionário “Comportamentos de saúde, comportamentos de risco e envolvimento dos jovens com a escola e a família”⁽²⁾. Para a análise de dados recorreu-se a técnicas de estatística descritiva e para a análise de diferenças entre os grupos ao teste de independência de qui-quadrado. O nível de significância admitido foi de 5%. O estudo teve parecer favorável de uma comissão de ética.

3. Resultados

Amostra com predomínio do sexo feminino (85,9%). As idades variam entre os 17 e os 22 anos, com média de $19,53 \pm 1,32$ anos e mediana 19 anos. Para efeitos de análise das associações as idades foram agrupadas em 18 anos ou menos e 19 anos ou mais, sendo este o grupo etário mais frequente (69,7%). A maioria dos estudantes da amostra frequentava o 1º ano (36,8%) e a menor percentagem foi do 4º ano (19,5%) e quanto à escola 69,5% frequentavam uma escola num grande centro metropolitano e as restantes duas escolas de menor dimensão.

No que se refere aos comportamentos de saúde, nomeadamente no consumo de pelo menos 5 porções diárias de frutas ou legumes está presente em 59,8% dos jovens. Não se observam diferenças entre os sexos, observando-se entre os grupos etários com maior proporção nos jovens com 19 anos ou mais ($\text{sig}=0,000$). A prevalência da atividade física vigorosa ou moderada é baixa



(18,2%), sendo proporcionalmente mais elevada entre os rapazes ($\text{sig}=0,000$), não se observando diferenças entre os grupos etários.

Na comparação em função do ano que frequentam observam-se diferenças para o consumo de frutas e legumes, com proporcionalmente número de estudantes a consumir mais de 5 porções diárias nos o 3º e 4º anos. Entre as escolas não se observam diferenças.

Relativamente aos comportamentos de risco a prevalência do consumo de tabaco é de 14,6%, sendo proporcionalmente mais elevado nos rapazes ($\text{sig}=0,000$). A prevalência do consumo de álcool é de 14,7%, observando também diferenças com mais rapazes a consumirem ($\text{sig}=0,001$). No que se refere à prevalência do consumo de canábis é de 4,3%, com proporcionalmente mais rapazes a consumirem (0,036). Entre os grupos etários não se observa diferenças no consumo de tabaco, nem no consumo de canábis, observando-se no consumo de álcool, com mais rapazes a consumirem no grupo de 18 anos ou menos ($\text{sig}=0,022$). Na comparação dos comportamentos de risco dos estudantes entre as escolas e entre os anos do curso que frequentam, não se observam diferenças.

4. Discussão

A identificação e a ação sobre os determinantes de saúde são fulcrais para aumentar os anos sem incapacidade, aumentar a longevidade e diminuir a mortalidade relacionada com as doenças crónicas não transmissíveis.

Ainda que os macro determinantes tenham o potencial de ser mais abrangentes e dessa forma ter mais impactos na saúde, os determinantes relacionados com os estilos de vida, ainda que tenham efeitos menos abrangentes, estão relacionados com os comportamentos das pessoas, podendo a intervenção sobre estes determinantes sustentar-se em medidas simples e de proximidade, em que a Educação para a Saúde pode assumir papel relevante.

A ação sobre os comportamentos deve iniciar-se no seio da família, no entanto a escola constitui-se um importante contexto de aprendizagem social, em que intervenções estruturadas podem ter efeitos muito positivos.

A adolescência é frequentemente um período em que os comportamentos são influenciados pelo grupo de pares. Não raramente, os adolescentes adotam comportamentos de risco na integração nos grupos sociais. Com a integração no ensino superior, muitos dos adolescentes e dos jovens, deixam o agregado familiar, passando a viver de forma mais independente da família de origem, e que por si também poderá influenciar os comportamentos.



Os estudantes de Enfermagem também sofrem estes processos de integração. No entanto, no seu processo de formação, tem acesso a um conjunto alargado de conteúdos relacionados com a saúde e os seus determinantes, bem como a estratégias de intervenção com recurso à Educação para a Saúde, o que poderá influenciar os seus comportamentos.

O consumo de alimentos e a atividade física são determinantes de saúde que poderão ter efeitos mais abrangentes na prevenção de doenças crónicas. Com os resultados do estudo podemos constatar uma moderada adesão ao consumo de frutas e legumes, em que cerca de 60% dos jovens consome pelo menos cinco porções diárias, observando-se maior adesão nos mais velhos e dos anos mais avançados da formação em Enfermagem, o que pode decorrer da abordagem destes conteúdos nos curricula.

A adesão à atividade é baixa, com mais adesão por parte dos rapazes. Estes valores vão de encontro à constatação da OMS, que refere que mais de 80% dos jovens não cumprem as recomendações acerca da atividade física. No que se refere aos comportamentos de risco, o consumo de álcool e de tabaco são os que apresentam maior prevalência, o que poderá estar relacionado com o facto de serem consumos socialmente aceites, sendo mais frequente entre os rapazes, o que também é observado num estudo no Brasil⁽⁵⁾.

Os resultados do estudo apresentam menor prevalência que em outros estudos⁽⁶⁾, em que se verificou que 86,3% consumira pelo menos uma vez bebidas alcoólicas, e dos que consumiram pelo menos uma vez 39,0% consumiu com uma frequência de 1 ou 2 vezes.

Os consumos de álcool são mais frequentes em festas académicas. O consumo de álcool está mais presente nos mais novos, o que pode estar relacionado com rituais de integração no ensino superior, e não se observam diferenças entre sexos. O consumo de cannabis é de cerca de 5%, com maior prevalência entre os rapazes. Estes valores poderão estar subestimados, uma vez que, contrariamente ao consumo de álcool e tabaco, não é um comportamento socialmente aceite.

5. Considerações Finais

Os comportamentos de saúde e os comportamentos de risco são importantes determinantes de saúde. No contexto da formação dos enfermeiros, enquanto futuros educadores, é importante desenvolver estratégias que permitam melhorar a adesão e simultaneamente que os futuros profissionais se constituam agentes de saúde pública.

Para que a intervenção seja mais eficaz, para além da intervenção ao nível dos estilos de vida, é importante a intervenção ao nível de macro determinantes, nomeadamente através de



políticas de promoção de estilos de vida saudáveis, mas também de criação de condições estruturais para a adesão, por exemplo à atividade física.

6. Referências

1. WHO. Health Promotion Glossary. Geneve:,1998.
2. Santos O, Silva I, Meneses R. Comportamentos de saúde, comportamentos de risco e envolvimento dos jovens com a escola e a família: Adaptação do YRBS para Portugal. Leal I, Ribeiro P, Marques S, Editors. 2008; 7: 721.
3. Graça L. Promoção da Saúde: uma abordagem positiva da saúde. Promoção da Saúde: da investigação à prática. 2015; 1: 8-14.
4. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health: background document to WHO – strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for futures studies. 2007.
5. Araújo CM, Vieira CX, Mascarenhas CH. Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. SMAD - Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas. 2018; 14(3): 144-150. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000342>.
6. Costa A, Figueiredo J, Monteiro P, Costa S, Xavier S. Caraterização dos padrões do consumo de álcool em estudantes da universidade de Aveiro. Interacções. 2016; 42: 112-124.



INOVAÇÃO NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER: PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MINIMIZAR AGRAVOS DA SAÚDE FEMININA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Sabrina Ferreira da Silva¹, Maria de Nazaré Paz Sampaio², Nágila Tatiele Rocha Abreu³, Léa Maria Moura Barroso Diógenes⁴, Mírian Calíope Dantas Pinheiro⁵

¹Prefeitura Municipal de Caucaia/Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - sabrisferreira@gmail.com

²Prefeitura Municipal de Aquiraz

³Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: Delinear atividades relevantes para mulheres é um desafio para o cuidado de Enfermagem, especialmente no contexto da atenção básica de saúde (ABS). A procura pelo enfermeiros na rotina diária nas Unidades de Saúde onde são atendidas uma demanda significativa de mulheres com queixas ginecológicas diversas demonstram que a prática de Enfermagem em Saúde da Mulher vem impactando cada vez mais na condução do cuidado as pacientes e facilitando o diagnóstico e tratamento em tempo hábil das lesões percursoras de câncer de Colo. **Objetivo:** Identificar tecnologia leve para melhorar o cuidado à saúde da mulher; Levantar os principais problemas de saúde da mulher na atenção básica de saúde e elaborar plano de ação para construção de tecnologia. **Metodologia:** Realizada a partir de relato de experiência realizado durante exposição de aula teórica no curso de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem na disciplina de Práticas do cuidado em Enfermagem no contexto da Atenção Primária que sustentou posterior elaboração do Plano de Intervenção para Unidade Básica de Saúde situado na zona metropolitana de Fortaleza. **Resultados:** Elaborou-se plano de intervenção para minimizar agravos em saúde da mulher na AB, foram descritas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de intervenção. Após identificação da temática, surgiu o pensamento de que através de um vídeo educativo escolhido por profissionais da atenção primária já disponível na internet com curta duração e mostrando às mulheres a importância da realização desse exame fosse exibido em uma TV disponível na Unidade de Saúde e que o link para o mesmo vídeo fosse enviado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para divulgação aos contatos do ACS – de modo a atingir o público feminino que só vai a unidade de saúde quando precisa. **Considerações Finais:** Urge a necessidade de fortalecimento da Enfermagem e também de nossas ações na Atenção Primária em Saúde através da práxis do Enfermeiro empoderado pela produção de estratégias simples e de baixo custo que consigam ser efetivas.

Descritores: Saúde da Mulher. Atenção Primária. Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



1. Introdução

Delimitar atividades relevantes para mulheres é um desafio para o cuidado de Enfermagem, especialmente no contexto da atenção básica de saúde. A utilização e criação de tecnologias adequadas para mediar o cuidado entre enfermeiros e o público feminino na disseminação da informação torna-se ferramenta importante na melhoria continuada dos atendimentos para as mulheres⁽¹⁾. O uso de materiais educativos, como cartilhas ou vídeos, assume um papel significativo no processo de educar por funcionarem como recurso de fácil acesso à informação, sendo possível ao paciente e sua família consultá-lo sempre que acreditarem ser necessário, inclusive em domicílio⁽²⁾.

A procura pelos enfermeiros na rotina diária nas Unidades de Saúde onde são atendidas uma demanda significativa de mulheres com queixas ginecológicas diversas, em extensas áreas de abrangência, demonstram que a prática de Enfermagem em Saúde da Mulher vem impactando cada vez mais na condução do cuidado às pacientes e facilitando o diagnóstico e tratamento em tempo hábil das lesões precursoras de CA de Colo.

Subsidiados pela oportunidade de atendimento às pacientes que não costumam ser assíduas nas Unidades, na ocasião da coleta de exame citopatológico de colo uterino as condutas adotadas pelo Enfermeiro mediante alteração detectada e em caso de rastreamento positivo além da educação em saúde realizada durante as consultas estabelecem um vínculo de confiança entre profissional e paciente e através do manejo e encaminhamento de forma eficiente e resolutiva fortalecem as ações de combate. Enquanto profissionais, vivenciamos ainda além da dificuldade na captação das mulheres para a realização do exame de prevenção ginecológica a demora na entrega dos resultados, a dificuldade de acesso a colposcopias e consultas com especialista, principalmente nas zonas rurais, problemas esses agravados por erros de diagnóstico e abordagem que causam prejuízo às pacientes que por ventura necessitem de tratamento em tempo hábil.

Não basta apenas submeter-se ao exame, é necessário entender sua importância e retornar à unidade para seguimento de cada caso. É fundamental o acompanhamento, a integralidade e continuidade da assistência de forma a combater efetivamente o CCU⁽³⁾.

Em alguns serviços ainda não é disponibilizada ferramenta informatizada que contém o registro individualizado e conciso das queixas, alterações observadas, condutas adotadas, evolução da paciente e o resgate das mesmas após a coleta, além de fácil acesso a exames complementares e Rede de Cuidados em Saúde da Mulher disponíveis de forma oportuna e eficiente, aumentando a resolutividade dessa demanda específica e estabelecendo através do cumprimento das diretrizes de



tratamento, maior segurança e efetividade no resgate do público alvo e fortalecimento do vínculo para a continuidade do cuidado.

Melo, descreve o enfermeiro como facilitador na superação dos preconceitos e mitos relacionados ao exame, construindo assim um vínculo com a clientela feminina e convencendo-as dos benefícios da prevenção⁽⁴⁾.

Com a finalidade de rever o avanço em muitos pontos críticos de problemas de saúde que afetam a mulher, buscou-se, através de painel integrativo, elencar a maior quantidade desses pontos e após reflexão e leitura criar um plano de intervenção para o máximo de resoluções de problemas possível na atenção básica. Objetivou-se, portanto, identificar uma tecnologia leve para melhorar o cuidado à saúde da mulher; levantar os principais problemas de saúde da mulher na atenção básica de saúde; elaborar plano de ação para construção de tecnologia.

2. Metodologia

O presente trabalho foi realizado à partir de um relato de experiência realizado durante exposição de aula teórica no curso de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem na disciplina de Práticas do cuidado em Enfermagem no contexto da Atenção Primária que sustentou posterior elaboração do Plano de Intervenção para Unidade Básica de Saúde situado em Município da zona metropolitana de Fortaleza, cujo problema a ser enfrentado são as condições adversas à saúde física, mental e social em que a mulher é exposta e enfrenta, na maioria das vezes, sozinha.

Para a elaboração da proposta do plano de intervenção com o intuito de minimizar agravos em saúde da mulher na atenção básica, foram descritas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de intervenção.

O diagnóstico situacional foi realizado por seis alunos do MPTIE na disciplina de Enfermagem na Atenção Primária. O recurso utilizado foi a atividade de Painel Integrado que se constitui na divisão do grupo em subgrupos que serão totalmente reformulados após determinado tempo de discussão, de tal forma que cada subgrupo seja composto por membros dos subgrupos anteriores. Cada participante leva para o novo subgrupo as conclusões e/ou ideias do grupo anterior, viabilizando a cada grupo conhecer as ideias levantadas pelos demais. A técnica consiste na integração de conceitos, ideias, conclusões, integrando-os e propondo soluções a qualquer problema levantado⁽⁵⁾. Foram lançadas uma chuva de ideais relacionados aos problemas de saúde da mulher,



e criteriosamente escolhido o tema que necessita ser debatido na unidade para melhorar a adesão da mulher na consulta do exame de detecção precoce do câncer de colo de útero.

Após a escolha do problema central realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados, optou-se pelos seguintes critérios: publicações em português, espanhol e inglês, utilizando os descritores Atenção Primária em Saúde e Saúde da Mulher; publicadas no período de 2012 a 2019, e as bases de dados utilizadas foram BDNF E SCIELO.

Após a leitura foram extraídos os elementos para a construção do plano de intervenção que constam os elementos como: problemas, ações, prazo de execução e responsáveis, para posteriormente ser apresentado no município citado.

3. Resultados e Discussão

Evidenciou-se que a consulta de detecção precoce do câncer de colo de útero acolhe inúmeras demandas advindas do público feminino – entre elas planejamento familiar, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, prevenção do câncer de mama e de colo de útero, confissões de abusos, perda de libido, alterações do ciclo menstrual, dores pélvicas diversas - e muitas mulheres não comparecem à consulta por vergonha da nudez, medo de dor ou simplesmente por que deixam em segundo plano seu autocuidado – são as cuidadoras de todos os entes das famílias, mas sua saúde sempre pode esperar.

À partir desta identificação, surgiu o pensamento de que através de um vídeo educativo escolhido por profissionais da atenção primária já disponível na internet com curta duração e mostrando às mulheres a importância da realização desse exame fosse exibido em uma TV disponível na Unidade de Saúde – alcançando todas as mulheres que frequentam a unidade – e que o *link* para o mesmo vídeo fosse enviado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para divulgação aos contatos e população de suas áreas em momento oportuno da visita do ACS – de modo a atingir o público feminino que só vai a unidade de saúde quando precisa.

Faz-se necessário o aumento na oferta das consultas em Saúde da Mulher, visto que a demanda pelo atendimento naturalmente aumentaria. Não se torna uma ação efetiva caso a organização e oferta permaneça a mesma na rotina da Unidade ou se houver carência de material e poucas fichas disponíveis.



PLANO DE AÇÃO

Quadro 1: Resumo de problema, ação, tempo e responsáveis.

PROBLEMA	AÇÃO	TEMPO	RESPONSÁVEIS
BAIXA CAPTAÇÃO DE MULHERES PARA PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO DE ÚTERO	- Sensibilizar a equipe sobre a importância de fazer busca ativa de mulheres do território para fazer o exame de prevenção;	MÉDIO	TODA EQUIPE DE ESF
	- Fazer levantamento de vídeos educativos para apresentar as mulheres;	CURTO	ENFERMEIRA E ACS
	- Marcar reunião com a equipe e apresentar os vídeos encontrados e escolher o que mais se adequa a realidade das nossas pacientes;	CURTO	TODA EQUIPE DE ESF
	- Enviar o vídeo escolhido para os ACS que irão fazer divulgação para mulheres de cada microárea.	CURTO	ENFERMEIRO(A)
	- Disponibilizar na televisão disponível na UBS o vídeo escolhido a fim de incentivar mulheres.	CURTO	ENFERMEIRO(A)
	- Aumento da oferta de atendimentos do exame de prevenção de colo de útero.	CONTINUO	TODA EQUIPE DE ESF

4. Considerações Finais

Urge a necessidade de fortalecimento da Enfermagem e também de nossas ações na Atenção Primária em Saúde através da práxis do Enfermeiro ordenador do cuidado aliada ao saber científico, vanguardista e empoderado pela produção de estratégias simples e de baixo custo que consigam ser efetivas na aproximação entre clientela e Unidade de Atenção Primária em Saúde, buscando prevenção e não somente a cura ou controle de doenças.



É papel do enfermeiro criar ferramentas inovadoras que facilitem as práticas cotidianas e visem a melhoria da qualidade da assistência prestada em trabalho conjunto com a equipe e a comunidade. A divulgação de um vídeo educativo sucinto, com ilustrações da anatomia feminina, mostrando a importância do cuidado com seu corpo podem motivar e atrair várias mulheres a buscar a prevenção do câncer de colo de útero como também buscar soluções para outras problemáticas de saúde que estas enfrentam cotidianamente.

5. Referências

1. Barbosa EMG. et al. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. Rev. Bras. Enferm., 2016; 69(3): 582-590.
2. Albuquerque AFLL et al. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. Rev. Bras. Enferm., 2016; 9(6): 1164-1171.
3. Vasconcelos CTM, Cunha DFF, Pinheiro AKB, Sawada NO. Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test. Rev. Latino Am. Enfermagem, 2014;22(3):401-7.
4. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. Rev Bras de Cancerol. 2012;58(3): 389-398
5. Painel integrado. Disponível em: <https://sites.google.com/site/seaprendefazendo/tecnicas-oudinamicas-de-grupo/painel-integrado>. Acesso em: 13 ago. 2019.



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

TEMÁTICA: GRUPOS DE RISCO



A RELAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS SOCIOPROFISSIONAIS E O RISCO PSICOSSOCIAL EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR: UM ESTUDO DESCRITIVO-CORRELACIONAL

Marisa Borges Peixoto¹, Beatriz Lopes Vieira², Catarina Pires Lima², Inês Daniela Oliveira Silva², Jéssica Gonçalves da Silva², Joana Isabel Lima Forte², Luís Carlos Carvalho da Graça²

¹Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo – marisa.peixoto@outlook.pt

²Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo

Resumo

Introdução: Os fatores psicossociais, e as características socioprofissionais, podem interferir na saúde da pessoa, sendo que os riscos psicossociais emergem da interação entre colaboradores e condições de vida e de trabalho. **Objetivo:** Analisar a relação entre as características socioprofissionais em docentes de uma instituição do ensino superior, da Região Norte de Portugal, com o risco psicossocial. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo-correlacional, e transversal, com uma amostra por quotas, por escola, ficando constituída por 62 docentes. Para a recolha de dados, foi utilizado um questionário composto pela caracterização sociodemográfica e socioprofissional e pelo “Copenhagen Psychosocial Questionnaire”, adaptado e validado para a população portuguesa por Silva [et al.], em 2011. Para o tratamento de dados recorremos a técnicas de estatística descritiva e inferencial, de acordo com as variáveis quanto à escala de medida. **Resultados:** No estudo predomina o sexo feminino (56,5%) e o grupo etário de 50 anos ou menos (51,6%). Os principais riscos psicossociais a que os docentes consideram que estão expostos são: “Exigências Laborais”, “Personalidade”, “Valores no Local de Trabalho”, “Organização do trabalho e conteúdo”, “Relações sociais e de liderança” e “Interface trabalho-indivíduo”. Os anos de docência, a participação em atividades de gestão, o número de disciplinas ou o regime de trabalho, encontram-se associadas a maior risco. **Considerações Finais:** Os principais resultados potenciam a necessidade de uma avaliação contínua dos riscos psicossociais nos docentes com o objetivo de promover a sua saúde.

Descritores: Docentes. Riscos Ocupacionais. Saúde.

Área Temática: Grupos de Risco.

1. Introdução

O conceito de saúde tem evoluído e sofrido modificações ao longo dos anos. Com a evolução dos tempos, foi posta de lado a perspectiva exclusivamente da dimensão biológica, começando a integrar, as vertentes mental, social e espiritual. Neste sentido, a saúde pode ser afetada por vários fatores, sendo eles pessoais, sociais, económicos e ambientais⁽¹⁾.

O trabalho é um aspeto fundamental na vida humana, no entanto, pode afetar negativamente a saúde física e mental da pessoa. A profissão que cada indivíduo exerce pode ter um impacto na saúde, visto que é afetada pelos fatores a que o indivíduo está exposto, aumentando, assim, o risco psicossocial^(2,3).



Assim, o risco psicossocial é determinado pelas condições laborais, fatores organizacionais e relacionais, podendo afetar a saúde física, mental e social⁽⁴⁾. Com a evolução do conhecimento na área dos riscos psicossociais, tem surgido evidências que justificam o estudo nos docentes, visto que é uma carreira em que os profissionais se encontram, frequentemente, sujeitos a pressão, sendo, por isso, profissionais com uma maior suscetibilidade para desenvolver problemas físicos e mentais⁽⁵⁾.

No contexto da promoção da saúde no local de trabalho, os enfermeiros têm um papel essencial, atuando a nível da mudança de comportamentos, literacia em saúde e consciencialização.

2. Metodologia

Desenhou-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. A amostra foi composta por 62 docentes pertencentes a escolas de uma Instituição do Ensino Superior da Região Norte de Portugal. Os critérios de inclusão foram: ser docente e desempenhar funções em, pelo menos, uma das escolas da instituição de ensino.

De modo a dar resposta aos objetivos delineados, foi construído um instrumento de recolha de dados composto por uma parte de caracterização sociodemográfica e socioprofissional e, para a avaliação do risco psicossocial, pela “Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)”, validado para a população portuguesa por Silva [et al.], em 2011. Relativamente ao alfa de Cronbach, obtivemos um valor total de 0,91, o que confere ao COPSOQ uma boa consistência interna.

Para o tratamento de dados recorreremos a técnicas de estatística descritiva e inferencial, utilizando o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), assumindo um nível de significância de 5%.

3. Resultados

Na amostra, predomina o sexo feminino (56,5%) e o estado civil casado/união de facto (67,7%). Em relação ao grupo etário observa-se maior prevalência (51,6%) de docentes com 50 anos ou menos. Quanto às habilitações académicas prevalecem os docentes com doutoramento (69,4%). Constata-se, ainda, que 54,8% dos docentes referem ter dependentes a cargo.

Quanto às unidades curriculares (UC) lecionadas, 54,8% dos docentes lecionam entre 2 e 5 UC. Observa-se ainda que, 66,1% não participa em atividades de gestão. Em relação ao número de anos que desempenham funções na área da docência 74,2% tem mais de 10 anos na função.



Relativamente ao regime de trabalho, a maioria (64,5%) encontra-se em tempo integral e dedicação exclusiva, e o número de horas de lecionação semanal é, para 66,1%, de mais de 12 horas.

Na relação do número de UC com o risco psicossocial, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas “Exigências laborais”, sendo que os docentes que lecionam 6 ou mais UC apresentam a ordenação média mais alta (40,86). No que diz respeito aos “Valores no Local de Trabalho”, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os docentes que lecionam entre 2 a 5 UC e os que lecionam 6 ou mais UC (Sig.=0,047), com média mais elevada nos docentes que lecionam 1 UC ($3,556 \pm 0,173$). Relativamente à “Personalidade”, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os docentes que lecionam entre 2 a 5 UC e os que lecionam 6 ou mais UC (Sig.=0,006), apresentando os docentes que lecionam 1 UC a média mais elevada ($4,333 \pm 0,289$).

Quanto às atividades de gestão, observaram-se diferenças estatisticamente significativas na “Personalidade” (Sig.=0,007), tendo-se constatado que os docentes que não desempenham atividades de gestão apresentaram ordenações médias superiores (35,73 versus 23,24).

No que diz respeito aos anos de docência observou-se uma correlação significativa, positiva na “Saúde e bem-estar” ($r=0,263$; Sig.=0,039), na “Organização do trabalho e conteúdo” ($r= -0,284$; Sig.=0,025) e nos “Valores no local de trabalho” ($r= -0,330$; Sig.=0,009). Nas “Exigências laborais” constatou uma correlação positiva ($r=0,478$; Sig.=0,000).

Relativamente às horas de lecionação observaram-se diferenças significativas nas “Exigências laborais”, entre os docentes que trabalham até 9 horas, comparativamente com os que trabalham mais de 12 horas (Sig.=0,015), apresentando estes média mais elevada ($3,803 \pm 0,631$).

No que concerne ao regime de trabalho, observamos diferenças nas “Exigências laborais” (Sig.<0,001), “Organização do trabalho e conteúdo” (Sig.=0,005), “Relações sociais e de liderança” (Sig.=0,029), “Interface trabalho-indivíduo” (Sig.=0,002), “Valores no local de trabalho” (Sig.=0,003) e “Personalidade” (Sig.=0,003). As médias são superiores nos docentes com dedicação exclusiva e tempo integral nas “Exigências laborais” ($3,902 \pm 0,559$ versus $3,186 \pm 0,828$), enquanto nas restantes dimensões as médias são superiores nos com contrato a tempo parcial.

4. Discussão

Os resultados obtidos na análise entre o número de UC e o risco psicossocial poderão estar relacionados com o aumento do trabalho associado ao elevado número de UC lecionadas, levando



ao aumento da quantidade de tarefas docentes, do ritmo de trabalho exigido e horas dedicadas à prática da docência. Nas diferenças nos “Valores no local de trabalho”, pode ser perceptível que os docentes com menos UC consideram que o seu trabalho se encontra melhor distribuído relativamente aos outros, uma vez que tem uma menor sobrecarga letiva. O resultado obtido na “Personalidade” pode ser devido ao facto de docentes com menos UC possuírem mais tempo, o que lhes permite ser mais eficientes em resolver os problemas e atingir os objetivos.

Os docentes sem atividades de gestão demonstraram uma maior capacidade em resolver problemas, em seguir os seus planos e em atingir os seus objetivos, em relação aos demais inquiridos. Tal resultado, poderá estar associado à menor disponibilidade dos docentes com atividades de gestão comparativamente aos restantes.

Quanto aos anos de docência, os docentes com maior experiência profissional percecionam maior risco psicossocial na “Saúde e bem-estar” e “Exigências laborais”. Por outro lado, os anos de docência correlacionam-se negativamente com a “Organização do trabalho e conteúdo” e “Valores no Local de trabalho”. Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Oliveira (2011) e poderão ser justificados pelas maiores exigências e compromissos profissionais que os docentes mais experientes enfrentam⁽⁶⁾.

No que diz respeito às variáveis socioprofissionais, a sobrecarga de trabalho, física ou mental, ou por outro lado, a falta de trabalho, podem ter um impacto negativo para os docentes⁽⁷⁾. Os docentes em estudo percecionam maiores “Exigências Laborais” quando trabalham mais de 12 horas havendo, desta forma, uma relação entre as horas de trabalho e o risco psicossocial.

Também o desempenho funções no regime de dedicação exclusiva e tempo integral está associados a maior percepção de “Exigências laborais”, podendo dever-se ao facto da carga de trabalho ser superior e serem sujeitos a maiores exigências que os restantes docentes.

Já nos docentes que trabalham em tempo parcial, as diferenças encontradas podem estar relacionadas com o tempo que passam na instituição. Com menos unidades curriculares e consequentemente menor carga de trabalho, a probabilidade deste ter de se alargar para o domicílio é menor. Por outro lado, comparativamente aos outros docentes não passam tanto tempo na instituição o que não permite estreitar e fortalecer as relações sociais.

5. Considerações Finais

Tendo em conta a importância do desenvolvimento deste tipo de estudos, referimos como relevante a continuidade da investigação no âmbito dos riscos psicossociais nos docentes do ensino



superior. Assim, será possível contribuir para o desenvolvimento de conhecimento na área, bem como a adoção de estratégias que permitam reduzir os riscos psicossociais nos docentes, bem como os seus impactos na saúde.

6. Referências

1. Graça L. Promoção da Saúde: Uma abordagem positiva da saúde. In Santos, L, et al. Promoção da Saúde: Da investigação à prática. Lisboa: SPPS, Editora, LDA; 2015. p.8-14.
2. Näswall K, Sverke M, Göransson S. Is Work affecting my health? Appraisals of how work affects health as mediator in the relationship between working conditions and work-related attitudes. *Work & Stress* [Internet]. 2014 [Citado 2021 fev 17]. 33(4):342-361. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02678373.2014.959092?needAccess=true>
3. Ramalho J, Costa L. Os fatores psicossociais de risco na atividade de técnicos superiores de segurança no trabalho. *Rev Laboreal* [Internet]. 2017 [Citado 2021 fev 12]. 13(2):1-18. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/laboreal-359.pdf>
4. Chagas D. Riscos Psicossociais no Trabalho: Causas e Consequências. *Rev International Journal of Development and Educational Psychology* [Internet]. 2015 [Citado 2021 fev 17]. 2(1):439-446. Disponível: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/24/83>
5. Liu C, et al. The association between organizational behavior factors and health-related quality of life among college teachers: a cross-sectional study. *Rev Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2015 [Citado 2021 fev 16]. 13(85):1-12. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0287-4>
6. Oliveira, S. O stress ocupacional e burnout nos professores do Ensino Superior [Dissertação Mestrado – Internet]. Porto (Portugal): Universidade Católica Portuguesa, 2011 [citado 2021 fev 17]. 83 p. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8594/3/Tese%20pdf%20Silvia.pdf>
7. Pessoa, F. Um olhar psicológico sobre fatores psicossociais de proteção e risco em contexto laboral [Dissertação Mestrado – Internet]. Aveiro (Portugal): Departamento de Educação da Universidade de Aveiro, 2015 [citado 2021 fev 17]. 36 p. Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/15589/1/Um%20olhar%20psicol%3b%20gico%20sobre%20fatores%20psicossociais%20de%20prote%3a%20e%20risco%20em%20contexto%20laboral%20docente.pdf>



CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Patrícia Linard Avelar¹, Nayana Maria Gomes de Souza², René Rodrigues Pereira³,
Islene Victor Barbosa⁴, Sandra Mara Chaves Barreira², Ludmila Feitosa Arrais
Martins⁶**

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - patricia_linard@hotmail.com

² Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

⁵ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: A cardiopatia congênita é uma das maiores causas de óbito na infância. Objetivo: Investigar as evidências da literatura sobre o cateter central de inserção periférica em crianças com cardiopatias congênitas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com busca de artigos em bases de dados como LILACS, SCIENCE DIRECT, MEDLINE, CINAHL e COCHRANE LIBRARY. Os descritores foram: *Catheterization, Central Venous; Heart Defects, Congenital; Catheterization, Peripheral e Nursing care*. **Resultados:** Foram identificados 332 artigos, mas depois da seleção ficaram sete em que se referia ao dispositivo PICC e que tiveram relevância as crianças com diagnóstico de doenças cardiovasculares. **Conclusão:** Conclui-se que os estudos destacam a importância da terapia intravenosa para essa população, sendo ela duradoura, exigindo assim um profissional diferenciado. Verificou-se que cada faixa etária possui suas especificidades de utilidade do cateter, tem uma demanda diferente e que esse dispositivo pode ser usado por um tempo menor, como em alguns neonatos ou até por um tempo mais prologado como nas crianças oncológicas.

Descritores: Cateter Venoso Central. Cardiopatia Congênita. Cuidados de Enfermagem.

Área Temática: Grupos de Risco.

1. Introdução

A cardiopatia congênita é um marco anatômico em que é possível verificar a mal formação estrutural do coração e de seus vasos, essa condição é grave devendo ser diagnosticada após o nascimento⁽¹⁾, corrobora caracterizando as cardiopatias congênitas como anormalidade estruturais e funcionais do sistema cardiovascular. Após o nascimento apresenta-se um quadro que pode ser conduzido apenas clinicamente a nível ambulatorial ou podendo ser algo grave necessitando de tratamento cirúrgico, algumas vezes de urgência. Por volta de 130 milhões de crianças nascem por



ano no mundo, destes, 4 milhões morrem no período neonatal, ou seja, antes de completar um mês de vida, e 7% destes óbitos estão relacionados as cardiopatias congênitas⁽²⁾.

Nos Estados Unidos da América (EUA), cerca de 44,5% das crianças que nascem com cardiopatias congênitas vão a óbito no primeiro ano de vida. Na América Latina, os defeitos cardíacos congênitos são a segunda maior causa de morte em crianças menores de um ano⁽¹⁾. Diante de tais fatos apresentamos os problemas cardíacos na infância como um tema de suma importância na assistência de Enfermagem.

Destaca-se que a equipe de Enfermagem compõe a equipe multiprofissional no plano de tratamento e cuidados das crianças com os diagnósticos de cardiopatia congênita. Muitos dos diagnósticos são realizados a nível hospitalar, pois fazem parte da triagem de alta hospitalar em maternidades, como teste do coração e ecocardiograma, ou mesmo naquelas crianças que nas suas primeiras horas de vida há suspeita de alguma mal formação cardiovascular.

Por essa necessidade de uma assistência complexa, crianças que estão hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal ou pediátrica necessitam de uma terapia intravenosa. Apresentam maior gravidade a que apresentam sinais clínicos nas primeiras horas de vida, necessitando de um dispositivo endovenoso seguro, de longa permanência e biocompatível, são eles os cateteres venosos centrais de punção periférica.

Visto essa complexidade na assistência de crianças com cardiopatias congênitas se faz grande a importância do enfermeiro nesse processo. Pode-se perceber que os cuidados de Enfermagem intensivos a neonatos com CC devem ser sistematizados e precisos.

Nesse sentido, o enfermeiro possui um papel fundamental no manejo clínico da criança com CC seja seguro e de qualidade, promovendo um suporte terapêutico elementar na evolução do quadro clínico, hemodinâmico, bem como reabilitação intensiva e prognóstico de saúde, visando à qualidade de vida e ao conforto necessário à díade neonato/familiar⁽³⁾. Nesse sentido objetivou-se investigar as evidências da literatura acerca dos cuidados ao cateter central de inserção periférica em crianças com cardiopatias congênitas.

2. Metodologia

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, a qual tem a finalidade de permitir que seja feito uma compilação de várias publicações e que procurem uma conclusão para uma particularidade de determinado tema⁽⁴⁾.

Para o alcance do objetivo proposto pelo estudo, seguiram-se as seguintes etapas: foi realizada a seleção da amostra através da busca nas bases de dados; posteriormente, houve a



sumarização das informações extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos; interpretação e discussão dos resultados; e a última etapa foi constituída pela apresentação da revisão e síntese do conhecimento⁽⁵⁾.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: *Quais a as evidências da literatura acerca dos cuidados com o cateter central de inserção periférica em crianças com cardiopatias congênitas?*

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consultas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde: LILACS, SCIENCE DIRECT, MEDLINE, CINAHL e COCHRANE LIBRARY. Utilizando os descritores: *Catheterization, Central Venous; Heart Defects, Congenital; Catheterization, Peripheral e Nursing care* de acordo com a terminologia Decs/MeSH. A equação de busca foi (*“Catheterization, Central Venous” [MeSH Terms] OR “Catheterization, Peripheral” [MeSH Terms] AND “Nursing Care” [MeSH Terms] AND “Heart Defects, Congenital” [MeSH Terms]*).

Os critérios de inclusão foram: artigo que contemple os objetivos propostos, atemporal, no idioma português e inglês e que tratasse da temática. Como critérios de exclusão foram adotados: a) estudos em formatos de editoriais; b) estudos em formato de cartas ao editor, c) artigos de revisões integrativas ou revisões de literatura, monografias, dissertações e teses.

A avaliação dos dados com enfoque na qualidade metodológica requer a classificação dos estudos segundo as forças de evidências, sendo utilizada a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁶⁾ que descreve os seguintes níveis de evidências: nível 1, no qual as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise, ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.



3. Resultados

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados segundo título, revista, ano, base de dados, nível de evidência, objetivos e resultados. Fortaleza, 2022.

Título	Revista/Ano/Base de dados/Nível de Evidência	Objetivos	Resultados
1-Utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos: análise da indicação à remoção	Rene (online)/ 2019/ Lilacs/ Evidência 3	Analisar a utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos	Observou-se que a média de uso do cateter, desde a inserção até a remoção, foi de 16±13 dias; A indicação para uso do cateter, identificaram-se para antibioticoterapia e nutrição parenteral total.
2-Cateter venoso central de inserção periférica: práticas da equipe de Enfermagem na atenção intensiva neonatal	Rev Enferm UERJ/ 2017/ Lilacs/ Evidência 3	Traçar o perfil de utilização do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) na realidade assistencial da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).	Verificou-se que a nutrição parenteral (NP) foi a indicação preponderante para a inserção do PICC; Os resultados sugerem que, no Brasil, tem havido uma opção pelo PICC como primeira escolha entre acessos centrais; O tempo de permanência do PICC variou de menos de 24 horas até 45 dias. A média de utilização ou permanência do PICC, neste estudo, atingiu 13 dias, resultado superior ao encontrado em estudo nacional em que a média foi de 11,73 e internacional cuja média foi de 10,2 dias ³² .
3-Manejo de Cateteres Centrais de Inserção Periférica (PICC) em Pacientes Pediátricos com Insuficiência Cardíaca Recebendo Suporte Inotrópico Contínuo.	Revista de Enfermagem Pediátrica/ 2014 Sciencedirect/ Evidência 2	Avaliar a prática atual de manter a permeabilidade da linha PICC em pacientes pediátricos com insuficiência cardíaca que recebem inotrópicos contínuos.	Para as linhas PICC no grupo da heparina (n =29) a duração mediana da permeabilidade foi de 24 dias (com um intervalo de 4 a 93 dias) em comparação com as linhas de PICC no grupo sem heparina (n =18) em que a duração mediana da permeabilidade foi de 16 dias (com um intervalo de 3 a 49 dias).
4- O Uso Ideal	Journal of the	Objetivo foi	Foi identificada baixa



do Cateter Central de Inserção Periférica Power Injetável na População Pediátrica	Association for Vascular Access / 2011/ Sciencedirect/ Evidência 2	desenvolver critérios para identificar o candidato pediátrico ideal para o PICC de potência injetável.	incidência de complicações do cateter durante e pós-inserção.
5-Cateter central de inserção periférica em neonatos: uma técnica de inserção segura e fácil	Journal of Pediatric Surgery / 2015/ Sciencedirect/ Evidência 3	Avaliar neonatos tratados com nossa nova técnica de inserção de PICC.	A veia mais acessada foi a safena longa. A duração do cateterismo foi de 10,3 ± 4,2 dias.
6- Analisando o uso de cateter central de inserção periférica em neonatologia.	Journal of Nursing / 2016/ Lilacs/ Evidência 3	Analisar o uso de cateter central de inserção periférica em unidade de terapia intensiva neonatal.	A maior indicação foi a nutrição parenteral total . A veia basílica foi prevalente permanência média de 18,63 dias e com motivo não eletivo de retirada (35,9%).
7- Uso de cateter central de inserção periférica em unidade neonatal: um estudo descritivo	Online braz j nurs / 2016/ Lilacs/ Evidência 3	Analisar o uso de cateter central de inserção periférica quanto aos aspectos de técnica, posicionamento e manutenção, bem como a influência no número de dissecções venosas em lactentes internados em unidade neonatal	As veias da região cubital foram as mais puncionadas. Com tempo de permanência entre 11 e 20 dias, retirando-a ao final do tratamento. Ao longo dos anos, o número de dissecções venosas foi inversamente proporcional à inserção de cateter central de inserção periférica

Fonte: Elaborado pelos autores.

4. Discussão

Crianças com diagnósticos de cardiopatias congênitas passam por inúmeros procedimentos cirúrgicos, necessitado de uma terapia intravenosa segura e eficaz, sempre preservando os vasos, para possíveis outros procedimentos^(2,3) descrevem o tempo médio de permanência desse cateter, que pode variar dependendo da sua utilização e da faixa etária para tal utilização sendo que alguns autores descrevem que em crianças oncológicas, a duração média de permanência do dispositivo foi 145,48 dias (máxima de 796 dias e mínima de 15 dias).

Diante disto é possível verificar que cada faixa etária com suas especificidades de utilidade do cateter, tem uma demanda diferente e que pode esse dispositivo ser usado por um tempo



menor, como em alguns neonatos ou até por um tempo mais prologado como nas crianças oncológicas. Quando há terapia intravenosa em crianças com distúrbios cardiovasculares, colocamos uma variedade de fármacos que são administrados, ou no pré operatório, no trans ou pós operatório, ou até mesmo em exames de diagnósticos de imagem^(1,2,3).

Pacientes que necessitam de dispositivos intravenosos centrais devem ficar atentos para possíveis complicações que pode acontecer até mesmo em um cateter que é inserido perifericamente, mas com sua localização central e podem ocorrer flebite, trombose, sepse, tamponamento, pneumotórax⁽³⁾.

5. Considerações Finais

Conclui-se que os estudos destacam a importância da terapia intravenosa para essa população, sendo ela duradoura, exigindo assim um profissional diferenciado. Verificou-se que cada faixa etária possui suas especificidades de utilidade do cateter, tem uma demanda diferente e que esse dispositivo pode ser usado por um tempo menor, como em alguns neonatos ou até por um tempo mais prologado como nas crianças oncológicas.

6. Referências

1. Cabral PFA., Rocha PK., Barbosa SFF, Dal Sasso GTM., Morettipires R. O. Análise do uso de cateter central de inserção periférica em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil 2013; 15(1): 96– 102.
2. Hickey PA, Pasquali SK., Gaynor JW, Jacobs ML, JACOBS JP. Impacto da Enfermagem em cuidados intensivos nos resultados de pacientes pediátricos. Ann Thorac Surg, 102 (4), 1375-80. 2016.
3. Johann DA. et al. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa da literatura. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2012; 46(6): 13-17.
4. Klee SJ. The ideal use of the power injectable peripherally inserted central catheter in the pediatric population. Journal of the Association for Vascular Access, RN, 2011; 2(16): 86-93.
5. Pompeu DA, Rossi LA, GALVÃO CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de Enfermagem. Acta Paul. Enferm. 2009; 22(4):124-129.



6. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.



GESTÃO DO CUIDAR EM DOMICÍLIO FRENTE AOS EVENTOS ADVERSOS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: REVISÃO INTEGRATIVA

**Lara da Silva Sales¹, René Rodrigues Pereira², Fernanda Jorge Magalhães³, Aviner
Muniz de Queiroz⁴, Cícero Ricarte Beserra Júnior⁵, Jamilla Moura Fraga⁶**

¹Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) - larasales104@gmail.com

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - rene.institutooto@gmail.com

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR) / Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

⁴Universidade de Fortaleza (UNIFOR) / Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - avinerqueiroz@gmail.com

⁵Universidade de Fortaleza (UNIFOR) / Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - ricartebeserra.enfermeiro@gmail.com

⁶Universidade de Fortaleza (UNIFOR) / Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - jm.profissional@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Objetivou-se identificar nas evidências científicas os principais eventos adversos decorrentes do tratamento oncológico em pediatria e a melhor estratégia para a gestão do cuidar diante das manifestações clínicas apresentadas. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura entre os meses de janeiro e março de 2022 por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde em uso dos seguintes descritores controlados: “Oncologia”, “Cuidado da criança” e “Reações adversas relacionadas a medicamentos”. A amostra final foi composta por seis publicações. Evidenciou-se que as publicações pertinentes ocorreram entre os anos de 2013 e 2020 nas bases *SciELO Analytics*, *MEDLINE* e *Latindex*, todas com nível VI de evidência. **Resultados:** A análise dos estudos permitiu que os sinais e sintomas fossem divididos em quatro categorias, conforme o sistema em que predomina o agravo: neurosensorial, nutricional, imunológica e de conforto. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento oncológico em pediatria incute nos cuidadores busca por novos conhecimentos e habilidades que lhes auxiliem no enfrentamento da nova realidade, ao manejo dos sinais e sintomas por meios farmacológicos ou não.

Descritores: Oncologia. Cuidado da Criança. Reações Adversas Relacionadas a Medicamentos.

Área Temática: Grupos de Risco.

1. Introdução

O câncer é marcado pelo seu potencial agressivo, alta capacidade em disseminar-se e, assim, gerar os tumores. Essa patologia acomete tanto tecidos epiteliais, os carcinomas, quanto os tecidos conjuntivos, os sarcomas, e ambos apresentam em comum seu crescimento desordenado e alta capacidade infiltrativa⁽¹⁾.



No mundo mais de 400.000 crianças e adolescentes com menos de 20 anos são diagnosticados por ano. Destas, uma criança morre a cada 3 minutos. No Brasil, estimativas mostram que o câncer é capaz de acometer cerca de 8.460 crianças por ano. Logo, percebe-se que o diagnóstico precoce e a melhoria do acesso aos cuidados podem salvar mais vidas⁽²⁾.

Por outro lado, nos últimos 40 anos houve grande avanço na efetividade do tratamento do câncer no âmbito da pediatria. Atualmente, cerca de 80% das crianças que convivem com a doença alcançam a cura mesmo diante dos Eventos Adversos (EA) causados pela terapêutica⁽³⁾. Isto posto, observado que existe uma carência no conhecimento de cuidadores e familiares frente ao cuidado em domicílio dessas crianças⁽³⁾, acredita-se que ao sumarizar os principais EA que acometem o público pediátrico durante o tratamento oncológico e identificar o manejo adequado desses sintomas, propiciará informações importantes que fomentem no profissional de saúde o interesse pelo desenvolvimento de tecnologias que otimizem a assistência deste público em domicílio durante a terapêutica.

Portanto, objetivou-se identificar nas evidências científicas os principais EA decorrentes do tratamento oncológico em pediatria e a melhor estratégia para a gestão do cuidar diante das manifestações clínicas apresentadas.

2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que tem como base a análise de estudos pertinentes e proporciona a síntese das evidências científicas a cerca de uma determinada temática⁽⁴⁾. Dessa forma, a busca ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2022 por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em uso dos descritores controlados em saúde indexados de acordo com a terminologia DECS/MeSH e seus equivalentes em inglês citados a seguir. Visando a amplitude dos achados, aplicou-se a lógica booleana em uso do conector “AND” e os seguintes descritores controlados: “Oncologia”, “Cuidado da criança” e “Reações adversas relacionadas a medicamentos”.

Para alcançar o problema proposto, os achados foram norteados pela pergunta: “*Quais os principais EA decorrentes do tratamento oncológico em crianças e a melhor gestão do cuidar frente às manifestações clínicas apresentadas?*”, respeitando os seguintes critérios de elegibilidade: textos atemporais completos e que respondessem a questão norteadora. Foram excluídos artigos duplicados, revisões, cartas ao editor e editoriais.



Desta forma, os títulos e resumos de 882 publicações foram identificados e revisados. Após aplicados critérios de elegibilidade, a amostra final foi avaliada conforme a proposta de Melnyck e Fineout-Overholt⁽⁶⁾ e composta por seis publicações identificadas por código, conforme exposto no Quadro 1.

3. Resultados

Com a literatura identificada evidenciou-se que as publicações pertinentes ocorreram entre os anos de 2013 e 2020 nas bases *SciELO Analytics*, *MEDLINE* e *Latindex*. Em relação aos níveis de evidência, todas as produções constataram nível VI, que englobam evidências derivadas de estudos descritivos ou qualitativos.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados segundo título, autor, ano, revista, base de dados, nível de evidência, objetivos e desfecho. Fortaleza-CE, Brasil. 2022.

Código	Referência (título, autor, ano, revista, base de dados)	Objetivo	Desfecho
A1.	Pacientes oncológicos e a Enfermagem: relação entre grau de mucosite oral e a terapêutica implementada (ARAÚJO <i>et al.</i> , 2013). <i>J. res.: fundam. care. Online.</i> <i>Latindex</i>	Caracterizar a mucosite oral em pacientes em tratamento oncológico.	Há necessidade da inserção da Enfermagem no fomento às ações preventivas e de controle da mucosite oral.
A2.	A Enfermagem ante os desafios enfrentados pela família na alimentação de criança em quimioterapia (SUEIRO <i>et al.</i> , 2015). Aquichan. <i>SciELO Analytics</i>	Identificar os desafios enfrentados pela família na alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica.	Cuidados de Enfermagem são fundamentais para minimizar os danos resultantes do processo de adoecimento e do tratamento.
A3.	Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento (ALVES <i>et al.</i> , 2016). Rev CUIDARTE. <i>SciELO Analytics.</i>	Investigar o papel da religiosidade e da espiritualidade como mecanismo de enfrentamento utilizado pelos cuidadores familiares diante do câncer infantil.	O profissional de saúde deve ser uma fonte de respeito e de apoio às crenças, à religião e aos valores dos cuidadores familiares.
A4.	<i>Current variations in childhood cancer supportive care in the Netherlands</i> (LOEFFEN <i>et al.</i> , 2016). Cancer. <i>MEDLINE.</i>	Avaliar as variações na prática de cuidados de suporte em crianças com câncer na Holanda.	A não adesão às diretrizes existentes baseadas em evidências pode influenciar negativamente os cuidados.
A5.	Fadiga em crianças e adolescentes com câncer sob a perspectiva dos profissionais de saúde (SILVA <i>et al.</i> , 2016). Rev. Latino-Am. Enfermagem. <i>SciELO Analytics.</i>	Investigar quais conhecimentos os profissionais de saúde têm sobre a fadiga em crianças e adolescentes com câncer.	Os achados apontam para o conhecimento limitado dos profissionais de saúde sobre o cenário clínico apresentado.
A6.	<i>Pain at home during childhood cancer</i>	Avaliar a dor em pacientes	A maioria das crianças



	<p><i>treatment: Severity, prevalence, analgesic use, and interference with daily life (SIMON et al., 2020).</i> <i>Pediatric Blood & Cancer.</i> <i>MEDLINE</i></p>	oncológicos pediátricos no domicílio.	apresentou dor clinicamente significativa em casa.
--	--	---------------------------------------	--

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A análise dos estudos permitiu que os sinais e sintomas fossem divididos em quatro categorias, conforme o sistema em que predomina o agravo, a saber: neurosensorial, nutricional, imunológica e de conforto (Quadro 2).

Quadro 2 – Categorização e análise dos artigos segundo os eventos adversos secundários ao tratamento oncológico em pediatria e a gestão do cuidar. Fortaleza-CE, Brasil. 2022.

Artigo	Categoria	Eventos Adversos	Gestão do Cuidar
A3, A4 e A6	Neurosensorial	Algia	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de terapias não farmacológicas para alívio da dor • Administração de medicações por via oral • (analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais)
A2, A4 e A5	Nutricional	Náuseas, vômitos, diarreia, obstipação intestinal, rejeição alimentar, caquexia, anorexia, disgeusia.	<ul style="list-style-type: none"> • Administração de antieméticos • Suporte nutricional por meio de orientações profissionais • Mudança de hábitos alimentares • Aumento da ingestão hídrica • Otimização da higienização no preparo dos alimentos • Cozinhar comidas preferidas • Ofertar alimentos diferentes
A1, A4 e A5	Imunológica	Mucosite oral, neutropenia febril, infecções, sepse.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientações para escovação • Antibioticoterapia, conforme prescrição
A5	Conforto	Fadiga	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de atividades interativas • Estabelecimento de horário adequado ao descanso • Criação de vínculos

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).



4. Discussão

Diante do exposto pode-se afirmar que o processo de tratamento enfrentado pela criança e sua família é agressivo e contínuo, gera inúmeros EA por longos períodos. A dor é o principal sintoma neurosensorial e, a partir da análise dos estudos A3 e A6, pode-se concluir que a maioria dos cuidadores e familiares não faz uso de medicações e sim lança mão de estratégias não farmacológicas para alívio, como uso da religiosidade e espiritualidade. Entretanto, há comprovações científicas de que uso de medicações é eficaz durante o tratamento e auxiliam significativamente na redução da dor (A4).

Em decorrência dos agravos nutricionais secundários à terapêutica, demonstrado no quadro 2, as crianças sofrem com a perda de peso (A5). Diante disso, o estudo A2 sugere que os pais, quando lançam mão de ações simples e facilmente executadas em casa, otimizam o cuidado dessas crianças e reduzem as injúrias (Quadro 2). Também, sugere-se que o uso de antieméticos são úteis na redução de náuseas e vômitos, melhorando a ingesta (A4).

Ainda, autores abordam que os prejuízos alimentares causados pelo quadro de mucosite oral reduz a qualidade de vida e o estado nutricional do paciente, interferindo no seguimento do tratamento (A1, A4 e A5). Assim, recomenda-se como possibilidades de prevenção desse quadro inflamatório a higiene oral diária com o uso de escova de dente com cerdas macias e creme dental com flúor (A2, A4). Porém, diante de quadros infecciosos graves, o uso de medicações profiláticas e/ou antibioticoterapia de amplo espectro faz-se também necessário (A4).

Esses inúmeros EA citados nas outras categorias predizem quadros de fadiga e apatia (A5) que podem ser minorados com algumas estratégias como aplicação de atividades interativas por meio de realização de exercícios físicos, por exemplo. Portanto, em consonância com o estudo de *Diefenbach*, haja vista que esses sinais e sintomas ocorrem majoritariamente em casa⁽⁶⁾, é necessário que os cuidadores e familiares estejam aptos à oferta de um cuidado adequado, evidenciando a necessidade de tecnologias elaboradas por profissionais que forneçam informações claras, objetivas e aplicáveis.

5. Considerações Finais

O tratamento oncológico em pediatria afeta desde o sistema neurosensorial, imunológico, nutricional e conforto, levando a família, durante esse longo processo de adaptação e busca por novos conhecimentos e habilidades que lhes auxiliem no enfrentamento da nova realidade, ao manejo dos sinais e sintomas por meios farmacológicos ou não.



Dessa forma, ressalta-se a necessidade de ações de capacitação direcionadas à segurança do paciente oncológico pediátrico em domicílio, otimizando conforto e interação da família como participante do cuidar. Esta conduta pode ser direcionada por tecnologias que conectem o cuidador ao serviço de saúde e/ou forneçam informações claras e de fácil acesso.

Portanto, infere-se a necessidade de novos estudos envolvendo a temática, visando a construção de ferramentas que capacitem os cuidadores de crianças durante o tratamento oncológico.

6. Referências

1. Algayer, LP, Febras, LLT, Scheid, BS, Signori, JF e Jantsch, LB, 2020. Tendência Temporal de Internações por Diagnóstico Oncológico em Crianças e Adolescentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 66, 4 (dez. 2020), e-141010.
2. Câncer, dá para prevenir? [*Internet*]. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2022.
3. Vista do Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico [*Internet*]. Inca.gov.br. 2022 [cited 2022 Sep 30].
4. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2008 dez;17(4):758-64.
5. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 2. ed. Philadelphia, EUA: Lippincot Williams & Wilkins, 2005.
6. Alegre, P. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Grassele Denardini Facin Diefenbach Dor em Oncologia: percepção da família da criança hospitalizada [*Internet*]. 2011 [cited 2022 set 30].



O ENFERMEIRO DO TRABALHO NA GESTÃO DOS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS DOS TRABALHADORES ACOMPANHADOS EM TELECONSULTA DE PSICOLOGIA

João Pedro Queirós da Rocha¹

¹Câmara Municipal do Porto - joaopedroqrocha@gmail.com

Resumo

Introdução: Os riscos psicossociais ganharam outra importância durante a pandemia por Covid-19, com reflexos na saúde e bem-estar dos trabalhadores (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2021). Neste contexto tornou-se fundamental a promoção da saúde mental (Comissão Europeia [CE], 2021). **Metodologia:** Desenvolveu-se um estudo qualitativo, descritivo, exploratório e transversal, no qual participaram 15 trabalhadores acompanhados em consulta remota de psicologia, no ano de 2021, tendo sido aplicado um questionário. Os registos foram analisados segundo o modelo de Spradley (1980). **Resultados:** No domínio - “fatores de risco profissional de natureza psicossocial”, os trabalhadores referiram, a intensidade do ritmo de trabalho e a exigência do trabalho, através da manifestação, de “cansaço a nível físico e psicológico”, que são fatores de risco considerados pela DGS (2021). Quanto ao domínio - “efeitos na saúde da exposição aos fatores de risco psicossocial”, foram referidas reações de stress, através da sintomatologia, “batimentos cardíacos acelerados”, que também são referidos no Guia Técnico N° 3 da DGS (2021). Sobre o domínio - “áreas de intervenção dos serviços de saúde ocupacional”, emergiram os “encaminhamentos para apoio psicológico”, tal como é preconizado para os trabalhadores expostos a perturbações mentais (Organização Internacional do Trabalho [OIT] (2020). **Considerações Finais:** Com o agravamento da exposição aos riscos psicossociais e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, surgiram meios alternativos de apoio, como as teleconsultas. O enfermeiro do trabalho deverá aperfeiçoar competências na utilização dos meios digitais para desenvolver intervenções.

Descritores: Fatores de Risco. Saúde Mental. Consulta Remota.

Área Temática: Grupos de Risco.

1 Introdução

A entidade empregadora deve adotar as medidas preventivas, de forma a garantir que nos locais de trabalho a exposição a fatores de risco psicossociais não apresentam risco para a saúde e segurança dos trabalhadores⁽¹⁾. O impacto que a Covid-19 tem na saúde pode provocar sentimentos de medo, ansiedade ou angústia, que podem afetar a saúde mental de cada indivíduo e da comunidade⁽²⁾.

A pandemia por Covid-19 despoletou ou agravou os riscos psicossociais, com impacto na saúde dos trabalhadores. A gestão dos riscos psicossociais assume-se como uma importante estratégia de intervenção, promotora de ambientes de trabalho saudáveis⁽³⁾. Assim, torna-se primordial o desenvolvimento de intervenções que promovam a saúde mental e previnam estas



doenças, nos locais de trabalho⁽⁴⁾.

Os distúrbios relacionados com a saúde mental são potenciados por múltiplos fatores, de índole individual, familiar e social, num ambiente situacional e biológico que é particular para cada pessoa. Para dar resposta a estes problemas complexos e diversificados é necessária uma intervenção multidisciplinar, que em tempos de pandemia, deverá considerar o recurso a consultas remotas. Os doentes que apresentem perturbações mentais deverão ser encaminhados de acordo com a boa prática clínica⁽²⁾.

Os trabalhadores que têm acesso a apoio psicológico apropriado nos locais de trabalho, quando estão expostos a situações de maior stress relacionado com o trabalho ou outras perturbações mentais, mais facilmente se sentem predispostos a procurar e receber apoio, melhorando a sustentabilidade^(5,6).

Para dar resposta à problemática identificada, definiram-se os objetivos:

- Identificar os fatores de risco profissional de natureza psicossocial;
- Determinar os efeitos na saúde da exposição aos fatores de risco psicossocial;
- Identificar áreas de intervenção do enfermeiro do trabalho para a prevenção dos riscos psicossociais.

2 Metodologia

Enveredou-se por um estudo qualitativo, do tipo descritivo, exploratório e transversal, que pretendeu compreender a intervenção do enfermeiro do trabalho na gestão dos fatores de risco psicossociais dos trabalhadores acompanhados em teleconsulta de psicologia durante a pandemia.

O estudo desenvolveu-se durante o ano de 2021, tendo participado 15 trabalhadores acompanhados em teleconsultas de psicologia. Optou-se por um método de amostragem não probabilístico, mas intencional, porque se pretendia selecionar os participantes em função de aspetos próprios, para enriquecer o estudo⁽⁷⁾.

O instrumento de recolha de dados escolhido foi a entrevista semiestruturada, por se considerar que era o método que melhor se adequava ao estudo, possibilitando a identificação de particularidades mais significativas da vivência dos participantes⁽⁷⁾. As questões colocadas foram direcionadas para a identificação dos fatores de risco psicossociais e efeitos na saúde dos trabalhadores acompanhados em consulta remota de psicologia, durante o tempo da pandemia e como o intuito de delinear estratégias de intervenção do enfermeiro do trabalho para a prevenção das doenças mentais, em contexto laboral.

Os participantes foram informados sobre a finalidade do estudo, os objetivos e os



procedimentos, tendo assinado o Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (TCLE). A informação obtida foi registrada em suporte informático, através de um documento elaborado para o efeito e para facilitar a análise posterior.

O modelo de análise de Spradley⁽⁶⁾ permitiu analisar os registos obtidos, através de um exame metódico entre os dados, as partes e a sua relação, com o intuito de demonstrar o sistema de significados culturais que os participantes percecionaram em relação aos riscos psicossociais a que estiveram expostos durante e pandemia por Covid-19.

3 Resultados

Os registos foram analisados, de acordo com a proposta de Spradley⁽⁶⁾, tendo emergido domínios culturais, termos incluídos e relações semânticas. No domínio – “fatores de risco profissional de natureza psicossocial”, os trabalhadores referiram como associados à natureza, conteúdo e carga de trabalho, os seguintes fatores de risco: i) monotonia do trabalho; ii) intensidade do ritmo trabalho; iii) exigência do trabalho. Em relação às condições, organização e tempo de trabalho: i) as condições inadequadas do ambiente de trabalho; ii) constrangimentos no tempo de trabalho.

Como fator de risco em contextos sócio relacionais do trabalho foram identificados: i) conflitos laborais; ii) falta de suporte ou apoio social. Na relação entre trabalho e vida, foram considerados como fatores de risco psicossocial: i) conflito entre o trabalho e a vida familiar; ii) insegurança no emprego.

Em relação ao domínio – “efeitos na saúde da exposição aos fatores de risco psicossocial”, os participantes no estudo referiram reações de *stress*. Ao nível das consequências psicológicas e sociais foram identificados sintomatologia relacionada com: i) ansiedade; ii) alterações comportamentais e sociais como as perturbações do sono e vigília. Como consequências fisiológicas e físicas, os trabalhadores referiram: i) efeitos ao nível cardiovascular; ii) efeitos relacionados com o aparelho digestivo.

No domínio – “áreas de intervenção do enfermeiro do trabalho para a prevenção dos riscos psicossociais”, os trabalhadores referiram: i) maior alternância de tarefas, ii) ritmo de trabalho mais moderado, iii) ajuste das cargas de trabalho, iv) melhoria das condições de trabalho ao nível do conforto e bem-estar; v) melhor gestão dos tempos de trabalho, vi) melhorar o apoio ao nível emocional, vii) maior participação dos trabalhadores nas tomadas de decisão da organização, viii) promover o equilíbrio entre a vida profissional e familiar.



4 Discussão

No primeiro domínio, em relação à natureza, conteúdo e carga de trabalho, os trabalhadores referiram desmotivação associada à pouca diversidade de tarefas, “frequentemente encontro-me por longos períodos de tempo na mesma posição e a realizar as mesmas tarefas”.

A exigência e intensidade do ritmo de trabalho provoca nos trabalhadores “cansaço a nível físico e psicológico”, neste contexto, surge a “dificuldade em gerir os sentimentos e as emoções”. Estes riscos poderão originar maior absentismo⁽⁵⁾. Nas condições, organização e tempo de trabalho, são referidas as condições do ambiente de trabalho, nomeadamente “os espaços de trabalho” e a “dificuldade em cumprir as pausas laborais”. No entanto, a “exposição ao vírus *SARS-CoV-2* é o fator de maior preocupação”. Assim, é importante assegurar um ambiente de trabalho confortável e seguro⁽³⁾.

Os trabalhadores referiram no âmbito dos fatores de risco associados aos contextos sócio relacionais do trabalho, que por vezes sentem “falta de apoio para resolver problemas” e sentem “necessidade de apoio emocional para ultrapassar as dificuldades”. Foram também identificadas situações de conflitos pessoais, relacionados com a “forma de pensar e o controlo das emoções”. Nesse sentido é importante considerar a opinião dos trabalhadores⁽³⁾.

Foram identificadas situações de conflito entre o trabalho e a relação com a vida familiar, referidas como “incapacidade em dissociar os problemas do trabalho com a vida familiar”. As incertezas provocadas pela pandemia são “motivo de insegurança em relação ao emprego”. Este sentimento pode condicionar os trabalhadores de solicitar apoio⁽⁵⁾.

Nos efeitos na saúde, foram referidas como reações de stress, “batimentos cardíacos acelerados”, “palpitações”, “alterações da frequência respiratória” e “sudorese”. Como consequências psicológicas e sociais os trabalhadores referiram sentimentos de ansiedade que se intensificaram com a pandemia, nomeadamente, “medo de ser infetado”, “receio de infetar familiares mais vulneráveis” e também a “incerteza quanto à evolução da pandemia”. Estes efeitos podem afetar a progressão de doenças existentes⁽³⁾.

A Covid-19 teve impacto em alterações comportamentais e sociais, como o “aumento no consumo de tabaco”, “diminuição da atividade física”, manifestado na “diminuição das idas ao ginásio” e dos “desportos coletivos”, piores hábitos alimentares, como “ingestão frequente de alimentos com elevado teor em açúcares e gordura” e foram referidas alterações e perturbações do sono, como “dificuldade em adormecer” e em “manter o sono”. Os comportamentos pouco saudáveis podem ter impacto no desempenho dos trabalhadores⁽⁵⁾.



Como consequências fisiológicas e físicas, foram elencadas o excesso de peso, devido à “diminuição da atividade física” e à “alimentação inadequada”. Perturbações ao nível do sistema digestivo foram referenciados “episódios de azia e enfartamento” e também alterações do padrão intestinal”, com “episódios de diarreias” e “obstipação” mais frequentes. Os efeitos físicos em associação com o stress estão ligados entre outros, ao sistema digestivo⁽³⁾.

Quanto às áreas de intervenção do enfermeiro do trabalho para a prevenção dos riscos psicossociais foi abordada a pertinência do “desenvolvimento de ações de sensibilização sobre a rotatividade de tarefas”, “avaliações periódicas das condições de trabalho”, “avaliações regulares da medicina do trabalho”, “encaminhamentos para apoio psicológico” e “desenvolvimento de atividades que promovam a conciliação entre a vida profissional e familiar”. Porque a pandemia contribuiu para piorar as questões relacionadas com o equilíbrio a vida profissional e familiar, com impacto negativo na saúde mental. Os trabalhadores com acesso a apoio psicológico apropriado em situações stressantes, mais facilmente procuram e recebem ajuda⁽⁵⁾.

5 Considerações Finais

A pandemia originou ou agravou a exposição aos riscos psicossociais e as consequências ao nível da saúde mental dos trabalhadores. A dificuldade em aceder aos serviços de saúde, nomeadamente ao apoio psicológico agravou esta problemática. Assim, surgiram meios alternativos de apoio ao nível da saúde mental, como as consultas remotas de psicologia.

Preocupado com a saúde e bem-estar dos trabalhadores, o enfermeiro do trabalho, identificou áreas de intervenção no âmbito da prevenção das perturbações mentais.

A pandemia por Covid-19 potenciou a utilização dos meios digitais, nomeadamente ao nível dos cuidados de saúde, o enfermeiro do trabalho, deverá investir nesta área de intervenção, desenvolvendo estratégias para que possa estar mais próximo dos trabalhadores.

6 Referências

1. Assembleia da República. Lei n.º 102/2009. Diário da República, 176 (1ª série), 6167-6192, 2009. <https://files.dre.pt/1s/2009/09/17600/0616706192.pdf>
2. Comissão Europeia. Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027 - Saúde e segurança no trabalho num mundo do trabalho em evolução. Bruxelas,



- 2021.<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323&from=EN>
3. Direção-Geral da Saúde. Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho – guia técnico n.º 3 / Programa Nacional de Saúde Ocupacional, 2021. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/guia-tecnico-n-3-consulta-publica-pdf.aspx>
 4. Direção-Geral da Saúde. COVID-19: Fase de Mitigação - Saúde Mental, 2020.https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/Norma_011_2020_18042020_pdf-249kb.pdf
 5. Organização Internacional do Trabalho. Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19, 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_823075.pdf
 6. Spradley J. Participant Observation. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1980.
 7. Streubert HJ, Carpenter DR. Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o imperativo humanista. Loures: Lusodidacta, 2013.



RISCO DE SÍNDROME PÓS-TRAUMA: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PRESENTE EM ENFERMEIROS-MESTRANDOS NA PANDEMIA DA COVID-19

Aline Miranda Sousa¹, Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu², Fabricio Bezerra Eleres³, Luis Rafael Leite Sampaio⁴, Fernanda Jorge Magalhães⁵

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - aline.miranda2491@gmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/Instituto Dr. José Frota (IJF) - rita_neuma@yahoo.com.br

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - fabricioelers@hotmail.com

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/Universidade Regional do Cariri (URCA) - rafael.sampaio@urca.br

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - fernandajmagalhaes2@gmail.com

Resumo

Objetivo: Objetivou-se aplicar o Processo de Enfermagem, no contexto da pandemia da Covid-19. Especificando os objetivos, teve-se identificar as características sociodemográficas e os fatores de risco do diagnóstico de Enfermagem intitulado “Risco de Síndrome Pós-trauma”. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, realizada com 16 enfermeiros mestrados. Aplicou-se um instrumento via *Google Forms*, para identificar se o participante apresentava o Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I “Risco de Síndrome Pós-trauma”. Todas as etapas seguiram as normas contidas na Resolução n° 466/12, a qual aponta as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Resultados:** Quanto ao sexo, 13 participantes eram do sexo feminino e três masculino. Destes, nove apresentam idade entre 25-39 anos e sete entre 43-52 anos. Quanto ao estado civil, cinco eram solteiros e 11 casados ou em união estável. Destes, 12 informaram que atuaram na assistência direta aos pacientes no contexto a pandemia e apenas quatro se mantiveram afastados da assistência. Quanto aos fatores de risco da NANDA-I, nove registraram “Sentido de responsabilidade exagerado”, seguido de “Ambiente que não atende às necessidades” e “Percepção de evento como traumático”, ambos com quatro registros. Nenhum dos que responderam ao questionário apresentou comportamento de autolesão. **Conclusão:** Conclui-se que foi possível a identificação dos fatores de riscos e das características definidoras presentes no Diagnóstico “Risco de Síndrome Pós-trauma”, em enfermeiros atuantes no contexto da pandemia.

Descritores: COVID-19. Diagnóstico de Enfermagem. Saúde Mental.

Área Temática: Grupos de Risco.

1 Introdução

Estudos mostram as alterações na Saúde Mental dos profissionais de Enfermagem, durante a pandemia da COVID-19^(1,2). O *SARS-CoV-2* atingiu a população mundial, responsável por causar infecção aguda do trato respiratório em humano, com grande potencial de transmissão,



especialmente por gotículas, necessitando, portanto, de equipamentos de proteção individual (EPI)⁽³⁾. Sendo que o primeiro caso, no Brasil, teve confirmação no final de fevereiro de 2020⁽⁴⁾.

Referente aos profissionais de Enfermagem, sabe-se que o ano de 2020, a visibilidade da atuação desses profissionais foi intensa, como também, dos ensinamentos da precursora da Enfermagem Florence Nightingale, quando estes ocuparam a “linha de frente” da COVID-19⁽⁵⁾. No contexto acadêmico, estudo realizado por um Grupo de Pesquisa¹, constatou uma busca de sentimentos e emoções dos mestrandos enfermeiros, bem como foi realizado um momento de intervenção síncrono sobre as estratégias de enfrentamento diante da Pandemia da COVID-19. Assim, pretende-se dar continuidade a essa pesquisa, com uso de terminologia própria da profissão, denominado processo de Enfermagem. O objetivo geral foi aplicar o Processo de Enfermagem, no contexto da pandemia da COVID-19.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES), privada, no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. A população foi composta por enfermeiros, discentes de um curso de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE), regularmente matriculados na referida IES em estudo. A pesquisa foi realizada com a Turma 6 do Mestrado. Atualmente, 23 mestrandos estão matriculados nessa turma. No entanto, a amostragem foi por conveniência, os que desejaram voluntariamente participar do estudo.

Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento via *on-line*, feito pela ferramenta *Google Forms*[®], que teve sua primeira parte direcionada a investigar os fatores presentes na NANDA-I⁽⁶⁾. Os que aceitaram participar voluntariamente, registraram sua aceitação no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi enviado um e-mail com o TCLE individualmente para cada mestrando em março de 2022. Após assinado o TCLE concordando com a participação na pesquisa, foi enviado o instrumento *on-line*, citado acima, contendo as perguntas pertinente ao Diagnóstico de Enfermagem, “Risco de Síndrome Pós-trauma”⁽⁶⁾.

Os procedimentos ético-legais da pesquisa seguiram as normas contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 a qual aponta as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos⁽⁷⁾. O Projeto intitulado: “Projeto de intervenção para promoção do bem-estar em mestrandos, acadêmicos e docentes do curso de Enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer nº. 4.119.658. Os resultados preliminares, estão expostas a seguir.



Resultados

A seguir, observou-se as características sociodemográficas dos enfermeiros mestrandos, bem como, os fatores de risco associado ao Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Síndrome Pós-Trauma”.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros mestrandos participantes da pesquisa. Fortaleza, Ceará, Brasil. Instituição de ensino, 2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	13	81,25
Masculino	03	18,75
Faixa etária (em anos)		
25-39	09	56,25
40-52	07	43,75
Estado Civil		
Solteiro	05	31,25
Casado ou União Estável	11	68,75
Atuou ou atua na assistência a pacientes em serviços de saúde no contexto da pandemia		
Sim	12	75
Não	04	25

Fonte: Autores, 2022.

Tabela 2 – Fatores de Risco do Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Síndrome Pós-Trauma” da NANDA-I (2021-2023). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.

FATORES DE RISCO*	N*
Ambiente que não atende às necessidades	4
Apoio social inadequado	3
Comportamento de autolesão	0
Força de Ego diminuída	2
Papel de sobrevivente	2
Percepção de Evento como Traumático	4
Senso de responsabilidade Exagerado	9
Não apresenta nenhum fator de risco	3

Fonte: *NANDA-I 2021-2023⁶; Instituição de Ensino, 2022. Foi permitido marcar mais de um fator de risco.

Caracterização dos enfermeiros mestrandos: totalizaram a amostra de 16 enfermeiros que participam da pesquisa. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos enfermeiros da pesquisa. Sendo 13 do sexo feminino e três do sexo masculino. Destes, nove apresentam idade entre 25-39 anos e sete entre 40-52 anos. Quanto ao estado civil, cinco são solteiros e 11 são casados ou união estável.



Destes, 12 informaram que atuaram na assistência direta aos pacientes no contexto a pandemia e apenas quatro se mantiveram afastados da assistência.

Observa-se na Tabela 2 que nove enfermeiros mestrandos registraram “Senso de responsabilidade exagerado”, seguido de “Ambiente que não atende às necessidades” e “Percepção de evento como traumático”, ambos com quadro registros. Nenhum dos que responderam ao questionário apresentou comportamento de autolesão. Quando os enfermeiros mestrandos foram questionados se desejariam participar de um momento de relaxamento, 11 responderam que sim, enquanto cinco responderam que não desejariam.

4 Discussão

De acordo com Freitas⁽⁸⁾, em uma publicação da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), ressalta a relação da pandemia e Saúde Mental, quando registra sintomas físicos e manifestações psicológicas nesse contexto, bem como as repercussões do isolamento social na vida das pessoas. A Resolução COFEN nº. 358/2009 aborda o Processo de Enfermagem (PE), que se organiza em cinco etapas: Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação, Avaliação de Enfermagem⁽⁹⁾.

5 Considerações Finais

Portanto, está evidenciado o impacto na Saúde Mental dos profissionais enfermeiros durante a pandemia da COVID-19. Associado a essa afirmação, foi aplicado o PE para fomentar o Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Síndrome Pós-Trauma”.

Desta forma, evidenciou-se a riqueza do cuidado em Enfermagem, fortalecendo-nos enquanto categoria profissional e enfatizando que o PE pode e deve ser aplicado nas mais diversas linhas do cuidado de Enfermagem.

6 Referências

1. Eleres FB, Abreu RNDC, Magalhães FJ, Rolim KMC, Cestari VRF, Moreira TMM. A infecção por coronavírus chegou ao Brasil, e agora? Emoções de enfermeiras e enfermeiros Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20201154. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1154>
2. Ramos-Toescher AM, Tomaszewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de



- apoio. Esc Anna Nery 2020;24(spe): e20200276. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>. Acesso em: 05 ago. 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 17 ago. 2022.
 4. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial n. 14. COE-COVID19. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-doCOE.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2022.
 5. Padilha MI. De Florence Nightingale à pandemia COVID-19: o legado que queremos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020; 29: e20200327. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327>. Acesso em: 13 mai. 2022.
 6. Herdman, T.H.; Kamitsuru, S.; Lopes, C.T.(Orgs.). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed,12. ed, 2021.
 7. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13. jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.
 8. Freitas F. Coronavírus, saúde mental e o que levar em conta no isolamento [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2020. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Coronavirus-saude-mental-e-o-que-levarem-conta-no-isolamento>. Acesso em: 13 mai. 2022.
 9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 15. out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-COFEN-3582009_4384.html Acesso em: 17 ago. 2022.



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

TEMÁTICA: PRÉ-HOSPITALAR / AMBULATORIAL



SIGNIFICADO DO CUIDAR: UM ESTUDO CORRELACIONAL ENTRE ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E ENFERMEIROS DA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS

Ariana Pereira¹, Bruna Costa², Inês Pereira³, Menghui Chen⁴, Sara Cardoso⁵, Sofia Sousa⁶, Luís Carlos Graça⁷

¹Instituto Politécnico de Viana do Castelo - ariananp25@gmail.com

²Instituto Politécnico de Viana do Castelo - brunacosta_00@hotmail.com

³Instituto Politécnico de Viana do Castelo - inesdrocha@gmail.com

⁴Instituto Politécnico de Viana do Castelo - menghui.chen@live.com

⁵Instituto Politécnico de Viana do Castelo - sara.d.c@live.com.pt

⁶Instituto Politécnico de Viana do Castelo - sofia_ssousa@outlook.com

⁷ Instituto Politécnico de Viana do Castelo - luisgraca@ess.ipvc.pt

Resumo

Introdução: A Enfermagem é uma profissão que tem por objetivo de cuidar do outro, cujo significado pode variar de acordo com a relação de confiança que o enfermeiro estabelece com o utente, sendo influenciada pela duração da interação a situação clínica da pessoa, ou o contexto de cuidados. **Objetivo:** Objetivou-se analisar a influência dos contextos de prestação de cuidados nos significados do cuidar, entre os enfermeiros de cuidados continuados e os enfermeiros do serviço de urgência. **Metodologia:** Desenhou-se um estudo correlacional e transversal, com uma amostra não probabilística com 30 enfermeiros de Serviços de Urgência e 32 enfermeiros de Unidades de Cuidados Continuado. O instrumento de colheita de dados foi a “Escala de Avaliação do Significado de Cuidar” (EASC) de Bison [et al.] (2013), revelando boa consistência interna. **Resultados:** A dimensão com média mais elevada foi o cuidar como “Intervenção Terapêutica” e com média mais baixa foi o “Cuidar como Característica Pessoal Humana”. **Considerações Finais:** Os Significados do Cuidar são positivos, ainda que não se observem diferenças significativas entre os contextos de cuidados.

Descritores: Cuidar. Empatia. Cuidados de Enfermagem.

Área Temática: Pré - Hospitalar e Ambulatorial.

1 Introdução

A Enfermagem enquanto profissão tem por objetivo cuidar do outro. Bison⁽¹⁾ referem que, numa visão humanística, o cuidar tem incluído a perspectiva ética, pois é centrada no outro, com a finalidade de prestar cuidados que promovam o bem-estar e conforto.

Neste sentido, o contexto de cuidados e a situação clínica da pessoa podem influenciar o cuidar. Serviços com internamentos mais longos comparativamente com os Serviços de Urgência (SU) poderão facilitar o estabelecimento de relações de interação e confiança, dado o tempo de permanência nos serviços.



Autores⁽²⁾ comprovam que numa UCC existe um maior contacto e um período bastante prolongado do acompanhamento do utente. Em contrapartida, Silva⁽³⁾ afirma que no SU, o elevado número de utentes admitidos, muitos deles imprevistos, num curto espaço de tempo, são condicionantes para se estabelecer uma relação de ajuda eficaz entre enfermeiros e utentes, familiares e/ou acompanhantes.

O enfermeiro enfrenta diversos obstáculos do mundo atual devendo possuir pensamento crítico, competências éticas, autonomia e resiliência, pois é necessário para além das habilidades técnicas, a vertente humana dos cuidados.

Posto isto, integrado no Curso de Licenciatura em Enfermagem, desenvolveu-se o presente estudo, com o objetivo geral de analisar a influência dos contextos de prestação de cuidados nos significados do cuidar, entre enfermeiros de UCC e os enfermeiros do SU.

2 Metodologia

De acordo com o objetivo desenhou-se um estudo correlacional e transversal. A população elegível foi constituída pelos enfermeiros dos SU e os enfermeiros inseridos nas UCC. Para a definição do tamanho da amostra teve-se em consideração a Regra do Polegar para comparações de médias, de acordo com Hill e Hill ⁽⁴⁾, ficando constituída por 62 enfermeiros (SU – 30; UCC – 32) selecionados através de uma amostra não probabilística voluntária, sendo a recolha de dados efetuada através do Google *Forms*.

A variável independente foi o contexto do cuidado (Serviço de Urgência; a Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Média e Longa Duração). A variável dependente foi o Significado do Cuidar, medido através da EASC de Bison⁽¹⁾, onde o “melhor significado do cuidar” traduz-se no maior valor obtido na escala. A Escala é constituída por 44 itens, numa escala ordinal de Likert e o valor final da escala obtém-se através da média. O Alfa de Cronbach revelou fiabilidade muito forte (0,95).

Para o tratamento de dados foi avaliada a normalidade de distribuição nos dois grupos, através do teste de Shapiro-Wilk, e a homogeneidade de variâncias⁽⁵⁾. Nos casos de violação da normalidade de distribuição, e não se verificando assimetria e curtose severas, recorreu-se ao Teste *t* de *student* para amostras independentes para a análise das diferenças entre os grupos.

Para avaliar a homogeneidade entre os grupos, compararam-se variáveis do sexo, habilitações profissionais, se tem filhos e se tem animais de estimação, em função dos contextos de prestação de cuidados, recorrendo-se ao teste de independência de Qui-Quadrado, e ao teste U



Mann-Whitney. O nível de significância admitido é de 5%, e o Software IBMR SPSSR Statistics 27.0. O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética.

3 Resultados

A amostra de 62 enfermeiros é maioritariamente do sexo feminino (85,5%). A idade varia entre os 23 e 57 anos, com média de $36,47 \pm 8,96$ anos e mediana de 35 anos. Após recodificado em grupos etários o mais representado é entre os 25 aos 44 anos com 69,4%, e relativamente ao estado civil, 29,0% é solteiro, 64,5% é casados/união de facto e os restantes é separado/divorciado. A maioria refere ter filhos (61,3%) e 74,2% têm animais de estimação.

Em relação ao término do curso, o tempo de término de curso varia entre 1 e 35 anos, com média de $13 \pm 9,04$ anos e mediana de 11,5 anos. No que concerne às habilitações literárias e profissionais, 61,3% têm a licenciatura, e 38,7% têm a pós-graduação e/ou mestrado.

Quanto ao tempo de serviço profissional, varia entre 1 e 35 anos, recodificou-se a variável em 2 grupos, de acordo com o modelo de desenvolvimento de competências de Benner⁽⁶⁾, sendo que 69,4% tem mais de 5 anos. Relativamente ao tempo de serviço no local onde trabalha atualmente, 53,2% trabalham há 5 anos ou menos.

Da comparação entre os enfermeiros do SU e das UCC não se observaram diferenças significativas quanto ao sexo, se tem filhos, se tem animais de estimação e habilitações literárias.

Relativamente à idade observou-se diferenças estatisticamente significativas (teste *t* de student= 3,790; gl=60; sig=0,000), em que os enfermeiros SU têm média de idade superior aos enfermeiros das UCC ($40,50 \pm 7,60$ vs $32,79 \pm 8,57$).

No que diz respeito à avaliação aos Significados do Cuidar, avaliados através da EASC de Bison⁽¹⁾, a média mais baixa observou-se na “Característica Pessoal Humana” ($59,01 \pm 12,860$) e a mais elevada na “Intervenção Terapêutica” ($71,19 \pm 17,976$).

Na comparação entre os grupos não se observaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões da EASC, no entanto, na análise das médias é possível constatar que os enfermeiros das UCC apresentam em todas as dimensões médias ligeiramente superiores aos dos SU. Assim, a maior diferença entre as médias ocorre na “Intervenção Terapêutica”, na UCC que apresenta média de $74,13 \pm 19,660$ e no SU média de $68,06 \pm 15,709$.



4 Discussão

Na amostra em estudo, a maioria dos enfermeiros são casados, têm filhos e animais de estimação, não se considerando que estas características influenciam o significado do cuidar, pois conforme Tomey e Alligood⁽⁷⁾, o cuidar adquire um significado distinto de acordo com a personalidade e vivência de cada indivíduo.

A dimensão dos Significados do Cuidar com média mais elevada, em ambos os grupos, é a “Intervenção Terapêutica”, $68,06 \pm 15,61$ no SU e $74,13 \pm 19,66$ nas UCC, o que pode ser explicado pela tendência da sociedade atual e pela exigência do mercado de trabalho, que valoriza o que é observado, técnico e possível de quantificar. O mesmo é observado nos estudos de Bison⁽¹⁾ e Queirós⁽⁸⁾. Os resultados obtidos vão de encontro com a perspectiva de Fernandes⁽⁹⁾ que concluiu que a implementação das intervenções de Enfermagem deve ter em consideração a pessoa, de modo a não prejudicar o seu quadro clínico nem induzir a despersonalização e a desumanização.

A média mais baixa verificou-se na dimensão da “Característica Pessoal Humana”, $57,59 \pm 10,08$ no SU e $60,33 \pm 15,05$ nas UCC, que pode dever-se aos mesmos estarem perante situações emergentes ou urgentes no SU, e pessoas dependentes e algumas vezes em final de vida nas UCC. Esta baixa valorização pode estar associada a casos em que os enfermeiros estabelecem limites nas relações com o doente minimizando o impacto negativo da experiência emocional. Neste sentido, atitudes como solidariedade, disponibilidade e carinho são menos valorizadas pelos enfermeiros em ambos os Serviços, o que pode também dever-se à formação ser mais direcionada para a prática de cuidados instrumentais e pela valorização do tratar, tal como refere Alves⁽¹⁰⁾.

Assim, constatou-se, que a valorização do cuidar é independente dos contextos de prestação de cuidados, no entanto, observou-se que as UCC apresentam médias ligeiramente superiores em relação aos SU. Estes resultados podem estar relacionados com vários fatores, como a idade dos profissionais e/ou o exercício profissional, a missão dos serviços e sua organização, o tempo de permanência dos doentes no serviço e/ou a situação clínica da pessoa.

Os resultados podem ter sido influenciados por poder haver dificuldade em diferenciar cuidar profissional, de cuidar de senso comum. Este é caracterizado pelo cuidar instintivo e envolve a proteção do outro, enquanto, conforme Leininger⁽¹¹⁾, no cuidar profissional, os enfermeiros agem em conformidade com a situação clínica da pessoa, sustentado em evidência científica.

A idade da população pode ter influenciado os resultados pois, os das UCC apresentam média de idade inferior aos do SU. Os enfermeiros com formação recente têm uma maior facilidade



em ingressar nas UCC e terminando o curso mais recentemente podem ter mais presente a teoria, relativa à valorização da comunicação e relação terapêutica, da empatia e disponibilidade.

5 Considerações Finais

Em suma, estamos perante um estudo com uma amostra em que predomina o sexo feminino, com enfermeiros jovens, casado (a)/União de Facto, com filhos e animais de estimação.

Relativamente aos significados do cuidar, o menos valorizado é a dimensão da “Característica Pessoal Humana” e a mais valorizada é a “Intervenção Terapêutica”. Não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, contudo, o significado de cuidar apresenta as médias mais elevadas nas UCC em comparação com os SU.

Os resultados sugerem a continuidade de estudos sobre determinantes sociodemográficos e profissionais associados aos do cuidar. Na formação torna-se importante investir em estratégias que promovam a valorização de todas as dimensões do cuidar de igual modo.

6 Referências

1. Bison, Rosa Aparecida Pavan. et al. Validación de la escala de evaluación del significado del cuidado. *Cultura de los Cuidados*. 2013 [Consult. 2021 Fev 27]; 17(37): 90-98. Disponível na Internet: <https://core.ac.uk/download/pdf/19492453.pdf>.
2. Matos, N. et al. Ganhos em saúde dos utentes assistidos pela equipa de cuidados continuados integrados. *Millenium. Journal of Education, Technologies, and Health*. 2020 [Consult. 2021 Fev 21]; Série 2. (5): 239-245. Disponível na Internet: <https://doi.org/10.29352/mill0205e.26.00312>.
3. Silva, Filipa Simões de Matos Mendes da, 2013. Os Enfermeiros e a Agressividade no Serviço de Urgência: Um Pulsar Latente. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2013 [Consult. 2021 Abr 10]. Disponível na Internet: <http://hdl.handle.net/10400.26/16205>.
4. Hill, Manuela Magalhães e Hill, Andrew. *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo, 2012.
5. Marôco, João e BISPO, Regina. *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.
6. Benner, Patricia. *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quartelo Editora, 2001.
7. Tomey, Ann Marriner; Alligood, Martha Laile. *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de Enfermagem)*. 5ª. ed. Loures: Lusociência. 2003.



8. Queirós, Paulo. et al. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. Revista Referência. [Revista em linha] 2016 [Consult. 2021 Jan 28]; Série IV (10): 85-93. Disponível na Internet: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV1602>.
9. Fernandes, Daniela Filipa Vinhas. Cuidar do doente crítico com dignidade... uma responsabilidade, um compromisso! [Tese de mestrado]. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; 2013 [Consult. 2021 Mar 21]. Disponível na Internet: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17743/1/203012275.pdf>.
10. Alves, Teresa Maria Cerqueira. A pessoa em situação crítica em contexto de urgência [Tese de Mestrado]. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Saúde; 2015 [Consult. 2021 Maio 5]. Disponível na Internet: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1342/1/Teresa_Alves.pdf.
11. Leininger, Madeleine M. Care: discovery and uses in clinical and community nursing. Detroit: Wayne State University Press, 1988.



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

ÁREA TEMÁTICA: TECNOLOGIAS INOVADORAS EM SAÚDE



A RESIDÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COMO CENÁRIO DE APRENDIZADO EM HEMOTERAPIA

Ana Caroline Lima Vasconcelos¹, Velma Dias do Nascimento², Viviane da Silva Pacífico³, Karina Abreu Ferreira⁴, Carlos Vinícius Moreira Lima⁵, Elizete Rios de Vasconcelos⁶

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará - carool.lima@hotmail.com

^{2,6} Instituto Doutor José Frota

^{3,4,5} Escola de Saúde Pública do Ceará

Resumo

Objetivo: Descrever a vivência de enfermeiros residentes em um serviço de hemoterapia referência em trauma e alta complexidade. **Método:** Relato de experiência sobre a vivência de residentes de Enfermagem em um serviço de hemoterapia de referência em trauma e alta complexidade no estado do Ceará, com destaque na hemoterapia emergencial. **Resultados:** A atuação do profissional Enfermeiro no manejo das hemorragias graves/exsanguinantes perpassa conhecimentos e habilidades acerca da transfusão maciça, hemovigilância, segurança transfusional e do uso de tecnologias assistenciais no manejo do sangramento grave. Torna-se essencial fomentar a educação permanente na área de hemoterapia emergencial, destacando a assistência de Enfermagem inicial aos traumas graves. **Conclusão:** A experiência obtida no Serviço de Hemoterapia de referência em trauma, proporcionou aos residentes de Enfermagem uma melhor aproximação com a área de atuação, habilidades e competências para o manejo do doente com hemorragia grave, favorecendo uma assistência de Enfermagem segura e de qualidade e com um novo olhar e performance voltados a hemoterapia emergencial, na tomada de decisão imediata e no manejo de tecnologias assistenciais em cenários críticos de hemorragia maior.

Descritores: Enfermagem. Hemoterapia. Ensino em Saúde.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.

1 Introdução

Programas de Residência na área profissional da saúde, nas modalidades Uni e Multiprofissional, contemplam atividades práticas e teórico-práticas, que garantem as ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social no âmbito comunitário e hospitalar SUS⁽¹⁾. A Residência Multiprofissional com ênfase em urgência e emergência compreende um processo formativo na prática, abrangendo sete categorias profissionais, a saber: Enfermagem, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia e Farmácia, voltada para a educação em serviço, favorecendo habilidades e competências para os profissionais no ambiente de trabalho⁽²⁾.

Esse serviço é imprescindível, já que em vítimas de trauma multissistêmico é muito comum a ocorrência de choque hemorrágico, que é considerada a principal causa de óbito potencialmente



evitável no trauma. Os pacientes nessas condições necessitam de uma avaliação e tratamento ágil e início imediato da reposição volêmica, diminuindo, assim, o índice de mortalidade nesses casos⁽³⁾.

Nesse contexto, medidas efetivas de controle de sangramento tem notória relevância, tornando-se necessário o fortalecimento educacional através de treinamentos de qualidade, utilizando estratégias eficientes de ensino e aprendizagem⁽⁴⁾.

Diante do exposto, objetiva-se relatar a experiência prática vivenciada durante a Residência Multiprofissional em Urgência Emergência, com ênfase na atuação do(a) enfermeiro(a) em serviço de hemoterapia de referência em trauma no Ceará, Brasil.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, sobre a vivência prática de residentes de Enfermagem em um Serviço de Hemoterapia de referência em trauma do Ceará. A experiência configura-se como ponto de partida para o aprendizado, sendo o relato de experiência uma modalidade de redação acadêmica-científica que possibilita a compreensão dos fenômenos vivenciados, por meio do enfrentamento crítico-reflexivo da experiência⁽⁵⁾.

Os residentes tiveram como campo prático de atuação a vivência no Núcleo Transfusional (NUTRAN) do Instituto Doutor José Frota – IJF. O NUTRAN é um serviço que presta suporte transfusional aos pacientes atendidos na instituição, com o compromisso de realizar e supervisionar todas as etapas para uma transfusão segura, de acordo com as orientações da Vigilância Sanitária do Brasil; o setor compõe o organograma da instituição e está vinculado ao departamento de diretoria médica.

A vivência dos residentes dentro do cenário de prática do NUTRAN ocorreu por meio de rodízios fixos e dinâmicos, de modo a permitir a atuação do enfermeiro residente nos diferentes setores de atuação, para que este pudesse participar do manejo em todas as etapas de gerenciamento e assistência ao paciente com hemorragia grave, inicialmente na sala de reanimação até o estabelecimento do tratamento definitivo do paciente no centro cirúrgico. A experiência foi vivenciada no período de 2019 a 2020, descrita por diferentes turmas da residência.

3 Resultados

A atuação do enfermeiro é de extrema importância na condução de quadros de hemorragia grave em situação de emergência, inclusive impactando diretamente na sobrevivência dos pacientes⁽⁶⁾. Diante disso, o NUTRAN do IJF foi inserido como cenário de prática da residência



multiprofissional em urgência e emergência, sendo inicialmente um mês obrigatório de vivência e ofertado posteriormente como setor livre para retornos eletivos.

Assim, os residentes puderam acompanhar aulas práticas *in loco*, ofertadas pela Coordenação do serviço, que incluíram: coleta de amostra sanguínea adequada, técnicas para análise de aglutinação em tubos e determinação de reatividade antígeno-anticorpo, armazenamento e administração de hemocomponentes e hemoderivados, boas práticas para uma hemotransfusão segura, manuseio da RIOS em sala operatória e em procedimentos de drenagem torácica na emergência, entre outras atividades desenvolvidas especificamente no serviço de Hemoterapia, departamento de Emergência e Centro Cirúrgico.

Estudo realizado com profissionais de Enfermagem para avaliar o conhecimento sobre Hemoterapia evidenciou que, dentre os participantes que julgaram não estar preparados para acompanhar o paciente durante o procedimento transfusional nem para atuar diante de uma reação transfusional, o principal motivo alegado foi a falta de treinamento (61,53%). Outras causas citadas foram ausência de experiência/conhecimento prévio (23,07%)⁽⁷⁾.

Assim, percebe-se a importância de programas de formação profissional prática em Hemoterapia, com ênfase na equipe de Enfermagem, uma vez que são os profissionais que realizam os principais procedimentos antes, durante e após o ato transfusional.

O desenvolvimento das competências no cenário da saúde compreende a transmissão da informação, construção do conhecimento teórico e prático, através de situações reais do trabalho⁽⁸⁾.

4 Discussão

Nesse sentido, o enfermeiro residente, ao término do curso, desfrutou de conhecimento e capacitação prática para lidar com situações que envolvam manuseio da hemorragia grave e gerenciamento de riscos transfusionais, além de poder contribuir em outras instituições de saúde, na disseminação de conhecimento acerca da temática, tendo maior segurança o manejo do paciente no procedimento transfusional, tendo carência de aprendizado nas grades de graduação que abordem essa temática.

Infere-se que o enfermeiro é o profissional que detém importante papel no que concerne ao processo transfusional, atuando na vigilância de todas as etapas, nas atividades específicas dentro do Serviço de Hemoterapia, além de estar inserido nos procedimentos que antecedem o ato transfusional, sendo, também, uma das principais barreiras para identificar os erros e potencializar a segurança do processo⁽⁹⁾.



O papel do enfermeiro em cenário emergencial no gerenciamento do protocolo institucional e no uso de tecnologias assistenciais é de grande importância na assistência ao paciente com risco de choque, sendo indispensável em todas as etapas do processo de atendimento, desde a indicação do procedimento, atuação em sala operatória, gerenciamento e acompanhamento no pós-operatório, até sua estabilização hemodinâmica e seguimento na unidade de destino.

É importante enfatizar que durante a atuação dos residentes foi possível desenvolver habilidades práticas, julgamento clínico diante de cenários críticos, exercendo o trabalho em equipe, discussão dos casos junto à equipe médica, com sugestões terapêuticas, específicas para cada paciente, por meio da apropriação do conhecimento com ênfase em Hemoterapia emergencial e o manuseio das tecnologias.

Compreendendo a importância da temática, é imprescindível que os profissionais sejam capacitados para atuar no cenário da hemoterapia, como mostra o estudo⁽¹⁰⁾, no qual evidenciou-se que os formandos que participaram da pesquisa não detinham conhecimento adequado sobre o assunto, o que gera insegurança, afinal o enfermeiro é o profissional responsável pela execução do procedimento transfusional e o líder da equipe de Enfermagem que está envolvida no processo.

5 Considerações Finais

A atuação do enfermeiro em Serviço de Hemoterapia é essencial para as instituições de alta complexidade e que há fragilidades e lacunas na formação desse profissional na área em questão, é fato que a experiência obtida no Serviço de Hemoterapia referência em trauma proporcionou aos enfermeiros residentes, além da aproximação com a área de atuação, habilidades e competências para o manejo do paciente com hemorragia grave, favorecendo uma assistência de Enfermagem com mais qualidade e segurança.

Os enfermeiros residentes concluíram seu processo formativo de forma diferenciada, com mais segurança para o exercício profissional, seja na atuação especializada em Hemoterapia ou na assistência de Enfermagem generalista em cenários críticos de emergência e/ou unidades de internação, uma vez que as competências desenvolvidas são transversais ao cuidado de Enfermagem em qualquer serviço de saúde.

Tendo em vista a relevância das experiências descritas no presente estudo para a qualidade da assistência de Enfermagem e para a promoção de um cuidado seguro em Hemoterapia, torna-se necessária a realização de novos trabalhos com esforços voltados para a educação em saúde na



temática da Enfermagem em Hemoterapia, principalmente com ênfase na capacitação contínua dos profissionais que atuam em serviços de Emergência.

6 Referências

1. Silva, C. T., Terra, M. G., Kruse, M. H. L., Camponogara, S., Xavier, M. S. Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto e contexto Enfermagem*, 2016; 25(1): 7-10.
2. Brasil. Ministério da Educação. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde. Ministério da Educação, Brasília, DF. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm
3. American college of surgeons committee on trauma. *Advanced Trauma Life Support - ATLS*. 10a ed., 2020, 45-47.
4. Silva, E. T. M. F., Regis, F. G., Cid, D. M. C., Costa, L. V. F., Schramm, I. R., Silva, D. S. Treinamento para controle de sangramento por compressão direta: um simulador de baixo custo. *Revista de Medicina*, 2021; 100(1): 47-53.
5. Mussi, R. F., Flores, F. F., Almeida, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 2021; 17(48): 12-17.
6. May, L. A., Harrell, K. N., Bell, C. M., Saif, A. B., Barker, D. E., Maxwell R. A. Intraoperative Resuscitation by Specialized Trauma Nurse Clinicians Improves Adherence to Massive Transfusion Protocol. *The American Surgeon*, 2020; 86 (1), 35-41.
7. Carneiro, V.S.M., Barp, M., Coelho, M.A. Hemoterapia e reações transfusionais imediatas: atuação e conhecimento de uma equipe de Enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2017; 21 (e-1031).
8. Alexandre, T.M.O., Lorena, S.B. Proposta de avaliação em cenários de prática para residência em Enfermagem: guia informativo. Faculdade Pernambucana de Saúde, 2022.
9. Forster, F., Câmara, A. L., Moraes, C. L. K., Honório, M. T., Mattia, D., Lazzari, D. D. Percepção dos enfermeiros quando à assistência de Enfermagem no processo transfusional. *Revista Enfermagem em Foco*, 2018; 9(3), 71-75.
10. Torres, R. C., Xavier, A. F. S., Sousa, P. H. S. F., Silva, M. M. L., Andrade, A. F. S. M., Santos, P. C. C., Jr. Azevedo, M. V. C. Atuação do enfermeiro em hemoterapia: a visão do formando. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(2), 16000-16014.



ADEQUAÇÃO DE BALANÇA INTELIGENTE PARA CONTROLE E MONITORAMENTO DO PESO EM GESTANTES COM EXCESSO DE PESO: INTERNET DAS COISAS

Aldecira Uchoa Monteiro Rangel¹, Alita Silva Ribeiro Arcanjo², Mirna Albuquerque Frota³, Francisco Carlos de Matos Brito de Oliveira⁴, Karla Maria Carneiro Rolim⁵, Raimunda Magalhães da Silva⁶

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGC) - aldecirauchoa@hotmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - alita200@gmail.com

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGC) - mirnafrota@unifor.br

⁴ Universidade Estadual do Ceará- UECE

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - karlarolim@unifor.br

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGC) - rmsilva@unifor.br

Resumo

Introdução: O excesso de peso é a segunda principal causa de morte global, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma sindemia. O impacto do excesso de peso quando relacionada à gestação oferece um risco duplo, o controle de peso exige um monitoramento rigoroso e um acompanhamento conjunto entre profissional de saúde e gestante. A tecnologia vem sendo bastante explorada para melhoria e intervenção em saúde, entre elas a internet das coisas é sinalada como uma das grandes geradoras de benefícios, revolucionando tratamentos e melhorando a saúde das pessoas. **Objetivo:** Objetivou-se com o estudo foi adequar uma balança inteligente existente no comércio para assessorar os profissionais de saúde no controle e monitoramento do peso em gestantes com excesso de peso. **Metodologia:** Estudo metodológico, realizado em duas fases: análise da produção científica e tecnológica da temática e desenvolvimento do protótipo da tecnologia. Nenhum estudo direcionado ao controle de peso gestacional utilizando tecnologia Iot foi encontrado, sendo este o pioneiro. Seis balanças se adequaram aos critérios exigidos para o estudo, o desenvolvimento do fluxo de acompanhamento da gestante utilizando a balança inteligente foi adaptado a rotina de pré-natal estipulando um tempo mínimo de pesagem para que a intervenção clínica seja o mais eficiente possível. **Resultados e Discussão:** O uso de tecnologias para prevenção e promoção da saúde, é importante pois, baseado no modelo assistencial preconizado no país, possui a capacidade para possibilitar mudanças na lógica de assistência, propõe práticas pautadas na corresponsabilização dos usuários pela saúde e redimensiona a saúde da perspectiva da qualidade de vida. **Considerações Finais:** O estudo utilizou uma balança inteligente existente no mercado ao *software* da operadora de saúde Unimed Sobral para acompanhamento das gestantes com excesso de peso. A tecnologia irá assessorar profissionais de saúde na rotina de pré-natal no controle e monitoramento da curva de peso dessas gestantes.

Palavras-Chave: Tecnologia em Saúde. Obesidade. Saúde Suplementar. Gestante. Internet das Coisas.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



1. Introdução

O excesso de peso é definido como um distúrbio metabólico crônico e multifatorial resultado de um processo indesejável do balanço energético positivo, ou seja, a ingestão calórica excede o gasto de energia, ocasionando um aumento de tecido adiposo⁽¹⁾.

Ao analisar o excesso de peso na gestação, pode-se afirmar que seus impactos para a mãe e o recém-nascido durante o parto e no período imediatamente após o parto vão desde aparecimento de distúrbios endócrinos, cardiovasculares e cesáreas, a desfechos neonatais que incluem malformações congênitas, escore APGAR baixo, macrossomia e morte neonatal. A intervenção, durante o período gravídico, no controle do peso impacta sobremaneira na retenção de peso pós-parto e em alguns comportamentos de saúde, tanto da gestante, quanto da criança⁽²⁾.

O uso de ferramentas tecnológicas no auxílio ao controle ponderal também se mostra efetivo, pois estimula o autocuidado, eleva a autoestima do indivíduo, impulsiona a prática de atividades físicas, e fornece subsídios mais eficientes para a atuação da equipe multiprofissional.

Entre as tecnologias utilizadas em saúde, a Internet das Coisas (IoT) é sinalada como uma das maiores geradoras de benefícios, revolucionando tratamentos e melhorando a saúde das pessoas, a exemplo do monitoramento do corpo em tempo real⁽³⁾. De forma simplista podemos conceituar IoT como sendo a evolução da Internet que conecta os itens usados no dia a dia a rede mundial de computadores possibilitando a interconexão entre o mundo virtual e o real⁽⁴⁾.

A IoT tem por finalidade habilitar serviços avançados interconectando “coisas” físicas e virtuais, ou seja, é um paradigma que transforma objetos do cotidiano em máquinas que podem coletar ou adaptar informações que serão enviadas para um usuário ou para outros objetos, possibilitando a transformação dos dados coletados em comandos geradores de intervenções humanas ou de máquinas. O Iot esplendidamente quando diz que ele faz o meio de campo entre o mundo virtual e o mundo real⁽⁵⁾.

No serviço de Atenção Integral à Saúde (AIS), pode-se observar a grande quantidade de gestantes com excesso de peso que passam pelo serviço e as dificuldades da equipe multiprofissional em acompanhar de forma mais integralizada e urgente as gestantes que requerem mais cuidados e atenção⁽⁶⁾. A relevância do estudo perpassa pela necessidade da realização de um acompanhamento pré-natal mais direcionado que permita o enfermeiro identificar alterações no ganho de peso da gestante e assim intervir rapidamente para manutenção de níveis adequados de ganho de peso e, por conseguinte, reduzindo os riscos associados ao excesso de peso na gestação.



2. Metodologia

Estudo metodológico aplicado e com abordagem quantitativa, caracterizado pelo processo de desenvolvimento e criação de um novo produto, serviço ou atividade. Este tipo de pesquisa aplica-se a este estudo por ter como foco o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e estratégias metodológicas, tendo como fito elaborar um instrumento eficaz e que possa ser utilizado a posteriori por outros pesquisadores.

O estudo foi desenvolvido em duas etapas: 1) Análise da produção científica e tecnológica da temática e; 2) Desenvolvimento do protótipo da tecnologia. Realizou-se uma revisão integrativa na intenção de encontrar conceitos em fontes primárias como artigos nacionais, internacionais, teses e dissertações, posteriormente a organização, análise e interpretação dos estudos identificados.

Dessa forma seguiu-se conforme as seguintes etapas: definição das fontes primárias da pesquisa; 2) seleção dos principais estudos sobre tecnologias IoT para o controle e monitoramento do peso em gestantes; 3) análise das pesquisas encontrados; 4) interpretação dos resultados e; 5) relato da revisão. Assim sendo, a questão elaborada para norteamento foi a seguinte: *a adequação de balança inteligente pode assessorar no controle e monitoramento de gestantes com excesso de peso?*

A construção da pergunta envolveu seleção dos componentes do acrônimo PICO (P- população: gestantes com excesso de peso no primeiro trimestre de gravidez; I – intervenção: uso de tecnologia IoT para acompanhamento e monitoramento de gestantes com excesso de peso; C – comparação: acompanhamento convencional; O – resultados: aumento da adesão ao tratamento e controle do excesso de peso em gestantes.

A seleção ocorreu entre os meses de julho de 2019 à agosto de 2020. Os critérios de inclusão: gestantes com excesso de peso, estudos disponíveis na íntegra; em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídas pesquisas que não estavam alinhados a temática excesso de peso em gestantes.

3. Resultados

O fluxograma de atendimento das gestantes assistidas pelo serviço da Unimed Sobral segue o protocolo do Ministério da Saúde (MS), que categoriza consultas mensais até a 32a semana de gravidez, da 32a a 36a semanas quinzenais e 37a semana em diante semanais^(7,8,9). Esse fluxo foi adaptado a revisão integrativa norteando a construção do instrumento de pesquisa, como também o desenvolvimento da balança inteligente.



4. Discussão

A busca pela balança inteligente se deu em *sites* de compras confiáveis e que apresentavam avaliação de consumidores. Entre as balanças inteligentes analisadas seis preencheram os requisitos necessários para serem utilizadas no estudo, a selecionada foi a Fitbit aria 2 por obter o melhor *score*. As demais poderão ser utilizadas, posteriormente, pela ausência ou dificuldade na compra, obedecendo uma escala decrescente dos escores obtidos na avaliação.

A arquitetura da balança inteligente foi vinculada ao sistema operacional da Unimed Sobral em duas partes, a primeira para acesso a gestante inscrita no programa (mRES) e a outra a enfermeira que irá monitorar e navegar a gestante na rede assistencial (RES).

O mRES é um aplicativo vinculado ao RES da Unimed Sobral que disponibiliza informações da usabilidade do beneficiário na rede credenciada, resultados de exames, medicações administradas a nível ambulatorial e hospitalar⁽¹⁰⁾ e oferece possibilidades de armazenamento de dados pessoais de saúde como peso, pressão arterial (PA), glicemia, IMC, medicações administradas, transformando em gráficos para facilitar a visualização e compreensão do usuário. O RES é uma ferramenta de armazenamento de dados de saúde da Unimed Sobral que é alimentado pelo Prontuário Eletrônico Pessoal (PEP).

5. Considerações Finais

A balança inteligente foi adaptada ao fluxograma seguido pela AIS no manejo a gestante com excesso de peso, que tem como base fundamental o fluxo de acompanhamento de gestante realizado pelo MS. A porta de entrada da gestante com excesso de peso na AIS é a consulta com o nutricionista, ao ser identificado os critérios de inclusão no monitoramento, a gestante é encaminhada para a enfermeira que irá orientar acerca do acompanhamento pré-natal, manuseio da balança e aplicativo.

A enfermeira é o profissional que terá acesso as notificações de alterações no IMC, ao identificar mudança, será realizado contato com a gestante e, de acordo, com a evolução de seu prontuário a enfermeira encaminhará para o especialista, seja médico, educador físico, nutricionista, nutrólogo, psicólogo, sendo que a gestante permanecerá no acompanhamento remoto, esse ciclo ocorre até o final da gestação.



6. Referências

1. Abecasis, M. P. A gravidez, o aumento de peso e o acompanhamento nutricional: Custos e benefícios. 2016. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23565/1/11004_Tese.pdf. Acesso em: 9 maio 2020.
2. Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira. Rio de Janeiro: ANS, 2017. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/Manual_de_Diretrizes_para_o_Enfrentamento_da_Obesidade_na_Sa%C3%BAde_Suplementar_Brasileira.pdf. Acesso em: 9 maio 2020.
3. Araújo, H. S. da. Seleção de rotas em redes para Internet das Coisas baseada em requisitos de aplicações. 2018. Tese (Doutorado em Informática Aplicada) - Programa de Pós-Graduação em Informática Aplicada, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2018.
4. Castro, A. V. Fundamentos de internet das coisas – IOT. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Faculdade IDAAM, Manaus, 2019. Disponível em: <http://repositorio.idaam.edu.br/jspui/handle/prefix/1126>. Acesso em: 20 ago. 2020.
5. De Paula Filho, L. P. et al. A revolução digital na saúde: como a inteligência artificial e a internet das coisas tornam o cuidado mais humano, eficiente e sustentável. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, DF 2020; 9(3): 225-234.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ofício nº 60-GS/SAS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 18 jan. 2017. Assunto: proposta de Plano de Saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Proposta-de-Plano-de-Saude-ANS>. Mapa assistencial de saúde suplementar 2019. Rio de Janeiro: ANS, 2019b. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDFkODkxNzMtODgwNC00ZTFiLTg2MzUtZmEwNDViNmU1ZWl4IiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNmYmU1ZiJ9>. Acesso em: 26 ago. 2020.
7. Brandão, P. Z.; Silva, T. B. da; Siqueira, E. C. de. Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais. Revista Pró-UniverSUS, 2019; 10(2): 18-23.



8. Brasil. Ministério da Saúde. Relatórios de Acesso Público: estado nutricional, 2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [201-]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 10 nov. 2019.
9. Carneiro, J. R. I. et al. Gestação e obesidade: um problema emergente. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2014; 13(3):17-24. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12130>. Acesso em: 10 nov. 2019.
10. Carreli, G. Z. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em gestantes. Research, Society and Development, 2020; 9(8): 13-17.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM HEMOVIGILÂNCIA

Ana Caroline Lima Vasconcelos¹, Elizete Rios de Vasconcelos²

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará - carool.lima@hotmail.com

² Instituto Doutor José Frota

Resumo

Introdução: O presente estudo teve como propósito elencar os principais cuidados na assistência de Enfermagem a pacientes em hemovigilância. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, na qual foram adotados como critérios de inclusão: todas as categorias de artigo; artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, dos últimos 10 anos, ou seja, entre os anos de 2009 a 2019. **Resultados e Discussão:** Foram destacados os conceitos abordados nos artigos e de interesse para a pesquisa: notificação de reações transfusionais; papel de liderança do (a) enfermeiro (a) na hemovigilância; estratégias educativas para a equipe de Enfermagem sobre hemotransusão. Também foram elencados os principais cuidados de Enfermagem extraídos dos artigos: gerenciamento na organização do trabalho da equipe de Enfermagem no setor Hemoterápico; registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem prestada ao doador e ao receptor, como verificação de sinais vitais. **Conclusão:** Enfatiza-se a necessidade de realização de novos estudos sobre o assunto, de modo a embasar melhores práticas assistenciais aos pacientes submetidos à hemotransusão, contribuindo, assim, para maior qualidade da assistência de Enfermagem e mais segurança ao paciente.

Descritores: Enfermagem. Hemovigilância. Segurança do Paciente.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.

1 Introdução

A hemoterapia é um recurso terapêutico executado por meio da transfusão sanguínea e de seus componentes, utilizado em casos graves de anemias, hemorragias, queimaduras, hemofilias, transplantes de medula ou de outros órgãos, ou ainda, em complicações de qualquer cirurgia⁽¹⁾.

A hemoterapia compreende todo o processo de transfusão dos hemocomponentes, desde a captação de doadores até a administração do hemocomponente ao receptor e, posteriormente a hemovigilância, visando atendimento de excelência e qualidade. Mesmo com o avanço tecnológico e por mais que sejam executadas todas as boas práticas que o procedimento exige, tanto na seleção dos doadores quanto no processamento do sangue e dos seus hemocomponentes, o receptor não está isento de eventuais riscos⁽²⁾.



É sabido que a hemovigilância está diretamente relacionada com a Segurança do Paciente e, portanto, é essencial à prática da equipe de saúde, principalmente àquela categoria profissional que presta assistência a pacientes críticos, como é o caso da Enfermagem em unidades de Emergência e de Terapia Intensiva.

Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários, ou seja, eventos adversos, associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável⁽³⁾. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo elencar os principais cuidados na assistência de Enfermagem a pacientes em hemovigilância.

2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, na qual foram adotados os seguintes critérios de inclusão para seleção dos artigos e posterior revisão integrativa de literatura: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, randomizações, relato de experiência, etc.); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, dos últimos 10 anos.

Ou seja, entre os anos de 2009 a 2019, que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Hemovigilância e Enfermagem, indexados nas bases de dados LILACS e SciELO, cujo acesso ao trabalho na íntegra fosse gratuito.

3 Resultados

Do material obtido, a saber 10 artigos, foram aplicados os critérios de inclusão, restando um total de oito artigos, dos quais procedeu-se à leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e tabular os dados. Para a organização e tabulação dos dados, cada artigo foi analisado quanto ao título, periódico, ano de publicação, país do estudo, tipo de estudo.

Posteriormente, foram destacados os conceitos abordados nos artigos e de interesse para a pesquisa: notificação de reações transfusionais; papel de liderança do(a) enfermeiro(a) na hemovigilância; estratégias educativas para a equipe de Enfermagem sobre hemotransfusão.

Também foram elencados os principais cuidados de Enfermagem extraídos dos artigos: gerenciamento na organização do trabalho da equipe de Enfermagem no setor Hemoterápico; registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem prestada ao doador e ao receptor, como verificação de sinais vitais. Sobre esse cuidado, é preciso enfatizar que durante todo o período de transfusão o paciente deve ser rigorosamente observado e, pelo menos



nos primeiros 30 minutos da transfusão, um profissional da equipe de Enfermagem preparado deverá permanecer ao seu lado observando-o e o tempo de infusão de cada nunca deve exceder quatro horas⁽²⁾.

Com base em alguns dos principais cuidados de Enfermagem identificados, foi elaborado um plano de cuidados pensando no paciente em hemovigilância, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Cuidados de Enfermagem ao paciente em hemovigilância.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CUIDADOS	RESULTADOS ESPERADOS
Risco de alteração da temperatura corporal relacionado à hemotransfusão	Verificar a temperatura e demais sinais vitais antes, durante e após a hemotransfusão	Identificação precoce de sinais de alerta como a febre, administração de antitérmico e normotermia estabelecida
Risco de Infecção Relacionado ao Acesso Venoso	Inspecionar o óstio do cateter venoso; utilizar técnica asséptica ao puncionar e ao manusear o acesso	Acesso venoso sem sinais flogísticos ou retirada precoce daquele que apresentar sinais de infecção, evitando flebite
Distúrbio do padrão de sono relacionado à hospitalização evidenciado por relato verbal	Orientar quanto a importância do tratamento ao paciente, prestar apoio emocional a fim de tranquilizar o paciente	Paciente orientado e tranquilo, sem sinais de ansiedade antes ou durante o procedimento

4 Discussão

O enfermeiro é o profissional que detém importante papel no que concerne ao processo transfusional, atuando na vigilância de todas as etapas, nas atividades específicas dentro do Serviço de Hemoterapia, além de estar inserido nos procedimentos que antecedem o ato transfusional, sendo, também, uma das principais barreiras para identificar os erros e potencializar a segurança do processo⁽³⁾.

Diante disso, percebe-se que é imprescindível promover formação de qualidade sobre a temática para a equipe de Enfermagem, que é a responsável pelas principais atividades e cuidados a serem oferecidos aos pacientes antes, durante e no término das transfusões sanguíneas, tendo papel indispensável na Segurança do Paciente.

O investimento nesta temática deve ser incentivado, com vistas à valorização da especialidade, bem como a contemplação dos conteúdos de hemoterapia nas grades curriculares dos



cursos de formação dos profissionais de Enfermagem, visando suprir as carências evidenciadas na valorização e prática desses profissionais⁽⁴⁾.

Estudo realizado com profissionais de Enfermagem para avaliar o conhecimento sobre Hemoterapia evidenciou que, dentre os participantes que julgaram não estar preparados para acompanhar o paciente durante o procedimento transfusional nem para atuar diante de uma reação transfusional, o principal motivo alegado foi a falta de treinamento (61,53%). Outras causas citadas foram ausência de experiência/conhecimento prévio (23,07%)⁽⁴⁾.

Nota-se, também, que a SAE aplicada ao paciente em processo de hemotransusão é de suma importância por identificar as necessidades de saúde imediatas, permitindo a intervenção oportuna, evitando desfechos graves ao paciente, promovendo assim um cuidado mais seguro.

5 Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que a quantidade de trabalhos publicados na literatura sobre o tema ainda é escassa, principalmente com ênfase nos cuidados de Enfermagem a esses pacientes e na SAE. Por isso, enfatiza-se a necessidade de realização de novos estudos sobre o assunto, de modo a embasar melhores práticas assistenciais aos pacientes submetidos à hemotransusão, contribuindo, assim, para maior qualidade da assistência de Enfermagem e mais segurança ao paciente.

6 Referências

1. Ramos PS, Amorim AV, Ferreira CB, Romaneli DA, Campos IM, Dias VL. Reação hemolítica transfusional: diagnóstico e manejo anestésico. *Revista Medicina Minas Gerais*. 2017;27(4):46-51.
2. Brasil. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde. Ministério da Educação, Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm
3. Forster, F., Câmara, A. L., Moraes, C. L. K., Honório, M. T., Mattia, D., Lazzari, D. D. Percepção dos enfermeiros quando à assistência de Enfermagem no processo transfusional. *Revista Enfermagem em Foco*, 2018; 9(3), 71-75.
4. Pereira, E.B.F., Santos, V.G.S., Silva, F.P., Silva, R.A., Souza, C.F.Q., Costa, V.C., Lima, F.M., Guimarães, T.M.R. Hemovigilância: conhecimento da equipe de Enfermagem sobre reações transfusionais. *Revista Enfermagem em Foco*, 2021; 12(4), 702-709.



CAPACITAR PARA ATUAR: O RESULTADO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NA COMUNIDADE DOCENTE E NÃO DOCENTE

Maria Orlanda Chapouto¹, Joana Brandão², Sílvia Silva³, Maria José Peixoto⁴, Ana Paula Cantante⁵

¹ Centro Hospitalar e Universitário São João, Porto, Portugal - morlandacaraujo@gmail.com

² Hospital Lusíadas do Porto, Portugal

³ ULS Matosinhos, Portugal

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

⁵ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Resumo

Introdução: As crianças/adolescentes com necessidades de saúde especiais constituem uma preocupação constante para os seus cuidadores, pelo que a articulação entre os pais, os profissionais de saúde e de educação assume um papel determinante, com vista a implementar programas de capacitação, em contexto escolar, e assim melhorar a qualidade de vida e promover a total inclusão destes alunos. **Objetivo:** Enquadrado no Curso de Pós-Licenciatura e Especialização em Enfermagem Comunitária surge o projeto de intervenção comunitária “Capacitar para Atuar” que tem como objetivo promover a literacia em saúde dos profissionais de educação/ensino sobre os aspetos relacionados com a gestão da diabetes mellitus tipo 1 e da alergia alimentar/anafilaxia, em contexto escolar, com base na metodologia do planeamento em saúde. **Métodos:** A estratégia de intervenção utilizada foi a educação para a saúde, através da formação e treino dos profissionais que trabalham nos estabelecimentos de ensino/educação com alunos com estas problemáticas. **Resultados:** Constatou-se que os conhecimentos e habilidades existentes, pré-sessão, eram insuficientes para um apoio adequado à gestão da doença destas crianças/adolescentes. O facto de se ter verificado um aumento significativo no conhecimento após as sessões de educação para a saúde reflete um impacto positivo da intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem comunitária, enquanto membro da equipa de saúde escolar, na capacitação desta população. **Conclusão:** Reforça-se a importância da formação periódica de todos os profissionais das escolas/estabelecimentos de ensino e assim garantir a segurança e o bem-estar das crianças/adolescentes com estas problemáticas.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde Escolar. Enfermagem em Saúde Comunitária. Diabetes Mellitus Tipo 1. Anafilaxia.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.

1. Introdução

A saúde escolar é tida como uma referência no processo de promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis e as ações de educação para a saúde implementadas podem ser vistas como uma forma de salvaguardar as necessidades dos mais vulneráveis e de diminuir a discriminação^(1,2).

Em contexto escolar, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública desenvolve a sua intervenção assente nas



orientações técnico-normativas do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), que se destina a toda a comunidade educativa, desde o pré-escolar ao ensino secundário, e tem como objetivos promover a saúde, prevenir a doença, reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos alunos e aumentar a literacia em saúde da comunidade educativa⁽¹⁾.

Este assume um papel fundamental, desenvolvendo a sua prática com base na avaliação do estado de saúde e das necessidades da comunidade, capacitando os diferentes grupos, coordenando programas de saúde de forma a serem criados mecanismos e estratégias que permitam o acesso de todos os alunos aos recursos e apoios adequados para uma educação inclusiva^(3,4).

Torna-se assim imperativo identificar e conhecer as crianças/adolescentes com necessidades de saúde especiais (NSE) e, numa ação conjunta da equipa de saúde escolar, pais/encarregado de educação e profissionais da escola, elaborar e implementar o plano de saúde individual (PSI), registar as suas necessidades específicas, gerir o seu processo de adaptação à escola e planear as intervenções necessárias para garantir a inclusão efetiva destas crianças no contexto escolar⁽⁵⁾.

A diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) é a doença crónica mais comum na infância e exige uma gestão do regime terapêutico adequada, com vista a prevenir complicações tardias na idade adulta. Esta requer uma adaptação personalizada ao dia a dia de cada criança/adolescente e não acarreta qualquer impedimento no que diz respeito à participação nas atividades escolares, pelo que a criança/adolescente deve ter uma inclusão completa na vida da escola para a sua total integração, autoestima e bem-estar^(6,7).

Por outro lado, a alergia alimentar/anafilaxia tem visto aumentar a sua incidência em idade pediátrica, estimando-se que afete cerca de 5% das crianças e adolescentes em idade escolar. Define-se como uma resposta exagerada que o sistema imunitário desenvolve quando entra em contacto, por ingestão, toque, inalação ou injeção, com um alérgeno e pode constituir uma emergência médica potencialmente fatal⁽⁸⁾.

A escola assume-se como o lugar onde crianças e adolescentes passam grande parte do dia, pelo que é fundamental assegurar a capacitação da comunidade educativa, assim como afiançar a adoção de um conjunto de medidas, procedimentos e normas de forma a prevenir complicações, minimizar o impacto da problemática de saúde no desempenho escolar e garantir a segurança destes alunos^(8,5). Desta forma, procedeu-se à elaboração e implementação de um projeto de intervenção comunitária com o objetivo de promover a literacia em saúde dos profissionais de educação/ensino sobre os aspetos relacionados com a gestão do regime terapêutico da DM1 e da alergia alimentar/anafilaxia, em contexto escolar.



O presente estudo tem como finalidade avaliar o impacto da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, enquanto membro da equipa de saúde escolar, ao implementar este projeto.

2. Métodos

Tendo por base as etapas da metodologia do planeamento em saúde, no período de 22 de novembro de 2021 e 14 de janeiro de 2022, procedeu-se à identificação das crianças e adolescentes com NSE, com idades entre os três e os 18 anos, da área de abrangência de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Grande Porto, através da plataforma Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (*MIM@UF*). Para a caracterização da sua situação de saúde, recorreu-se às plataformas *SClínico* e Registo de Saúde Eletrónico, considerando as variáveis sociodemográficas, comportamentais e categorização da problemática de saúde. Da população inicial, extraiu-se a amostra composta pelas crianças e adolescentes que frequentavam o parque escolar da área de atuação da UCC e eram alvo dos cuidados previstos no PNSE.

As necessidades de saúde especiais identificadas foram priorizadas com recurso ao Método de *Hanlon* por um grupo de peritos, composto pelos enfermeiros de saúde escolar. Seguidamente, procedeu-se à elaboração do projeto de intervenção comunitária “Capacitar para Atuar”, nas áreas da DM1 e da alergia alimentar/anafilaxia, com o objetivo de promover a literacia em saúde na comunidade educativa do parque escolar da área de atuação da UCC.

As atividades do projeto decorreram entre março e junho de 2022 e consistiram na elaboração e divulgação à comunidade de um vídeo sobre o que são NSE e o direito a uma escola inclusiva; realização de sessões teórico-práticas sobre as temáticas, de acordo com as necessidades específicas da criança/adolescente em questão, que incluiu a abordagem dos conceitos relacionados com a problemática de saúde, manuseamento dos materiais necessários e desenvolvimento de habilidades para atuar perante sintomatologia sugestiva de complicações; elaboração de um cartaz referente à problemática abordada, com o objetivo de proporcionar informação precisa e acessível, em situações de descompensação aguda; e elaboração de um plano de emergência personalizado a cada aluno com alergia alimentar/anafilaxia.

Definiu-se como principal estratégia de intervenção a educação para a saúde e optou-se por seguir as diretrizes do Modelo Teórico de *Empowerment* Comunitário de Laverack (2008). Tendo por base a implementação do PSI da criança/adolescente, estas sessões ocorreram após o



consentimento dos pais/encarregado de educação e o agendamento prévio com os diretores de turma.

A população-alvo correspondeu aos docentes do conselho de turma, tendo sido todos convocados, e não docentes, elegíveis pela escola, que compareceram às sessões e aceitaram responder, de forma anónima, ao questionário de avaliação diagnóstica inicial e final. Ao questionário final ainda foi anexado o questionário de avaliação de satisfação com a sessão e o desempenho dos formadores. Para efetuar a avaliação global do projeto utilizou-se um indicador de atividade que traduz a % de objetivos específicos atingidos, tendo sido definido como critério o alcance do indicador em pelo menos 50% dos mesmos. Os dados foram tratados com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS) versão 27 para *Windows*[®] e *Excel*[®].

3. Resultados

Considerando as necessidades cientificamente comprovadas e em articulação com a disponibilidade de agenda por parte das escolas das crianças identificadas, com DM1 e alergia alimentar/anafilaxia, selecionou-se intervir nos docentes e não docentes de cinco. Atendendo a que em cada turma de cada escola a intervenção incidiu sobre pequenos grupos de docentes e não docentes, foi decidido não perguntar a idade e o sexo dos participantes, visto não ser relevante para os objetivos da intervenção e para salvaguardar o risco de se identificar os mesmos.

Da população inicialmente prevista (N=41) estiveram presentes nas sessões sobre DM1 doze docentes e um não docente (N=13) e participaram nas sessões sobre alergia alimentar/anafilaxia onze docentes e seis não docentes (N=17), correspondendo a uma taxa de adesão às cinco sessões de 73,2% (N=30). Todos os participantes responderam ao questionário de avaliação de conhecimentos inicial e final e ao de satisfação. Para a DM1, o questionário inicial era composto por três questões de caracterização da população-alvo e onze questões de avaliação de conhecimentos. Verificou-se que 92,3% (N=12) não possuía formação prévia na temática e 84,6% (N=11) nunca tinha tido experiência com alunos com DM1.

Na avaliação diagnóstica, 76,9% (N=10) reconheceram que a DM1 é uma doença em que o pâncreas não produz insulina (Questão 1) e a hipoglicemia se caracteriza por valores de glicose no sangue inferiores a 70 mg/dL (Questão 2) e 15,4% (N=2) não respondeu a estas questões. Indagados acerca da principal causa de hipoglicemia, 76,9% (N=10) sabiam que é a omissão de refeições (Questão 3) e que quando esta ocorre é fundamental ingerir hidratos de carbono de absorção rápida e reavaliar a glicemia 15 minutos após (Questão 5). A identificação de sintomas de hipoglicemia

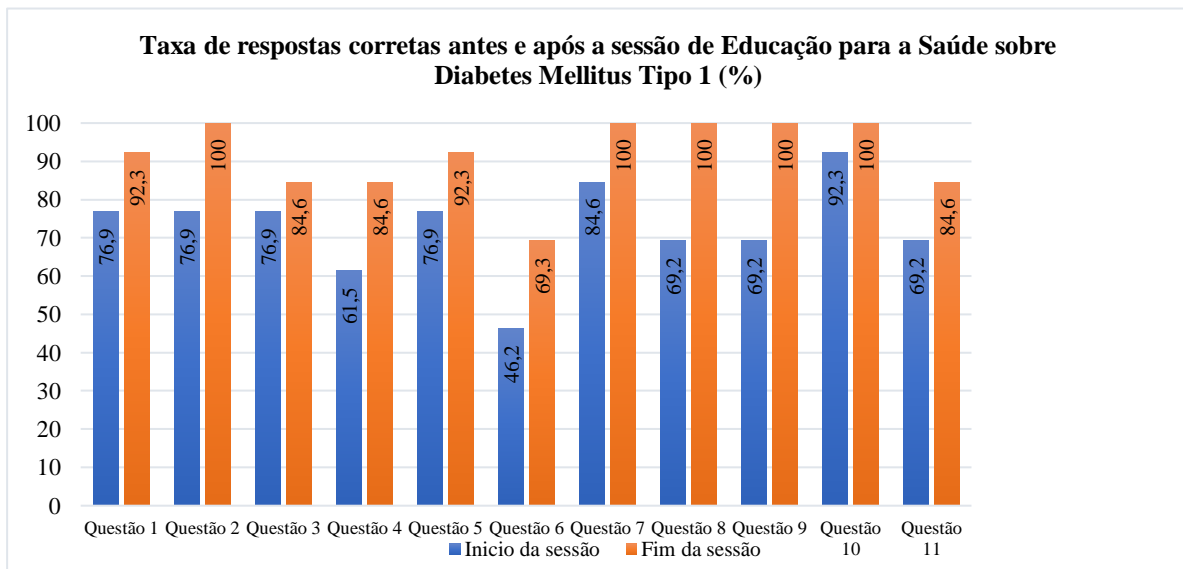


(Questão 4) foi conseguida por 61,5% (N=8). No que diz respeito a como atuar em caso de hipoglicemia grave (Questão 11), 69,2% (N=9) responderam de forma correta.

Quando questionados sobre o reconhecimento de sintomas de hiperglicemia (Questão 6), 46,2% (N=6) respondeu de forma correta e 84,6% (N=11) reconhece que esta situação ocorre quando os valores de glicose no sangue se encontram superiores a 200 mg/dL (Questão 7). Constatou-se que 69,2% (N=9) sabia que uma criança com DM1 pode praticar todo o tipo de exercício físico (Questão 9) e 92,3% (N=12) reconheceu a necessidade de avaliar a glicemia capilar e ingerir um pequeno lanche, antes da sua prática (Questão 10). Relativamente à zona correta para efetuar a avaliação da glicemia 69,2% (N=9) identificou a zona corretamente (Questão 8) e 7,7% (N=1) não respondeu à questão.

Comparando a taxa de respostas certas para cada uma das questões, antes e após as sessões realizadas, verificou-se uma melhoria global das respostas, sendo a taxa média de respostas certas de 72,7% ($\pm 1,57$) no diagnóstico inicial para 91,6% ($\pm 1,30$) no diagnóstico final (Gráfico 1).

Gráfico 1: Taxa de respostas corretas antes e após a sessão de Educação para a Saúde sobre Diabetes Mellitus Tipo 1 (%).



Ao analisar os dados referentes às sessões sobre alergia alimentar/anafilaxia, o questionário era composto por quatro questões de caracterização da população e oito questões de avaliação de conhecimentos. Neste grupo, 88,2% (N=15) não possuía experiência prévia com alunos com esta condição, 70,6% (N=12) nunca tinha recebido formação sobre o tema e 88,2% (N=15) nunca tinha utilizado a caneta de adrenalina.

No diagnóstico inicial, 94,1% (N=16) dos participantes sabiam que a anafilaxia é uma emergência médica potencialmente fatal (Questão 1) e 88,2% (N=15) responderam que em caso de

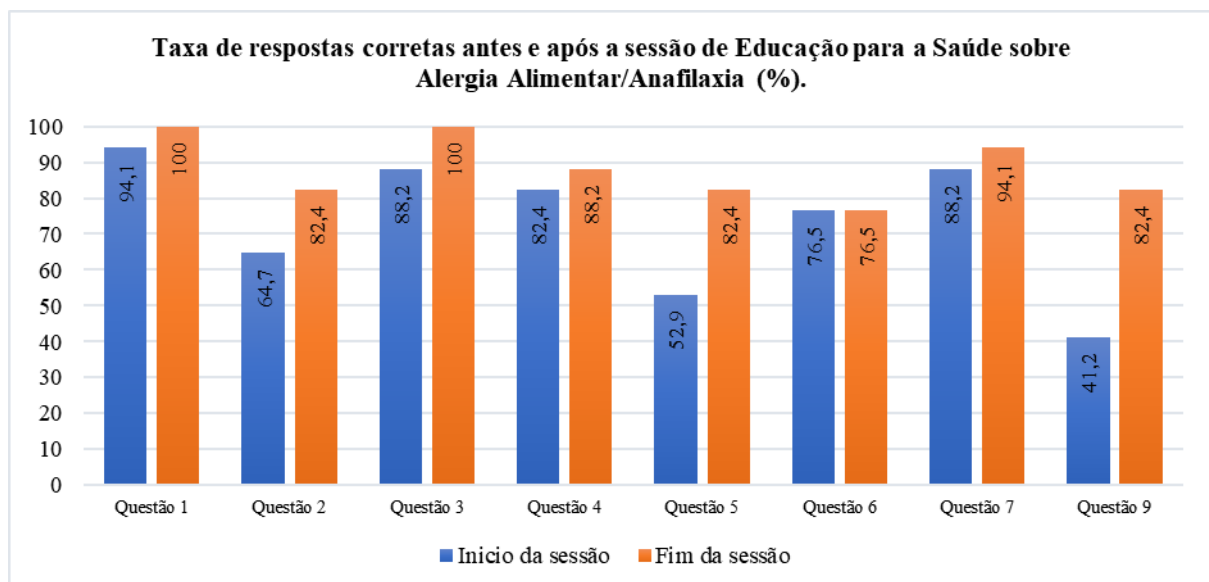


choque anafilático deve administrar-se adrenalina e ativar a emergência médica (Questão 3 e 7). Não respondeu a qualquer uma das três questões, 5,9% (N=1) da população-alvo. Em relação às causas que podem provocar reação alérgica, 82,4% (N=14) respondeu de forma correta (Questão 4). Contudo, apenas 52,9% (N=9) identificou que a anafilaxia pode ocorrer por ingestão, inalação ou contacto com o alérgico (Questão 5). Quando questionados se uma quantidade muito pequena de alimento pode provocar reação anafilática, 76,5% (N=13) respondeu de forma acertada (Questão 6).

Indagados sobre os sinais e sintomas sugestivos de reação alérgica/anafilaxia, 64,7% (N=11) soube identificá-los sem dificuldade (Questão 2). A questão que suscitou mais dúvidas prendeu-se com a administração de adrenalina, em que apenas 41,2% (N=7) sabia em que local de administração e que o podia fazer sobre a roupa e 11,8% (N=2) não respondeu (Questão 9).

Ao comparar a taxa de respostas certas para cada uma das questões, antes e após as sessões realizadas, constatou-se uma melhoria na maioria das respostas, sendo a taxa média de respostas certas de 73,5% ($\pm 3,2$) no diagnóstico inicial e 88,3% ($\pm 1,5$) no diagnóstico final. Na única questão em que não se verificou melhoria, “Quantidades muito pequenas de alimento, com o constituinte a que é alérgico, pode não provocar uma reação anafilática”, os resultados finais sobrepõem-se aos iniciais (Questão 6) (Gráfico 2).

Gráfico 2 Taxa de respostas corretas antes e após a sessão de Educação para a Saúde sobre Alergia Alimentar/Anafilaxia (%).



Conscientes da importância desenvolver a competência dos agentes educativos para a utilização dos materiais essenciais para atuar perante sintomatologia sugestiva de complicações, foi



proporcionado nas sessões um momento prático para treino, que inclui a simulação de uma chamada telefônica para ativar a emergência médica. Estes exercícios foram muito bem recebidos, por parte da população-alvo, que se mostrou muito interessada e participativa.

Após cada sessão, foi entregue ao diretor de turma um cartaz, com o respetivo plano de emergência, alusivo à problemática da respetiva sessão, de modo a ser afixado em local com visibilidade, que foi encarado com bastante satisfação por parte dos formandos.

No questionário de avaliação da formação, em que era pedida a opinião sobre o tema abordado e a sua pertinência, 100% (N=41) referiu estar totalmente satisfeito com a iniciativa e 20% (N=8) focaram a importância destas sessões serem realizadas no início de cada ano letivo.

No que diz respeito à avaliação do projeto de intervenção comunitária, foram atingidos 66,7% (N=6) dos nove objetivos específicos estabelecidos, pelo que se considera que o projeto “Capacitar para Atuar” foi concluído com sucesso.

4. Discussão

Quando uma criança/adolescente portadora de NSE ingressa num estabelecimento de ensino/educação, é importante que seja agilizada a implementação do PSI e se proceda à capacitação dos agentes educativos, como é preconizado no Decreto-Lei 54/2018⁽⁵⁾. Para a inclusão dos alunos com NSE ser uma prática, e não apenas um modelo teórico, é fundamental a formação contínua dos profissionais de educação/ensino, no sentido de adquirirem conhecimentos teóricos e desenvolverem habilidades que lhes permitam a capacitação para atuar perante as necessidades destes alunos⁽⁹⁾.

A DM1 pode ser definida como uma patologia crónica que, quando mal gerida, provoca danos severos em órgãos e sistemas vitais do corpo humano, levando mesmo à sua falência. A falta de conhecimento sobre a sua gestão terapêutica é geradora de ansiedade e preocupação na comunidade escolar, bem como para o encarregado de educação, pelo que o desenvolvimento e implementação deste tipo de projeto de intervenção é inquestionável^(7,10).

Verificou-se que a grande maioria dos docentes e não docentes não possuía formação sobre a DM1 e nunca tinha tido experiência com alunos com esta patologia, comprovando os achados do estudo exploratório⁽¹¹⁾, com 84 professores, em que apenas 8% (N=7) dos participantes se encontravam capacitados para assegurar cuidados nas situações de descompensação da diabetes e 59,3% (N=50) nunca tinham lidado com alunos com esta doença crónica. No estudo transversal⁽¹²⁾ realizado com uma amostra de 19 profissionais de ensino, constataram que a totalidade dos



profissionais de educação que participaram também nunca tinham recebido formação. Os autores reforçam a importância de serem implementados programas de formação e capacitação a todos os profissionais de educação, tendo em conta que a qualquer momento pode haver a necessidade da sua intervenção junto de alunos com NSE.

Todavia, 76,9% sabia que a DM1 se caracteriza pela ausência de produção de insulina no pâncreas e que a principal causa da hipoglicemia é a omissão de refeições, traduzindo-se em valores de glicemia abaixo de 70 mg/dL. Este resultado é ligeiramente mais alto que o resultado do estudo anterior em que 62% (N=11) dos participantes souberam definir a doença e 64% (N=12) o significado de hipoglicemia. Este facto pode comprometer a sua atuação efetiva no apoio à gestão da doença⁽¹²⁾.

No que diz respeito à forma de atuar perante uma hipoglicemia grave, 69,2% respondeu de forma correta e 61,5% foi capaz de identificar sinais e sintomas. A dificuldade em reconhecer esta complicação aguda, que pode ser confundida com sinais de hiperglicemia, torna-se preocupante, uma vez que, em ambiente escolar, os agentes educativos têm um papel fundamental e são os responsáveis pela observação e manutenção dos cuidados ao aluno com DM1⁽¹³⁾.

Relativamente à dificuldade na identificação de sintomas de hiperglicemia, os resultados apurados podem justificar os dados do estudo descritivo⁽⁸⁾, com crianças e adolescentes (N= 105) com diabetes, em que 58,1% (N=61) dos entrevistados refere que as pessoas interpretam de forma errada alguns sintomas sugestivos de descompensação da doença, como a ida frequente à casa de banho.

São vários os perigos a que a criança/adolescente com DM1 está sujeita quando fora do ambiente familiar e a melhor forma de os controlar é a sensibilização e formação de toda a comunidade escolar, incluindo os próprios colegas, com vista a reconhecerem eventuais complicações e modo de atuação⁽¹³⁾.

A análise dos dados permitiu verificar que, apesar de 92,3% reconhecer a necessidade de avaliação da glicemia antes da prática de exercício físico e da ingestão de um pequeno lanche, apenas 69,2% conhecia as recomendações de atividade física para crianças e adolescentes com DM 1. Em 2019, a Direção-Geral da Saúde criou um manual dirigido à comunidade escolar sobre as exigências e especificidades da DM1, que pode representar um instrumento importante para a formação dos agentes educativos⁽⁷⁾.

No entanto, é fulcral que os docentes e não docentes tenham conhecimento da existência de alunos com esta doença crónica, de forma a que sintam necessidade em procurar este saber. Outro



fator a destacar é que, apesar de 69% saber identificar o local anatómico para executar a pesquisa de glicemia, nenhum dos participantes sabia como manusear o aparelho de medição de glicemia e caneta de insulina. Também nunca tinham tido contacto com o dispositivo de perfusão subcutânea contínua de insulina, vulgarmente denominada bomba de insulina.

Autores⁽¹¹⁾, sublinham a importância de os profissionais de educação/ensino reconhecerem a técnica correta de monitorizar a glicemia e de administração de insulina, de forma a apoiar o seu aluno na gestão da sua doença durante a permanência na escola. Desta forma, em cada sessão foram realizados exercícios práticos, que incluíram o manuseamento de materiais como canetas de insulina, aparelho de medição da glicemia, dispositivo de perfusão subcutânea contínua de insulina e kit de glucagon injetável e inalatório, tendo-se verificado no final um aumento da perceção e autoeficácia dos participantes. Outros autores^(13:7) destacam a importância de uma comunicação efetiva entre a família, a escola e a equipa de saúde, que pode *“reforçar as orientações de saúde, incentivar a adesão às recomendações sobre a dieta, exercício físico e tratamento medicamentoso”*.

A outra NSE abordada foi a alergia alimentar/anafilaxia. A sua incidência na idade infantojuvenil é cada vez maior e uma vez que é na escola que as crianças e os adolescentes fazem grande partes das suas refeições, a probabilidade de ocorrer um episódio de alergia alimentar neste contexto é muito elevada. Desta forma, é necessário que sejam implementadas medidas e normas com o objetivo de assegurar a prevenção de situações agudas e capacitar a comunidade educativa para que sejam capazes de reconhecer falhas no sistema de prevenção e atuar de forma eficaz caso aconteçam⁽¹⁴⁾.

Como a presença de enfermeiros a tempo integral não é comum nas escolas portuguesas, a formação de todo o pessoal docente e não docente, incluindo os profissionais que integram os refeitórios e bufetes escolares, sobre a importância de evitar a contaminação cruzada, o reconhecimento de sintomas de alergia alimentar/anafilaxia, a administração de medicação adequada e encaminhamento para os serviços de saúde, deve ser assegurada pelo enfermeiro de saúde escolar⁽¹⁵⁾.

Como se consegue perceber pelos resultados, 88,2% dos participantes não tinha experiência prévia com alunos com alergia alimentar/ anafilaxia e 70,6% nunca tinha recebido formação nesta área. Estes dados são bastante mais preocupantes que os resultados do estudo⁽¹⁵⁾ em que 43% (N=82) dos participantes nunca tinha recebido formação sobre alergia alimentar, o que justifica a pertinência do presente projeto. A maioria dos participantes reconheceu a anafilaxia como uma



emergência médica potencialmente fatal, havendo necessidade de acionar a emergência médica caso ocorra um episódio e sabia que a adrenalina é o fármaco a utilizar, caso esteja prescrito.

Estes dados vão de encontro dos achados de Azevedo⁽¹⁶⁾ e Ferreira⁽⁹⁾ em que a maioria dos participantes reconhecia o caráter de emergência da anafilaxia, que o fármaco de eleição é a adrenalina e a necessidade de contactar o 112.

As áreas em que os participantes mostraram menor autoeficácia relacionaram-se com a administração de adrenalina, dado que a maioria nunca tinha manuseado uma caneta auto-injetora e apenas 41,2% sabia identificar o local e forma correta de administração.

É inegável que a gestão da alergia alimentar/anafilaxia requer a presença, na escola, de pessoal treinado. Como tal, para aumentar a autoeficácia dos docentes e não docentes, foram realizadas simulações em que estes necessitavam de identificar os sinais e sintomas de reação alérgica/anafilaxia e administrar adrenalina com canetas de treino, tendo sido bem-sucedidas.

De acordo com os dados obtidos, aferiu-se que em áreas como reconhecimento de sinais e sintomas sugestivos de reação alérgica e identificação das diferentes formas de contacto com o alergénio, os docentes e não docentes apresentavam dificuldade. Estes dados assemelham-se aos do estudo⁽¹⁶⁾ e acentuam a urgência de desenvolver formações de educação e treino, em ambiente escolar, dirigidas especificamente à gestão desta problemática, com vista a sensibilizar e capacitar a comunidade educativa, permitindo a sua atuação com maior segurança, efetividade e eficiência⁽¹⁷⁾.

Estudos^(16,9) traduzem a realidade das escolas portuguesas em que apesar dos profissionais de educação/ensino serem responsáveis pela supervisão dos alunos com alergia alimentar/anafilaxia, estes apresentam dificuldade em reconhecer e atuar perante uma situação de reação alérgica.

As dificuldades sentidas em lidar com as especificidades dos alunos com NSE pelos docentes e não docentes é vista pelos pais/encarregado de educação como um fator de *stress*. O envolvimento dos encarregados de educação no processo de capacitação dos agentes educativos do contexto escolar e a implementação efetiva do PSI pode ser a solução para uma verdadeira comunicação entre família, profissionais de educação/ensino e saúde, garantindo a troca de informações sobre a condição de saúde da criança/adolescente e capacitando todos os que atuam em ambiente escolar, permitindo aumentar a confiança, minimizar as vulnerabilidades associadas à condição saúde-doença e aumentar o bem-estar, qualidade de vida e sucesso escolar destes alunos^(12,13).



É inegável que a formação poderá ter um impacto positivo na aquisição de conhecimentos e capacidades de atuação, permitindo diminuir as consequências destas problemáticas de saúde, quando não tratadas corretamente.

5. Conclusão

É consensual que quando se fala em crianças e adolescentes com NSE é fundamental minimizar ou eliminar os fatores que possam constituir uma barreira à sua participação efetiva na vida escolar. Desta forma, a intervenção ativa do enfermeiro de saúde escolar assume um papel fulcral ao desenvolver atividades de educação para a saúde para os profissionais de educação/ensino, no sentido de os capacitar para o acompanhamento, cuidado e apoio a estes alunos.

Quanto aos resultados encontrados, os docentes e não docentes que participaram demonstraram que o seu conhecimento sobre DM1 e alergia alimentar/anafilaxia era insuficiente, que tinham muita dificuldade em identificar sinais e sintomas de complicações e não possuíam habilidades no manuseamento dos materiais necessários para atuar nas situações adversas, o que constituía uma limitação ao atendimento e apoio aos alunos em ambiente escolar. Após as sessões de educação para a saúde, verificou-se um aumento significativo do conhecimento sobre estes temas, o que demonstra que a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública no âmbito das NSE, em contexto escolar, teve um impacto positivo na capacitação desta população, pelo que se considera que o projeto “Capacitar para Atuar” foi concluído com sucesso.

O presente projeto apresenta algumas limitações como o número restrito de intervenções e o momento de avaliação final. Tendo em conta que o questionário final foi aplicado imediatamente após a sessão, poderá haver um enviesamento dos dados, com resultados sobrevalorizados, o que leva a considerar importante a repetição de um questionário três a seis meses após as sessões, para melhor interpretação dos conhecimentos adquiridos e da eficácia das sessões.

Outro aspeto, foi o facto de se utilizar o mesmo questionário antes e após a sessão, o que pode falsear os dados, uma vez que é previsível que durante a formação haja especial preocupação e atenção às perguntas que se errou no questionário inicial, influenciando artificialmente o número de respostas positivas após a sessão, o que leva a considerar a hipótese de elaborar dois questionários diferentes, um para a avaliação diagnóstica inicial e outro para a final.

Conscientes que a elaboração e implementação de projetos de intervenção comunitária de



forma isolada não responde às reais necessidades do problema, sugere-se que seja dada continuidade a este projeto, no sentido de potenciar a melhoria dos resultados obtidos e avaliados, assim como a realização de mais estudos sobre as NSE de forma a conhecer a dimensão do problema e compreender a realidade vivida pelos docentes e não docentes.

Focando a necessidade de formação e capacitação periódica destes profissionais que assumem a responsabilidade pela supervisão dos alunos durante a sua permanência nas instituições.

É necessário um esforço coletivo dos profissionais de saúde, pais/encarregado de educação e da escola, para manter as crianças num ambiente escolar seguro, independentemente das suas NSE, e garantindo a sua inclusão efetiva.

6 Referências

1. Direção-Geral da Saúde [DGS]. Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. In Direção-Geral da Saúde (Ed.), Ministério da Saúde, 2015b. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
2. Sousa, R. R. de, Trindade, R. O impacto da saúde escolar na comunidade educativa. *Educação, Sociedade e Culturas*, 99–116, 2013. <https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/07.RitaRamosetal.pdf>
3. Cabral, A. M., Oliveira, A. P., Gordo, C., Valadas, C., Gama, E., Dixe, M. dos A., Kraus, S. Guia orientador: a criança e jovem com diabetes tipo 1 em contexto escolar. Bubok editorial, Ed., 2017.
4. Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 428/2018. *Diário Da República*, 2ª série (135), 19354–19356. https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2018/Julho/Regulam_428_2018.pdf
5. Ministério da Educação. Decreto-Lei n.º 54/2018. *Diário Da República*, 1.ª Série - N.º 129, 2918–2928, 2018. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl_54_2018.pdf
6. Federação Internacional da Diabetes. *IDF Diabetes Atlas (10th edition)*, 2021. www.diabetesatlas.org
7. Programa Nacional para a Diabetes. *Crianças e jovens com diabetes mellitus tipo 1 manual de formação para apoio aos profissionais de saúde e educação (Direção-Geral da Saúde, Ed.)*, 2019.



<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/criancas-e-juvenis-com-diabetes-mellitus-tipo-1-manual-de-formacao-para-apoio-aos-profissionais-de-saude-e-de-educacao-pdf.aspx>

8. Amorim, G., Torres, J., Campos, G., Lopes, E., Souza, S., Dourado, D., Silva, J., & Ferreira, M. (2021). Experiências de crianças e adolescentes com diabetes mellitus, usuários de insulina durante seus horários escolares. *Research, Society and Developmen*. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22152/19643>
9. Antunes, H. S., Rech, A. J. D., & Ávila, C. C. Educação inclusiva e formação de professores: desafios e perspectivas a partir do Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa. *Praxis Educativa*, 2016; 11(1), 171–198. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.11i1.0008>
10. OMS. Organização Mundial de Saúde. Diabetes, 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
11. Prigol, A. C., Krahl, M., Robattini, S. J., Ribeiro, D. dos S., Scortegagna, H. de M. Percepção dos professores da rede municipal em relação ao diabetes mellitus tipo 1. *Revista Ciência & Humanização Do Hospital de Clínicas de Passo Fundo*, 2021; 1(2), 42–58. <https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/42>
12. Camargo, L., Carvalho, D. Conhecimentos da equipe escolar sobre diabetes mellitus tipo 1. *Revista Ibero-Americana de Estudos Em Educação, Araraquara*, 619–630, 2020. <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13327/8963>
13. Nass, E., Reis, P., Teston, E., Ichisato, S., Salci, M., Marcon, S. Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre diabetes e seu manejo no ambiente escolar. *Reme - Revista Mineira de Enfermagem*, 2019; 23, 1–8. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190034>
14. Direção-Geral da Saúde. Alergia alimentar na escola, 2022. (Direção-Geral da Saúde, Ed.). <https://www.dgeste.mec.pt/wp-content/uploads/2022/02/RegulamentoAlergiaAlimentar.pdf>
15. Gonzalez-Mancebo, E., Gandolfo-Cano, M. M., Trujillo-Trujillo, M. J., Mohedano-Vicente, E., Calso, A., Juarez, R., Melendez, A., Morales, P., Pajuelo, F. Analysis of the effectiveness of training school personnel in the management of food allergy and anaphylaxis. *Allergologia et Immunopathologia*, 2019; 47(1), 60–63. <https://doi.org/10.1016/J.ALLER.2018.05.005>



16. Azevedo, A., Rodrigues, J., Nunes, I., Romariz, J., Pedrosa, C., Praça, F., Costa, H. Programa de formação e prevenção da anafilaxia alimentar nas escolas. Portuguese Journal of Pediatrics, 2017; 48(3), 222–228. <https://doi.org/10.25754/pjp.2017.9855>
17. Pinheiro, A. C., Fidalgo, C., & Mendes, C. Intervention strategies in the school environment for children with food allergies. *Salutis Scientia – Revista de Ciências Da Saúde Da ESSCVP*, 2020; 12, 18–24.
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34116/1/Salutis%20Scientia%2012%202%203.pdf>



CARTILHA EDUCATIVA COM ORIENTAÇÕES SOBRE CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO

Antônia Maria Ferreira de Souza¹, Keila Maria de Azevedo Ponte Marques², Isabela Melo Bonfim³, Islene Victor Barbosa⁴, Dyego Oliveira Venâncio⁵, Analayde Lima de Azevedo⁶

^{1,3,4,5,6} Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - toinha_120@hotmail.com

² Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA

Resumo

Objetivo: O objetivo do estudo foi descrever uma tecnologia educativa em saúde do tipo cartilha educativa sobre as orientações do cateterismo cardíaco e angioplastia. Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológica com abordagem qualitativa desenvolvida no período de maio a julho de 2022. **Metodologia:** Para tal, foi realizado a revisão integrativa da literatura que resultou em 10 artigos evidenciando estudos com embasamento científicos para a pesquisa em questão. Em seguida foi realizado o diagnóstico situacional, como problemática encontrada foi o folheto de informações sobre cateterismo cardíaco. Assim foi desenvolvida um questionário semiestruturado para analisar a tecnologia utilizada (folheto) pelos enfermeiros do local da pesquisa. Em seguida foi enviado aos enfermeiros um instrumento com conteúdo textual para melhorar o conhecimento sobre os procedimentos. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº5.267.892. **Resultados:** A cartilha foi validada por 10 juízes de conteúdo e aparência, através do processo de Validação de Conteúdo pelo cálculo do IVC com resultado do IVC global de 0,95 que considerou a cartilha adequada para o objetivo proposto e validada por 5 juízes técnicos através do Check list SAM totalizando 34 pontos, cujo score foi de 91% que considerou a cartilha adequada para aplicabilidade à população. **Considerações Finais:** A cartilha educativa tem relevância pois se trata de uma tecnologia que disponibiliza material educativo viável para ser utilizado nas ações educativas junto a população com intuito de favorecer a interação do profissional e paciente, possibilitando orientações e cuidados importantes ao processo saúde doença. A cartilha vem contribuir com a melhoria da qualidade da assistência, fortalecendo o autocuidado e a prática do cuidado de Enfermagem.

Descritores: Tecnologia Educacional. Angiografia Coronariana. Cuidados de Enfermagem

Área Temática: Tecnologia Inovadoras em Saúde.

1 Introdução

Atualmente, as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de óbito no mundo, predominando a síndrome coronariana aguda (SCA). Dentre os exames frequentemente utilizados para o diagnóstico de doenças cardíacas, cita-se o cateterismo cardíaco e para tratamento e profilaxia e reperfusão de artérias coronárias a Angioplastia Coronária⁽¹⁾.

Contudo, diante da possibilidade da realização do exame, é frequente encontrar nos pacientes receios e preocupações, muitos dos quais irrealis, causando grande ansiedade. Essa mistura



de sensações gerada pela dúvida e falta de esclarecimento requer a atuação do enfermeiro como mediador entre a objetividade da técnica-tecnológica e a subjetividade humana⁽²⁾.

Diante disso, as tecnologias educativas (TE) são ferramentas que facilitam a interação entre paciente e profissional da saúde, com vistas fortalecendo relacionamento interpessoal e educativo³. E neste processo de construção e inovação tecnológica na saúde a Enfermagem vem rompendo com os modelos formais de educação em saúde, inovando cada vez mais sua assistência com a construção de TE, tais como, jogos educativos, cartilhas, *folders*, manuais educativos, vídeos, entre outro. Assim, a cartilha é um material educativo impresso que tem a finalidade de comunicar informações que auxiliem pacientes, familiares, cuidadores, comunidades a tomar decisões mais assertivas sobre sua saúde⁽³⁾.

Com base no exposto, o estudo tem como objetivo descrever uma tecnologia educativa em saúde do tipo cartilha educativa sobre as orientações do cateterismo cardíaco e angioplastia

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, sendo um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Cartilha educativa sobre angiografia coronariana e angioplastia transluminal coronária: construção e validação

Inicialmente realizou-se uma revisão integrativa, norteada pela seguinte questão de pesquisa: *Quais as orientações e cuidados baseados na literatura científica para os pacientes que serão submetidos ao cateterismo cardíaco e angioplastia?* Foram analisados 10 estudos que evidenciaram diferentes estratégias de educação em saúde por meio de *check list*, questionário CADE-Q, vídeos, cartilha educativa, manual informativo e folheto impresso.

Para o diagnóstico situacional traçou a análise da tecnologia educativa utilizada no local do estudo. Foram convidados 10 enfermeiros especialistas em cardiologia e hemodinâmica atuante em um hospital de cardiologia no interior do Estado do Ceará. Mediante análise foi construído o conteúdo textual para o desenvolvimento da cartilha, cujo objetivo foi contribuir com a melhoria da qualidade da assistência, fortalecendo o autocuidado e a prática do cuidado de Enfermagem. Com base no exposto, a cartilha educativa recebeu o título de “Orientações sobre cateterismo cardíaco e angioplastia”.

Em seguida ocorreu o processo de validação da cartilha por meio da validação de conteúdo, aparência e avaliação da adequabilidade do produto. A etapa de validação de conteúdo, aparência e adequabilidade ocorreu nos meses de abril e maio de 2022. Os juízes foram selecionados mediante



avaliação do *Curriculum Lattes*, na plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Os juízes foram selecionados por meio da amostragem de rede ou “bola de neve” (*snowball*). Assim participaram da validação 10 juízes especialistas e 5 juízes técnicos na área de interesse. A validação de conteúdo e aparência foi realizada por especialistas da saúde com experiência na área da cardiologia e hemodinâmica. Já a validação da adequabilidade envolveu especialistas técnicos da área de Publicidade ou Designer e Marketing, que avaliaram a cartilha em termos dos aspectos linguísticos, ilustração gráfica e didáticos.

Dada a necessidade de estabelecer parâmetros para a seleção dos juízes foram selecionados mestres, doutores, com artigos publicados em eventos, experiência clínica e participação em validação de cartilha educativa em saúde. Para os juízes técnicos titulação em publicidade ou *designer* com experiência profissional e validação em tecnologia educativa há mais de cinco anos.

Os participantes receberam carta convite, TCLE, instrumentos para validação e cartilha pelo *Google Forms*. Para validação da cartilha foram utilizados instrumentos de coleta de dados que permitiram a validação do percentual de concordância entre os juízes especialistas, utilizando a escala de *Liker que avalia o nível de concordância do produto*. Os instrumentos utilizados pelos juízes técnicos, foram adaptados do instrumento *Suitability Assesment of Materials (SAM)*, que contempla os seguintes itens avaliativos para o público: conteúdo, linguagem, ilustração, *layout*, motivação e adequação cultural.

Para a coleta de dados aplicou-se um instrumento organizado em formato de escala de *Likert* com cinco opções de julgamento: “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “nem concordo, nem discordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”. As perguntas foram distribuídas em 3 blocos de avaliação: objetivo ; estrutura e apresentação e relevância

O IVC foi calculado pelo somatório das respostas concordo parcialmente e concordo totalmente dividido pelo total de respostas. O IVC global foi obtido através da soma de todos os IVC calculados separadamente, e dividida pelo número de itens que totalizou um IVC maior que 0,80 que foi o desejado, sendo o IVC global de 0,95, revelando uma excelente confiabilidade.

Os juízes técnicos da área de design, publicidade e marketing avaliaram a adequabilidade do material para o fim a que se propôs, sendo realizada por meio da adaptação do instrumento *SAM*. Nesta fase os juízes técnicos avaliaram a adequabilidade do material (cartilha) quando ao conteúdo; linguagem; ilustração gráfica; apresentação; estimulação/motivação e adequação cultural,



totalizando 34 pontos. A pontuação total do SAM é calculada pela soma de todos os fatores de cada uma das seis categoriais⁴.

Neste estudo a somatória do escore SAM foi 91% considerado adequado para sua aplicabilidade. A análise da validação da cartilha educativa foi aplicada através do cálculo do IVC (Índice de Validade do Conteúdo). Seguiram-se os preceitos dos aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos conforme a Resolução nº. 466/2012, tendo sido o projeto aprovado Comitê de Ética em Pesquisa nº. 5.267.892.

3 Resultados

A cartilha educativa intitulada “Orientações sobre cateterismo cardíaco e angioplastia” resultou no material com 21 páginas, O formato disponível encontra-se em PDF para impressão em papel couchê e no formato A5 (148 x 210 mm) com fundo azul cinza com tamanho da fonte mínima 14. O conteúdo textual da cartinha encontra-se dividido em 13 domínio referente as orientações sobre cateterismo cardíaco e angioplastia com imagens e ilustrações leves e atraentes.

A cartilha foi validada por 10 juízes de conteúdo e aparência, através do processo de Validação de Conteúdo pelo cálculo do IVC com resultado do IVC global de 0,95 que considerou a cartilha adequada para o objetivo proposto e validada por 5 juízes técnicos através do *check list* SAM totalizando 34 pontos, cuja escore foi de 91% que considerou a cartilha adequada para aplicabilidade à população.

4. Discussão

A participação dos juízes *expertises* e juízes técnicos, expressa reconhecimento da relevância de promover a diversidade de opiniões e enfoques sobre o mesmo tema para garantir maior confiabilidade ao instrumento (cartilha).

A recomendações dos juízes na validação da cartilha foram atendidas e o conteúdo geral foi prontamente adequado conteúdos e ilustrações. As ilustrações são importantes para descontrair e facilitar a legibilidade e compreensão do texto, despertando e mantendo o interesse pela leitura de forma a complementar e reforçar a informação. A organização do material foi adaptada para tornar-se uma leitura mais fácil e atraente.

De uma forma geral os juízes *expertises* demonstram satisfação com a tecnologia educativa (cartilha), considerando um material adequada na promoção do processo de educação em saúde tanto pelo conteúdo relevante como pela forma de apresentação. As informações apresentadas encontram-se cientificamente corretas, embasadas na literatura pertinente ao assunto do estudo.



Apresentando vocabulário de forma a estimular e motivar os pacientes adquirir conhecimento e aderir de forma positiva ao tratamento.

5 Considerações Finais

Acredita-se na relevância da tecnologia educativa em forma de cartilha, pois se trata de uma tecnologia que disponibiliza material educativo viável para ser utilizado nas ações educativas junto a população com intuito de favorecer a interação profissional e paciente, possibilitando orientações e cuidados importantes ao processo saúde doença.

Assim, esta tecnologia vem contribuir com a melhoria da qualidade da assistência, fortalecendo o autocuidado e a prática do cuidado de Enfermagem.

6 Referências

1 Davisom, C.J.; Bonow, R.O. Braunwald: Tratado de Doenças Cardiovasculares. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.

2 Freitas, M.C.; Oliveira, M.F. Assistência de Enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do modelo de adaptação de Calista Roy. Rev. Bras. Enferm., 2018; 59(5): 642-646. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500009>. Acesso em: 16 jul. 2021.

3 Martins, T. Cartilha para a alta hospitalar de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica: uma tecnologia educativa, 2017. 198f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

4 Vieira, A.S.M. Validação de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica: EducaDor. BrJP, 2019; 2(1): 39-43. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S259531922019000100039&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 jul. 2021.



CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA GESTANTE INTERNADAS POR DIABETES GESTACIONAL-RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marta Maria Soares Herculano¹, Maria Clara Brasileiro Barroso², Karina Pedroza de Oliveira³, Ticiane Mesquista de Oliveira Fontenele⁴, Karla Maria Carneiro Rolim⁵, Raimunda Magalhães da Silva⁶

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - martaherculano@hotmail.com

² Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - maria.barroso@uncisal.edu.br

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - karinapedroza1807@gmail.com

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - ticimof@gmail.com doutoranda do

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - karlarolim@unifor.br

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - rmsilva@unifor.br

Resumo

Introdução: As ações educativas desenvolvidas pela equipe multiprofissional é algo fundamental, pois suas ações conscientizadoras, preventivas e de promoção da saúde estimulam o autocuidado, difundindo o conhecimento para as gestantes diabéticas. **Objetivo:** Relatar a experiência da construção de material educativo para gestantes com histórico de diabetes gestacional. **Metodologia:** Estudo qualitativo, tipo relato de experiência. Realizado por doutorandas da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), durante a disciplina Tecnologia em Saúde, em agosto de 2022. Na ocasião foi construído um tabuleiro lúdico educativo, o qual será aplicado posteriormente as gestantes com quadro de diabetes gestacional. Foram seguidas as seguintes etapas: levantamento bibliográfico; elaboração do material educativo (elaboração textual, confecção das ilustrações e diagramação). Foram considerados fatores como: uso de linguagem compreensível, empregando-se o universo vocabular popular, associação de conhecimentos práticos; uso de imagens no jogo que remetam a maternidade, uso de frases curtas com o intuito de facilitar a compreensão das informações. O assunto das perguntas relacionava-se às práticas para a promoção da alimentação saudável e hábitos de saúde adequados a gestante com diabetes. **Resultados e Discussão:** Estudos revelam que durante a hospitalização as gestantes compartilham entre si - e com os profissionais - ansiedades, medos, expectativas e alegrias. Percebe-se que ouvindo e convivendo com as demais pacientes, a experiência se torna menos estressante. Os trabalhos em grupos visam: a estimulação da gestante ao autocuidado em domicílio de forma sistemática e contínua e a participação da família neste cuidado. **Considerações Finais:** Durante a internação as gestantes precisam de apoio e suporte para o enfrentamento da situação vivenciada. O jogo configura-se como situação lúdica e interativa. Constitui um método útil no compartilhamento de conhecimentos, sendo percebido como atividade que proporciona ambiente adequado para o ensino-aprendizagem. Portanto, o aprendizado adquirido contribuirá para minimizar as complicações geradas pela evolução descontrolada da doença na gestação.

Descritores: Educação em saúde. Diabetes Gestacional. Saúde da Mulher.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



1. Introdução

A educação é tida, muitas vezes, como um cenário de construção e aplicação das tecnologias, que têm sido incorporadas cada vez mais às práticas educativas, ocasionando a transformação da aprendizagem. A inserção das novas tecnologias educacionais mostra diversas possibilidades para a melhoria da educação e sua democratização, ao mesmo tempo em que conduzem questionamentos e desafios a serem enfrentados pelos profissionais envolvidos nestas atividades⁽¹⁾.

Desse modo, a educação em saúde constitui a chave para melhorar a qualidade de vida da gestante com diabetes. É um investimento tanto para a gestante como para a equipe de saúde, porque permite o melhor controle metabólico, previne as complicações, reduz o número de hospitalizações e os custos do tratamento. A atividade educativa permite à paciente a compreensão de fatores que interferem no controle da doença, contribuindo significativamente para uma progressiva aceitação da responsabilidade por seu próprio tratamento. Durante a internação a gestante precisa de apoio e suporte para o enfrentamento da situação vivenciada.

O DMG - Diabetes *Mellitus* Gestacional, caracteriza-se por uma hiperglicemia encontrada pela primeira vez durante o período gestacional. Essa é a alteração metabólica mais comum na gravidez, e vem aumentando exponencialmente. Essa prevalência é observada paralelamente ao aumento de peso nas mulheres em idade reprodutiva⁽²⁾.

A equipe multiprofissional nas ações educativas é algo fundamental, pois suas ações conscientizadoras, preventivas e de promoção da saúde estimulam o autocuidado, difundindo o conhecimento para as gestantes diabéticas para que elas possam cuidar de si mesma e, desta forma, contribuir para minimizar as complicações geradas pela evolução descontrolada da doença⁽³⁾.

Os trabalhos em grupos visam a estimulação da gestante ao autocuidado em domicílio de forma sistemática e contínua e a participação da família neste cuidado. Objetivam reduzir danos controláveis e complicações, evitar internações e reinternações, aprimorar os conhecimentos da gestante diabética e familiares em relação à patologia. Procuram proporcionar, com base na informação e na troca de experiência no grupo, o desenvolvimento de hábitos de vida que possibilitem maior segurança e melhor aceitação da doença.

Percebe-se que a formação de equipe multiprofissional tem sido seguida no Brasil, favorecendo o surgimento de muitos grupos de assistência e cuidados ou ligas (na forma de associações organizadas juridicamente)⁽⁴⁾. Esses grupos adotaram modelos de intervenção (ou modelos de teoria da adesão) que nortearam as estratégias utilizadas pelas equipes.



A proposta do material educativo emergiu a partir da vivência das autoras com gravidez de alto risco, em particular gestantes com histórico de diabetes gestacional, portanto, a escolha da temática, foi centrado nas necessidades das gestantes com diagnóstico de DMG em permanecer internadas. Portanto, o estudo teve como objetivo, relatar a experiência da construção de material educativo para gestantes com histórico de diabetes.

2. Metodologia

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa tipo relato de experiência. O trabalho foi realizado por discentes de pós-graduação na Universidade de Fortaleza (UNIFOR), durante a disciplina Tecnologia em Saúde, na ocasião foi construído um tabuleiro lúdico, que será aplicado posteriormente as gestantes com quadro de diabetes na gestação. Para a construção desse material educativo, seguiram-se as seguintes etapas: levantamento bibliográfico (seleção, organização cronológica e coerente do conteúdo); elaboração do material educativo (elaboração textual, confecção das ilustrações e diagramação).

Trata-se de um jogo de tabuleiro, associado a educação em saúde, onde foi abordado temas envolvendo: Dieta, estilo de vida, exercícios, stress e autocuidado. A tecnologia educativa foi construída em agosto de 2022. A ferramenta educativa, possibilitará contribuições para uma tecnologia em saúde no processo de mudança de condutas e atitudes das gestantes com e dos profissionais em relação ao pré-natal.

3. Resultados

O jogo configura-se como situação lúdica com regras pré-estabelecidas e envolve várias participantes (jogadores), que trabalha a criatividade dos participantes, assim como a sensibilidade e emoções. É método útil na transmissão de conhecimentos, sendo percebido como atividade que proporciona ambiente adequado para o ensino-aprendizagem. É uma ferramenta proativo que promove a troca de conhecimentos.

As perguntas foram elaboradas de acordo com as referências selecionadas e compiladas, sobre: dieta, estilo de vida, exercícios, tratamento medicamentoso, stress, autocuidado e necessidade de internação. Posteriormente foram impressas em cartões, para que as participantes pudessem escolher a sua pergunta prévia, e sem ver a resposta e que o nível de dificuldade da pergunta seja decidida de maneira aleatória. O assunto das perguntas são as relacionadas às práticas para a promoção da alimentação saudável e hábitos de saúde adequados a gestante com DMG.



Figura 1- Tabuleiro do jogo. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Arquivo das autoras.

4. Discussão

Estudos revelam que durante a hospitalização as gestantes compartilharam entre si - e com os profissionais - ansiedades, medos, expectativas e alegrias. Perceberam que ouvindo e convivendo com as demais pacientes, a experiência do DMG torna-se menos caótica e ameaçadora⁽⁵⁾. Portanto, as repercussões emocionais da gravidez tendem a estar associadas a sentimentos ambivalentes e contraditórios, tais como insegurança e medo. Em se tratando de gestantes com DMG esses sentimentos tendem a se somar às preocupações relacionadas à doença, como a angústia com o que possa vir a acontecer com ela mesma e com o bebê⁽⁶⁾. Além disso, as gestantes com DMG necessitam se adaptar às mudanças na rotina alimentar e monitoramento constante da glicemia⁽⁶⁾, podendo este novo contexto representar uma situação estressora.

Pode-se ainda considerar o efeito no metabolismo das gestantes portadoras de diabetes que praticam exercícios reflete-se na regulação da taxa de glicose no sangue, no controle do peso, na prevenção de morbimortalidade materno-fetal e na prevenção de complicações a longo prazo⁽⁷⁾.

As vantagens durante a gestação se estendem ainda aos aspectos emocionais, contribuindo para que a gestante se torne mais autoconfiante e satisfeita com a aparência, eleve sua autoestima e apresente maior satisfação com a prática dos exercícios⁽⁷⁾.

O uso da tecnologia como auxiliadora do ensino aprendizagem influencia a participação comunitária e deve partir das necessidades dos atores sociais⁽⁸⁾. Para as gestantes, possuir DMG



representa fator de risco para o desenvolvimento posterior de diabetes tipo 2 ou intolerância a glicose após o parto. Deste modo, a hiperglicemia na gravidez configura-se como problema de saúde que necessita de atenção⁽⁹⁾, pois a gestação, apesar de ser considerada uma experiência normal do desenvolvimento humano, é um período de transição marcado por grandes transformações, não só físicas como psíquicas⁽¹⁰⁾. Contudo, fatores de risco gestacionais predisponentes para o desenvolvimento da diabetes podem ser identificados na consulta de pré-natal, representando assim auxílio no cuidado dessa população.

5.Considerações Finais

As atividades educativas constituem ferramentas dinâmicas, confiáveis e de utilidade para a educação em saúde, contribuindo diretamente na melhoria do processo de ensino-aprendizagem e incentivando práticas saudáveis.

No entanto a adesão da gestante ao seu tratamento representa um fator importante para a prevenção e controle das complicações advindas dessa patologia. Assim, uma contínua estimulação dessas mulheres, por meio da participação em programas educativos, com equipe multidisciplinar, tendo como enfoque os aspectos subjetivos do adoecer é de extrema relevância. Nas ações de educação em saúde, deve-se buscar a incorporação de novos hábitos que permitam não só o controle metabólico, mas também a aquisição de condições psicológicas e sociais para a adoção de um novo estilo de vida próprio da condição de gestante diabética.

6.Referências

1. Serpa MGN. Inovações tecnológicas para o ensino da promoção da saúde e enfermagem brasileira. *Gestão & Saúde*, v.2, n.1, p. 502-504, 2012.
2. Crivellenti LC, Franco LJ, Sarotelli DS. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. *Rev Saude Publica*. 2019;53:52
3. Alvez FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180023. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>.
4. Faria B, Torres E, Anunciação J, Santos TMA, Câmara S. Orientações em saúde para gestantes e puéperas durante a pandemia por Covid-19 por meio de ações de extensão universitária: um relato de experiência: Relato de Experiência. *Revista Extensão & Sociedade, [S. l.]*, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/20756>. Acesso em: 29



set. 2022.

5. Dias JD, Mekaro MS, Lu JKC, Otsuka JL, Fonseca LMM, ZemMascarenhas SH. Serious game development as a strategy for health promotion and tackling childhood obesity. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016;24: e2759. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1015.2759>.
6. Costa IG. As percepções da gravidez de risco para a gestante e as implicações familiares. Rev Gaúch Enferm. [Internet]. 2002 [citado em 15 jul 2019]; 23(1):30-46. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4391>
7. Santos AF, Borges GF. Diabetes gestacional e os efeitos do exercício físico em sua prevenção. Lecturas: Educacional Física y Deportes 2021; 26 (278). Disponível em: <https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/2187/1419?inline=1>
Acesso em: 29 set. 2022.
8. Viana, A. L. D. et al. Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. Lua Nova, v. 83, p. 41-77, 2011.
9. Moreno HP, Pinto FPF, Blask CAB, Souza CC, Guidone RGR, Toledo SF. Diabetes e gestação: estudo comparativo de variáveis maternas e perinatais. UNILUS Ens Pesqui. [Internet]. 2017 [citado em 10 jun 2019]; 14(35):105-15. Disponível em <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/835>
10. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras; 2017.



ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO DA PESSOA E FAMÍLIA EM SITUAÇÃO PALIATIVA

“PALLIUM GAME”

Marisa Lourenço¹, Carla Fernandes², Bruno Magalhães³, Belém Vale⁴

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) - marisa@esenf.pt

²Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) - carlafernandes@esenf.pt

³Escola Superior de Saúde Santa Maria (ESSSM) - bruno.magalhaes@santamariasaude.pt

⁴Hospital da Luz Póvoa do Varzim - belemvale@gmail.com

Resumo

Introdução: No contexto de cuidados paliativos, iniciar uma conversa sobre certos temas é amplamente reconhecido como sendo difícil. Os estudos demonstram que ferramentas em forma de cartões facilitam a colocação de pensamentos e sentimentos em palavras, principalmente para discutir questões de fim de vida. Os Jogos de Cartas são uma estratégia ética e viável para uma abordagem centrada na pessoa e na família. **Objetivo:** Criar um jogo de cartas colaborativo, como estratégia inovadora em saúde, ética e viável. Tratando-se de uma técnica de comunicação estruturada e organizada. Permite avaliar e intervir em múltiplas necessidades da pessoa e da família em situação paliativa e fim de vida. **Metodologia:** Método misto para descrever as três etapas de construção e validação do jogo de cartas colaborativo. Fase I- Estudo Exploratório, fase II- Estudo Delphi e fase III- Estudo de Múltiplos Casos. Participantes: amostragem por conveniência, foram recrutados 100 peritos, profissionais de saúde, a exercer funções na área de oncologia e/ou em cuidados paliativos (fase II). Seis doentes e sua família, internados numa unidade de cuidados paliativos e quatro profissionais de saúde (fase III). **Resultados:** O “*Pallium Game*” é composto por 93 cartas: 2 Cartas “*Start*”, 23 Cartas “*Família*”, 16 Cartas “*Suporte*”, 10 Cartas “*Impacto*”, 23 Cartas “*Significado*”, 11 Cartões “*Crenças*”, 8 Cartões “*Intervenção*”. Análise de conteúdo das respostas do questionário de avaliação, surgiram quatro categorias: usabilidade, instrumento de avaliação, comunicação e relação terapêutica e, significado na utilização do jogo. **Conclusão:** O jogo colaborativo, foi considerado uma estratégia inovadora, útil e eficaz em cuidados paliativos. Permite criar um espaço para que as pessoas e famílias pudessem explicitar sentimentos, vivências atendendo à miríade de necessidades físicas, psicossociais e espirituais. Nossas descobertas sugerem o uso do “*Pallium game*” como abordagem útil com impacto para discussão de tópicos sensíveis em cuidados paliativos.

Descritores: Palliative Care. Games. Family.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.

1. Introdução

Os cuidados paliativos, são holísticos, ativos, prestados à pessoa e família de todas as idades com sofrimento intenso decorrente de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado. Dirigidos as pessoas que estão perto do fim de vida. Têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, dos seus famílias e cuidadores. São aplicáveis durante todo o curso da doença, de acordo com as necessidades da pessoa doente. Têm como recurso a identificação precoce e



tratamento rigoroso dos problemas físicos, psicológicos, sociais espirituais⁽¹⁾.

E a inclusão dos últimos desejos da pessoa e família em fim de vida^(2,3). Sempre que necessário são fornecidos em conjunto com intervenções terapêuticas modificadoras da evolução da doença. São aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados (domicílio e instituições) e em todos os níveis de cuidados (primário ao terciário). Podem ser fornecidos por profissionais com formação básica em cuidados paliativos. Requerem cuidados paliativos especializados prestados por equipas multidisciplinares para a referenciação de casos complexos⁽¹⁾. Uma abordagem precoce, com efeito preventivo do sofrimento permite aumentar o tempo de sobrevivência dos doentes, com melhor qualidade e o aceitar da morte como uma parte da vida^(4,5,6).

A comunicação é uma ferramenta terapêutica essencial que dá acesso ao princípio da autonomia, do consentimento informado, da confiança mútua, à segurança e à informação que a pessoa em cuidados paliativos necessita para ser ajudado e ajudar-se a si mesmo^(7,8). A comunicação clara e profunda, fornece uma visão das preferências, da pessoa e da família, sobre os cuidados e tratamento no final da vida, aumentando a compreensão e a tomada de decisão compartilhada^(9,10).

Os jogos colaborativos, nomeadamente um jogo de cartas, com imagens e testemunhos surgem como uma estratégia ética e viável no âmbito dos cuidados paliativos. Permitindo uma abordagem centrada na pessoa e na família, de forma estruturada e organizada, com vista a avaliar e intervir nas múltiplas necessidades da pessoa e da família em situação paliativa e em fim de vida⁽³⁾.

A utilização desta estratégia inovadora, facilita a colocação de pensamentos e sentimentos em palavras, designadamente para discutir questões de fim de vida^(11,12). Apesar de uma crescente voga na utilização de jogos em saúde, a sua aplicação em contexto dos cuidados paliativos ainda está pouco divulgada⁽¹³⁾. Os jogos em cuidados paliativos podem assim promover a qualidade dos cuidados, proporcionando uma abordagem inovadora para superar as dificuldades, de iniciar conversas e discutir assuntos sensíveis e desconfortáveis sobre cuidados no final da vida e da morte^(13,14,15).

2. Metodologia

Para a construção e validação do “*Pallium game*” utilizamos um método misto, constituído por três fases. Designadamente: fase I- estudo exploratório, fase II- Estudo Delphi e fase III- estudo de múltiplos casos.



3. Resultados

Fase I- foi efetuado um estudo exploratório, no sentido de identificar as áreas, abordar nas cartas do jogo. Recolhemos informação sobre a utilização de jogos em cuidados paliativos; vantagens da utilização de jogos de cartas, por parte, das pessoas e famílias em situação paliativa e fim de vida; vivências da pessoa e família em situação paliativa e fim de vida e as necessidades de cuidados, destas pessoas e suas famílias. Os conteúdos a integrar no jogo foram baseados nos seguintes modelos teóricos: Modelo de Avaliação e Intervenção familiar de Calgary⁽¹⁷⁾, Modelo de Resiliência⁽¹⁸⁾, Teoria das Transições⁽¹⁹⁾. Decorreu entre setembro e dezembro de 2019.

Fase II-realizado um estudo Delphi com o objetivo de aferir as questões a incluir no jogo. Criamos um painel de peritos na área da oncologia e dos cuidados paliativos. Utilizando uma amostragem não probabilística, por bola de neve. Obtivemos 100 peritos com os seguintes critérios: profissional de saúde, com experiência mínima de 2 anos e exercer funções na área de oncologia e cuidados paliativos.

Elaboramos um questionário no *Google Forms*® constituído por duas partes. Na primeira parte do questionário, foi explicado o estudo, apresentado o consentimento livre e esclarecido e os dados sociodemográficos. Na segunda parte do questionário, um conjunto de 95 itens: 72 questões e 23 intervenções. Pedimos aos peritos que identificassem a resposta com maior concordância, acerca das questões e das intervenções, a incluir nas cartas do jogo. Analisamos as respostas e reformulamos os itens a englobar nas cartas. Reenviámo-las novamente numa segunda ronda, para identificar os itens definitivos. Estes, foram os que obtiveram um nível de concordância percentual superior ou igual a 75%, sendo 100% considerado consenso total.

Relativamente à caracterização dos peritos da primeira ronda, estes são maioritariamente do sexo feminino (86%), com uma idade média de 41,86. No que se refere ao grau académico, 42% eram licenciados, 49% com grau de Mestrado e 9% com grau de Doutoramento. Todos os peritos tinham experiência na área, com uma média de 17 anos de experiência.

A experiência destes profissionais é desenvolvida tanto na prestação direta, de cuidados paliativos (79%), na formação de profissionais, em cuidados paliativos (9%), 5% na gestão de serviços, de cuidados paliativos e 7% em contextos de oncologia. Num total de 43 peritos que responderam, dos 100 questionários enviados. Na segunda ronda obtivemos 29 respostas. Finalizamos esta fase com 93 cartas: 2 Cartas “*Start*”, 23 Cartas “*Família*”, 16 Cartas “*Suporte*”, 10 Cartas “*Impacto*”, 23 Cartas “*Significado*”, 11 Cartas “*Crenças*”, 8 Cartas “*Intervenção* (figura1). Esta fase decorreu entre fevereiro e abril de 2021.



Figura 1 – Cartas do “Pallium Game”



Fase III- Para validar o protótipo do “Pallium Game”, aplicamo-lo a 3 pessoas a 12 famílias, da pessoa em situação paliativa e em fim de vida e a 4 profissionais de saúde (enfermeiro, médico, assistente operacional e psicóloga), após consentimento informado. Os critérios de inclusão foram: pessoa e/ou família com mais de 18 anos de idade, internadas numa unidade de cuidados paliativos. Sem compromisso da cognição e da tomada de decisão. Que aceitassem participar no estudo, após consentimento livre e esclarecido. A duração média de cada sessão foi de 45 minutos.

Obtivemos autorização prévia da comissão de ética da unidade, com o documento nº CE/2021/27. O acesso aos participantes foi por referência do serviço de psicologia da unidade de cuidados paliativos. Análise de conteúdo das respostas abertas inferiu quatro categorias - usabilidade, instrumento de avaliação, comunicação e relação terapêutica e, por último, significado ao usar o jogo. Esta fase decorreu, entre julho e setembro de 2021.

4. Discussão

A comunicação é o tema central do “Pallium Game”. Este jogo de cartas, pretende servir de estratégia que permita, eliminar barreiras para discutir e documentar os valores e as preferências, nos cuidados da pessoa e da família em situação paliativa e em fim de vida. Com a consciência, de que, conversar sobre determinados temas acerca do fim da vida é difícil, por isso, estes devem ser introduzidos com sensibilidade, explorando a compreensão de sentimentos e as emoções das pessoas e das famílias. Pelo que, é exigido um investimento significativo em termos de tempo por parte do profissional de saúde⁽¹³⁾.

O “Pallium Game” foi avaliado pelos participantes como muito útil, não foram sentidas dificuldades relacionados com a sua utilização, o que vai de encontro a outros autores que utilizaram jogos de cartas no contexto dos cuidados paliativos^(12,13). O jogo pode permitir uma melhor eficácia na comunicação de más notícias. Além de evitar situações de fuga no confronto com a família⁽³⁾. No que se refere à usabilidade o “Pallium Game” foi considerado de fácil



utilização, prático, simples e com perguntas objetivas, não sendo associada qualquer desvantagem na utilização.

Os participantes referem uma elevada satisfação com a utilização do jogo de cartas⁽¹²⁾. O significado atribuído, ao uso do jogo, segundo o discurso de um participante é, “*faz-nos sentir mais leves*”. O significado de desbloqueador, libertador, levando à reflexão, à autoanálise e à autoconsciencialização dos seus medos, das suas expectativas (“*Contribui para a expressão de sentimentos, receios, medos de forma quase inconsciente, visto ser um instrumento lúdico*”). Através das cartas é facilitado o processo de transformar pensamentos e sentimentos em palavras^(12,13).

5. Considerações Finais

Um jogo colaborativo em cuidados paliativos deve criar um espaço para que as pessoas e famílias possam explicitar sentimentos, vivências atendendo à miríade de necessidades físicas, psicossociais e espirituais. Nossas descobertas sugerem que o uso do “*Pallium Game*” é uma abordagem útil e com impacto para discutir tópicos sensíveis em cuidados paliativos.

6. Referências

1. World Health Organization WHO definition of palliative care. 2014. [acedido a 2 de novembro de 2021] Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
2. Murray SA, Kendall M, Mitchell G, Moine S, Amblàs-Novellas J, Boyd K. Palliative care from diagnosis to death. *BMJ*. 2017; 356:j878. <https://doi.org/10.1136/bmj.j878>
3. Fernandes CS, Lourenço M, Vale B. Patient card games in palliative care: integrative review. *BMJ Support Palliat Care*. 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003300>
4. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse education today*. 2016;38:144–9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
5. Canzona MR, Love D, Barrett R, Henley J, Bridges S, Koontz A, et al. “Operating in the dark”: Nurses' attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(21–22):4158–67. <https://doi.org/10.1111/jocn.14603>
6. Arantes ACQ. Death is a day worth living. Alfragide, Portugal: Oficina do livro; 2019
7. Andrade G, Pedroso V, Weykamp J, Soares L, Siqueira H, Yasin M. Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver. *Revista de*



- Pesquisa: Cuidado e Fundamental.* 2019;11(3):713– 7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717>
8. Twycross R. *Cuidados Paliativos*.2003; 2ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores
 9. Möllerberg M-L, Sandgren A, Swahnberg K, Benzein E. Familial Interaction Patterns During the Palliative Phase of a Family Member Living with Cancer. *Journal of Hospice & Palliative Nursing.* 2017;19(1):67–74. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000310>
 10. Gonella S, Basso I, Clari M, Di Giulio P. A qualitative study of family carers views on how end-of-life communication contributes to palliative-oriented care in nursing home. *Annali dell'Istituto superiore di sanita.* 2020;56(3):315–24.
 11. Möller UO, Pranter C, Hagelin CL, et al. Using Cards to Facilitate Conversations About Wishes and Priorities of Patients in Palliative Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2020;22(1):33–9. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000607>
 12. Van Scoy LJ, Reading JM, Scott AM, et al. Conversation Game Effectively Engages Groups of Individuals in Discussions about Death and Dying. *Journal of Palliative Medicine* 2016; 19(6): 661–667. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0390>
 13. Van Scoy LJ, Levi BH, Witt P, et al. Association of Participation in an End-of-Life Conversation Game with Advance Care Planning Behavior and Perspectives Among African American Individuals. *JAMA Network Open* 2020; 3(5): e204315–e204315. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.4315>
 14. Kaplan BW. Card Game Makes End-of-Life Discussions Easier on Patients with Cancer and Caregivers. *Oncology Nurse Advisor* 2016; 7(6): 44.
 15. Fernandes, C. S., Vale, M. B., & Lourenço, M. (2022). Exploring the use of games in palliative care: A scoping review. *Palliative & Supportive Care*, 1–21. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001929>
 16. Bardin L. *Content analysis.* São Paulo: Edições 70. 2011
 17. Leahey M, Wright LM. Application of the Calgary Family Assessment and Intervention Models. *Journal of Family Nursing.* 2016;22(4):450–9. <https://doi.org/10.1177/1074840716667972>
 18. Walsh F. A Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications. *Family Relations.*2002; 51: 130-137. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x>
 19. Meleis A I, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK., Schumacher K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 2000; 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>



NOVAS TECNOLOGIAS: DESAFIOS E PERSPETIVAS PARA O ENFERMEIRO GESTOR: ARTIGO DE OPINIÃO

Carla Pacheco¹, Susana Silva², Telma Palheira³

¹Centro Hospitalar e Universitário São João, Serviço Medicina Interna-ccqpacheco@gmail.com

²Centro Hospitalar e Universitário São João, Serviço Medicina Interna -susanaeleonor@gmail.com

³Centro Hospitalar e Universitário São João, Serviço Medicina Interna -
telma.jsp@gmail.com

Resumo

Objetivo: Este artigo de opinião visa refletir sobre uma problemática atual relacionada com o desafio das novas tecnologias para o Enfermeiro Gestor. **Metodologia:** Para tal, começamos por fazer uma revisão da literatura para sustentar a nossa posição face a esta temática. De seguida, optamos por comparar a literatura com a nossa experiência em contexto real. **Resultados:** Nos últimos anos, a tecnologia e os processos tecnológicos como expressão do avanço da ciência, acompanham a evolução histórica da humanidade mostrando-se, sempre, mais abrangente em diversas áreas do conhecimento e trazendo diversas mudanças nas instituições. Apesar da sua inserção, cada vez maior, nas diversas formas de relação entre os seres e, destes, com o ambiente, este é um tema que ainda suscita bastante reflexão. Assim, torna-se importante salientar o papel do enfermeiro como enlace entre a saúde e bem-estar do utente e o uso de tecnologias. **Considerações Finais:** Os avanços tecnológicos na saúde trouxeram o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de diversas patologias. O profissional de saúde temo dever de estar atualizado no que diz respeito às tecnologias e do que podem fazer em favor da saúde. A evolução na área da saúde é fortemente marcada pelo desenvolvimento da tecnologia, mas esse facto não substitui o importante papel do enfermeiro ou outro profissional qualificado. Os enfermeiros reconhecem a utilidade das tecnologias para a saúde, no entanto é necessária uma liderança transformacional onde o enfermeiro gestor ocupa o lugar promotor da mudança cultural das organizações impulsionando o aperfeiçoamento e aquisição de conhecimentos disponibilizados pelas novas tecnologias.

Descritores: Prestação de Cuidados de Saúde. Tecnologias da Informação. Comunicação. Enfermeiro Gestor.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.

1. Introdução

A mudança ocorrida na área das Tecnologias tem influenciado os processos de trabalho na saúde, nomeadamente na área da enfermagem, o que condiciona por si, alteração nos vários contextos profissionais⁽¹⁾. As novas Tecnologias da Informação traduzem-se como ferramentas de mudança do processo de trabalho⁽²⁾.

O conhecimento é um elemento fundamental para a tomada de decisão dos enfermeiros e concorre para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Por suavez, a informática em



enfermagem é um ponto central dos cuidados de saúde ao implicar capacidade de compreensão, habilidades e ferramentas com vista à partilha e utilização de informações organizadas como forma de possibilitar maior consciência e compreensão de questões nesta área.

É por isso fundamental que os enfermeiros sejam capazes de se munir dos meios tecnológicos existentes e que os utilizem de forma consciente, com benefício para a construção de uma profissão mais proativa. Esta condição traduzir-se-á em profissionais mais ativos e participativos nos recursos tecnológicos existentes, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados⁽¹⁾. Uchida⁽²⁾ referem que a utilização de tecnologias na área da saúde se traduz em benefício na monitorização de doenças, no impacto nos serviços de determinada intervenção, na realização de pesquisas, na partilha de conhecimento produzido e na educação profissional.

Horta, Capobianco⁽³⁾ ressaltam a possível dificuldade na introdução de tecnologias na área da saúde devido ao “objeto de trabalho” ser o cuidado ao ser humano. A humanização no cuidado em saúde, as habilidades comunicacionais e relacionais necessárias, integradas com os avanços tecnológicos são imprescindíveis para a qualidade da assistência prestada. As mudanças no perfil das populações tem evidenciado a necessidade de diversificar a atenção à saúde centrando-se nas novas tecnologias, fortalecendo o papel dos profissionais da área da saúde neste âmbito. A articulação dos setores envolvidos na produção, incorporação e utilização de tecnologias nos sistemas de saúde pronuncia-se numa perspetiva populacional e social superando os limites da prática individual.

Apesar da introdução das inovações tecnológicas no âmbito da saúde há uma particularidade que convém salientar: o “objeto de trabalho”, ou seja, o ser humano. A ligação entre profissional e utente nunca poderá ser perdida, não podendo ser substituída por máquinas. No entanto, não se pode descurar a importância dos registos do atendimento clínico, a informação dos dados de saúde da população, ou o uso de equipamentos de alta complexidade⁽³⁾.

2. Desenvolvimento

A tecnologia desempenha um papel determinante em todas as organizações quer em funções administrativas, quer em funções relativas aos recursos humanos. As tecnologias de informação são um mercado em exponencial desenvolvimento dado a gestão da informação em saúde se revelar, por ela própria, um desafio constante.

Impulsionados pelo reconhecimento das necessidades das organizações de saúde e, através de recursos tecnológicos, as novas tecnologias têm vindo a melhorar a qualidade dos serviços



prestados⁽⁴⁾. A introdução de novas tecnologias criou necessidades que vão muito além do simples aprender a manusear o novo equipamento. É necessário entender o seu conceito, avaliar a necessidade de utilização, identificar o mau funcionamento, bem como empregar técnicas de higienização adequadas⁽⁵⁾.

Nos últimos anos, a área da saúde tem reconhecido também esse papel fundamental para interpretação de exames, distribuição de escalas de trabalho, prescrição de saúde e elaboração de relatórios de resultados. Sendo assim, o setor da saúde é o que mais tem beneficiado com a utilização da informação relacionada com o desempenho das atividades dos profissionais, estando diretamente ligada à qualidade e tipo de acesso à informação utilizada⁽³⁾.

A tecnologia pode ainda facilitar o trabalho em equipa e a cooperação entre ela, disponibilizar novos equipamentos, facilitar a capacitação da equipa e a implementação de normas e padrões tecnológicos que possibilitem a transformação da realidade de cada instituição, vislumbrando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida, o que trará benefícios para os cuidados em geral⁽⁶⁾.

Não obstante, as constantes mudanças ocorridas em virtude da introdução de novas tecnologias em saúde levaram os profissionais de saúde à necessidade de se adaptar a novas situações no ambiente de trabalho e a alterações na prática dos mesmos. Estas classes sofreram intensas e significativas mudanças. Neste sentido, as novas tecnologias em saúde trouxeram também medo e angústia aos profissionais o que se pode repercutir em situações de afastamento para com o utente. É ainda fundamental que os enfermeiros disponham de tempo e vontade para aprender as novas técnicas de forma a utilizá-las em seu favor⁽⁵⁾.

Os hospitais são as organizações de saúde que se destacam pela possibilidade de incorporação de novas tecnologias tendo em conta os modelos de gestão que apresentam. Estes modelos, para além de dar resposta aos elevados custos, também permitem dar cobertura aos serviços e às expectativas dos utentes, tornando relevante a inclusão e utilização gradual das tecnologias de informação nas instituições. Desta maneira, proporcionam a colaboração na gestão e organização dos serviços de saúde, na produção de informações fidedignas e acessíveis, bem como o acesso democrático e confidencial à informação⁽⁷⁾.

O processo de implementação de novas tecnologias centra-se no funcionamento das organizações, pois traduz-se na necessidade de adequação dos seus processos de trabalho, investimentos para aquisição de equipamentos e novos procedimentos que deverão ser incorporados no dia-a-dia dos profissionais⁽⁶⁾.



Na área de saúde, as inovações e avanços tecnológicos são atuais e acarretam muitas mudanças para as instituições, quer na organização do trabalho, quer na capacitação dos seus profissionais. É também fundamental compreender que a evolução no sentido da melhoria da relação custo-benefício-eficiência pode cursar com relações menos humanas. Assim, é fundamental garantir assistência segura e de qualidade ao utente, promovendo o uso correto de tecnologias e o cuidado holístico e humanizado⁽⁵⁾.

As novas tecnologias permitem novos modelos de negócios (com possibilidade de acesso a novos produtos e serviços), a melhoria e a organização do trabalho, com a padronização dos processos e a capacitação das empresas na formação dos profissionais. Função também relevante no desenvolvimento de parcerias para inovação e pesquisa⁽⁶⁾. No entanto, é ainda necessário oferecer suporte adequado aos profissionais no decorrer da implementação de um sistema para que tenham a perceção da sua utilidade e lhes confira facilidade na sua utilização⁽³⁾.

A enfermagem utiliza as tecnologias da informação e da comunicação como ferramenta de partilha de informação, inovação e melhoria da qualidade dos cuidados. Os avanços tecnológicos têm influenciado os processos de trabalho na área da enfermagem, transformando os mais diversos contextos profissionais⁽¹⁾. Os sistemas de informação em enfermagem são atualmente um instrumento fundamental no apoio à tomada de decisão dos enfermeiros, permitindo uma melhoria na continuidade, acessibilidade e qualidade da informação sobre os cuidados prestados, mas também uma ferramenta essencial para a gestão eficiente dos serviços de saúde⁽³⁾.

O recurso a esta tecnologia vem dar resposta a um dos objetivos do Plano Nacional de Segurança para o doente 2015-2020, e por outro lado, permite a consulta de informação clínica em tempo útil, a diminuição da ocorrência do erro, promovendo a cultura de segurança, e a extração de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem^(8,9).

O desafio para a gestão hospitalar consiste no controlo dos processos de forma eficiente e eficaz, na prestação de serviços na área de saúde de forma a promover a sustentabilidade social e democratizar o direito universal da saúde para todos. Para atingir estes desafios é necessário: investimento em novas tecnologias; capacitação e treino das equipas envolvidas; transparência e disponibilidade das informações entre os intervenientes do processo de cuidados⁽⁶⁾.

De forma a minimizar a manipulação das novas tecnologias da informação de forma abusiva por outros, colocando em risco os direitos, liberdades e garantias dos cidadãos, tornou-se prioritária a necessidade de desencadear estratégias e mecanismos de forma a garantir a segurança da informação em saúde.



Portanto, cabe ao enfermeiro gestor, garantir a privacidade do utente e que esta seja promovida na prática dos enfermeiros em todo o processo de cuidar. As instituições devem basear-se em legislação elaborada e aprovada pelos Conselhos de Administração, sobre níveis de acesso à informação e monitorizar o cumprimento das determinações, através de auditorias, de forma a atingir a coerência entre a partilha e a manutenção da confidencialidade dos dados⁽¹⁰⁾.

A rápida evolução dos sistemas de informação evidenciou junto dos gestores a melhoria das rotinas da gestão hospitalar, sendo possível a tomada de decisões de maneira mais rápida e objetiva. A sua implementação e correta utilização também permitiu maior controle na tomada de decisão dos cuidados de saúde e das decisões económico-financeiras institucionais⁽⁴⁾.

Deste modo, concede um contributo importante às organizações de saúde sendo fundamental que o enfermeiro gestor perceba a relevância da sua implementação de modo a garantir a melhoria nos processos de trabalho dos enfermeiros e a excelência dos cuidados e aumento da segurança e da qualidade de vida de colaboradores e clientes. Para garantir a maior eficácia na gestão dos serviços é ainda essencial que o acesso à informação se dê de forma extensiva, rápida e eficaz entre os enfermeiros.

No entanto, foi possível perceber que os enfermeiros gestores se deparam com dificuldades no acesso a informação produzida pelos enfermeiros alegando que alguns fatores que estariam relacionados com a pouca adesão dos gestores às tecnologias e pela ausência de reconhecimento da importância dos sistemas como instrumento de gestão⁽³⁾.

Sendo assim, é função do enfermeiro gestor promover a consciencialização das equipas de enfermagem acerca da importância de desempenharem a prática de forma humanizada e com qualidade, reduzir o stress associado à utilização de novas tecnologias, promover capacitação técnica da equipa, supervisionar atividades e acompanhar as práticas dando o suporte necessário à equipa⁽⁵⁾. Para além disso, é indispensável existir o envolvimento de todos os enfermeiros para o avanço da informação na área da saúde. Logo, o enfermeiro gestor tem um papel decisivo na utilização das tecnologias de informação, para a formação em serviço e para a aplicação dos padrões de qualidade.

Não obstante referir que apesar de todos os benefícios na utilização das tecnologias em contexto de trabalho, as demandas associadas à acessibilidade em qualquer momento e lugar, se por um lado promove melhores resposta por parte dos profissionais, por outro pode gerar uma sensação de prisão para com o trabalho e as tecnologias em si⁽¹¹⁾.



Desta forma, o enfermeiro gestor elenca o promotor da mudança cultural das organizações, tornando possível o aperfeiçoamento e aquisição de conhecimentos disponibilizados pelas novas tecnologias.

3. Considerações Finais

A evolução das tecnologias de informação e a evolução da ciência têm impulsionado o progresso na área da saúde, promovendo o investimento por parte das organizações de saúde nos sistemas de informação⁽¹²⁾. Estes sistemas fazendo a associação de dados, informações e conhecimentos facilitam o processo de tomada de decisão dos profissionais de saúde, sobretudo porque permitem o acesso a informações de saúde confiáveis e atempadas, numa situação comum ou de emergência⁽¹⁰⁾.

A revolução das novas tecnologias de informação, devido à sua capacidade de penetração em todas as áreas da atividade humana, está a produzir complexas mudanças na sociedade e nas suas organizações. É fundamental as organizações acompanharem os padrões de exigência atuais e possuírem sistemas de informação capazes de suportar toda a informação necessária à gestão dos diversos recursos e à tomada de decisão. Os contributos das tecnologias de informação na gestão são fulcrais para o acompanhamento da evolução ambiental e a definição de estratégias e objetivos, podendo contribuir para apoiar a gestão na sua dimensão estratégica e performance organizacional, influenciando o incremento de novos valores culturais⁽¹⁰⁾.

No contexto atual é fundamental o envolvimento de todos os profissionais de saúde, na consciencialização e reconhecimento da necessidade de mais e melhor informação. O utente deve participar de forma ativa na manutenção do seu estado de saúde, assim como na melhoria da mesma, sendo para tal importante minimizar assimetrias de informação existentes entre utentes e profissionais de saúde. No caso dos enfermeiros, as tecnologias de informação constituem um avanço irreversível pois permitem melhorar os cuidados, possibilitam a implementação de uma linguagem padronizada (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE), impulsionam o desenvolvimento da ciência da enfermagem e proporcionam a aplicação dos padrões de qualidade a nível internacional.

Através das tecnologias de informação, os enfermeiros conseguem melhorar a sua aprendizagem e sobretudo, minimizar a barreira da distância entre parceiros dos cuidados^(13,14). Foi evidente na literatura a importância da conciliação da tecnologia com o cuidar em enfermagem



como ferramenta para a implementação de novas tecnologias em saúde, combatendo a resistência à mudança. Os enfermeiros reconhecem a utilidade das tecnologias para a saúde, no entanto é necessária uma liderança transformacional eficaz para a mudança de mentalidades de todos os intervenientes, permitindo a definição de objetivos comuns.

O enfermeiro gestor como promotor da mudança cultural das organizações é uma personagem chave no aperfeiçoamento e aquisição de conhecimentos disponibilizados pelas novas tecnologias. Ainda que se depare com dificuldades no acesso à informação produzida pelos enfermeiros, é fulcral que o enfermeiro gestor promova a consciencialização das equipas de enfermagem acerca da importância de desempenharem a prática de forma humanizada e com qualidade, garantindo assim maior eficácia na gestão dos serviços. Assim, é notável o crescimento profissional dos enfermeiros a favor dos avanços tecnológicos, que hoje influenciam todos os setores de atividade humana.

4. Referências

1. Landeiro MJL, Freire RMA, Martins MM, Martins TV, Peres HHC. Tecnologia educacional na gestão de cuidados: perfil tecnológico de enfermeiros de hospitais portugueses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2021 Jan 25];49(spe2):150–5. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800150&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Uchida TH, Fujimaki M, Umeda JE, Higasi MS, Caldarelli PG. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de tecnologias de informação e comunicação. *Revista Sustinere* [Internet]. 2020 Jul 16;8(1):4–22. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/51280>
3. Santos MA. Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores. *comumrcaappt* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 25]; Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/29473>
4. Pinochet LHC, Lopes A de S, Silva JS. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde* [Internet]. 2014 Dec 1;3(2):11–29. Available from: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/88>
5. Perissé L, Perissé BT, Fonseca C dos SG da, Sampaio CEP. Desafios e limitações do enfermeiro



inerentes à incorporação de novas tecnologias. Revista Enfermagem Atual In Derme.

6. Valdice P, Pólvora N. Saúde e Tecnologias Avançadas: Os Desafios da Gestão Hospitalar. Capítulo 12, 2020.
7. Montenegro LC, Brito MJM, Cavalcante RB, Caram C da S, Cunha GAM. Sistema de informação como instrumento de gestão: perspectivas e desafios em um hospital filantrópico. Journal of Health Informatics [Internet]. 2013 Mar 29 [cited 2021 Jan 25];5(1). Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/203>
8. Diário da República D. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 [Internet]. Ordem dos enfermeiros. Ministério da Saúde; 2015 p. 2.a série — N.o 28. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2015/PlanoNacionalSegurancaDoentes.pdf>
9. Martins PA, Araújo MSG, Simões AMB. Tecnologias da Informação e Comunicação e Liderança: a realidade da e-liderança. Páginas a&b: arquivos e bibliotecas [Internet]. 2016 Jun 8 [cited 2021 Jan 25];0(0):118–35. Available from: <http://ojs.letras.up.pt/index.php/paginasaeb/article/view/1455>
10. Ferreira C da SRAF. Escola Superior de Enfermagem do Porto (Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços em Enfermagem) - Gestão em Enfermagem e a Formação em Serviço: Tecnologias de Informação e Padrões de Qualidade. 2015.
11. Martins MMFP da S, Trindade L de L, Vandresen L, Leite MJMGC, Pereira CMG, Landeiro MJL. Technologies used by nursing managers in Portuguese hospitals. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2020;41.
12. Mai S, Guimarães CF, Silva JM, Hinkel JHS. O Uso das Tecnologias na Democratização da Informação em Saúde. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. 2017 Dec 1;6(3):210–8.
13. Kepler Y. Quais as principais tendências tecnológicas na Enfermagem? [Internet]. www.tuiuti.edu.br. 2020. Available from: <https://www.tuiuti.edu.br/blog-tuiuti/quais-as-principais-tendencias-tecnologicas-na-enfermagem>
14. Sishosp. Quais são os novos desafios da enfermagem com a evolução da tecnologia nos hospitais? [Internet]. SisHOSP. 2019. Available from: <https://sishosp.com.br/quais-sao-os-novos-desafios-da-enfermagem-com-a-evolucao-da-tecnologia-nos-hospitais/> 2019 apr 11;87(25).



**PROTOCOLO DE MANUSEIO DA HEMORRAGIA GRAVE:
IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMEIROS DO TRAUMA NA
GESTÃO DO SANGUE E PREVENÇÃO DO CHOQUE
HEMORRÁGICO**

Velma Dias do Nascimento¹, Jakeline Aires Forte², Jeane Dias do Nascimento³, Aviner Muniz de Queiroz⁴, Mayara Mesquita Mororó Pinto⁵, Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu⁶

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/Instituto Dr. José Frota (IJF) - velmamegg@gmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/Instituto Dr. José Frota (IJF) - jkline07@gmail.com

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - jeanenasce@hotmail.com

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - avinerqueiroz@gmail.com

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - mayaramesquitapinto@gmail.com

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/Instituto Dr. José Frota (IJF) - rita_neuma@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Objetivou-se relatar o processo de implantação e gerenciamento da equipe de Enfermeiro do trauma na gestão do sangue e na prevenção do choque hemorrágico. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido em um serviço público de atendimento ao trauma e alta complexidade do Ceará. A implantação da equipe foi aprovada pelo Comitê Transfusional e oficializada na instituição em outubro de 2018 e trouxe o protagonismo do Enfermeiro como líder do Protocolo, no atendimento aos pacientes com hemorragia grave e distúrbios de coagulação, além do uso de tecnologias inovadoras na emergência. **Resultados:** A formação da equipe de Enfermeiros teve início a partir da capacitação teórica e prática e foram realizados dois cursos de 20 horas para conhecimento e domínio nas várias etapas de atuação no trauma, além de qualificação para uso da autotransfusão no trauma e manejo da tromboelastometria ROTEM. A implantação da equipe proporcionou o acompanhamento de todos os pacientes com hemorragia grave atendidos na emergência, com cobertura em 100% dos casos incluídos no Protocolo. **Conclusão:** Conclui-se que as práticas desenvolvidas permitiram a ampliação de uma assistência de Enfermagem especializada e focada no controle do sangramento grave e medidas de prevenção do choque hemorrágico e coagulopatias associadas ao trauma, podendo ser replicadas em outros serviços de referência. Diante do exposto, cabe registrar que ocorreram desafios referente a atuação do Enfermeiro em três áreas distintas, a saber: emergência, hemoterapia emergencial e sala operatória, o que mostra a importância da capacitação realizada.

Descritores: Hemorragia. Enfermagem. Inovação em Saúde.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



1. Introdução

O trauma é considerado um grave problema de saúde pública⁽¹⁾. As lesões traumáticas graves continuam apresentando desafios aos sistemas de saúde em todo o mundo, e o sangramento pós-traumático continua sendo a principal causa de morte potencialmente evitável entre os pacientes feridos. É necessário fornecer orientação sobre o manejo de sangramentos e coagulopatias graves após lesões traumáticas e encorajar a adaptação dos princípios orientadores às circunstâncias e recursos institucionais individuais⁽²⁾.

Desta forma, torna-se evidente a importância de atuar rapidamente com medidas alternativas e eficientes no paciente com risco de choque hemorrágico, agindo precocemente e evitando o desencadeamento de coagulopatias associadas ao trauma. Estudo aponta a necessidade de pesquisas que analisem os fatores desencadeantes da transfusão maciça, ressaltando a importância de se obter um Protocolo comum de ação para os profissionais de saúde da área de urgência e emergência⁽³⁾.

A implantação de um Protocolo de Transfusão Maciça (PTM), em serviços de atendimento ao trauma, visa reduzir morbimortalidade⁽⁴⁾. Em um hospital referência no atendimento a vítimas de trauma no Estado do Ceará do Brasil, um Comitê Transfusional Hospitalar (CTH) implantou em 2017, um PTM para pacientes com hemorragia grave.

O interesse em estudar e trabalhar o projeto de Enfermeiros do trauma no gerenciamento do Protocolo ocorreu devido a experiência de uma das autoras atuar como Enfermeira Coordenadora de um Núcleo Transfusional de um serviço público de referência em trauma do Ceará. Com participação como membro da Gerência de Controle de Riscos e Comitê Transfusional desse serviço há mais de 10 anos, despertou uma grande inquietação para a assistência de pacientes com quadro de hemorragia grave atendidos na Emergência, com atuação direta desde a implantação do Protocolo em janeiro de 2017. Com essa atuação nesse serviço foi possível desenvolver um projeto no Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE), da Universidade de Fortaleza voltado a assistência de Enfermagem aos pacientes com choque hemorrágico e distúrbios de coagulação grave no atendimento emergencial do trauma⁽⁵⁾.

Portanto, objetivou-se descrever a experiência de implantação de uma equipe de Enfermeiros do trauma no gerenciamento do Protocolo Manuseio da Hemorragia Grave em pacientes com distúrbios hemorrágicos e coagulopatias adquiridas.



2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A experiência aconteceu numa Instituição Pública, de nível terciário da rede de assistência à saúde da Prefeitura de Fortaleza/CE, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência regional no socorro às vítimas de traumas de alta complexidade, lesões vasculares graves, queimaduras e intoxicações, considerado o maior hospital de urgência e emergência e alta complexidade no estado do Ceará.

A experiência retrata a implantação de uma equipe de Enfermeiros destinados ao gerenciamento do Protocolo Manuseio da Hemorragia Grave no trauma em pacientes com distúrbios hemorrágicos e coagulopatias adquiridas, além do manuseio de tecnologias inovadoras aplicadas aos pacientes com choque hemorrágico no cenário emergencial do trauma.

Foram seguidas as recomendações de ética em pesquisa com seres humanos da Resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa⁽⁶⁾ - CONEP/CNS/MS, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (COÉTICA) da Universidade de Fortaleza e do IJF sob o Parecer nº 2.685.577 e nº. 3.101.044. Esta pesquisa, também, seguiu as disposições da Resolução nº 510/2016 da CONEP/CNS/MS⁽⁷⁾.

3. Resultados

A formação da equipe de Enfermeiros do trauma iniciou a partir de capacitações teóricas e práticas para o gerenciamento do Protocolo com a pesquisadora em campo. Os Enfermeiros foram capacitados, através de dois cursos de 20 horas (Manuseio da Hemorragia Grave – MHEG 1 e 2) para conhecimento e domínio do Protocolo e suas várias etapas de atuação no trauma, além de qualificação para uso da autotransfusão com uso da Recuperação Intraoperatória de Sangue no trauma. A capacitação inicial aconteceu em outubro, novembro e dezembro de 2018.

Nesse período, houve o acompanhamento prático e a discussão dos casos inseridos no Protocolo. Com o acompanhamento dos casos, foram realizadas auditorias e aplicação dos formulários e instrumentos padronizados para o gerenciamento do Protocolo com a pesquisadora em campo, para acompanhamento da equipe de Enfermeiros do trauma, em dedicação exclusiva durante a semana (07:30h às 19:30h) e sobreaviso, para finais de semana e noturnos.

A implantação da equipe proporcionou o acompanhamento de pacientes com hemorragia grave, associada ao trauma, inseridos no Protocolo. Além das etapas formais de capacitação, foram organizadas sessões clínicas mensais para discussão dos casos gerenciados, encaminhamentos técnicos e administrativos necessários para o andamento satisfatório do trabalho proposto.



Os Enfermeiros foram treinados no método Tromboelastometria ROTEM, que é uma metodologia de avaliação da coagulação, uma técnica a beira leito ou mais próximo possível do paciente, além disso, foi o profissional reconhecido por eleição para realização dos testes nesse método. A capacitação em tromboelastometria contou com treinamento prático de duração mínima de dois meses, de acordo com o desempenho de cada profissional.

O gerenciamento do Protocolo permitiu a aplicação de práticas avançadas com tecnologias assistenciais no cenário emergencial, entre as tecnologias utilizadas na autotransusão com uso da Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIOS) que atua na recuperação de hemácias autólogas⁽⁸⁾ e Tromboelastometria ROTEM. Os pacientes inseridos no Protocolo em trauma toracoabdominal com risco de sangramento no intraoperatório, foi possível a indicação da autotransusão, com a técnica de alternativa a transfusão RIOS, evitando transfusões alogênicas e reduzindo complicações, permitindo ainda o uso desse método em procedimento de drenagem torácica de emergência.

O gerenciamento do Protocolo MHEG inclui avaliação do paciente pelo Enfermeiro do Trauma no atendimento emergencial, com inclusão do escore ABC do trauma⁽⁹⁾, escala de coma de Glasgow, escala de trauma revisada, administração de antifibrinolítico em até 3h do trauma⁽¹⁾, com cobertura em 100% dos casos atendidos desde outubro de 2018, sob gerenciamento do Enfermeiro do trauma, contribuindo para prevenção do sangramento e coagulopatias associadas.

4. Discussão

Diante do exposto, pode-se afirmar que o Enfermeiro é um profissional de grande importância na assistência hospitalar e um detentor de conhecimento no cuidado ao paciente e na atenção ao doente crítico ele é responsável pela assistência de forma integral, assumindo cada vez mais um papel decisivo em cenários de urgência e emergência.

A aproximação do Enfermeiro no cenário clínico da hemorragia no trauma e a sua participação efetiva no CTH oportunizou uma proposta da criação e atuação do Profissional Enfermeiro voltado exclusivamente para o manuseio do paciente com hemorragia maior, fortalecendo ainda mais a atuação da Enfermagem em processos decisórios e a necessidade de envolvimento direto da categoria nas diversas etapas do cuidado ao paciente nessa situação clínica, desde sua identificação, abordagem inicial, medidas para parada do sangramento, conduta cirúrgica e estabilização clínica.

Essa atuação do Enfermeiro no manejo da hemorragia grave contribuiu para o melhor acompanhamento dos pacientes e utilização correta do Protocolo, evitando desperdício de hemocomponentes/hemoderivados, cobertura de antifibrinolítico e oportunizando o melhor



andamento do tratamento, promovendo a assistência integrada com a equipe de emergência, cirúrgica e multidisciplinar em assistência ao politrauma grave.

A representação do Enfermeiro como líder do Protocolo proporcionou o gerenciamento e acompanhamento dos pacientes choque hemorrágico e distúrbios de coagulação e obteve melhor identificação dos pacientes de risco para transfusão maciça em vítimas de grandes traumas.

Os Protocolos são recomendações desenvolvidas de forma sistemática, com a finalidade de nortear decisões de profissionais de saúde e/ou de usuários a respeito da atenção adequada em circunstâncias clínicas específicas⁽¹⁰⁾. A identificação e monitorização do paciente é uma das fases mais importantes para o processo de Enfermagem, sendo esse, um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional⁽⁵⁾.

O atendimento inicial está direcionado a uma assistência individualizada com cuidados intensivos enquanto o paciente aguarda a elucidação do diagnóstico, abordagem cirúrgica de emergência ou transferência para unidades que possam contar com assistência de profissionais especializados⁽¹¹⁾. Nessa etapa do atendimento do paciente ocorre a estabilização do quadro clínico do paciente, definição ou breve esclarecimento do diagnóstico médico e transferência.

A identificação do Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Choque”, contribuiu na tomada de decisões e favoreceu um raciocínio clínico do profissional Enfermeiro nos resultados e intervenções para pacientes com quadros de hemorragia visível ou presumida, evidenciando a prática da Enfermagem em cenários complexos.

Com atuação no gerenciamento do Protocolo, o Enfermeiro do trauma passou a identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem presentes a partir do acompanhamento dos pacientes com hemorragia grave inseridos no Protocolo, são eles: Risco de Choque, Risco de Sangramento, Risco de volume de líquidos deficiente, Risco de Hipotermia e Risco de Infecção, sendo o Risco de Choque, o prioritário em pacientes com hemorragia grave, além de contribuir na estabilização clínica com controle da hemorragia, monitoramento da coagulação para prevenção do choque hemorrágico e distúrbios associados.

5. Considerações Finais

A implantação da equipe de enfermeiros do trauma no gerenciamento do Protocolo oportunizou uma integração do enfermeiro com todos os profissionais envolvidos no atendimento



da emergência e centro cirúrgico, sendo um dos ganhos dessa experiência, além da atuação dos enfermeiros no uso de tecnologias avançadas como a autotransfusão e na avaliação da coagulação do paciente com tromboelastometria ROTEM.

As práticas desenvolvidas são inovadoras na área de hemorragia grave no trauma, permitindo, a ampliação de uma assistência de Enfermagem especializada e focada no controle do sangramento grave e medidas de prevenção do choque hemorrágico e coagulopatias adquiridas, podendo ser replicadas em outros serviços de referência, obedecendo as recomendações do COFEN. Diante do exposto, cabe registrar que ocorreram desafios referente a atuação do enfermeiro em três áreas distintas, a saber: emergência, hemoterapia emergencial e sala operatória, o que mostra a importância da capacitação realizada.

Outra inovação foi a elaboração e validação de um Protocolo com abordagem da linguagem própria do enfermeiro por meio do Processo de Enfermagem. Esse Protocolo denominado “Manuseio da Hemorragia Grave no Trauma” foi validado por especialistas, o que será importante como perspectivas para utilização pelos enfermeiros e outras pesquisas voltadas para o atendimento emergencial com o uso do Processo de Enfermagem.

6 Referências

1. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual (ATLS). 10th ed. Chicago: ATLS, 2018.
2. Spahn, Donat. et al. “A Diretriz Européia sobre Manejo de Sangramento Maior e Coagulopatia Após Trauma: Quinta Edição.” *Cuidados Intensivos*, 2019, p. 1:74, ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-019-2347-3. Acesso em: 9 de out. 2022.
3. Estebaranz-Santamaría, Cristina. et al. “Desencadeantes de Transfusão Maciça Em Trauma Grave: Scoping Review.” *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2018, p. 1:12. Scielo, <http://www.scielo.br/j/rlae/a/HWFQskFY9DWgz9k3pVbK36t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 de out. 2022.
4. Nunez, Timothy C. et al. Early Prediction of Massive Transfusion in Trauma: Simple as ABC (Assessment of Blood Consumption)? *The Journal Of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, [s.l.], v. 66, n. 2, p.346-352, fev. 2009. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ta.0b013e3181961c35>. Acesso em: 09 out. 2022.



5. Nascimento, V. D. "Elaboração e validação de Protocolo de gerenciamento e manuseio da hemorragia grave no trauma [dissertação]." Fortaleza: Universidade de Fortaleza (2019).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 466/2012. Brasília, 2012.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. Resolução CNS 510/2016. Brasília, 2016.
8. Klein, A. A., Bailey, C. R., Charlton, A. J., Evans, E., Fisher, M. G., McCrossan, R. Torella, F. (2018). Association of Anaesthetists guidelines: Cell salvage for perioperative blood conservation. *Anaesthesia*. 73(9), 1141-1150.
9. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. "Sistematização Da Assistência de Enfermagem E a Implementação Do Processo de Enfermagem Em Ambientes, Públicos Ou Privados." Conselho Federal de Enfermagem, 2009, <http://www.portalcofen.gov>. Acessado em 9 out. 2022.
10. Livia Oliveira Catunda, Hellen. et al. "Percurso Metodológico em Pesquisas de Enfermagem para Construção e Validação de Protocolos". *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2017, p.1:10. Scielo, <http://www.scielo.br/j/tce/a/XNPJGWGp6Y6vcT8RWXQWv6x/abstract/?lang=en>. Acesso em: 9 de out. 2022.
11. PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalizado Ao Traumatizado. 9ª edição, 2018.



TECNOLOGIA DE SUPORTE PARA O CUIDADO A CRIANÇA COM GASTROSTOMIA

Francisca Georgina Macedo de Sousa¹, Jéssica Nathália de Melo Sousa¹, Beatriz Rosâna Gonçalves de Oliveira Toso², Heloísa Rosário Furtado Oliveira Lima³, Dirce Stein Backes⁴

¹Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - francisca.gms@ufma.br

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

³Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

⁴Universidade Franciscana

Resumo

Introdução: As Crianças com Necessidades Especiais de Saúde apresentam dependência de medicamentos e limitações funcionais dentre as quais a incapacidade de nutrição por via habitual. Em decorrência deste quadro são submetidas à gastrostomia para infundir alimentos pastosos, líquidos e fórmulas alimentares. Essa condição requer domínio de saberes e práticas no manejo desse suporte nutricional pelos pais e familiares em contexto domiciliar. Assim, as Tecnologias Cuidativo-Educacionais configuram-se como suporte tecnológico para continuidade do cuidado à criança com gastrostomia em contexto domiciliar. **Objetivo:** Produzir e validar tecnologia cuidativo-educacional de suporte ao cuidado domiciliar a crianças com gastrostomia em formato audiovisual. **Métodos:** pesquisa metodológica conduzida a partir de duas grandes etapas: construção e validação da tecnologia. A revisão integrativa permitiu construção do roteiro, conteúdo e estrutura da tecnologia. A validação se deu em duas etapas: validação de conteúdo (15 juízes especialistas) e validação técnica (cinco juízes - familiares/cuidadores de crianças com gastrostomia). Em ambas as fases se utilizou escala Likert, composta por três domínios: objetivo; estrutura e apresentação; relevância. Para evitar vieses de cunho subjetivo, foi calculado o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), sendo mantidos os itens que obtiveram ICC>80%. **Resultados:** O vídeo tem 12 minutos de duração e desenvolve-se em dois eixos: conhecendo mais sobre gastrostomia e os cuidados no domicílio. Apresenta orientações para o cuidado com a pele ao redor da sonda, preparo e oferta de alimentos e medicamentos, prevenção e manejo de problemas relacionados ao uso da gastrostomia. Obteve ICC>80% em todos os itens avaliativos. **Conclusão:** o vídeo produzido e validado sistematiza orientações quanto aos cuidados domiciliares de crianças com gastrostomia facilitando aquisição de saberes do contexto hospitalar e reduzindo os riscos à criança e tensões no contexto familiar.

Descritores: Gastrostomia. Saúde da Criança. Cuidado Domiciliar.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.

1. Introdução

O advento de terapias mais efetivas e da perspectiva de atenção à família melhorou o cuidado pediátrico permitindo que crianças com doenças, outrora de alta letalidade, sobrevivam e permaneçam em atenção domiciliar⁽¹⁾. No Brasil, para caracterizar esse grupo de crianças, foi adotado o termo Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES)⁽²⁾ que são



classificadas, não por seu diagnóstico médico, mas por suas necessidades, as quais incluem: dependência de medicamentos, utilização dos serviços de saúde acima do habitual e limitações funcionais⁽³⁾.

Uma dessas limitações é a incapacidade de nutrição por via habitual⁽⁴⁾, decorrente de malformações e alteração neurológica grave⁽⁵⁾. Nesses casos, há como medida de longa permanência a confecção de gastrostomia⁽⁴⁾, que consiste na inserção de tubo no estômago através da parede abdominal anterior, utilizado para infundir alimentos pastosos, líquidos e fórmulas alimentares⁽⁶⁾ e exige continuidade do cuidado no domicílio, o que requer domínio de saberes e práticas não pertencentes ao contexto familiar, mas sim ao hospitalar⁽⁷⁾.

Na alta hospitalar, a equipe multiprofissional de saúde orienta os familiares/cuidadores para uso e manipulação deste dispositivo. No entanto, essas orientações podem ser insuficientes para proporcionar segurança aos familiares quanto ao manejo adequado. A pesquisa foi conduzida apoiada na assertiva de que uma tecnologia educacional audiovisual poderá apoiar o cuidado domiciliar, diminuir situações de riscos e complicações à criança e minimizar tensões do cuidador e na família. A pesquisa teve como objetivo produzir e validar tecnologia cuidativo-educacional de suporte ao cuidado domiciliar a crianças com gastrostomia em formato audiovisual.

2. Metodologia

Pesquisa metodológica estruturada em duas fases: construção da tecnologia (pesquisa bibliográfica; descrição das evidências relativas aos cuidados com gastrostomia; construção do roteiro da tecnologia; estrutura e *design* do vídeo); e a de validação (validação de conteúdo por juízes especialistas (*experts*) e validação técnica por familiares de crianças com gastrostomia. A partir dessas evidências, foi elaborado roteiro para a produção do vídeo que foi entregue a um *designer* gráfico para elaboração das ilustrações. Finalizado o roteiro, iniciou-se a validação, para avaliar o produto de maneira precisa a partir de escores pré-definidos⁽⁸⁾.

Em ambas as fases do processo de validação, utilizou-se instrumento avaliativo composto por três domínios: objetivo; estrutura e apresentação; relevância. Cada item desses domínios foi avaliado por meio de escala *Likert*, com classificação de 5 pontos para cada item, em que 1 corresponde a totalmente inadequado e 5 totalmente adequado, além de espaço para justificativas da pontuação atribuída, caso estivesse entre 1 e 3 e sugestões livres e gerais sobre o vídeo.

Utilizou-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) para analisar o nível de concordância entre os avaliadores⁽⁹⁾ tendo-se considerado como ideal o $ICC \geq 80\%$ ¹⁰. Os itens com



ICC inferior ao estabelecido foram reavaliados. Se um item obteve escore ≥ 4 (adequado) e $ICC \geq 80\%$ foi mantido conforme versão inicial do roteiro e os itens com escore ≤ 3 (parcialmente adequado) e $ICC \geq 80\%$ foram modificados segundo sugestões dos juízes.

Para o processo de validação utilizou-se amostragem não probabilística intencional. Para concordância de 85% entre os avaliadores e mínima de 70% com nível de confiança de 95% e erro amostral de até 20%, é necessário 20 juízes^(11,12) sendo 15 juízes especialistas e cinco juízes familiares/cuidadores. Aos primeiros foi enviada Carta Convite com orientações sobre a pesquisa, o TCLE, o roteiro para o vídeo e o instrumento para avaliação em formato *Google Forms*.

Dos 26 enfermeiros *experts* contatados, 15 responderam o instrumento para validação de conteúdo. Para validação técnica estabeleceu-se como critérios de inclusão ser cuidador/familiar de crianças com gastrostomia, maior de 18 anos, com domínio da língua portuguesa e que estivessem na condição de acompanhantes na internação pediátrica de um hospital pediátrico do Nordeste do Brasil entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022.

Participaram do estudo cinco familiares de crianças com GTT. O contato com os familiares foi feito na internação pediátrica, ocasião em que foram explicados os objetivos e o processo da pesquisa, orientado e entregue o TCLE. Após assinatura desse documento, reproduziu-se o vídeo no dispositivo de telefone móvel da pesquisadora e aplicou-se o questionário de forma direta e em meio físico.

A validação de conteúdo se deu em dois momentos de modo a avaliar a linguagem e a forma como o conteúdo foi apresentado. Para a segunda versão do roteiro do vídeo, considerou-se as considerações dos juízes que foi reavaliada pelos juízes e considerada adequada. Portanto, a validação técnica ocorreu após as adequações sugeridas pela validação de conteúdo.

Os juízes retornaram com sugestões para adequar o conteúdo da tecnologia, as quais foram atendidas mediante análise do ICC. Enviou-se a nova versão aos juízes de conteúdo para a segunda rodada da validação, por meio da qual todos os itens dos três domínios do roteiro obtiveram $ICC > 80\%$, sendo classificados como adequado ou totalmente adequado. Finalizada a validação de conteúdo, seguiu-se à produção do material audiovisual. Os aspectos éticos foram respeitados e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer consubstanciado nº 4.790.675 e CAAE de nº45044321.6.1001.5086.



3. Resultados e Discussões

A estrutura do roteiro apresenta 15 cenas ambientadas em uma enfermaria, tendo como personagens uma criança que precisará de gastrostomia, pai, mãe e a enfermeira da Clínica Pediátrica. O conteúdo foi organizado em dois eixos: Conhecendo a gastrostomia (conceito de gastrostomia; tipos e tempo de permanência da sonda; partes das sondas e respectivas funções); e Cuidando da criança com gastrostomia no domicílio (limpeza e cuidado com a pele ao redor da sonda, preparo dos alimentos, como oferecer alimentos e medicamentos pela sonda, prevenção e manejo de problemas comuns relacionados à gastrostomia dentre os quais a saída acidental, obstrução da sonda e lesões de pele.

O vídeo tem duração de 12 minutos, composto por imagens e animação, bem como por partes filmadas. Também foi adaptada versão para ser facilmente reproduzida e divulgada por dispositivos móveis.

Participaram da validação técnica 5 familiares de crianças com gastrostomia. Finalizado o processo de validação, tanto do conteúdo quanto técnica, a TCE em vídeo sobre os cuidados com GTT no domicílio foi considerada adequada pelos juízes especialistas e pelos juízes familiares como ferramenta facilitadora do processo de educação em saúde dos familiares/cuidadores de crianças com gastrostomia.

Nesta pesquisa, os juízes especialistas consideraram o material apropriado para treinamento no hospital e manutenção do aprendizado no domicílio (80%), bem como que está baseado em evidências científicas (93,3%). No que diz respeito a linguagem, 80% dos juízes especialistas e 100% e dos juízes técnicos a consideraram clara, objetiva e de fácil compreensão.

No item interatividade, 100% dos juízes familiares/cuidadores consideraram que o vídeo consegue prender a atenção enquanto assistem, bem como apresenta relação entre o áudio e as imagens facilitando o entendimento.

4. Conclusão

A TCE produzida e validada na pesquisa, tem como finalidade intermediar o processo ensino-aprendizagem, tornando-o mais dinâmico e possibilitando acesso a informações a qualquer momento, bem como a repetição das mesmas. Ressalta-se que a validação do conteúdo por especialistas ratifica que as informações apresentadas na TCE são embasadas nas melhores evidências para o cuidado seguro.



Por sua vez, a validação técnica, qualifica a TCE por ter sido avaliada como adequada para o público-alvo e por atingir o objetivo de auxiliar no processo de educação em saúde e na atenção às crianças com gastrostomia. Desse modo, infere-se que utilizar a TCE validada configura-se como ferramenta para orientações e demonstrações dos cuidados, bem como facilitar para a apreensão dessas informações por parte dos familiares.

5. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, 2018a.
2. Cabral IE. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem. RJ. Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999. 298p.
3. Arrué AM. et al. Tradução e adaptação do Children with Special Health Care Needs Screener para português do Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 32-6, Jun 2016.
4. Caldas ACS. et al. Produção sensível e criativa de tecnologia cuidativo-educacional para famílias de crianças com gastrostomia. Esc Anna Nery, 2019.
5. Rodrigues LN. et al. Complicações e cuidados relacionados ao uso do tubo de gastrostomia em pediatria. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. Vol 16. SP, 2018.
6. Mela CC, Zacarin CFL, Dupas G. Avaliação de famílias de crianças e adolescentes submetidos à gastrostomia. Rev. Eletr. Enf. São Paulo, p. 212-222, Abr/Jun 2015.
7. Reis KMN. et al. A vivência da família no cuidado domiciliar à criança com necessidades especiais de saúde. Ciencia y enfermeria XXIII, vol 1, p. 45-55, 2017.
8. Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do enfermeiro? Porto Alegre: Moriá, 2014.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004
10. Lima MB. et al. Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, Jul 2017.
11. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. Rev Bras Enferm, p. 649-55, Set 2013. Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2020.



TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DO PÉDIABÉTICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Vanessa Silva de Castro Monte¹, Maria Railisse Freitas do Nascimento², Fernanda Jorge Magalhães³, Luciana Catunda Gomes Menezes⁴, Léa Maria Moura Barroso Diógenes⁵, Francisco Antonio da Cruz Mendonça⁶

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - vscmonte@gmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

⁴ Docente Graduação em Enfermagem/UNIFAMETRO

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

⁶ Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Resumo

Introdução: Trata-se de uma etapa da Dissertação “Construção e Validação do Vídeo Cordel “Ô Pé Arretado” como Tecnologia Educativa Para o Pé Diabético”. O intuito foi favorecer a identificação dos fatores de risco, estilo de vida e da prevenção do pé-diabético, bem como contribuir para a mudança de comportamento em relação ao processo saúde-doença da pessoa vivendo com Diabetes *mellitus*. **Objetivo:** Objetivou-se identificar, nas evidências científicas, as intervenções para o autocuidado, mudança de comportamento, melhoria da qualidade do estilo de vida, adesão terapêutica e utilização de estratégias para a prevenção do pé diabético. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura com amostra final composta de 20 estudos primários que responderam à questão norteadora e que apresentaram abordagem específica acerca dos cuidados ao pé diabético. **Resultados:** Evidenciou-se as intervenções para o autocuidado, mudança de comportamento, melhoria da qualidade do estilo de vida, adesão terapêutica e utilização de estratégias para a prevenção de complicações do pé diabético. **Conclusão:** Conclui-se que com este conteúdo foi possível identificar uma lacuna do conhecimento quanto à necessidade de construir uma tecnologia educativa regional que se aproximasse do letramento em saúde na prevenção do pé-diabético.

Descritores: Pé Diabético. Educação em Saúde. Estudo de Validação.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



1. Introdução

Compreende-se por tecnologia um conjunto de saberes e fazeres relacionados a produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho e podem se constituir em diversas apresentações de instrumentos para realizar ações na promoção da saúde, dentre elas as Tecnologias Educacionais ^(1,2).

Sendo as intervenções educativas utilizadas com vistas às mudanças de comportamento em relação ao processo saúde-doença, prevenir a ocorrência de comorbidades associadas à doença, e quando direcionada aos cuidadores, o foco será o preparo para alta e redução de danos ⁽³⁾.

Dentre as principais complicações presentes na pessoa que vive com diabetes, em que destaca-se o Pé Diabético (PD), condição essa decorrente da identificação tardia do acometimento, alterações neurovasculares, idade, baixa adesão ao tratamento e complicações associadas à condição crônica ^(4,5,6).

Com o intuito de favorecer a mudança de comportamento em relação ao processo saúde-doença, teve-se como objetivo identificar nas evidências científicas as intervenções para o autocuidado, mudança de comportamento, melhoria da qualidade do estilo de vida, adesão terapêutica e utilização de estratégias para a prevenção do PD.

2. Metodologia

Revisão Narrativa, que consiste na apresentação de novas informações ao proporcionar conhecimentos atuais acerca do tema explorado ou enfatizar lacunas no corpo de pesquisas, e assim instigar pesquisadores a melhorar a base de dados científicos⁽⁷⁾.

A coleta de dados foi realizada mediante estudos de literatura cinzenta, como teses, dissertações, protocolos, livros, manuais, bem como artigos científicos, dentre outros tipos de literatura pertinente à temática. Para que houvesse um rigor científico na busca e elegibilidade das produções científicas, foi utilizada uma adaptação do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), com instrumento próprio, adaptado de Ursi⁽⁸⁾ (2005) para organização e análise do conteúdo das produções científicas, o qual constou de itens como: código do estudo (E1, E2,...,E20), referência, nível de evidência, resposta a questão norteadora e desfechos/resultados alcançados.

Para a elaboração da questão norteadora: *“Qual o conteúdo necessário para traçar estratégias de cuidado, autocuidado e melhoria da qualidade de vida da pessoa que vive com*



diabetes que tenha riscos e/ou complicações associadas ao pé diabético?” empregou-se a ferramenta PICO, utilizada para a estratégia de busca dos termos da pesquisa não-clínica⁽⁹⁾.

O período foi de novembro de 2020 a fevereiro de 2022, utilizando-se técnica triplo-cego (pesquisadora principal mais duas pesquisadoras treinadas do Grupo de Estudo da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco), com acesso online aos catálogos de dissertações e teses do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN), Portal do Ministério da Saúde, Google School, e acesso on-line ao Portal Domínio Público, Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

Vale destacar que se focou nos trabalhos dos últimos 10 anos (2011 até 2021), a fim de identificar estratégias que contemplassem as alterações socioculturais e tecnológicas da modernidade, além das estratégias pós-pandemia de COVID-19, haja vista a necessidade do distanciamento e isolamento social, foco nos cuidados em domicílio e estratégias tecnológicas para a melhoria do usuário de saúde.

Os descritores em saúde utilizados foram: Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Complicações do Diabetes, Educação em Saúde e Estudo de Validação, incluindo suas variações nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de elegibilidade, teve-se: ser publicação que responda à questão norteadora e que esteja disponível eletronicamente. Foram excluídas as cartas ao editor, artigos de revisão e artigos de reflexão.

Foram encontradas 64 produções na triagem inicial. A partir dos critérios de seleção, resultou em uma amostra final de 20 estudos primários que responderam à questão norteadora e que apresentaram abordagem específica acerca dos cuidados ao pé diabético.

Para a organização dos resultados, utilizou-se a análise de conteúdo com apresentação através de quadros e tabelas. Sendo realizada por meio da categorização dos resultados e as discussões seguiram a literatura específica da temática. Para a análise do nível de evidência seguiu-se a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt⁽¹⁰⁾.

3. Resultados e Discussões

Evidenciou-se que os estudos foram publicados no período de 2013 a 2021, com maior destaque para o ano de 2018. No que se refere à qualidade dos periódicos avaliada pela CAPES, pôde-se constatar que 60,0% dos artigos foram publicados em revistas classificadas com QUALIS



entre A1 e B2. Quanto ao nível de evidência constatou-se que a maioria com nível III com sete estudos seguido do nível V com seis estudos.

O Quadro 1, mostra os principais cuidados para a prevenção do pé diabético e a divisão por artigos. Sendo predominante a Inspeção do pé em 100,0% (n= 20) citações (E1 - E20), seguida de Higiene e secagem adequada dos pés em 70,0% (n=14) das evidências (E1-E14, E16) e corte adequado das unhas em 60,0% (n=12) dos artigos (E1- E13, E16). Cabe destacar que o menos evidenciado foi o controle glicêmico com cuidados para a prevenção do pé diabético em apenas 25,0% (n=5) dos artigos, o que propõe preocupação e necessidade de maiores orientações aos pacientes com DM.

Quadro 1: Principais cuidados para a prevenção do pé diabético, conforme a divisão por artigos. Fortaleza-CE, 2022.

Cuidados para a prevenção do Pé Diabético	Estudos
-Controle glicêmico (5)	E1, E6, E8, E9, E16
- Inspeção do pé (20)	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20
-Inspeção dos calçados (9)	E1, E3, E4, E5, E6, E7, E12, E13, E16
-Uso de calçados adequados (10)	E1, E2, E3, E6, E7, E8, E9, E11, E13, E16
-Uso de meias adequadas (8)	E1, E5, E6, E7, E8, E10, E13, E16
-Hidratação dos pés (10)	E2, E3, E5, E7, E8, E9, E10, E13, E14, E16
-Higiene e secagem adequadas(14)	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E16
- Corte adequado das unhas (12)	E1, E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E16
-Uso de sabonete neutro paralavagem dos pés (3)	E6, E8, E13
- Não realizar escalda pés (5)	E1, E8, E10, E13, E16
-Não remover calos e cutículas (5)	E1, E5, E11, E13, E16
-Não andar descalço (9)	E1, E2, E3, E5, E6, E8, E10, E13, E16

Fonte: Autores (2022).

Destaca-se no Quadro 2, o conteúdo mais frequente e necessário para conter no cordel “Ô Pé Arretado”. Para isso, identificou-se as intervenções para o autocuidado, o que fazer para realizar mudança de comportamento e melhoria da qualidade do estilo de vida, além da adesão terapêutica e da utilização de estratégias para a prevenção de complicações e agravos ao paciente com pé diabético.

É preciso destacar que as estratégias de educação em saúde como comunicação efetiva e participativa, as quais foram consideradas essenciais para favorecer a prevenção de complicações e



agravos do pé diabético. Sendo, portanto, referenciado em 80,0% (N=16) dos estudos. Cinco estudos (E12, E14, E15, E15, E17) específicos destacam a construção de tecnologias educativas para favorecer a prevenção de complicações e agravos ao PD.

Quadro 2: Identificação do conteúdo para construção do cordel “Ô Pé Arretado”. Fortaleza-CE, 2022.

Mudança de comportamento	→examinar os pés diariamente →cuidados com os pés → motivados a participarem ativamente do tratamento	E5 E5 E11
Melhoria da qualidade do estilo de vida	→abordagem grupal	E4
Adesão terapêutica	→correção dos déficits de autocuidado →acompanhamento especializado →responsabilidade do paciente e do profissional →comunicação entre os profissionais de saúde	E6 E11 E18 E20
Estratégias para a prevenção de complicações e agravos	→estratégias educativas →comunicação participativa →orientações →construção de tecnologias educativas	E1,E2,E6,E8,E9,E10,E13,E18 E2 E3 E12, E14, E15, E17
Intervenções para o autocuidado	→cuidados diários dos pés como reconhecimento para uma boa prevenção das lesões	E3

Fonte: Autores (2022).

Pode-se observar que o cuidado com os pés de pacientes com DM é complexo e requer uma colaboração e responsabilidade dos mesmos, bem como dos profissionais de saúde, e da própria família, para que se identifiquem os problemas reais que possam evitar o desenvolvimento e complicações do PD⁽¹¹⁾.

Pacientes, cuidadores e seus familiares devem ser esclarecidos quanto a importância da prática de uma vida saudável aliada ao tratamento medicamentoso para a prevenção das complicações da diabetes, em particular o PD⁽¹²⁾.



4. Considerações Finais

Foi possível identificar, nas evidências científicas, as intervenções para o autocuidado, mudança de comportamento, melhoria da qualidade do estilo de vida, adesão terapêutica e utilização de estratégias para a prevenção do pé diabético.

Como implicação para a prática assistencial em pacientes com pé diabético possível constatar que as evidências científicas contribuem na construção do material educativo adequado para o uso junto ao público-alvo e que pode melhorar o processo de comunicação profissional-paciente, tornando-se um método eficaz de orientação de forma clara e simples.

5. Referências

1. Nietzsche EA. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *RevLatAmEnfermagem*. 2005;13(3):344-53.
2. Menezes LCG. et al. Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências. *RevEletrEnf*. 2016; 2(1):2-16.
3. Maniva SJCF. et al. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *RevBrasEnferm*. 2018; 71(4): 1824-32.
4. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *RevBrasEpidemiol*. 2017; 20(1):16-29.
5. Cesare W. et al. Fatores de risco para amputação maior em pacientes portadores de pé diabético. *RevistaConexãoUEPG*. 2017;13(1): 84-93.
6. Padilha AP. et al. Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por scoping study. *Texto&ContextoEnferm*. 2017; 26(4)1-11.
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456 p.
8. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. 130 p.
9. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *RevLatAmEnfermagem*. 2007;15(3) 60-69.



10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. 936 p.
11. Silva-Filho JP. et al. Os cuidados de enfermagem junto ao paciente com o pé diabético. *RevBrasInterdiscipSaúde*. 2018;1(3)10-18.
12. Costa JA. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *CiênsaúdeColet*.2011;16 2001-2009.



TECNOLOGIA *MHEALTH* EM APOIO AO PACIENTE RENAL CRÔNICO: CONTROLE DE SESSÃO

Analayde Lima de Azevedo¹, Sara Livia Fernandes Rodrigues Silva², Karla Maria Carneiro Rolim³, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira⁴, Geraldo Bezerra da Silva Júnior⁴, José Eurico de Vasconcelos Filho⁶

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - analaydeazevedo@hotmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - sarahlivia@hotmail.com

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - karlarolim@unifor.br

⁴Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - julianagrdo@gmail.com

⁵Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - geraldobezerrajr@unifor.br

⁶Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/ Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - euricovasconcelos@unifor.br

Resumo

Objetivo: Objetivou-se com o estudo descrever as etapas de construção da seção de Diálise Peritoneal do aplicativo *Renal Health*[®]. Esse conteúdo elaborado em forma de um protótipo de aplicativo para dispositivo móvel, teve a finalidade de subsidiar as ações de informações diárias sobre as modalidades da Diálise Peritoneal para pacientes e/ou cuidadores. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico, de caráter criativo, investigativo, aliado a excelência em produtos tecnológicos. Realizado na Diretoria de Tecnologia da Universidade de Fortaleza, no período de abril a setembro de 2022. **Resultados:** A pesquisa foi desenvolvida em quatro fases: 1) coleta dos modelos de aplicativos existentes no mercado (*online*) - *Benchmarking*; 2) aprofundamento do tema e levantamento de dados por meio de uma revisão integrativa da literatura; 3) mapeamento das necessidades e estabelecimento de requisitos de *design* 4) construção de uma versão interativa. **Conclusão:** O protótipo da seção de Diálise Peritoneal para pacientes e/ou cuidadores, será um potencial auxiliar, no processo do autocuidado na Diálise Peritoneal domiciliar.

Descritores: Educação em Saúde. Diálise Peritoneal. Aplicativos Móveis.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.

1. Introdução

A doença renal crônica (DRC) cursa de maneira silenciosa e se caracteriza como dano na estrutura e no funcionamento dos rins por período superior a três meses⁽¹⁾. A DRC é classificada em 5 estágios, sendo necessário iniciar no estágio 5 uma das modalidades da terapia renal substitutiva (TRS), tais como Diálise Peritoneal (DP), Hemodiálise (HD) e Transplante Renal (TR)⁽²⁾. A DP pode ser realizada no domicílio do paciente, nas modalidades de Diálise Peritoneal Ambulatorial



Contínua (CAPD) ou Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), por meio de um cateter implantado intra-abdominal, onde é inserida uma solução salina com dextrose. Desta maneira, a solução entra em contato com o peritônio, ocorrendo a filtração do sangue⁽³⁾.

Pesquisa realizada nos centros de diálise cadastrados na Sociedade Brasileira de Nefrologia⁽⁴⁾, entre 2020 e 2022, mostrou que o número total estimado de pacientes em diálise era de 144.000⁽⁵⁾. Quando comparada à HD, a DP é considerada a melhor opção pelos benefícios relacionados à qualidade de vida e ao custo mais baixo^(6,7). Outro aspecto relevante na comparação entre as modalidades é a baixa indicação e, conseqüentemente, menor número de pessoas em DP⁽⁴⁾. Essa realidade pode estar associada a falta de informações sobre essa modalidade de tratamento e à carência de políticas de saúde, além de incentivo para esse tipo de tratamento.

Apesar dos benefícios clínicos já constatados da DP, não se pode negar os impactos causados na vida do indivíduo em tratamento, os quais exigem a participação ativa tanto do paciente e familiares, colocando-os como gestores das ações de autocuidado. Na DP, as práticas de autocuidado, desenvolvidas pelo indivíduo, se referem ao cuidado com o cateter e seu entorno, à terapia medicamentosa correta, a adesão, dieta e limitação de ingestão de líquidos, mantendo vigilância necessária e prevenindo assim as possíveis complicações⁽⁸⁾. Portanto, a atuação dos profissionais de saúde deve fortalecer estratégias educativas sobre a doença, sinais, sintomas, hábitos de vida saudável e cuidados. Assim, para o desenvolvimento desse estudo partiu-se da questão norteadora: “*Como a tecnologia pode auxiliar nas práticas de autocuidado das pessoas em diálise peritoneal?*”.

A *eHealth*, ou saúde eletrônica, é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o uso acessível e seguro da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) para suporte de saúde e campos relacionados, como serviços de cuidados, vigilância, literatura, educação, conhecimento e pesquisa”⁽⁹⁾. Embora ainda sejam necessárias evidências para confirmar a eficácia dessas estratégias digitais em termos de assistência clínica e menor custo⁽¹⁰⁾, as perspectivas são promissoras⁽¹¹⁾.

O aplicativo *Renal Health*® é uma tecnologia já existente com funcionalidades para pessoas sem diagnóstico de DRC, visando a prevenção, e pessoas em tratamento, HD e TR. O primeiro protótipo do *Renal Health*®, concebido em 2016, passou por avaliação com pacientes e especialistas em Nefrologia com excelentes resultados⁽¹²⁾.

Em 2019, foi lançada gratuitamente nas lojas digitais a segunda versão nas plataformas *Android* (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.unifor.renalhealth&hl=pt-BR>) e *iOS* (<https://apps.apple.com/br/app/renal-health/id1485397798>), com tradução para espanhol e inglês.



O presente estudo contempla o desenvolvimento de conteúdo e ferramentas voltados às pessoas em DP, que serão incorporadas ao aplicativo (*app*) *Renal Health*[®] como seção específica para este grupo, visando auxiliar pacientes e familiares nas ações do tratamento e redução de complicações. Portanto, o objetivo desse estudo é descrever as etapas de construção da seção para pessoas em DP do *app Renal Health*[®].

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, de caráter criativo, investigativo, aliado a excelência em produtos tecnológicos. Pesquisa realizada nos centros de diálise cadastrados na SBN, entre 2020 e 2022, mostrou que o número total estimado de pacientes em diálise era de 144.000⁽⁵⁾.

Costuma-se utilizar modelos com método misto, no qual o pesquisador realiza análises separadas, destinadas a esclarecer um tema metodológico e gerar estratégias para solucionar o problema em estudo⁽¹³⁾. A pesquisa foi realizada na Diretoria de Tecnologia (DTEC/VORTEX), da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e em um centro de referência em Terapia Renal Substitutiva, no município de Fortaleza/CE, Brasil.

3. Resultados

As fases que compuseram este estudo são descritas a seguir:

1. Coleta dos modelos de *apps* existentes no mercado (*online*) – *Benchmarking* - Nesta perspectiva, foi realizado um levantamento – *Benchmarking* na *Google Play Store*[®] para identificar as funcionalidades de todos os *apps* existentes no mercado nas plataformas digitais e relacionar com o diferencial da tecnologia que seria construída, a fim de identificar se a contribuição desejada para a seção de DP do aplicativo *Renal Health*[®], apresenta as funcionalidades dos aplicativos existentes. Foram encontrados 102 *apps* em apoio aos pacientes com DRC e 28 aplicativos voltados a pacientes em DP, 21 apresentam dados importantes para o tratamento da DP, porém não contemplam os objetivos deste trabalho.

2. Aprofundamento do tema e levantamento de dados por meio de uma revisão integrativa da literatura: Realizou-se uma busca nas bases de dados, para a busca das produções científicas acerca da Enfermagem no atendimento domiciliar e a utilização da tecnologia móvel.

3. Mapeamento das necessidades, estabelecimento de requisitos e *design* de alternativas: com o intuito de desenvolver um projeto eficiente, foram definidos os requisitos e as funcionalidades da seção da DP do *app Renal Health*[®], a partir de reuniões sistemáticas e



multidisciplinares que discutiram as demandas do usuário e definiram requisitos fundamentais para o alcance dos objetivos elencados.

Durante as atividades de *design* e *redesign de alternativas* do artefato, foram gerados os desenhos das interfaces, sua paleta de cores, modelo e elementos visuais. Os desenhos como já são um reflexo da solução, permitiram a discussão e revisão (*redesign*) por parte das equipes antes de iniciar a codificação da tecnologia.

4. Construção de uma versão interativa: essa atividade visa facilitar o desenvolvimento e tornar a tecnologia flexível a alterações e corresponde ao uso de práticas e ferramentas da engenharia de *software*.

4. Discussão

Como resultado, foi concebido o protótipo funcional do *app*, contemplando todas as suas funções, aparência e conteúdo, conforme Figura 1. Nessa construção foi produzida uma versão interativa do protótipo com o qual os usuários podem interagir, proporcionando a identificação de problemas e oportunidades de melhorias antes mesmo que o sistema seja refinado e implementado.

Figura 1. Protótipo da seção de DP do aplicativo *Renal Health*®.



As próximas fases do estudo incluirão a validação da funcionalidade e da usabilidade da ferramenta pela equipe da tecnologia, saúde, incluindo especialistas em atuação na Nefrologia.

5. Considerações Finais

Tendo como base a pesquisa bibliográfica e *Benchmarking*, verificou-se que a seção de DP do *app Renal Health*® poderá beneficiar os pacientes e/ou cuidadores de ambas as modalidades dessa terapia, tendo em vista a escassez de ferramentas similares.



O conteúdo e as funcionalidades desenvolvidos contribuem na promoção da qualidade de vida e segurança nas ações de autocuidado e automonitoramento, visando maior autonomia e redução das complicações.

6. Referências

1. Kdigo. Kidney Disease: Improving Global Outcomes. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 2013; 3(1): 1-163.
2. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
3. Nobre DC. Qualidade de vida de pessoas em diálise peritoneal. *Rev Enferm UFPE*, 2017; 11(10):4111-4117.
4. SBN. Sociedade Brasileira De Nefrologia. Censo 2021. Disponível em: <http://www.censo-sbn.org.br/censosAnteriores>. Acesso em: 30 ago. 2022.
5. Nielsen J. 10 Usability heuristics for user interface design. Fremont: Nielsen Norman Group, 1994. Disponível em: <https://www.nngroup.com/articles/ten-usability-heuristics/>. Acesso em: 23 ago. 2022.
6. Atapour A *et al*. Hemodialysis versus peritoneal dialysis, which is cost-effective? *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 2015; 26(5): 962-964. Disponível em: <https://www.sjkdt.org/text.asp?2015/26/5/962/164578>. Acesso em: 23 ago. 2022.
7. Eriksson JK. *et al*. Healthcare costs in chronic kidney disease and renal replacement therapy: a population-based cohort study in Sweden. *BMJ open*, 2016; 6(10): e012062. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/10/e012062>. Acesso em: 28 ago. 2022.
8. Gomes HLM, Monteiro IOP, Pina RMP, Toledo NN, de Almeida GS. Enfrentamento, dificuldades e práticas de autocuidado de pacientes com doença renal crônica submetidos à diálise peritoneal. *Rev Paul Enferm*, 2019; 30(4):1-12.
9. OMS. Organização Mundial de Saúde. Global observatory for ehealth series. MHealth: new horizons for health through mobile technologies: Based on the Finding of the Second Global Survey on eHealth, Relatório Técnico, Genebra, 2011. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf. Acesso em: 12 ago. 2022.



10. Stevenson JK. *et al.* eHealth interventions for people with chronic kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019; 4(8):7-14. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012379.pub2>. Acesso em 30 ago. 2022.
11. Pecoits-Filho R *et al.* Capturing and monitoring global differences in untreated and treated end-stage kidney disease, kidney replacement therapy modality, and outcomes. *Kidney International Supplements*, 2020; 10(1): e3–e9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2019.11.001>. Acesso em: 12 ago. 2022.
12. Oliveira JGR, Silva Júnior GB, Vasconcelos Filho JE. Doença renal crônica: explorando novas estratégias de comunicação para promoção da saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2018; 31(4): 10-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8753>. Acesso em: 12 ago. 2022.
13. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação e utilização.* 9ª ed. Porto Alegre: Art Med, 2019.



VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA MITIGAR SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE EM PESSOAS COM CARDIOPATIAS

**Antonia Maria Ferreira de Souza¹, Ingrid Kelly Morais Oliveira², Luan Gomes
Teixeira³, Keila Maria de Azevedo Ponte Marques⁴**

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Recnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - toinha_120@hotmail.com

²⁻³⁻⁴ Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Resumo

Introdução: As vulnerabilidades são situações de ameaça à autonomia humana, assim como o processo de estar propenso para o desenvolvimento de doenças, agravos ou danos. Assim, destacam-se as Doenças Cardiovasculares (DCV) como principal causa de mortalidade no Brasil desde a década de 1960, isto posto, existe a necessidade de atuar na prevenção destes agravos. **Objetivo:** Validar o conteúdo de uma cartilha educativa para mitigar situações de vulnerabilidade em saúde de pessoas com cardiopatias. **Metodologia:** Trata-se de estudo metodológico, do qual participaram 11 juízes (especialistas em cardiologia e/ou vulnerabilidade em saúde). O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Índice de Concordância foram calculados de acordo com as respostas ao instrumento que avaliava quanto aos objetivos, estrutura e apresentação e relevância. Considerou-se o IVC mínimo de 0,78. **Resultados:** O Índice de Validade de Conteúdo foi de 0,89 para os juízes e índice de concordância público-alvo, e o Índice de Concordância foi de 90%. As principais modificações foram relacionadas aos erros ortográficos e de concordância, substituição de termos técnicos que seriam de difícil compreensão pelo público leigo, retirada de siglas que poderiam gerar confusão, durante a leitura do material. **Considerações Finais:** A cartilha educativa foi validada quanto ao conteúdo, podendo ser utilizada por enfermeiros com pacientes cardiopatas.

Descritores: Doenças Cardiovasculares. Tecnologia Educacional. Vulnerabilidade em Saúde.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.

1. Introdução

As vulnerabilidades são situações de ameaça à autonomia humana, assim como o processo de estar propenso para o desenvolvimento de doenças, agravos ou danos, como resultado de um conjunto de aspectos individuais, coletivos ou contextuais. Isto posto, destacam-se as Doenças cardiovasculares (DCV) que no panorama de saúde atual têm apresentado a maior taxa de morbimortalidade, principalmente em pacientes com histórico de hipertensão arterial sistêmica.

Desta forma, estudo evidenciou que o envelhecimento, baixa escolaridade, presença de comorbidades e os maus hábitos de vida modificáveis estão ligados à prevalência das DCV. Por isso, torna-se necessária atenção especial à população com estas características e à busca pela mudança nos hábitos de vida⁽¹⁾.



Diante dos impactos negativos das doenças cardiovasculares no processo saúde-doença dos pacientes, torna-se necessário intervir para minimizar os danos causados. Logo, os profissionais de saúde, dentre eles os da enfermagem, precisam realizar intervenções direcionadas à prevenção das DCV, bem como do agravo destas. Dentre as intervenções, destacam-se as estratégias educativas para promoção da saúde⁽²⁾.

No entanto, nem sempre as ações de promoção da saúde são atraentes ao público, visto que estes momentos, em maioria, são realizados em salas de espera, onde os pacientes encontram-se cansados de aguardar, ou com dor, em busca de algum atendimento, por isso, não se mostram interessados no conteúdo abordado. Logo, faz-se necessário utilizar-se de metodologias ativas que permitam a participação da população durante a intervenção educativa, com destaque para o uso de tecnologias educativas (TE)⁽³⁾. Com base no exposto, este estudo tem como objetivo validar o conteúdo de uma cartilha educativa para mitigar situações de vulnerabilidade em saúde de pessoas com cardiopatias.

2. Metodologia

Trata-se de estudo metodológico desenvolvido de acordo com as etapas de Echer (2005)⁽⁴⁾: levantamento bibliográfico para fundamentação na construção do objeto de estudo; elaboração da tecnologia educativa e validação do material construído com juízes especialistas. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2022, de forma remota via *e-mail* e redes sociais.

Inicialmente para construção da cartilha educativa realizou-se uma revisão integrativa da literatura em que foram analisadas publicações nacionais e internacionais acerca das situações de VS nas pessoas com DCV, e estas foram utilizadas na construção do conhecimento teórico a ser abordado na cartilha. Aliado a isto, utilizou-se como referencial teórico Cestari (2017)⁽⁵⁾ que trata das dimensões da vulnerabilidade em saúde direcionada ao paciente cardiopata.

Desta forma a cartilha educativa intitulada: “Cuide bem do seu coração: Cartilha sobre os aspectos relacionados às vulnerabilidades em saúde de pessoas com doenças cardiovasculares”, abordou inicialmente, o tema principal, para que o leitor fosse capaz de compreender do que se tratava a cartilha. Para tornar a leitura dinâmica e atrativa, elaborou-se questionário de autoconhecimento, com base nas subdimensões da vulnerabilidade em saúde (VS) elaboradas por Cestari (2017)⁽⁵⁾. Após a definição do conteúdo da cartilha, o trabalho de *design* e diagramação foi realizado por profissional designer gráfico e foi criada a primeira versão da cartilha.



Para validação da cartilha, utilizou-se o conceito de validade de conteúdo e aparência, ou seja, indica em que medida o instrumento possui amostra apropriada de itens para medir o constructo específico e cobrir adequadamente o domínio⁽⁶⁾. Participaram do estudo 11 profissionais com experiência assistencial, docência e/ou pesquisa, na área de vulnerabilidade em saúde e doenças cardiovasculares.

Inicialmente, os juízes analisaram o instrumento pelo conteúdo de acordo com os critérios definidos pelo instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde⁽⁷⁾. Cada um dos tópicos do instrumento continha frases afirmativas sobre os itens e, após a leitura, os juízes avaliaram o item com uma das seguintes opções de resposta: 1= inadequado, 2= parcialmente adequado, 3= adequado e 4= totalmente adequado.

Para a verificação da validade de conteúdo da cartilha, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC): calculou-se o Item-level *Content Validity Index* (I-CVI) referente a cada item do instrumento e o IVC global. Considerou-se o índice igual ou superior a 0,78 como desejável na validação do conteúdo⁽⁶⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o parecer número 4.321.649, e foram obedecidos os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾.

3. Resultados

Dentre os 11 juízes especialistas que avaliaram a cartilha, a maioria dos juízes era do sexo feminino 81,81% (9), quanto a área de atuação, destaca-se que 45,45% (5) dos juízes atuavam na área de doenças cardiovasculares. Com relação à experiência na assistência, 81,81% (9) dos juízes afirmaram possuir, de modo que 55,55% (5) em serviços de alta complexidade. Quanto à experiência na docência, 18,18% (2) dos juízes atuaram em instituições de ensino superior. A respeito da pós-graduação, 45,45% (5) dos juízes eram mestres e 45,45% (5) doutores. Com relação aos dados obtidos em cada tópico da validação de conteúdo, estes estão apresentados na Tabela 1.



Tabela 1 - Concordância dos juízes quanto aos itens relacionados ao conteúdo da cartilha.

Item	n	%*	IVC**
Objetivos			
O conteúdo é ou está adequado às necessidades do público-alvo	11	100	1,0
O conteúdo ajuda na discussão sobre promoção da saúde cardiovascular com o público-alvo	11	100	1,0
O conteúdo favorece mudanças de comportamento e atitudes do público-alvo	10	90,9	0,90
O conteúdo possibilita a discussão da temática no meio científico	11	100	1,0
O conteúdo ajuda na promoção da redução das vulnerabilidades em saúde nas instituições que atendem o público-alvo	11	100	1,0
Estrutura e Apresentação			
A tecnologia educacional é apropriada para o público-alvo	8	72,7	0,72
O conteúdo está apresentado de forma clara e objetiva	10	90,9	0,90
O conteúdo apresentado está embasado cientificamente	11	100	1,0
A tecnologia educacional pode ser utilizada para todos os públicos, independentemente do nível de escolaridade e sociocultural	4	36,6	0,36
Há uma sequência lógica do conteúdo apresentado	11	100	1,0
O conteúdo está bem estruturado em concordância e ortografia	9	81,8	0,81
A redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	6	54,5	0,54
As legendas aplicadas as figuras estão adequadas e auxiliam o leitor a compreendê-las	11	100	1,0
O tamanho da fonte do título e dos tópicos estão adequados	11	100	1,0
O número de páginas está adequado	9	81,8	0,81
Relevância			
O conteúdo aborda aspectos-chave que devem ser fortalecidos	11	100	1,0
A tecnologia educacional permite sua utilização em outros contextos educacionais	11	100	1,0
A tecnologia educacional propõe a construção e a troca de conhecimentos	11	100	1,0
A tecnologia educacional aborda os assuntos importantes para o conhecimento do público-alvo	11	100	1,0
A tecnologia educacional está adequada para ser usada pelo enfermeiro com o público-alvo	10	90,9	0,90

*Percentual de concordância; **Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Logo, ao final da avaliação de cada tópico, os juízes dispunham de espaço para sugestões, com base na avaliação de cada variável. Assim, a fim de tornar o material mais acessível e compreensível pelo público-alvo, as alterações solicitadas foram acatadas.



Ao final, calculou-se o IVC global da validação de conteúdo da cartilha, obtendo-se o valor de 0,89, sendo valor superior ao estipulado para validação da cartilha nesta pesquisa, demonstrando a adequação do material educativo quanto ao conteúdo, para que seja aplicado com o público-alvo. A partir deste indicador, infere-se que os juízes especialistas estão em concordância sobre as variáveis avaliadas em cada um dos itens.

Apesar da TE ter sido bem avaliada pelos juízes, as sugestões registradas pelos juízes foram fundamentais para reformulação de algumas informações, substituir termos, adicionar ilustrações e, desta forma, melhorar a qualidade do material educativo para o público-alvo, na versão final.

4. Discussão

No que diz respeito aos itens avaliados pelos juízes, destacam-se três itens relacionados à adequação do conteúdo abordado na cartilha ao público-alvo, relacionado ao nível de escolaridade e conhecimento destes que obtiveram IVC abaixo do estipulado, este resultado destaca a complexidade da temática abordada. Para tanto, torna-se necessária abordagem com linguagem simples e explicações rápidas acerca dos conteúdos apresentados no decorrer da cartilha.

Por isso, o personagem “Coraçãozinho” foi criado para que no decorrer do material educativo, apresentasse exemplos de situações e explicasse os conceitos de forma interativa com o leitor. A utilização de personagens em cartilhas educativas que visam promoção da saúde, facilita a compreensão do conteúdo por parte do público-alvo, além de estimular a leitura(9).

Destarte, é importante pontuar que a elaboração de materiais educativos tem como finalidade orientar e educar a população acerca de temáticas que, em geral, são pouco conhecidas ou até desconhecidas por essa.

Portanto, é esperado que alguns termos e conceitos sejam novos ou até distantes da realidade do público-alvo, porém este está sujeito a eles, e a falta de informação é um dos fatores que os expõem a estas situações. Isto concorda com estudo de validação desenvolvido na Índia, em que considerando situação econômica do país, baixa acessibilidade aos serviços de atenção terciária, falta de tecnologia aliado ao baixo índice de alfabetização em saúde, desenvolveu-se cartilha educativa sobre os cuidados



com recém-nascidos prematuros moderados e tardios, devido às necessidades específicas desses bebês e às carências existentes no país, por isso, optou-se pela elaboração de material educativo que pudesse ser entregue à população de forma gratuita e simples(10).

Quanto as sugestões dos juízes foram relacionadas aos erros ortográficos e de concordância, substituição de termos técnicos que seriam de difícil compreensão pelo público leigo, retirada de siglas que poderiam gerar confusão, durante a leitura do material.

A abertura para sugestões por parte dos juízes especialistas, além das avaliações objetivas, trata-se de ferramenta importante, capaz de potencializar a adequação do material educativo para ser utilizado com o público-alvo, isto porque o juiz é capaz de sinalizar o que precisa ser melhorado e como pode ser melhorado. Deste modo, em estudo de validação de conteúdo e aparência de cartilha educativa sobre “Cuidados para crianças com gastrostomia”, após incorporar as sugestões dos juízes e reformular a cartilha, o índice de legibilidade da TE se elevou(11).

5. Considerações Finais

A avaliação dos juízes especialistas evidenciou que a tecnologia educacional apresentou conteúdo pertinente e válido, no que diz respeito aos objetivos, à relevância e à estrutura apresentada, atingindo Índice de Validade de Conteúdo Global adequado.

Também obteve um Índice de Concordância positivo, tornando a tecnologia válida para o trabalho do enfermeiro e de outros profissionais qualificados para seu uso na estratégia de promoção da saúde de pacientes cardiopatas em situações de vulnerabilidade em saúde.

6. Referências

1. Massa KHC, Duarte YAO, Chiavegatto Filho ADP. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*.2019;24(1):105-114.
2. Luzia FJM. et al. Educação em saúde como estratégia para a promoção do cuidado ao binômio Mãe-Filho em alojamento conjunto. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(7):43361-70.
3. Silva DD. et al. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso



das gestantes e dos profissionais de saúde. REME – Revista Mineira de Enfermagem. 2018;22(1103):1-9.

4. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2005;13(5):754-7.
5. Cestari VRF. Vulnerabilidade da pessoa com Insuficiência Cardíaca: Elaboração de um instrumento de mensuração [Dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará; 2017. 213p.
6. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: A avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
7. Leite SS. et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018;71(4):1732-8.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário oficial de União. 2012 dec 12.
9. Fernandes SR. Cartilha educativa para crianças escolares com diabetes tipo 1 sobre hiperglicemia e cetoacidose: arcabouço teórico e protótipo inicial [Monografia]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2021. 62 p.
10. Khurana S. et al. Development and Validation of Educational Leaflet for Caregivers of Preterm Infants. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016;10(7):1-4.
11. Rodrigues LN. et al. Construção e validação de cartilha educativa sobre cuidados para crianças com gastrostomia. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(3):1-8.



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

RESUMOS SIMPLES



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

TEMÁTICA: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



A IMPORTÂNCIA DA ELABORAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA CONSULTA PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nayara Lourenço Rocha¹ Renata Sousa Costa², Débora Linhares Militão
Vasconcelos³, Jessica Cunha Brandão⁴, Marina Ferreira de Sousa⁵,
LuanaTayna de Oliveira Monteiro⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universidade Estadual do Ceará (UECE) – nayalarocha2@gmail.com

Resumo

Introdução: O parto é considerado um dos momentos mais marcantes na vida de uma mulher, essa experiência deve ser vivenciada de forma respeitosa e humanizada. Na segunda metade do século XX, o parto passou a ser um evento hospitalar que culminou com o estabelecimento da medicalização do corpo feminino, propiciando experiências negativas com práticas intervencionistas durante a assistência ao trabalho de parto e parto. O Plano de Parto surge como uma estratégia de encorajar a tomada de decisão informada das gestantes sobre escolhas, benefícios e riscos relacionados ao parto. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes em enfermagem obstétrica na elaboração do plano de parto com gestantes na consulta pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado em uma unidade de Atenção Primária em Fortaleza- CE, em abril de 2021. Participaram do estudo gestantes que realizavam consulta pré-natal na unidade. Os materiais utilizados foram impressos baseados nas diretrizes nacionais de assistência ao parto e nascimento. **Resultados:** Com a experiência das residentes, foi possível destacar a construção do vínculo entre paciente e profissional, além de contribuir na oferta de informações sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, como presença de acompanhante, uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, bem como, apresentar práticas como episiotomia e manobra de Kristeller como sinônimo de violência obstétrica. **Considerações Finais:** Percebe-se que a participação da mulher na elaboração do plano de parto, contribui na aquisição de conhecimentos e empoderamento sobre o processo de parturição, tornando esta informada sobre seus direitos durante o parto.

Descritores: Gestação. Cuidado Pré- Natal. Parto Humanizado.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES DO PREVINE BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Darlyanne Chaves Feitosa Araújo¹, Lea Moura Barroso Diógenes², Icaro
Tavares Borges³

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - darlyanneenfa@gmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - lea.barroso@saude.ce.gov.br

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - icaro.borges@edu.unifor.br

Resumo

Introdução: O Programa Previne Brasil é o novo modelo de financiamento da atenção primária, foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. No ano de 2022 sete indicadores estão sendo avaliados, dentre eles o de cobertura vacinal cuja meta é de pelo menos 95%. **Objetivo:** Relatar uma experiência vivenciada pelos profissionais de saúde quanto a realização de ações voltadas a qualificação do indicador: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo B e Poliomielite inativada. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos profissionais da APS do município de Iguatu – Ceará, Brasil. **Resultados:** Dentre as ações realizadas pelos profissionais estão: garantir que as vacinas sejam ofertadas cotidianamente na APS; Busca ativa de crianças com vacinas em atraso e das que realizam vacinação no serviço particular; Monitoramento periódico da situação vacinal das crianças; realização do acompanhamento nominal das crianças: Estabelecimento de rotina de atualização e acompanhamento das cadernetas, tanto na aplicação quanto de registros anteriores do prontuário do cidadão. A realização das referidas ações por parte dos profissionais fez com que os indicadores do município apresentassem melhora significativa. **Considerações Finais:** O Previne Brasil enfrenta o desafio de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para APS no país, baseado nas melhores experiências de qualidade da APS no mundo, dentro de sistemas universais de saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Imunização. Indicadores Básicos de Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PROTAGONISTA NO PROCESSO DA MELHOR EFETIVAÇÃO DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA OFICINA PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Adriana Rodrigues de Sousa¹, Aline Rodrigues Feitoza², Karolina
Rodrigues Araújo³, Mara Milvia Pontes Melo Resende⁴, Maria Francidenes
de Souza Melo⁵, Maria Naiane dos Santos Silva⁶**

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - arodrigues_sousa@hotmail.com

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - alinerodfeitoza@gmail.com

³Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) - karolinarodrigues98@gmail.com

⁴Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - maramelclara@hotmail.com

⁵Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) - mariafrancidenes@gmail.com

⁶Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) - naiane1995enf@gmail.com

Resumo

Introdução: O Plano Municipal de Saúde (PMS) é uma ferramenta essencial para gerir o Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando ao gestor a execução de atividades de acordo com a realidade e necessidades da população. A construção do PMS requer além da participação dos atores envolvidos no processo de trabalho, a participação popular. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma oficina realizada com os profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Relato de experiência que se consolida como uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação que aborda uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. Participaram 40 profissionais entre médicos, enfermeiros, odontólogos e residentes de saúde da família e saúde coletiva. Os profissionais foram divididos em 05 grupos onde foram discutidos os eixos norteadores para a construção do PMS. **Resultados e Discussões:** Como principais resultados aponta-se: criação e formalização de comitê técnico consultivo e permanente para avaliar e acompanhar a execução de projetos de construção e reforma das unidades de saúde; educação em saúde sobre política de participação social; reconfiguração do processo de trabalho das equipes assistenciais de apoio, visando atender tanto às necessidades do território como dos serviços; realinhar o fluxo de assistência dentro da rede de atenção à saúde com o intuito de assegurar a integralidade da assistência e integração entre as redes existentes no município e Atenção Secundária. **Considerações Finais:** Os participantes mencionaram quão importante foi a estratégia através do planejamento participativo, para a garantia da efetivação das políticas públicas.

Descritores: Planejamento. Profissionais da Saúde. Oficinas.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

**Rivana Ferreira de Souza¹, Roberta Kelly Lopes Lima², Islene Victor
Barbosa³, Iranildo Lopes de Oliveira⁴**

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - rivanasouza@hotmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/MPTIE - robertakellyllima@gmail.com

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/MPTIE - islenevictor@hotmail.com

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/MPTIE iranildooliver42@gmail.com

Resumo

Introdução: Os cuidados paliativos (CPs) são conceituados, como uma abordagem de cuidados integrais e funcionais que são prestados a pessoas que apresentam sofrimento intenso relacionados a uma patologia sem possibilidades terapêuticas, tem como principal meta, a promoção da qualidade de vida dos pacientes no processo de finitude da vida. **Objetivo:** Conhecer através da literatura científica, as atribuições e desafios dos enfermeiros nos CPs na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Para a consecução dos objetivos propostos realizaremos uma revisão integrativa da literatura, que cumpriu os seguintes passos: definição do problema e da pergunta norteadora, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, busca de artigos nas bases de dados *online*, na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO); **Resultados:** A enfermagem na atenção primária, emerge como profissão protagonista na implementação, pois está inserida do contexto da comunidade, à frente da unidade básica de saúde, ciente da realidade social e do ambiente domiciliar dos seus pacientes, além de estar diretamente responsável em promover o acolhimento e comunicação, entre a equipe multiprofissional e o binômio paciente e família. **Considerações Finais:** O enfermeiro tem um papel fundamental na implantação dos CPs na atenção básica. Porém o desenvolvimento dos CPs, na APS, ainda apresenta alguns obstáculos. Para que ocorra o desenvolvimento da atividade paliativista na Atenção Primária, se faz necessário, estratégias gerenciais, educação permanente e investimento do poder público.

Descritores: Cuidados Paliativos. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Rivana Ferreira de Souza¹, Roberta Kelly Lopes Lima², Islene Victor
Barbosa³, Iranildo Lopes de Oliveira⁴

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - rivanasouza@hotmail.com

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

⁴Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem de cuidados integrais e funcionais prestados às pessoas que apresentam sofrimento intenso relacionados a uma patologia sem possibilidades terapêuticas, tem como principal meta, a promoção da qualidade de vida dos pacientes no processo de finitude da vida. **Objetivo:** Conhecer a importância da atuação dos enfermeiros nos cuidados paliativos na área da atenção primária à saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa, a coleta de artigos deu-se em junho de 2021, com acesso à base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores Decs: Cuidados de Enfermagem AND Cuidados Paliativos AND Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** Encontrou-se dez artigos, que destacam o enfermeiro como protagonista na implantação dos CP, pois está inserido no contexto da comunidade, à frente da unidade básica de saúde, ciente da realidade social e do ambiente domiciliar dos seus pacientes, além de estar diretamente responsável em promover o acolhimento e comunicação, entre a equipe multiprofissional e o binômio paciente e família. **Considerações Finais:** Observou-se que o enfermeiro tem um papel fundamental na implantação dos CP. Destacou-se nos artigos que para o desenvolvimento da atividade paliativista na atenção primária, se faz necessário estratégias gerenciais, educação permanente da equipe multiprofissional e o investimento do poder público.

Descritores: Cuidados Paliativos. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária em Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Sabrina Ferreira da Silva¹, Mirna Albuquerque Frota², Karla Maria Carneiro Rolim³

¹Prefeitura Municipal de Caucaia - sabrisferreira@gmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - karlarolim@unifor.br

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - mirnafrota@unifor.br

Resumo

Introdução: Alergia à proteína do leite de vaca (APLV) constitui-se reação imunologicamente adversa aos antígenos presentes no leite de vaca. Tratamento da doença exclui o leite e derivados da dieta da criança e da mãe do lactente, por isso a criança pode desenvolver a desnutrição, a deficiência de cálcio, ferro ou micronutrientes e macronutrientes e maus hábitos alimentares. Tal exclusão deve ser feita com acompanhamento para evitar retardo de crescimento e desenvolvimento. A Enfermagem faz esse acompanhamento com primazia nas consultas de Puericultura na Atenção Primária. **Objetivos:** Construir instrumento para Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) às crianças com APLV e validar a tecnologia construída quanto à aparência e conteúdo com juízes especialistas. **Metodologia:** Pesquisa metodológica, desenvolvida em três fases: construção de um instrumento com ênfase na SAE às crianças com APLV; validação de aparência e conteúdo por 16 juízes especialistas com experiência em SAE e/ou Saúde da Criança e/ou Saúde da Família e refinamento do instrumento. **Resultados:** Instrumento baseado na SAE à criança com APLV intitulado “Plano de Cuidado de Enfermagem à Criança com Suspeita ou Diagnóstico de APLV” o qual contemplou doze Diagnósticos de Enfermagem. Conteúdo e aparência da tecnologia foram válidos, uma vez que houve ampla concordância entre os juízes e o instrumento apresentou Índice de Concordância total de 92,2%. **Considerações Finais:** A limitação da pesquisa foi reduzido número de estudos realizados por enfermeiros na temática e poucas publicações sobre Processo de Enfermagem e SAE na Atenção Primária. Recomenda-se verificação da usabilidade com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do instrumento produzido.

Descritores: Alergia ao Leite. Atenção Primária. Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SONOLÊNCIA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Maria Luísa Costa Andrade¹, Luís Carlos Carvalho Graça², Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes³, António Madureira Dias⁴, Beatriz Margarida Sousa Cesário⁵, Maria Isabel Bica Carvalho Costa^{4,6}

¹ Escola Superior de Enfermagem do Porto. CINTESIS@RICE - luisandrade@esenf.pt

² Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo. UICISA: E - luisgraca@ess.ipv.pt

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto. CINTESIS@RICE - ildafernandes@esenf.pt

⁴ Escola Superior de Saúde de Viseu. UICISA: E - madureiradias@gmail.com

⁵ Escola Superior de Saúde de Viseu. IPV/UNICISE - beatriz.bmscesario@gmail.com

⁶ Escola Superior de Saúde de Viseu. IPV/CINTESIS@RICE - isabelbica@gmail.com

Resumo

Introdução: Estudantes do ensino superior estão expostos a fatores que alteram os seus hábitos e ritmo de vida, proporcionando um padrão de sono irregular e uso de substâncias psicoativas. **Objetivo:** Analisar a relação entre o consumo de substâncias psicoativas e sonolência em estudantes de enfermagem. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo-correlacional, numa amostra por conveniência de 404 estudantes a frequentar três escolas públicas portuguesas. O instrumento incluiu questões de comportamentos de risco e Escala de Sonolência de *Epworth*. Este trabalho surge na sequência de um projeto de investigação Luso-Brasileiro “Comportamentos de Saúde e Sociais em estudantes de Enfermagem”. **Resultados:** 83% do sexo feminino, média de 19,41 anos±3,08. 34,8 % dos estudantes consomem bebidas alcoólicas, 17,7% fumam e 9,2% consomem drogas. O consumo de tabaco e álcool foi maior nos homens relativamente às mulheres ($p=0,019$ e $p=0,05$), respetivamente. 73,1% apresenta padrão de sono normal e 26,9% sonolência excessiva. Registaram-se diferenças significativas entre fumar ou não face à probabilidade de dormitarem/adormecerem quando estudam e na sonolência global, onde pontuaram mais os fumadores. Entre consumir ou não de bebidas alcoólicas e a probabilidade de dormir/adormecer sentado ($p=0,000$) e sonolência global ($p=0,002$), onde pontuaram mais os consumidores de álcool. Aferiram-se diferenças significativas entre o consumo ou não de drogas, em relação ao dormir/adormecer a estudar ($p=0,001$) e à sonolência global ($p=0,044$), onde a maior pontuação foi para os que consomem drogas. **Conclusão:** Constatou-se que uso de substâncias psicoativas entre os estudantes de enfermagem está associada à hipersonolência, fatores que interferem no desempenho académico e na qualidade de vida.

Descritores: Estudantes de Enfermagem. Substâncias Psicoativas; Sonolência Diurna Excessiva.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



DIFICULDADES NO ACOLHIMENTO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fernando Fagner da Silva Rodrigues¹, Francisco Hans Rhamsés de Oliveira²,
Leonardo Melo de Sousa³, Manoel Nilson Cândido Júnior⁴, Maria Lorena
Maia dos Santos⁵, Ana Patrícia Pereira Morais⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Estadual do Ceará (UECE) - fagner.rodrig2003@gmail.com

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da AIDS, infecta uma (01) pessoa a cada 15 minutos no Brasil, segundo o Ministério da Saúde. Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolvem papel fundamental no acolhimento ao indivíduo recém diagnosticado e à pessoa já vivendo com HIV/AIDS (PVHA), uma vez que devem ofertar atendimento eficiente, ético, humanizado, capaz de garantir o acesso e o estabelecimento de vínculos fortes e de confiança com o paciente. **Objetivo:** Identificar as dificuldades no acolhimento à PVHA nos serviços de APS. **Metodologia:** Estudo de revisão da literatura realizado em setembro de 2022, a partir da análise de oito (08) artigos publicados nas bases SciELO e LILACS. Os critérios de inclusão foram: artigos oriundos de estudos originais e de revisão, publicados em línguas portuguesa e inglesa, que correlacionaram ao objetivo do estudo. Excluiu-se os artigos que não descrevessem com clareza todos os elementos do método. **Resultados:** A dificuldade de realizar a abordagem dos pacientes soropositivos somada à constante necessidade de capacitações para uma melhor qualificação ao acolhimento são pontos convergentes na análise dos artigos. Outrossim, menciona-se a insegurança da PVHA, atrelada à possibilidade de ter seu diagnóstico julgado e revelado pelos profissionais, ficando exposta a comportamentos discriminatórios em seu ciclo social. **Considerações Finais:** Conclui-se que o profissional deve agir de forma ética, respeitando o sigilo e a privacidade do paciente, bem como prestar uma abordagem científica, técnica e humanizada, fortalecendo o vínculo com a PVHA e motivando esta a dar continuidade ao tratamento.

Descritores: HIV. Acolhimento. Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



DOENÇAS REEMERGENTES, O RISCO DO RETORNO DA POLIOMIELITE NO BRASIL

**Mirna Albuquerque Frota¹, Léa Maria Moura Barros Diogenes²,
Iranildo Lopes de Oliveira³, René Rodrigues Pereira⁴, Luziana Nara
Alves do Nascimento⁵, Juliana Severiano Barros Santiago⁶**

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - mirnafrota@unifor.br

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

^{3,4,5,6} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: Com as baixas coberturas de vacinação nos últimos anos no Brasil, o risco da reintrodução do poliovírus, causador da poliomielite, é uma preocupação dos pesquisado em saúde. A meta de segurança estabelecida é de 95% da população menor de 5 anos vacinadas com cinco doses. A Poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda e tem período de incubação de 7 a 12 dias, podendo variar de 2 a 30 dias.

Objetivo: Analisar o risco do retorno a poliomielite no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, no Painel de Informações contra a Poliomielite, base do Ministério da Saúde, onde foi analisado a cobertura vacinal contra a Pólio, no país. No período de 20 de setembro a 01 de outubro de 2022. **Resultados:** Em análise ao painel, o Brasil só conseguiu vacinar apenas 6.885.225 (59,50%) das 11.572.563 crianças, quando estratificamos por regiões o Norte está com a pior cobertura vacinal com 47,19%, seguido de Centro-Oeste com 49,58%, Sudeste com 56,25%, já o Nordeste está com 66,94% e a melhor cobertura está com Sul com 69,50%, porém ainda aquém da meta necessária para garantia da saúde da população, quando analisamos o estados do Ceará esses números chegam a 74,77%, porém a avaliar a cobertura na capital do estado essa não passou de 30,88%, das crianças vacinadas, um dado super preocupante. **Considerações Finais:** São fundamentais a busca ativa e a sensibilização do país, para que não tenhamos o retorno dessa chaga em nossas crianças.

Descritores: Poliomielite. Vacinação. Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



IMPLANTAÇÃO DA SALA DE ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE DE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RESULTADOS E PERSPECTIVAS

Lúcia de Fátima Mesquita Bastos¹, Rita Mônica Borges Studart², Jakeline Aires Forte³, Claudia Maria Costa de Lima Gironda⁴, Jacqueline de Sousa Lima Ribeiro⁵, Heloisa Vidal Alves Leobino de Souza⁶, Islene Victor Barbosa⁷, Maria do Socorro Souza da Silva⁸, Karla Maria Carneiro Rolim⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - karlarolim@unifor.br

Resumo

Introdução: O incentivo ao aleitamento materno é uma estratégia de promoção da saúde da criança, importante para garantir a nutrição adequada e fortalecer o vínculo, o afeto e a proteção. Surgiu da inquietação da Enfermeira da Estratégia Saúde da Família com a situação de indicadores sobre aleitamento materno. **Objetivo:** Descrever a implantação de um equipamento de saúde de apoio ao aleitamento materno. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, um relato de experiência, realizado na Unidade Básica de Saúde da Família, em Fortaleza-Ceará, no período de 2019 a 2020. Primeiramente, os autores escreveram um projeto e apresentaram à gestão. Em seguida, procedeu-se à destinação da sala, organização da ambiência, aquisição e seleção do material educativo e tecnológico, capacitações dos profissionais. Finalmente, foi implantando o equipamento com as atividades educativas de apoio e consultorias personalizadas, em grupo, de mães desde a fase gestacional até acompanhamento da criança no puerpério. A divulgação do equipamento aconteceu na sala de espera da unidade. **Resultados:** Melhora nos indicadores de amamentação exclusiva, aumento das doações de leite materno para banco leite materno, diminuição de demanda na unidade de agravos infantis relacionada à nutrição, funcionamento do Grupo Gestante com atividades educativas para amamentação efetiva, visibilidade do trabalho nas redes sociais e televisão. **Considerações Finais:** A Perspectiva que esta sala de aleitamento materno torne-se uma realidade em toda a cidade de Fortaleza e também que ocorra aquisição e desenvolvimento de ferramentas de apoio ao aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento Materno. Promoção da Saúde. Enfermagem.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

**Catarina Filipa Ferreira Moreira¹, Liliana Deolinda Loureiro
Monteiro², Maria Orlanda Cruz Araújo Chapouto³, Nuno Miguel
Cunha Lopes Teixeira⁴**

¹Centro Hospitalar Universitário de Porto/Escola Superior de Enfermagem do Porto
ep4534@esenf.pt

²Centro Hospitalar Universitário São João

³Centro Hospitalar Universitário São João/Escola Superior de Enfermagem do Porto

⁴Centro Hospitalar Universitário de Porto/ Escola Superior de Enfermagem do Porto

Resumo

Introdução: A pandemia COVID-19 exigiu a implementação de medidas de saúde pública para prevenir e controlar a propagação do vírus. Pelas características dos seus utentes e tipologia dos cuidados prestados, as Unidades de Cuidados Continuados Integrados foram obrigadas a cumprir medidas rigorosas e a reorganizar o seu funcionamento. **Objetivo:** Identificar e sistematizar a perceção dos profissionais, utentes e familiares/cuidadores informais sobre o impacto das medidas de prevenção e controlo da infeção implementadas durante a pandemia COVID-19 nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, recorrendo ao agregador de conteúdos EBSCO, Google Académico, Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa e Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. Os estudos primários que cumpriam os critérios de inclusão definidos foram analisados de forma cega por dois investigadores e quaisquer discordâncias através da análise de um terceiro revisor. **Resultados:** Nesta revisão, foram incluídos 19 estudos primários oriundos de vários países. Verificou-se que as restrições impostas, como o isolamento social, impedimento de visitas e carência de recursos físicos e humanos, tiveram um impacto negativo a nível físico, cognitivo e emocional nos utentes, profissionais e familiares/cuidadores informais das Unidades de Cuidados Continuados Integrados. **Considerações Finais:** Os achados podem contribuir para uma minimização do impacto de situações futuras semelhantes. Contudo, é necessária uma investigação mais aprofundada e robusta sobre o assunto.

Descritores: Cuidados Continuados Integrados. Pandemia. COVID-19.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



O IMPACTO FINANCEIRO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A REPERCUSSÃO NA SAÚDE BRASILEIRA

**Mirna Albuquerque Frota¹, Léa Maria Moura Barros Diogenes², Iranildo
Lopes de Oliveira³, René Rodrigues Pereira⁴, Luziana Nara Alves do
Nascimento⁵, Juliana Severiano Barros Santiago⁶**

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - mirnafrota@unifor.br

^{2,3,4,5,6}Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação
em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: Garantida pela Carta Magna de 1988, a saúde brasileira vem aos longos de três anos sofrendo com cortes em seus orçamentos, com isso comprometendo as ações de saúde oferecida a população e deixando mais vulnerável a assistência e o direito a saúde garantido por lei. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, no que avaliou através do Portal da Transparência, os orçamentos destinados a saúde no Brasil, nos anos de 2018 a 2022. Pesquisa realizada em setembro de 2022. **Resultados:** Em análise ao painel, o orçamento de 2018 foi de 121,86 bilhões de reais, em 2019 foi de 127,07 bilhões de reais, em 2020 187,51 bilhões de reais, em 2021 forma 189,41 bilhões e para 2022 apenas 153,17 bilhões de reais. Como podemos analisar, nos anos de 2018 a 2020 houve um aumento importante no orçamento, já no orçamento para 2021, planejado em 2020, tivemos um pequeno aumento de dois bilhões, porém para o orçamento de para 2022 houve um corte de mais de 36 bilhões no orçamento da saúde. Isso implica menos medicamentos, impactos nas cirurgias, programas como o da AIDS, Tuberculose e Hanseníase são afetados, Farmácia Popular, na distribuição de medicamentos aos mais carentes ficam comprometidos. Gerando impactos significativo na saúde brasileira. **Considerações Finais:** Quando há uma queda nos investimentos a saúde da população, esse fica mais vulnerável a contrair e realizar tratamento, expondo assim fragilidade do sistema público e tornando a saúde utilizada, onde pouco tem acesso e resolubilidade.

Descritores: Acesso à Informação. Saúde Pública. Orçamento.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



OFICINA DE TERRITORIALIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE TRANSFORMAÇÃO NO TERRITÓRIO

Adriana Rodrigues de Sousa¹, Aline Rodrigues Feitoza², Karolina Rodrigues Araújo³, Mara Milvia Pontes Melo Resende⁴, Maria Francidenes de Souza Melo⁵, Maria Naiane dos Santos Silva⁶

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - arodrigues_sousa@hotmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - alinerodfeitoza@gmail.com

³ Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) - karolinarodrigues98@gmail.com

⁴ Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) - maramelclara@hotmail.com

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) - mariafrancidenes@gmail.com

⁶ Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) - naiane1995enf@gmail.com

Resumo

Introdução: O processo de territorialização proporciona uma aproximação dos profissionais com o território, e as diversas características da comunidade favorecendo um olhar abrangente sobre o processo de trabalho, e um vínculo com as lideranças comunitárias, sendo possível ser feito um primeiro diagnóstico situacional. **Objetivo:** Relatar a experiência das oficinas de territorialização realizadas no município de Crateús-Ce. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa baseado em relato de experiência de residentes multiprofissionais da Escola de Saúde Pública do Ceará, através de oficinas de territorialização. Teve como campo três territórios do município de Crateús, e como participantes a comunidade, representantes da saúde e rede intersetorial. **Resultados:** Realizou-se três oficinas de territorialização e uma oficina de devolutiva, onde divididos em grupos e eixos, os participantes elencavam problemas e soluções na saúde dos territórios. Teve a participação de 45 pessoas por território. Como resultados merece destaque a aprendizagem teórico-prática, possibilitada pela inserção no território e a construção de ações voltadas às necessidades da população. As oficinas de territorialização possibilitaram apresentar a importância do diálogo e da escuta qualificada ao mostrar para os profissionais de saúde e, principalmente, para os espaços institucionais que o cuidado deve ser voltado às comunidades, a cada indivíduo e às suas necessidades. **Considerações Finais:** A vivência do processo de territorialização, apresenta-se como uma ferramenta de trabalho bastante inovadora, por possibilitar, aos profissionais e usuários, uma experiência ampla e diferenciada de cuidado.

Descritores: Territorialização. Profissionais da Saúde. Oficinas.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



SALA DE ESPERA DO EXAME CITOPATOLÓGICO COM MULHERES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Hans Rhamsés de Oliveira¹, Fernando Fagner da Silva Rodrigues²,
Luana Pinheiro da Silva³, Laís Pinheiro da Silva⁴, Maria Lorena Maia dos
Santos⁵, Antônio Rodrigues Ferreira Júnior⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Estadual do Ceará (UECE). rhamsesoliveira@gmail.com

Resumo

Introdução: O câncer de colo do útero é uma das principais causas de morbidade feminina no Brasil. Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro é responsável pela realização da coleta do exame citopatológico, que detecta precocemente alterações celulares que podem evoluir para o câncer, como também, infecções que necessitam de tratamento. Nesse contexto, a sala de espera é um espaço onde enfermeiros podem orientar acerca da importância da realização do exame, bem como possibilita avaliação do conhecimento da população. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização da sala de espera com mulheres, antecedendo a consulta de enfermagem para a efetuação do exame citopatológico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde do município de Fortaleza-CE, no período de maio a julho de 2022. Os instrumentos utilizados na sala de espera foram folders, materiais lúdicos, recursos visuais, quiz e momento tira-dúvidas. **Resultados:** Durante a prática da sala de espera com as mulheres, os acadêmicos explicaram acerca do exame citopatológico, as definições do câncer de colo uterino, enfatizando a importância e frequência dos exames ginecológicos. Constatou-se que, houve o fortalecimento do vínculo profissional-cliente, pois ao entrarem no consultório para o exame, as mulheres sentiram-se mais à vontade e empoderadas acerca do atendimento para rastreamento do câncer de colo uterino. **Considerações Finais:** Conclui-se que, os serviços de saúde devem ofertar salas de espera aos usuários, pois elas possuem influência direta sobre a qualidade dos atendimentos prestados aos pacientes.

Descritores: Teste de Papanicolaou. Salas de Espera. Educação em Saúde.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



SARAMPO: ANÁLISE DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

Rivana Ferreira de Souza¹, Iranildo Lopes de Oliveira², Roberta Kelly Lopes Lima³, Mirna Albuquerque Frota⁴, Léa Maria Moura Barros Diogenes⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - rivanasouza@hotmail.com

Resumo

Introdução: O Sarampo é uma doença viral e imunoprevenível. O Brasil em 2016 recebeu retificação de erradicação do sarampo em seu território, em 2019, 10.429 casos foram registrados no país. A intensificação das coberturas vacinais e os anos pandêmicos fizeram os números de vacinados ficasse aquém do esperando. **Objetivo:** Analisar a cobertura da campanha de vacinação contra o sarampo no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, de análise do painel de acompanhamento da Campanha de Vacinação Contra Sarampo no site do Ministério das Saúde, o estudo foi realizado em setembro de 2022, onde foram filtrados percentuais por regiões e estados. **Resultados:** Cobertura vacinal ideal é de 95% das crianças vacinadas, hoje a cobertura nacional é de 50,69%, no Centro Oeste 46,56%, Nordeste 54,62%, Norte 49,18%, Sudeste 50,28% e Sul 50,49%, o estado com maior cobertura é o Amapá com 83,63% e o pior é Roraima com 23,2%, ambos na região Norte. É o momento do estudo o Brasil, tinha 45 de sarampos casos positivos; sendo 33 no Amapá, 08 em São Paulo, 02 no Pará e Rio de Janeiro, onde também foi registrado um caso de óbito. No ano de 2021 formam 676 casos positivos, porém não houve registro de óbito. **Considerações Finais.** É notório o risco que nossas crianças estão expostas diante dessa situação. Cabe aos governantes, iniciativa privada, profissionais de saúde e demais juntar força para conscientizar os pais sobre a importância da vacinação. Não se admite uma doença erradicada e imunoprevenível ter riscos de retorno.

Descritores: Atenção Primária a Saúde. Cobertura Vacinal. Sarampo.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO À CRIANÇA COM SÍFILIS - SACS: UMA INTERVENÇÃO NOS INDICADORES DA SÍFILIS CONGÊNITA

Fideralina Rodrigues de Albuquerque¹, Darlyanne Chaves Feitosa Araújo²,
Dágila Dayane Carvalho Lima Bandeira³, José Nairton Coelho da Silva⁴,
Edimira Correia Cavalcante Medeiros Assunção⁵

¹ Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - fideralina@estudante.ufscar.br

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - darlyanneenfa@gmail.com

³ Secretaria Municipal de Saúde de Iguatu - dagiladayane@hotmail.com

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Iguatu - nairton201515@yahoo.com.br

⁵ Secretaria Municipal de Saúde de Iguatu - edimira_correia@hotmail.com

Resumo

Introdução: A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada por *Treponema pallidum*, e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis. É transmitida predominantemente por via sexual e vertical. A transmissão da sífilis vertical ocorre devido ao não tratamento ou tratamento inadequado no pré-natal, ocasionando a Sífilis Congênita (SC). **Objetivo:** Reduzir os agravos em decorrência da sífilis congênita; Tratar e acompanhar todas as crianças expostas ou diagnosticadas com SC. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da implantação de um Serviço de Acompanhamento à Crianças Expostas ou com Diagnóstico de Sífilis Congênita no Município de Iguatu-Ceará, a partir de outubro de 2021. **Resultados:** Foi observado impacto positivo no acesso ao tratamento preconizado pela Publicação da Portaria nº 14 de 01 de junho de 2021, que garante a administração de penicilina benzatina nas UBS sob a gestão municipal. Foram implementados cartões de acompanhamento das gestantes com sífilis gestacional e crianças com SC a fim de melhorar a comunicação entre a APS, Maternidades e SACS sendo possível observar redução de complicações em decorrência da SC. **Conclusões:** A replicação do serviço é possível em qualquer município que assim desejar; este, além de garantir acesso a todas as crianças expostas ou com SC, agrega baixo custo e grande efetividade; pois, utiliza-se de tecnologias leves como estudo diagnóstico, planilhas, cartões de acompanhamento, fluxogramas e legislações. O Serviço garante alto impacto social na prevenção de agravos e prevê ao longo do tempo redução da incidência de casos de SC.

Descritores: Sífilis Congênita. Políticas Públicas. Variáveis de Intervenção.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NO CONTEXTO DO AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria da Conceição Saboia Coelho¹, Léa Maria Moura Barroso Diógenes²

^{1,2}Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - ceicacoelho@edu.unifor.br

Resumo

Introdução: A falta do autocuidado em relação à diabetes é preocupante para profissionais de saúde e pode causar complicações em alguns pacientes. Neste contexto, destaca-se a importância das tecnologias educativas, visto que são ferramentas que proporcionam conhecimento e favorecem a adesão ao autocuidado. **Objetivo:** Identificar, mediante literatura científica, as tecnologias educativas que auxiliam no autocuidado da pessoa com diabetes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com o propósito de aprofundamento da temática. Através do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de março a abril de 2022, elaborou-se a questão norteadora: “As tecnologias educativas auxiliam no autocuidado da pessoa com diabetes?”. O levantamento de dados foi realizado através da consulta nas bases de dados, LILACS e EBSCO, baseado no cruzamento dos descritores “Tecnologia” OR “Tecnologias” OR “Technology” AND “Diabetes Mellitus” OR “Diabetes” OR “Diabete” OR “Diabete Melito” AND “Self Care” OR “Autocuidado”. Após leitura na íntegra, obteve-se 19 artigos para a amostra final. **Resultados:** Evidenciou-se, mediante a análise dos estudos, que o emprego de variadas tecnologias e intervenções educativas com fundamento teórico voltadas ao autocuidado em diabetes, oportuniza ao Enfermeiro um papel importante para o seu desenvolvimento profissional, além de favorecer a melhoria no autocuidado das pessoas que vivem com a doença. **Considerações Finais:** Denota-se a importância da incorporação das tecnologias educativas para o autocuidado em diabetes e a relevância social e epidemiológica que desperta o interesse do profissional Enfermeiro em desenvolver novas tecnologias para contribuição e aprimoramento do conhecimento e habilidades para o autocuidado da pessoa com Diabetes *Mellitus*.

Descritores: Tecnologia. Diabetes *Mellitus*. Autocuidado.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



USO DE IMAGEM DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM LEGAL E ÉTICA

Francisca Georgina Macedo de Sousa¹, Ana Karoline Moreira², Claudio
Vieira Silva², Geci Helen Mesquita Cordeiro² Rosilene Rocha Reis²

¹Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - francisca.gms@ufma.br

² Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Resumo

Introdução: A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente asseguram os direitos fundamentais a crianças e adolescentes incluindo a proteção à imagem física e moral como invioláveis. Diante do exposto, questiona-se: quais os fundamentos básicos do direito inviolável à imagem de crianças e adolescentes? **Objetivo:** Agrupar, a partir de ferramenta gráfica, os principais pressupostos da lei de inviolabilidade da imagem física ou moral de crianças e adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência vinculado ao conteúdo da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/Brasil. A construção deu-se em seis etapas: Apresentação da situação problema (Uso de imagem de crianças e adolescentes: uma abordagem legal e ética); construção de texto descritivo pelos alunos; discussão coletiva; síntese das descrições; identificação dos termos contidos nos textos; leitura dos marcos legais de proteção a criança e ao adolescente; construção da nuvem de palavras. Foi utilizada a ferramenta *wordcloud* através da plataforma *Mentimeter*. **Resultados:** A estrutura da nuvem está composta por 33 termos evidenciando a potencial necessidade na manutenção e divulgação do direito à inviolabilidade de privacidade e proteção a imagem de crianças e adolescentes, em especial, durante o exercício profissional. **Conclusões:** Esta ferramenta poderá apoiar a educação permanente no contexto da atenção em saúde de crianças e adolescentes visando assegurar a não violação desse direito e a assertiva, de que a utilização e o compartilhamento indevido da imagem de crianças e adolescentes, configura-se como crime previsto em lei.

Descritores: Proteção à Criança e ao Adolescente. Defesa da Criança e do Adolescente. Direitos da Criança e do Adolescente.

Área Temática: Atenção Primária em Saúde.



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

TEMÁTICA: EMPREENHIMENTO



GESTÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO DE SAÚDE COM BASE EM CONCEITOS IMPORTANTES DA TEMÁTICA

Manoel Domingos Maciel Neto¹, Luana Maria de Lima Malveira², Dayse Paixão e Vasconcelos³, Lívia Silva de Almeida Fontenele⁴, Karla Maria Carneiro Rolim⁵

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - maanoelmaci@gmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - luannamalveira3@gmail.com

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - daysepaixao@hotmail.com

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - liviaalmeida@unifor.br

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - karlarolim@unifor.br

Resumo

Introdução: Gestão de qualidade possui foco na excelência dos processos, produtos e rotinas de uma instituição. **Objetivo:** descrever a gestão da qualidade de um serviço de saúde com base em conceitos importantes da temática e da história, que se estende desde o século XIX até o começo do século XXI. **Metodologia:** Trabalho descritivo, que visa relatar a experiência desde a sala de aula na abordagem do conteúdo prático, desenvolvido no primeiro semestre de 2022, através da elaboração de um texto com conceitos de avaliação da gestão da qualidade de um hospital de campo prático. Inicialmente, demonstrou-se ao acadêmico como funciona a estrutura do local, recursos humanos e o processo de gestão, para depois comparar a evolução da gestão ao longo da história. **Resultados:** Evidenciam que a função da Gestão de Qualidade está inteiramente interligada com a administração em saúde com serviços disponibilizados pelas instituições estaduais, federais e municipais. O hospital em estudos é de âmbito estadual, que atende demandas graves, garante a sua qualidade e o cumprimento de protocolos que visam a segurança do paciente e a qualidade do serviço. Consoante ao aspecto histórico, esse tipo de gestão administra toda a organização dos setores com intuito de haver uma maior dinamicidade entre os profissionais e gestores de saúde e reduzir os riscos de má administração de recursos e serviços, garantindo o que institui a lei. **Considerações Finais:** Dessa forma, compreender e observar a relevância e o impacto dos planejamentos em saúde é indispensável para visar um padrão aceitável da qualidade.

Descritores: Gestão da Qualidade Total. Enfermagem. Ensino.

Área Temática: Empreendimento.



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

TEMÁTICA: GRUPOS DE RISCO



**“ILUMINA-ME”: PROGRAMA DE INTERVENÇÃO
COMUNITÁRIA NUMA POPULAÇÃO COM MAIS DE 75 ANOS
NO ACES GRANDE PORTO IV - PÓVOA DE VARZIM / VILA DO
CONDE**

**Carla Carvalho¹, Maria Silva¹, Daniel Pinto¹, Marta Sá¹, Maria José Peixoto²,
Ana Paula Cantante²**

¹ ACES Grande Porto IV Póvoa de Varzim¹ / Vila do Conde - kafy.carvalho@gmail.com

² Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)

Resumo

Introdução: O índice de envelhecimento na última década teve um aumento significativo. No concelho da Póvoa de Varzim, este índice passou de 91,1 em 2011 para 155 em 2021 (INE 2021). Por cada 100 pessoas com 65 ou mais anos, existem aproximadamente 42,5 pessoas com 75 ou mais anos.. No mesmo período o índice de dependência de idosos teve um acréscimo de 7,9 pontos percentuais, passando de 20,5 em 2011, para 28,4 em 2021. Foi realizado o diagnóstico de situação e priorização das necessidades em saúde, numa população de idosos com idade ≥ 75 anos e respetivos cuidadores. Das necessidades identificadas surge o Programa “Ilumina-me”, constituído por dois projetos “Dar vida aos anos” e “Dar anos à vida”, que pretende dar resposta às necessidades identificadas. **Objetivo:** Desenvolver um programa de intervenção comunitária, seguindo as fases do planeamento em saúde. **Método:** População de idosos residentes na área do ACES Grande Porto IV. Foi obtida uma amostra constituída por 54 idosos e 20 cuidadores informais, estudada através de questionário com escalas validadas: Índice de Barthel, Escala de laeton e Brody (Idoso) e Quasci reduzida (cuidador informal), aplicado por entrevista observacional. Os dados foram tratados e analisados com recurso ao *software* SPSS. Recorreu-se ao método de Hanlon para priorizar as necessidades em saúde. **Resultados:** Foram priorizadas seis necessidades em saúde, quatro com foco no idoso e duas no cuidador. **Considerações Finais:** A execução e avaliação do programa foi muito positiva, permanecendo ainda em execução atividades Conviver e Ativar enquadradas nas ligações, a SOS, Compras e Liga-me incluídas nas colaborações e a atividade Apoiar-me ligada às intervenções de extensão.

Descritores: Idoso. Cuidador Informal. Autocuidado.

Área Temática: Grupos de Risco.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM ONCOHEMATOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA INOVAÇÃO EM SAÚDE

Aviner Muniz de Queiroz¹, Fernanda Jorge Magalhães²

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - avinerqueiroz@gmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: Na oncohematologia pediátrica o acolhimento com classificação de risco ainda é pouco discutido, especialmente, quanto às intercorrências oncohematológicas e ao risco iminente de morte. Fato que justifica a necessidade de maior aprofundamento teórico para identificação das lacunas do conhecimento. **Objetivo:** Identificar nas evidências científicas as possibilidades e desafios acerca da implementação do acolhimento com classificação de risco na oncohematologia pediátrica. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura. Foi realizada uma busca aleatória nas bases de dados da biblioteca virtual de saúde e Google Acadêmico no período de agosto-setembro/2022. Utilizando os descritores seguidos do operador booleano: Medição de risco AND Oncologia AND Pediatria, nos idiomas português, inglês e espanhol, em texto completo, disponíveis na íntegra, que respondesse a seguinte questão de pesquisa: Existem evidências científicas sobre sistemas/instrumentos/avaliadores possíveis para o acolhimento e medição de risco na Oncohematologia pediátrica? **Resultados:** A partir da leitura crítica-reflexiva evidenciou-se as seguintes categorias que compreendem as possibilidades e desafios acerca da temática: Pouco interesse profissional pela pesquisa científica; Dificuldades de atendimento ao paciente com prognóstico reservado; Enfretamento psicoemocional; Cuidados paliativos e Processo morte-morrer e; Formação generalista do enfermeiro com pouca discussão acerca da oncohematologia pediátrica. **Considerações Finais:** Conclui-se que há uma importante lacuna do conhecimento nas evidências científicas. Percebe-se a necessidade de desenvolvimento de um avaliador digital que priorize a determinação da classificação de risco em oncohematologia pediátrica afim de priorizar o atendimento das crianças e adolescentes em situação de complicações, agravamentos e até intercorrências; bem como minimizar os danos e possíveis mortes nas filas de atendimento.

Descritores: Medição de Risco. Oncologia. Pediatria.

Área Temática: Grupos de Risco.



ANEMIA FALCIFORME: VIVÊNCIAS E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

**Ícaro Tavares Borges¹, Léa Maria Moura Barroso Diógenes²,
DarlyanneChaves Feitosa Araujo³**

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/ Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - icaro.borges@edu.unifor.br

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/ Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - lea.barroso@saude.ce.gov.br

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/ Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - darlyanneenfa@gmail.com

Resumo

Introdução: A anemia falciforme é uma doença genética e hereditária, sendo condição crônica que pode apresentar sintomatologia grave e bem variada. Não apresenta cura, os sintomas podem ser amenizados com cuidados paliativos. **Objetivo:** O estudo objetivou investigar como a anemia falciforme é vivenciada por seus portadores. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no Hemocentro no período de janeiro a fevereiro de 2021, com 10 pacientes que fazem acompanhamento clínico para anemia falciforme. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada, Os aspectos éticos foram baseados nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional do Cariri, com parecer consubstanciado n° 904.538. **Resultados:** Percebeu-se que apesar de todas as dificuldades impostas pela doença, os clientes e familiares buscam a todo instante formas de obter uma melhor qualidade de vida, buscando principalmente conhecimento sobre a doença e entendendo como ela os afeta, melhorando assim o autocuidado, que é a forma mais ativa de tratamento. **Considerações Finais:** Diante da análise é notória a carência de conhecimentos acerca da doença, evidenciando em maioria as dificuldades econômicas, os preconceitos já vivenciados foram relatados de maneira mais sucinta. As famílias buscaram se adequar as necessidades de cada paciente, conseguindo viver bem e ter uma boa qualidade de vida. Diante dessa análise crítica observou-se a necessidade de implementar capacitações com os pacientes, familiares, sistema de saúde e comunidade, mostrando-os a importância do autocuidado, do atendimento holístico e das ações para redução do preconceito.

Descritores: Anemia Falciforme. Cuidados de Enfermagem. Qualidade de Vida.

Área Temática: Grupos de Risco.



CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE PRECAUÇÕES BÁSICAS EM PEDIATRIA: PERSPETIVANDO UMA INTERVENÇÃO

Paula Campos¹, Júlia Neto², Rita Fernandes³, Sílvia Pereira⁴, Francisco
Mendes⁵, Celeste Bastos⁶

^{1,3,4,5} Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal-
paula.campos@chs.j.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

⁶ CINTESIS@RISE, Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal

Resumo

Introdução: As infeções associadas aos cuidados de saúde, são um problema de saúde pública, exigindo a implementação de medidas de prevenção/contenção, como exemplo, as precauções básicas do controlo da infeção (PBCI). A norma da Direção-Geral da Saúde contempla 10 itens, cuja adesão é imprescindível para garantir a segurança nos cuidados de saúde. **Objetivo:** Avaliar os conhecimentos dos enfermeiros sobre PBCI. **Metodologia:** Estudo exploratório e descritivo, com uma amostra de conveniência de 34 enfermeiros de um serviço de pediatria, média de idades 39 anos (DP=7,5), na sua maioria com formação pós-licenciatura (70,6%). Utilizado um questionário de autopreenchimento, submetido previamente a pré-teste. Análise dos dados com *software Statistical Package for Social Sciences*. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da instituição. **Resultados:** O conhecimento global sobre as PBCI é bom, com uma percentagem média de 77% de respostas corretas (DP=5,3). No entanto, apenas dois participantes responderam corretamente a 86% das questões, todos os outros têm percentuais inferiores, embora 70,6% dos participantes refira formação prévia sobre PBCI. O item com melhor pontuação foi a “etiqueta respiratória” (M=3,79) e “controlo ambiental” teve o pior resultado (M=2,21), ambos para um total de 4 pontos. **Considerações Finais:** Tendo em conta a relevância das PBCI nas questões da segurança, os resultados traduzem conhecimentos abaixo do nível desejável para garantir essa segurança. Os resultados refletem o relato de outros estudos sobre o baixo nível de conhecimentos dos profissionais e a inconsistência das práticas de cuidados, perspetivando-se a necessidade de intervenção, que está já em fase de planeamento.

Descritores: Conhecimento. Precauções Universais. Enfermeiros.

Área Temática: Grupos de Risco.



IMUNIZANTE CONTRA COVID-19 APLICADO EM UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CEARÁ-BRASIL

Lívia Silva de Almeida Fontenele¹, Deborah Emilly Leite da Silva², Rebeca Cavalcante Saraiva³, Conceição de Maria de Albuquerque⁴, Mirna Albuquerque Frota⁵, Karla Maria Carneiro Rolim⁶

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - liviaalmeida@unifor.br

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - deborah_leitte12@hotmail.com

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - rebecacsaraiva@hotmail.com

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - conceicao@unifor.br

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - mirnafrota@unifor.br

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - karlarolim@unifor.br

Resumo

Introdução: A vacinação contra a infecção pelo vírus SARSCoV-2, também conhecida como COVID-19 foi instituída mundialmente a partir de um caráter emergencial e pautada nos riscos e benefícios. **Objetivo:** Avaliar o tipo de imunizante aplicado em mulheres vacinadas contra COVID-19 no município de Fortaleza-Ceará-Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal, de caráter descritivo, com uma abordagem quantitativa, desenvolvido no período de janeiro e fevereiro de 2022. Inicialmente os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Fortaleza permitiram o levantamento e identificação das mulheres que compuseram a amostra da pesquisa. Foi enviado um formulário eletrônico para dezenove delas para que se identificasse o tipo de imunizante aplicado. Os aspectos éticos foram respeitados, o trabalho foi submetido Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COÉTICA) da UNIFOR sob o Parecer n. 5.130.905. **Resultados:** Das 19 mulheres vacinadas com a primeira dose, 37% receberam a Coronavac, 31% a Astrazeneca e 32% a Pfizer. Com relação à segunda dose da vacina, a maior porcentagem de participantes tomou o imunizante da Pfizer (42%), seguido pelo da Coronavac (37%) e apenas 16% tomaram a Astrazeneca; 5% das participantes referem não ter tomada a segunda dose da vacina. **Considerações Finais:** Pode-se concluir que houve maior aplicabilidade da vacina produzida pela Pfizer na segunda dose, comparada à primeira dose. Além disso, a vacina Astrazeneca foi a menos aplicada nas duas doses, nas gestantes e puérperas. Concluiu-se também que ocorreu uma menor adesão, de 5% na adesão da segunda dose.

Descritores: Vacinas contra COVID-19. Gestantes. Enfermagem.

Área Temática: Grupo de Risco.



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Heloisa Vidal Alves Leobino de Souza¹, Rita Mônica Borges Studart²,
Jakeline Aires Forte³, Claudia Maria Costa de Lima Gironde⁴, Jacqueline de
Sousa Lima Ribeiro⁵, Lúcia de Fátima Mesquita Bastos⁶, Islene Victor
Barbosa⁷, Maria do Socorro Souza da Silva⁸, Karla Maria Carneiro Rolim⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e
Inovação em Enfermagem (MPTIE) - karlarolim@unifor.br

Resumo

Introdução: O transplante hepático, é um recurso terapêutico quando o fígado apresenta um quadro de insuficiência hepática aguda ou crônica com lesões irreversíveis com risco de vida. **Objetivo:** Objetivou-se analisar as evidências na literatura a respeito das principais intervenções de Enfermagem para promoção da saúde de pacientes transplantados hepáticos no cenário ambulatorial. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa de artigos indexados nas bases de dados LILACS, SCIENCE DIRECT, MEDLINE, CINAHL e COCHRANE LIBRARY, utilizando equação de buscas com descritores DECS/ MESCH. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos 05 artigos. Foi elaborado um quadro com os principais dados dos artigos incluídos na Revisão Integrativa para síntese crítica e discussão. **Resultados:** Identificou-se através dos resultados que os pacientes transplantados hepáticos enfrentam dificuldades na adaptação diante das mudanças de estilo de vida requerida no período pós transplante, necessitando de cuidados prestados por equipe multiprofissional e que a Enfermagem tem um papel essencial diante das necessidades do paciente /família realizando intervenções e orientações de forma sistematizada para que possa apresentar estratégias com medidas que visem a um estilo de vida mais saudável com adesão à terapêutica medicamentosa e prevenção dos agravos. **Considerações Finais:** Ressalta-se aqui a importância da Enfermagem utilizar ferramentas tecnológicas no processo ensino-aprendizagem neste cenário como subsídios para desenvolver práticas efetivas, seguras e inovadoras.

Descritores: Liver Transplantation. Nursing Care. Health Education.

Área Temática: Grupos de Risco.



INTERVENÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE QUEDA DO IDOSO NO DOMICÍLIO: REVISÃO INTEGRATIVA

**Rosângela Maria Oliveira^{1*}, Leandro Rodrigues de Sena², Islene Victor
Barbosa³, Rita Mônica Borges Studart³**

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/Hospital Geral Cesar Cals (HGCC) - rosangelamaraoliveira@gmail.com

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/Hospital Geral Cesar Cals (HGCC) - leandrorsena@hotmail.com

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - islenevictor@hotmail.com - monicastudart@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar as intervenções para a prevenção de quedas domiciliares em idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE, COCHRANE LIBRARY e CINAHL, com os descritores do DeCS/Mesh: “prevenção de acidente/acidentes *prevention*” AND “idoso/seniors” AND “saúde do idoso” AND “*accidental falls*”. A busca ocorreu em julho de 2022. **Resultados:** Encontrou-se sete artigos que revelaram: as causas de quedas em idosos são multifatoriais, destacou-se que os fatores ambientais como banheiro não adaptado para idosos, falta de estrutura física no domicílio são causadores de quedas e a importância dessa adaptação. **Considerações Finais:** Algumas das intervenções preventivas são: os exercícios físicos que podem melhorar o equilíbrio do idoso e a educação em saúde, que oferece subsídios para o conhecimento acerca dos fatores de risco de acidentes domésticos.

Descritores: Idoso. Saúde do Idoso. Prevenção de Acidentes.

Área Temática: Grupos de Risco.



MANEJO ADEQUADO FRENTE A OCORRÊNCIA DA ECLÂMPSIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Marina Ferreira de Sousa¹, Renata Sousa Costa², Jessica Cunha Brandão³,
Nayara Lourenço Rocha⁴, Débora Linhares Militão⁵, Luana Tayná de
Oliveira Monteiro⁶**

^{1,2,3,4,5,6} Programa de Residência Uniprofissional da Universidade Estadual do Ceará - marina-ferreira65@hotmail.com

Resumo

Introdução: A eclâmpsia consiste em uma desordem obstétrica hipertensiva com a manifestação de convulsões. O aparecimento dessas intercorrências em período pós-parto e puerperal não deve ser negligenciado tendo em vista a sua importância clínica. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras residentes em obstetrícia diante do manejo adequado frente a ocorrência de eclâmpsia puerperal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado em uma Maternidade de referência do Fortaleza/Ceará em setembro de 2022. **Resultados:** A presente experiência ocorreu em uma Maternidade de referência em Fortaleza/CE em setembro de 2022. A instituição de nível secundário de porta aberta. A vivência das residentes na instituição ocorre quatro vezes na semana 12 horas por dia. Nesse período, recebemos uma gestante de 30 anos, secundigesta, com idade gestacional 20 semanas, apresentando sangramento transvaginal, contrações rítmicas e regulares. A mesma negou possuir comorbidades. Após expulsão do feto e placenta a parturiente apresentou dispneia, crise de ausência e evoluiu para convulsões no pós-parto imediato. Diante da constatação da eclâmpsia as residentes acionaram a equipe médica e de enfermagem, logo em seguida realizaram o devido manejo: posicionar a paciente em decúbito lateral, monitorar sinais vitais, instalar cateter com O₂, punção de acesso venoso periférico, iniciado medicações prescritas, inserir de sonda vesical de demora, acionado laboratório para coleta de exames. Com melhora da paciente após cuidados imediatos. **Conclusão:** A equipe deve agir de maneira síncrona diante da eclâmpsia, a condução correta da eclâmpsia é crucial para o bom desfecho materno e neonatal.

Descritores: Eclâmpsia. Cuidados de Enfermagem. Promoção da Saúde.

Área Temática: Grupos de Risco.



MORTE SÚBITA NO COVID - 19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vanessa Gauchi Puccetti¹, Alexandra da Silva Pereira², Gregório Martins Barbosa Júnior³, Fabíola Lucas de Moraes Soares⁴, Islene Victor Barbosa⁵, Rita Mônica Borges Studart⁶

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - vanessagauchi@edu.unifor.br

^{2,3,4,5,6} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: O vírus COVID-19, também conhecido como SARS CoV-2 ou coronavírus, é caracterizado como uma síndrome gripal e a morte súbita surge como uma grande consequência dessa infecção nos indivíduos. Complicações cardiovasculares são observadas em 8 a 25% da população adulta infectada por COVID -19 sendo mais prevalentes naqueles que evoluem para malignidade e óbito. **Objetivo:** Analisar, na bibliografia científica, implicações e mecanismos influenciadores de morte súbita pós acometimento por COVID-19. **Metodologia:** Revisão Integrativa a partir da questão norteadora: *Quais os fatores intervenientes da incidência de morte súbita em indivíduos adultos infectados por COVID-19?* A busca foi realizada de junho a julho de 2021, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL e COCHRANE LIBRARY com os termos: Coronavirus Infections AND Complication AND Sudden Death AND Cardiovascular AND Morte Súbita. Identificados 42 artigos, sendo 13 elegíveis após aplicação dos critérios de exclusão. **Resultados:** Resposta inflamatória com tempestades de citocinas e a ativação da cascata de coagulação levando ao acúmulo de fibrina e trombos na árvore arterial em resposta à infecção por, gerando lesões cardíacas e risco de morte súbita. Biópsias comprovadas de endocardite na morte súbita em pacientes pós COVID-19. Ligação viral à proteína cardioprotetora ACE2 favorecendo efeitos deletérios cardiovascular. Farmacoterapia com Cloroquina, Hidroxicloroquina e Azitromicina dose dependente para prolongamento do intervalo QT e arritmias letais. **Considerações Finais:** Reconhecimento imediato e intervenção no quadro infeccioso grave e monitoramento cardiovascular dos indivíduos a longo prazo como conduta ouro na redução de sequelas e risco de morte súbita.

Descritores: Infecção por Coronavirus. Morte Súbita. Enfermagem.

Área Temática: Grupos de Risco.



PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO RELACIONADAS COM O CATETER VENOSO CENTRAL

Sílvia Henriques¹, Luís Graça²

¹Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo/Instituto Politécnico de Viana do Castelo -
geral@ipvc.pt

²Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo/IPVC

Resumo

Introdução: As infeções associadas aos cuidados de saúde são um problema grave a nível mundial, com implicações na morbimortalidade dos doentes. As infeções nosocomiais da corrente sanguínea são as que mais contribuem para esse facto, principalmente as relacionadas com cateter venoso central (CVC). Os cuidados na manutenção/otimização do CVC exigem um rigor técnico e científico, baseado em recomendações nacionais e internacionais, sustentado na evidência científica. **Objetivos:** É neste sentido o presente estudo, e tem como objetivos analisar os efeitos de uma formação sobre o “feixe de intervenções” da prevenção da infeção relacionada o CVC, nas práticas relacionadas com a sua manutenção/otimização, e descrever os procedimentos dos enfermeiros relativamente à implementação da *bundle* do CVC. **Metodologia:** Para isso, desenvolveu-se um estudo quantitativo, quasi-experimental, de natureza correlacional, longitudinal, com uma intervenção. Foi seleccionada uma amostra não probabilística, constituída por 30 enfermeiros, num serviço de neurocirurgia, num hospital no norte de Portugal. Para a colheita de dados utilizou-se uma grelha de observação e um questionário, que foram construídos com base na norma 022/2015 da Direção Geral da Saúde. **Resultados:** Procedeu-se inicialmente à observação, e posteriormente ao inquérito por questionário, que foi respondido antes e após a formação. Quanto à análise do desempenho relativamente à aplicação da *bundle* antes e após uma formação estruturada, verificamos que na generalidade os enfermeiros tinham conhecimento sobre a *bundle*, no entanto houve aumento dos conhecimentos após a formação. **Considerações Finais:** Os resultados permitiram concluir que a formação teve reflexo na melhoria das práticas reportadas sobre a prevenção da infeção relacionada com o CVC.

Descritores: Prevenção. Infeção. *Care Bundle*.

Área Temática: Grupos de Risco.



PROCESSO DE ENFERMAGEM E INTRODUÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Aviner Muniz de Queiroz¹, Fernanda Jorge Magalhães², René Rodrigues
Pereira³**

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - avinerqueiroz@gmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - rene.institutooto@gmail.com

Resumo

Introdução: O câncer na infância e adolescência representa-se como importante fonte de sofrimento físico, psíquico, social e espiritual. A introdução precoce do cuidado paliativo na oncologia pediátrica se propõe a prevenir e aliviar tais sofrimentos, de modo a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. **Objetivo:** Descrever a experiência de identificação das necessidades, avaliação integral e intervenção precoce dos cuidados paliativos aos pacientes internados em unidade oncológica-pediátrica. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido em unidade oncológica de um hospital terciário de Fortaleza-CE-Brasil, no período de janeiro-junho/2022. Com organização e análise mediante as etapas do Processo de Enfermagem. **Resultados:** Como etapas da experiência vivenciada destaca-se: o levantamento das necessidades reais; o julgamento clínico para verificar a principal intervenção direcionada aos aspectos psicossociais e espirituais, bem como clínico do paciente/família. Como resultado espera-se a redução da ansiedade relacionada a morte, sentimento de impotência, dor aguda e crônica, os quais são considerados os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes do serviço. Como cuidados paliativos enfatiza-se: o alívio da dor, da astenia, ansiedade, controle de outros sintomas e orientações quanto ao medo e tabus de morte ou morrer. A avaliação das respostas do paciente aos cuidados prescritos e implementados torna-se uma etapa fundamental e cíclica. **Considerações Finais:** Conclui-se que a introdução precoce dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica poderá contribuir para minimizar os sofrimentos psicoemocionais, bem como apoiar o paciente/família no processo de morte e/ou morrer.

Descritores: Processo de Enfermagem. Cuidados Paliativos. Hospital Oncológico.

Área Temática: Grupos de Risco.



UTILIZAÇÃO DA ABORDAGEM SINDRÔMICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS CLÍNICAS: AUTONOMIA NO ENFERMEIRO NA PRÁTICA CLÍNICA

Ícaro Tavares Borges¹, Léa Maria Moura Barroso Diógenes², Darlyanne Chaves Feitosa Araujo³

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - icaro.borges@edu.unifor.br

² Universidade de Fortaleza/ UNIFOR Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - lea.barroso@saude.ce.gov.br

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - darlyanneenfa@gmail.com

Resumo

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), são uma das circunstâncias de procura ao serviço de saúde. **Objetivo:** Objetiva-se analisar a utilização da abordagem sindrômica baseada em evidências clínicas pelos enfermeiros com eixo em sua autonomia. **Metodologia:** O estudo refere-se a uma pesquisa de campo, do tipo exploratório de caráter descritivo com abordagem qualitativa. A amostra constituída por 12 enfermeiros atuantes nas ESF do município de médio porte no Ceará. Os dados obtidos nos meses de fevereiro a maio de 2021. **Resultados:** Pode-se inferir que embora estas infecções sejam conhecidas há tempos, sua incidência é notada com frequência, isto decorre lamentavelmente pela falta de prevenção nas relações sexuais e pelo descaso da população em procurá-las. Diante disto, o MS coadunado a Estratégia Saúde da Família, oferta o serviço do enfermeiro, gerente da equipe multiprofissional da UBS, que proporciona através do seu conhecimento, prática clínica e autonomia, o início do tratamento precoce às IST's por meio da Abordagem Sindrômica, garantindo por meio de tratamento imediato o bem estar do paciente infectado e segurança de seu parceiro, fragmentando subitamente à cadeia de contágio extemporaneamente. **Considerações Finais:** Esta não é uma ferramenta experimental, a abordagem sindrômica perpassa o empirismo e solicita que o profissional esteja habilitado para que o diagnóstico apresente-se correto, sendo este feito através de fluxogramas, estudos científicos e práticas clínicas para a melhor tomada de decisões, pois o contrário disto é o desaire no tratamento e a disseminação das IST's, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), forma nociva de infecção contraída sexualmente. Mostrando-se desta maneira como mecanismo indispensável para a intensificação da autonomia do enfermeiro, evidenciando-se através de estudos e pela rápida recuperação dos pacientes em seus tratamentos relatadas em suas carreiras profissionais.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Autonomia Profissional.

Área Temática: Grupos de Risco.



VIOLÊNCIA E MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

Maria Vilma Pereira Leal Brandão¹, Mirna Albuquerque Frota², Léa
Maria Moura Barroso Diógenes³, Danielle Teixeira Queiroz⁴, Karla
Maria Carneiro Rolim⁵

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e
Inovação em Enfermagem (MPTIE) - mavilma@hotmail.com

^{2,3,4,5} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e
Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: É crescente o número de mulheres que utilizam a rua como espaço de moradia, estando sujeitas às mais diversas formas de violência. **Objetivo:** Identificar quais as principais violências a que estão expostas as mulheres em situação de rua. **Metodologia:** Utilizou-se a estratégia PiCo, para a pergunta norteadora: Quais as principais violências a que estão expostas as mulheres em situação de rua? Assim, realizou-se uma revisão integrativa utilizando como bases de dados a LILACS, SCIELO e EBSCOHOST[®]. Os descritores utilizados nas buscas foram: Mulheres, Situação de Rua, Violência. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos em português, inglês e espanhol, originais, disponíveis na íntegra e com publicações ocorridas nos últimos cinco anos relacionadas às violências sofridas pelas mulheres em situação de rua. Foram encontrados 17 artigos na LILACS e 8 na SCIELO e 8 na EBSCOHOST[®], totalizando 33 artigos. Os quais foram analisados para confirmação dos critérios de inclusão. Destes, 12 estudos foram excluídos por estarem duplicados e 13 por não atenderem aos critérios de elegibilidade, dessa forma, para a amostra final foram selecionados 8 estudos. **Resultados:** Os artigos destacam que as mulheres em situação de rua estão mais expostas às agressões físicas e sexuais. Segundo os estudos outros tipos de violência também estão presentes no cotidiano dessas mulheres: violência psicológica, verbal, maternidade violada e inteídada. **Conclusão:** Os estudos evidenciam que as mulheres em situação de rua estão expostas aos mais diversos tipos de violência e que essa temática é pouco abordada necessitando de mais pesquisa nessa área.

Descritores: Mulheres. Situação de Rua. Violência.

Área Temática: Grupos de Risco.



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

TEMÁTICA: PRÉ-HOSPITALAR E AMBULATORIAL



APLICAÇÃO DE BRIEFING E CHECKLIST NA SELEÇÃO DE PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Solange Ferreira da Silva¹, Priscyla Cruz Oliveira², Samanta Ozanan
Marques³, Vaneila Célia Nogueira de Moura⁴, Millena Oliveira Anfriso⁵,
Nancy Costa de Oliveira Caetano⁶

¹ Enfermeira, SAMU 192 Regional Fortaleza - solenfuece@gmail.com

² Universidade Estadual do Ceará (UECE)

³ Universidade Paulista (UNIP)

⁴ Universidade Estadual do Ceará (UECE)

⁵ Hospital São José de Doenças Infecciosas

⁶ Hospital São José de Doenças Infecciosas

Resumo

Introdução: Briefing é a etapa da simulação realística em que ocorre a interação entre o facilitador e o aluno, de forma imediata à cena, para expor o cenário, objetivos e papéis de aprendizagem. **Objetivo:** Descrever a aplicação do Briefing e Checklist na seleção de profissionais de saúde para o atendimento pré-hospitalar em Fortaleza-Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado durante as atividades avaliativas da seleção de profissionais em um Núcleo de Ensino e Pesquisa em Urgência localizado em Fortaleza-Ceará, em abril/2022. Participaram da equipe avaliativa: médico, enfermeiros e condutor de veículo de urgência. **Resultados:** Durante a avaliação foram montados três cenários: Urgência no trauma (colisão de caminhão x moto), Urgência clínica (Acidente Vascular Crânio Encefálico) e Parada cardiorrespiratória. Cada cenário foi composto por dois avaliadores, que realizaram o Briefing orientando cada candidato acerca da avaliação: dados da cena montada, tempo para fazer a vistoria em todos os materiais e equipamentos do cenário (5min), tempo para resolução do caso (10min) e sanaram dúvidas. O instrumento de avaliação foi um Checklist, composto de 15 a 18 itens, com pontuações que diferenciavam-se a partir do grau de importância e complexidade das condutas avaliadas. Após a avaliação do candidato na cena, foi realizada a somatória dos pontos, com assinatura dos dois avaliadores. **Considerações Finais:** A aplicação do Briefing e do Checklist foi de suma importância na seleção dos profissionais de saúde do pré-hospitalar, pois proporcionou uma avaliação estruturada, baseada em evidências e de acordo com o objetivo do processo seletivo.

Descritores: Enfermagem. Simulação. Competência Clínica.

Área Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FATOR DETERMINANTE NO CUIDADO À CRIANÇA COM RISCO NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dayane dos Reis Araújo Rocha¹, Sara Santana Barros², Ana Claudia Parente
Silveira³, Karla Maria Carneiro Rolim⁴, Vanessa Silva de Castro Monte⁵,
Maria Vanessa Tomé Bandeira de Sousa⁶

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)/Faculdade Uninassau Fortaleza
dayanedosreis02@gmail.com

² Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE)/Faculdade Uninassau Fortaleza

³ Hospital Universitário Walter Cantídio/ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado
Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE)

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE)

⁶ Hospital Universitário Walter Cantídio/ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado
Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: A desnutrição se manifesta quando uma criança não ingere nutrientes suficientes ou quando não consegue absorvê-los adequadamente. Um dos períodos mais críticos pode ser quando o bebê deixa de se alimentar exclusivamente de leite materno e pode se prolongar até os dois anos ou mais. Vale ressaltar que a enfermagem atua na linha de frente na prevenção e no controle da desnutrição em crianças, principalmente por meio da puericultura. **Objetivo:** Descrever a consulta de enfermagem a uma criança com risco nutricional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de um relato de experiência relacionado à atividade de puericultura, a partir da assistência de enfermagem em uma Organização Não Governamental de atenção secundária referência em pediatria da cidade de Fortaleza-CE, por enfermeiras voluntárias, no mês de Maio de 2021, a uma criança na primeira infância com risco nutricional. **Resultados:** S.A.V, 10 meses, nasceu à termo. A mãe amamentou por um mês. Aos dois meses introduziu alimentação complementar. Ao exame físico, pele com manchas hipocrômicas em dorso, e lesões nas articulações. Na boca presença de dois dentes. Genitália com presença de assaduras em região inguinal, sem mais alterações. **Considerações Finais:** Foram realizadas orientações acerca da higiene oral e corporal, exposição solar, a substituição do mingau pelas frutas e vitaminas conforme preferência da criança e condição financeira da mãe. Foi prescrito nistatina e óxido de zinco, sulfato ferroso e uso tópico de cetoconazol na lesão em articulação.

Descritores: Desnutrição. Cuidados de Enfermagem. Pediatria.

Área Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial.



ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS NA CONSULTA AMBULATORIAL A PACIENTES COM MARCA-PASSO: REVISÃO INTEGRATIVA

**Roberta Kelly Lopes de Lima¹, Rivana Ferreira de Souza², Islene Victor
Barbosa³**

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - robertakellylima@gmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE)

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: O procedimento de estimulação cardíaca artificial apresentou um significativo avanço tecnológico, que permitiram o desenvolvimento de Marca-Passo (MP) capaz de assegurar e recuperar o bem-estar e a qualidade de vida, podendo adaptara frequência cardíaca à necessidade metabólica do paciente. Os portadores de MP necessitam de cuidados durante a adaptação do novo estilo de vida. Por conseguinte, o enfermeiro exerce uma atuação indispensável nesse processo, como educador em saúde, para oferecer as orientações necessárias, intensificar o autocuidado, tendo em vista a independência, autonomia e melhoria da qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Conhecer através da literatura científica, as atribuições dos enfermeiros na consulta ambulatorial a pacientes com MP. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida no período de fevereiro a abril de 2022, nas bases de dados: MEDLINE e LILACS, com os descritores Cuidados de Enfermagem/Nursing Care AND Consulta de Enfermagem/Office Nursing AND Marca-Passo Artificial/Pacemaker. **Resultados:** Encontrou-se quatro artigos com as atribuições do enfermeiro relacionadas à: informações sobre a carteira de identificação do marca-passo, cuidados pessoais, mobilidade, atividades do cotidiano, cuidados com a dor, desconforto, ansiedade, depressão, qualidade de vida relacionada à saúde específica e necessidade de retorno ao ambulatório para o acompanhamento. **Considerações Finais:** O enfermeiro tem um papel fundamental na consulta ao paciente com MP. Exige-se competências na área de cardiologia, com o desenvolvimento da avaliação clínica e orientações que contemplem cuidados na prevenção, tratamento e promoção da saúde do paciente.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Consulta de Enfermagem. Marca-Passo Artificial.

Área Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial.



CUIDADOS À PESSOA COM CATETER VENOSO PERIFÉRICO

Tânia Dionísia Ferreira Oliveira¹, Ana Sofia Lemos de Carvalho², Tiago José Proença Reis³, Anabela Abreu Azevedo⁴

¹Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E.P.E. - taniaoliveira@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt

²Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E.P.E.
anasofiacarvalho@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt

³Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E.P.E.
tiagoreis@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt

⁴Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E.P.E.
anabelaazevedo@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt

Resumo

Introdução: No âmbito da supervisão dos cuidados de enfermagem constataram-se algumas ações que não evidenciavam boas práticas de cuidados à pessoa com cateter venoso periférico. Para dar resposta a esta problemática aplicamos o ciclo PDCA que é uma ferramenta de gestão para melhorar os processos de forma contínua. **Objetivo:** Apresentar os resultados do projeto de melhoria dos cuidados de enfermagem na manutenção do cateter venoso periférico, num serviço de internamento. **Metodologia:** Utilizado PDCA para verificar as oportunidades de melhoria na assistência aos doentes com cateter venoso periférico e auditoria observacional nos meses de julho a setembro de 2022. **Resultados:** **P** - Identificadas as oportunidades de melhoria: diminuir a frequência de flebites e melhorar o processo de diluição da medicação endovenosa; **D** - Elaborado um quickreview da literatura para obter uma prática baseada em evidência, realizado um procedimento com um feixe de intervenções, a partir do qual foi construído um instrumento de colheita de dados e efetuado uma formação e-learning assíncrono aos enfermeiros com uma taxa de participação de 52,78%, uma avaliação da formação pelos formandos e formador de 4 (escala de 1 a 5); **C** - Verificada a implementação do uso sistemático da manutenção do cateter venoso periférico em todos os doentes num serviço de internamento, através da auditoria de 10 observações com o comprimento de todos os itens do feixe de 70%; **A** - Validação da manutenção do cateter venoso periférico e início de novo ciclo. **Considerações Finais:** Na avaliação da implementação do projeto percecionamos um ganho qualitativo.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Cateter. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

Área Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS AOS PACIENTES ESTOMIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luziana Nara Alves do Nascimento¹, Luis Rafael Leite Sampaio², Iranildo
Lopes de Oliveira³, Juliana Severiano Barros Santiago⁴, René Rodrigues
Pereira⁵

^{1,2,3,4,5} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - luziananaraa@gmail.com

Resumo

Introdução: A confecção de uma estomia é uma condição que afeta pessoas de todas as idades, independentemente do sexo, raça e condição social. Essa nova condição muitas vezes leva o paciente a não aceitação no ato de conviver com uma estomia, resultando em alterações drásticas no modo de viver. Devido a sua nova condição, a qual dependerá continuamente do uso do equipamento coletor. Para a enfermagem, a educação em saúde é indispensável e fundamental para o processo de cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência frente à educação em saúde ao paciente estomizados e seu familiar em um ambulatório de cuidados especializado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa tipo relato de experiência, resultante da educação em saúde desenvolvida no ambulatório de cuidados aos pacientes estomizados. A amostra foi composta por todos os pacientes e familiares que compareceram a consulta no período do estudo. **Resultados:** A educação em saúde acontece em dois momentos, o primeiro é realizado todas as orientações acerca dos cuidados com a estomia, limpeza da pele periestomal. O segundo momento é realizado a troca do equipamento coletor, limpeza da pele, medição do estoma, corte adequado do dispositivo coletor e utilização dos adjuvantes, todas essas etapas é assistida pelo paciente e o familiar. **Considerações Finais:** Analisando o contexto da atuação do enfermeiro estomaterapeuta nas práticas de educação em saúde junto ao paciente estomizados, percebemos uma melhor interação entre profissionais e pacientes.

Descritores: Assistência de Enfermagem. Neoplasias Retais. Educação em Saúde.

Área Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial.



IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO COVID-19

Waleska Benício de Oliveira Carvalho¹, Lara Maciel Oliveira², Debora Pereira Paixão³, Lara Borges de Vasconcelos⁴, Maria Regina Texeira Ferreira Capelo⁵, Raimunda Magalhães da Silva⁶

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - waleskabenicio@edu.unifor.br

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - laramaciel9894@gmail.com

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - deborapaixaop@edu.unifor.br

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - laraborgesvasconcelos@hotmail.com

⁵ Universidade do Porto (UP) - m.regina.capelo@gmail.com

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - rmsilva@unifor.br

Resumo

Introdução: A pandemia por COVID-19, trouxe grande insegurança e embates psicossociais que afetaram a qualidade de vida das pessoas em todo o mundo, causados principalmente pelo medo de contaminação pessoal e familiar. Desse modo, a atenção com a saúde mental dos profissionais precisou ser ampliada, sobretudo com a equipe de enfermagem por ser a categoria mais exposta ao risco de infecção pelo vírus. **Objetivo:** Descrever os impactos causados na saúde mental dos enfermeiros que trabalharam na linha de frente do combate da COVID-19. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada no formato de revisão integrativa, sendo realizada nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, Scielo e EBSCO, utilizando os descritores “saúde mental”, “enfermagem”, “profissional” e “covid-19”. **Resultados:** Foram encontrados na pesquisa 53 artigos que tinham relação com o tema em estudo, dos quais 07 foram removidos por duplicidade e 35 após a leitura do texto observou-se que não atendiam ao objetivo do trabalho, restando, 11 artigos para a amostra final. Os estudos apontaram que no período pandêmico a equipe de enfermagem enfrentou o aumento de estressores e dificuldades no processo de trabalho como o cansaço físico, mental, abalo emocional e frustrações pela falta de condições para tomar decisões resolutivas. Esses fatores foram consideráveis para o desenvolvimento de patologias da saúde mental. **Considerações Finais:** O estudo inferiu que a pandemia do Coronavírus-19 aumentou as deficiências no processo de trabalho e momentos de grande estresse, instigando o aparecimento de problemas na saúde mental das trabalhadoras de enfermagem.

Descritores: Saúde Mental. Enfermagem. COVID-19.

Área Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial.



OS IMPACTOS DOS DIAGNÓSTICO DO HIV NA SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

**Wesclei Pinheiro Mouzinho de Lima¹, Djânula de Sousa Victor Braga² Ana
Karla Fernandes Medeiros³, Danielle Christian Silva Moraes⁴, Mayara da
Silva Braga⁵, Georgiana Álvares de Andrade Viana⁶**

¹Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)/Universidade de Fortaleza
(UNIFOR) - wesclei91@hotmail.com

² Escola de Saúde Pública (ESP-CE)/Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Resumo

Introdução: O presente estudo teve como objetivo revisar a literatura publicada sobre os impactos do diagnóstico do HIV na saúde mental e quais os principais achados. **Objetivo:** Encontrar os principais achados sobre os danos da saúde mental nas pessoas que vivem com HIV. Entretanto, esses casos são agravados pelo subdiagnosticados devido os seus sinais e sintomas possuírem semelhança com os efeitos do uso da terapia antirretroviral (TARV), principalmente nos usuários que utilizam um inibidor de transcriptase reversa (efavirenz) que sobrepõe com aspectos confundidores de depressão e ansiedade (Brasil, 2018). Com o objetivo de reduzir o estigma social o Ministério da Saúde (MS) elaborou uma mudança na terminologia de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) para Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Metodologia:** O estudo consiste em uma pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida em forma de revisão integrativa. Utilizou-se a base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), nos meses de agosto a novembro de 2021. **Resultados:** Podemos observar que a depressão é um dos problemas mais frequentes, mostrando a importância da equipe multidisciplinar atendendo no conceito holístico e humanizado. **Conclusão:** Concluímos por meio dessa revisão podemos afirmar que as pessoas que vivem com a imunodeficiência humana adquirida (PVHIV) têm mais possibilidades de desenvolver mais problemas psicológicos devido a estruturação da sociedade que é imersa em tabus acerca da patologia.

Descritores: HIV. Saúde Mental. Sorodiagnóstico da AIDS.

Área Temática: Pré Hospitalar e Ambulatorial.



PRINCIPAIS CLASSES FARMACOLÓGICAS RECOMENDADAS PARA O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: ASPECTOS CLÍNICOS E MECANISMO DE AÇÃO

Dayane dos Reis Araújo Rocha¹, Sara Santana Barros², Ana Claudia Parente Silveira³, Islene Victor Barbosa⁴, Gregório Martins Barbosa Junior⁵, Maria Vanessa Tomé Bandeira de Sousa⁶

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC)/ Faculdade Uninassau Fortaleza -
dayanedosreis02@gmail.com

² Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE)/ Faculdade Uninassau Fortaleza

^{3,6} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/Hospital Universitário Walter Cantídio

^{4,5} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/

Resumo

Introdução: O tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem como objetivo a prevenção de doenças cardiovasculares e renais. A escolha da medicação deve ser determinada por sua capacidade de prevenir desfechos clínicos, características epidemiológicas e clínicas dos pacientes, comodidade posológica e custo. **Objetivo:** Explanar acerca das principais classes farmacológicas utilizadas no tratamento da Hipertensão Arterial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em Fortaleza-CE, no ano de 2022, com coleta de dados nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos na língua inglesa e portuguesa. **Resultados:** Dentre os anti-hipertensivos podemos destacar os diuréticos (DIU), eles reduzem a pressão arterial e a morbimortalidade. Os betabloqueadores, bloqueiam os receptores beta-adrenérgicos, e têm efeito vasodilatador por mecanismos diferentes. Vasodilatadores diretos atuam relaxando a musculatura lisa arterial. Inibidores da enzima conversora da angiotensina são eficazes e têm como ação principal a inibição da enzima conversora de angiotensina I. Um medicamento para ser indicado deverá ser eficaz por via oral, ser bem tolerado, ter maior tempo de ação, poder ser associado a outros fármacos, e ter controle de qualidade em sua produção. **Considerações Finais:** O manejo farmacológico é primordial no controle da HAS, devem ser criadas estratégias para a adesão ao tratamento pelos clientes, baseado nas manifestações clínicas e histórico do paciente.

Descritores: Anti-hipertensivos. Hipertensão Arterial. Fármacos.

Área Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA

**Weslei Pinheiro Mouzinho de Lima¹, Djânula de Sousa Victor Braga²,
Larissa Monteiro Alves Fernandes³, Lívia Farias Araújo Gonçalves⁴,
Richardson Lopes Bezerra⁵, Gardênia Maria Oliveira Alves⁶**

¹Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)/Universidade de Fortaleza (UNIFOR) -
weslei91@hotmail.com

² Escola de Saúde Pública (ESP-CE)/Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Resumo

Introdução: A Pneumocistose (PCP) é uma infecção pulmonar causada pelo fungo *Pneumocystis jirovecii*. A doença tem uma maior prevalência em crianças e pessoas imunodeprimidas (Veronesi, 2015). Pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência (PVHIV) manifestam a doença quando a contagem das células linfócitos T CD4+ estão abaixo de 200 cél/mm³ (BRASIL, 2018). **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará de um atendimento ambulatorial pós alta hospitalar. **Metodologia:** Relato de experiência de residentes durante a prática clínica ambulatorial do Hospital São José de Doenças Infecciosas localizado em Fortaleza/Ceará em agosto de 2022. Coleta de dados realizados por análise de prontuário e consulta ambulatorial, no dia 29 de agosto. **Resultados:** Paciente previamente hígida até 6 meses, quando iniciou quadro de diarreia (aquosa, com episódios de sangue, cerca de 1 episódio/dia), evoluindo com perda de peso, tosse e calafrios. Procurou atendimento na cidade de origem, sendo diagnosticado infecção pelo hiv e encaminhada para o hospital. Possuiu genexpert (TRM-TB) e BAAR da admissão negativos, porém com TCAR sugestivo de tb miliar (pneumocistose?); recebeu alta e retorno ao ambulatório em agosto, no qual evoluiu estável e melhora dos sintomas, deu continuidade ao tratamento para pneumocistose com o início na data da alta (26/07/22), manteve esquema tarv e foi prescrito sulfametoxazol + trimetprim 400/80 2cp por dia até aumento de CD4 e retorno no final de setembro. **Conclusão:** Portanto, é imprescindível, o conhecimento sobre exames laboratoriais e de imagem, além de contato constante com a paciente para a planeamento, implementação e avaliação correta de ações.

Descritores: Pneumocistose. Sorodiagnóstico da AIDS. Ambulatório Hospitalar.

Área Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial.



TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO NA TRIAGEM DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Tamara Rodrigues de Sousa¹, Priscyla Cruz Oliveira², Vaneila Célia
Nogueira de Moura³, Nathália Holanda de Sousa⁴, Solange Ferreira daSilva⁵,
Nancy Costa de Oliveira Caetano⁶

¹ Hospital Haroldo Juaçaba/Faculdade Venda Nova do Imigrante (Faveni)
rodrigues_tamara@yahoo.com.br

² Hospital Haroldo Juaçaba/ Hospital São José de Doenças Infecciosas/ Universidade Estadual
do Ceará (UECE)

³ Universidade Estadual do Ceará (UECE)

⁴ Hospital Haroldo Juaçaba/DNA pós graduação

⁵ SAMU 192 Regional Fortaleza/Hospital São José de Doenças Infecciosas

⁶ Hospital São José de Doenças Infecciosas

Resumo

Introdução: O fluxo para ingresso de pacientes ao tratamento oncológico tem como etapa inicial, uma consulta ambulatorial com o enfermeiro com objetivo de triagem, seguida dos demais profissionais da equipe multiprofissional, para que seja avaliado seu perfil. **Objetivo:** Descrever a utilização das tecnologias da informação utilizadas pelo enfermeiro na triagem de pacientes de um hospital oncológico localizado em Fortaleza-Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pela enfermeira da triagem de um Hospital Oncológico de referência, localizado no município de Fortaleza-Ceará; no período de novembro/2021 a abril/2022. **Resultados:** A triagem é realizada de segunda à sexta-feira(em horário comercial) com uma média de 65 atendimentos/dia. O enfermeiro utiliza as seguintes tecnologias da informação: Prontuário eletrônico, Ferramenta Watson e o Algoritmo. No prontuário eletrônico é preenchida a escala de Avaliação da Triagem, com dados sociodemográficos e da doença do paciente. Em seguida, o enfermeiro sinaliza no sistema se o paciente enquadra-se no perfil da ferramenta Watson (utilizada pelos médicos para auxiliar na definição de um tratamento mais assertivo). Por fim, utiliza a ferramenta do Algoritmo - que auxilia no dimensionamento dos pacientes levando em consideração a disponibilidade de vagas por profissionais médicos de cada serviço. **Considerações Finais:** A utilização das tecnologias informatizadas potencializa o cuidado e otimiza o tempo de atendimento do enfermeiro, bem como facilita a avaliação dos dados do paciente e a comunicação entre a equipe multiprofissional, contribuindo para melhor direcionamento, organização e otimização na alocação de recursos aos pacientes oncológicos da instituição.

Descritores: Enfermagem. Oncologia. Tecnologia da Informação.

Área Temática: Pré-Hospitalar e Ambulatorial.



TRANSPORTE DE PACIENTES NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR: IDENTIFICAÇÃO DE REQUISITOS PARA UM ARTEFATO TECNOLÓGICO EM UM CENÁRIO DE PRÉDIOS ALTOS COM ELEVADORES DE CABINE REDUZIDA

Vanessa Gauchi Puccetti¹, Fabíola Lucas de Moraes Soares², Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu³, José Eurico de Vasconcelos Filho⁴

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - vanessagauchi@edu.unifor.br

^{2,3,4} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: O transporte de pacientes de prédios altos por elevadores com cabines pequenas impõe desafios e manobra de verticalização para entrada de macas, o que demonstra a necessidade de tecnologias que auxiliem os socorristas do atendimento pré-hospitalar. **Objetivo:** Identificar os requisitos para um artefato tecnológico de transporte de pacientes em áreas comuns de edificações com metragem pequena. **Metodologia:** Revisão de Escopo em etapas sugeridas por *Joanna Briggs Institute*, sendo a questão norteadora: *Quais fatores intervenientes no transporte de pacientes em prédios altos e quais requisitos um dispositivo deve atender para um desempenho eficiente em elevadores pequenos?* A busca foi realizada de abril a julho de 2022 na CINAHL, MEDLINE, BVS, *Cochrane Library*, LILACS, SCIELO, PubMed além de literatura cinzenta e *snowball*. Os termos foram: *Transportation of Patients, Elevator, Stretcher, Prehospital Care, Prehospital or Paramedic or Ambulance, Remote area, Equipaments and supplies, Moving and Lifting Patients, Building, Evacuation, Emergency Medical Services*. Identificados 519 artigos, sendo 07 elegíveis após critérios de exclusão dentre eles transporte por escadas. **Resultados:** Requisitos construídos: Restrição de Movimento de Coluna; Articulada em 4 pontos; transformável em cadeira de rodas; cabeceira reclinável com base rígida; flexão de joelhos e quadril; material leve; fácil portabilidade; tamanho de armazenamento reduzido para ambulância; Ganchos e barras de suporte; Cintas de fixação do paciente. **Considerações Finais:** Os requisitos identificados na literatura servirão para elaboração de tecnologias de transporte de paciente que garantam multifuncionalidade e acessibilidade, as quais poderão contribuir para a segurança do paciente e trabalhador de saúde.

Descritores: SAMU. Transporte de Pacientes. Enfermagem.

Área Temática: Pré - Hospitalar e Ambulatorial.



**III Encontro
Internacional
de cuidados em
enfermagem**



**Tecnologia e Inovação
em tempos de risco**

ÁREA TEMÁTICA: TECNOLOGIAS INOVADORAS EM SAÚDE



A TELECONSULTA COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM A PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA

Inês Duarte¹, Eunice Sá²

¹Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - ines_fm_duarte@hotmail.com

²Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) - esa@esel.pt

Resumo

Introdução: Associado a uma sociedade cada vez mais envelhecida e com doença incurável, assistimos a uma mudança de paradigma no cuidar. O foco passou a ser o que é importante para o doente/família. A teleconsulta é uma consulta de enfermagem realizada à distância, com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com registo no equipamento e no processo clínico do doente. **Objetivo:** Demonstrar a importância da teleconsulta nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa e sua família. **Metodologia:** De projeto permitindo o desenvolvimento de um manual de boas práticas com fluxogramas de intervenção e de um algoritmo para agendamento, com a avaliação sintomática dos doentes e o planeamento dos cuidados de enfermagem. Utilizada a "*Integrated Patient Care Outcome Scale*" (IPO-S) para avaliação sintomático dos doentes. Reavaliação em teleconsulta em 3/4 dias se descontrolo sintomático, ou em 7/8 dias se sintomas controlados. **Resultados:** Aplicada a IPO-S na totalidade das consultas de 4 doentes durante 6 semanas. Verificou-se a melhoria de pelo menos um sintoma avaliado, surgindo por vezes o descontrolo de outros sintomas. Foi possível a articulação com outros profissionais quando identificada essa necessidade. **Considerações Finais:** A teleconsulta permite um aumento da eficácia pela "proximidade" do contacto se surgir algum sintoma, evitando deslocações ao hospital. Em cuidados paliativos a utilização de uma plataforma que permita a realização de uma videoconferência é um recurso facilitador da comunicação direta e centrada no doente, entre o doente e a sua família, e as equipas de saúde. Sendo assim uma mais-valia na avaliação clínica dos doentes e ajuda às suas famílias.

Descritores: Cuidados Paliativos. Enfermagem. Teleconsulta.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



APPARKINSON: UM APLICATIVO PARA AUXILIAR NO CUIDADO AO PACIENTE COM PARKINSON POR MEIO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS

**Sara Santana Barros¹, Dayane dos Reis Araújo Rocha², Maria Vanessa Tomé
Bandeira de Sousa³, Isabela Melo Bonfim⁴, Ana Claudia Parente Silveira⁵,
Gregório Martins Barbosa Junior⁶**

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE)/Faculdade Uninassau Fortaleza -
sarasantanab@hotmail.com

² Universidade Federal do Ceará (UFC)/Faculdade Uninassau Fortaleza

³ Hospital Universitário Walter Cantídio/Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado
Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE)

⁵ Hospital Universitário Walter Cantídio/Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado
Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurológica degenerativa, crônica e progressista que acomete em geral pessoas idosas. Os principais sinais e sintomas da DP são tremor de repouso, bradicinesia ou lentidão de movimentos, acinesia ou rigidez muscular e a homometria ou dimensão nas amplitudes dos movimentos, além de alterações posturais e na marcha. Indivíduos com DP apresentam desequilíbrio postural, diminuição das capacidades funcionais e alta incidência de quedas. **Objetivo:** Esta tecnologia tem como objetivo amenizar os principais sintomas do Parkinson por meio da prática de exercícios. **Metodologia:** A ideia surgiu após uma visita técnica a uma instituição de longa permanência, visto a necessidade de criar uma tecnologia para auxiliar no cuidado ao idoso com Parkinson. A pesquisa acerca do conteúdo foi realizada em duas bases de dados: LILACS (literatura Latino– Americana e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de abril de 2022. **Resultados e considerações finais:** Embora a terapia farmacológica seja a base do tratamento, o exercício mantém ativos os músculos e preserva a mobilidade. O aplicativo Apparkinson é de fácil manejo, pode ser utilizado pelo profissional e inclusive pelo paciente, basta selecionar quem irá utilizar e, além de vídeos explicando como fazer os exercícios, haverá orientações ao paciente e ao profissional. Este aplicativo terá um impacto positivo na vida dos idosos com a Doença de Parkinson, com auxílio do mesmo ele poderá praticar atividades simples diariamente.

Descritores: Parkinsonismo. Tecnologia em Saúde. Saúde do Idoso.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



CARTILHA EDUCATIVA PARA O TRANSPLANTADO PULMONAR: O QUE PRECISO COMPREENDER?

Jaiana Aline Medeiro¹, Susana Beatriz de Souza Pena¹, Rita Mônica Borges Studart¹, Ameline Lemos Bôto¹, Deivis Rogeiro Mirkaia¹, Juliana Maria Costa de Mesquita¹

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)/ Hospital Geral de Fortaleza - jaianamedeiros@hotmail.com

Resumo

Introdução: O transplante de pulmão é uma opção terapêutica estabelecida para o tratamento de pacientes com doença pulmonar. **Objetivo:** Construir e validar uma tecnologia educativa do tipo cartilha voltada aos pacientes em pós-transplante pulmonar. **Metodologia:** Estudo metodológico para o desenvolvimento e validação de cartilha. Foi realizado uma pesquisa qualitativa para análise do entendimento dos pacientes após o transplante pulmonar para subsidiar os aspectos a serem explorados. Realizado também uma revisão integrativa onde se obteve suporte teórico para traçar os principais cuidados e recomendações ao transplantado de pulmão. Os aspectos ético-legais foram observados e o estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com N° 466/2012. **Resultados:** A cartilha foi validada por 18 juízes, selecionados a partir de critérios pré-estabelecidos; e com categoria heterogênea sendo enfermagem (66,7%), medicina (11,1%), nutrição (11,1%), fisioterapia (5,6%) e serviço social (5,6%). Na perspectiva do conteúdo e aparência, a cartilha foi analisada através de oito domínios considerando o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC): Objetivos (IVC = 0,93), Conteúdo (IVC = 0,97), Linguagem (IVC = 0,98), Relevância (IVC = 0,98), Ilustrações (IVC = 0,98), Layout (IVC = 0,98), Motivação (IVC = 1,00) e sociocultural (IVC = 0,89). Conforme observado, o IVC total da cartilha pelos juízes foi de 0,96, garantindo a validade da tecnologia construída. **Conclusão:** A cartilha educativa validada quanto ao conteúdo e aparência foi considerada com adequado grau de recomendação para ser utilizada pelos pacientes que serão submetidos ao transplante pulmonar, a fim de corroborar e possibilitar à promoção da saúde.

Descritores: Transplante de Pulmão. Tecnologia Educacional. Enfermagem.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



CARTILHA INFORMATIVA SOBRE DEPRESSÃO E PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM IDOSOS

Débora Pereira Paixão¹, Sarah Mesquita Araújo Braga², Stefany Oliveira
Carvalho³, Waleska Benício de Oliveira Carvalho⁴, Lara Borges de
Vasconcelos⁵, Raimunda Magalhães da Silva⁶

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - deborapaixaop@edu.unifor.br

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - sarahmesquita129@gmail.com

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - stefanyo55@gmail.com

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - waleskabenicio@edu.unifor.br

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - laraborgesvasconcelos@hotmail.com

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - rmsilva@unifor.br

Resumo

Introdução: Diversas mudanças fisiológicas e sociais que acompanham o envelhecimento humano, se vivenciadas de forma negativa e pesada, podem acarretar inúmeros transtornos mentais, a exemplo de depressão. **Objetivo:** Construir uma cartilha informativa para familiares e profissionais de saúde sobre a prevenção de depressão e suicídio em idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico com abordagem baseada na investigação a partir de uma avaliação dos conteúdos dos artigos e nos métodos utilizados. Após um estudo minucioso de todos os artigos encontrados na pesquisa realizada, as autoras condensaram todas as informações, resumiram e escreveram de maneira simplificada para a compreensão do público-alvo da cartilha. **Resultados:** A cartilha foi composta de capa, ficha técnica, sumário, introdução à depressão em idosos, sinais e sintomas, suicídio em idosos, questionário interativo, onde pedir ajuda, espaço para escrita de dúvidas, referências e apoio. Apresenta o amarelo em tom pastel como cor padrão em alusão a campanha Setembro Amarelo ao qual aborda a prevenção de depressão e suicídio. As demais cores optaram-se pelo branco com letra preta para facilitar a leitura. **Considerações Finais:** Este trabalho em formato de cartilha é uma ferramenta preciosa para o profissional de saúde durante a educação em saúde, principalmente na Atenção Básica. O contato longínquo e regular do paciente idoso e sua família para com a equipe de saúde permite uma conduta holística, da atenção primária, a prevenção de doenças e agravos.

Descritores: Depressão. Idosos. Cartilha. Prevenção. Suicídio.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



COMPARAÇÃO DO USO DE UMA PULSEIRA DE PROTEÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM A INSERÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM NEONATOS

Patrícia Linard Avelar¹, Nayana Maria Gomes de Souza², René Rodrigues Pereira³, Sandra Mara Chaves Barreira⁴, Juliana de Souza Montenegro Lima⁵, Ludmila Feitosa Arrais Martins⁶

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - patricia_linard@hotmail.com

² Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) nayanamgs@hotmail.com

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - rene.institutooto@gmail.com

⁴ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) - smarachaves@gmail.com

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - julianadsmontenegro@gmail.com

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - ludmila.feitosa@yahoo.com

Resumo

Introdução: A melhor opção para PICC em recém-nascidos é pelas veias do membro superior direito por ser de mais fácil acesso, menor risco de infecção e complicações. Com objetivo de preservar a rede venosa, a Enfermagem de uma Unidade Neonatal reserva o MSD do RN com uma fita adesiva escrita “RESERVADO PARA PICC”.

Objetivo: Comparar o uso da pulseira de proteção com os dados de inserção do cateter em RN. **Metodologia:** Coorte retrospectiva com amostra de 908 PICC entre janeiro de 2020 a agosto de 2022. Coletado dados como tempo do procedimento, número de punções, localização do hemisfério do corpo e da ponta do cateter. As variáveis contínuas foram analisadas com estatística descritiva, o *Qui-Quadrado de Pearson* e o teste T de *Student* foram utilizados. **Resultados:** Diferença na distribuição do tempo do procedimento e número de punções entre grupos com e sem pulseira ($p < 0,05$), com média inferior para o grupo que utilizava a pulseira. Com relação ao hemisfério do corpo e posicionamento da ponta do PICC, houve predominância à direita (62,2%) e posição central confirmado por imagem radiográfica pós-inserção (84,3%), porém, apenas a variável hemisfério do corpo obteve associação significativa com a pulseira aumentando em 1,12 vezes a chance do cateter PICC está posicionado à direita quando os RN utilizavam a pulseira. **Conclusão:** O uso da pulseira diminuiu o tempo do procedimento, o número de punções, sendo mais seguro e eficaz.

Descritores: Recém-Nascidos. Cateterismo Venoso Central. Cateterismo Periférico.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



CONCURSO DE BELAS FRASES PELA SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL ESPECIALIZADO NO TRAUMA

Jakeline Aires Forte¹, Velma Dias do Nascimento², Ludmilla Aline Moreira Farias³, Francisco Walter de Oliveira Silva⁴, Maria da Conceição Saraiva da Silva⁵, Sandra Lúcia da Silva Reinaldo⁶

^{1,2,5}Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - jkln07@gmail.com

Resumo

Introdução: A Segurança do Paciente é um tema de grande importância e vem sendo amplamente discutido nos serviços de saúde, cooperando com a vigilância sanitária. Ações de prevenção e boas as práticas em serviço, tendem a reforçar o importante papel do Núcleo de Segurança do Paciente, no controle, regulação, monitoramento e no uso de tecnologias disponíveis para uma assistência de qualidade e segura. **Objetivo:** Descrever a elaboração de um concurso de belas frases em segurança do paciente. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em público especializado no trauma e alta complexidade do Ceará. O Núcleo de Segurança do Paciente orquestrou em abril de 2022 o primeiro concurso de belas frases, conjuntamente com a campanha institucional de conscientização sobre metas e boas práticas no cuidado ao paciente. A participação no concurso incluiu o preenchimento de formulário eletrônico, com identificação pessoal e duas perguntas formalizadas: Deixe sua frase sobre a cultura de Segurança do Paciente e Marque uma opção para temas futuros em campanhas. **Resultados:** O concurso contou com a participação de 110 inscritos, entre profissionais da enfermagem, médicos e outros colaboradores. A melhor frase selecionada, compôs a campanha do dia mundial de segurança do paciente em setembro de 2022. Contou ainda com reconhecimento público da gestão, certificação e premiação até o terceiro lugar. **Considerações Finais:** As estratégias de adesão a cultura de segurança do paciente são essenciais para a melhoria dos processos de trabalho, contribuindo com uma assistência de qualidade e segura em serviços de saúde.

Descritores: Segurança do Paciente. Gestão em Saúde. *Benchmarking*.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM USO DE QUIMIOTERAPIA

Lara Borges de Vasconcelos¹, Maria Jéssica Cavalcanti da Silva², Maria de Fátima Rodrigues da Silva³, Waleska Benício de Oliveira Carvalho⁴, Debora Pereira Paixão⁵, Raimunda Magalhães da Silva⁶

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - laraborgesvasconcelos@hotmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - jessica100-37@hotmail.com

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - fatimarsilva118@gmail.com

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - waleskabenicio@edu.unifor.br

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - deborapaixaop@edu.unifor.br

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - rmsilva@unifor.br

Resumo

Introdução: O câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum e a principal causa de morte feminina no Brasil, visto isso, é importante salientar que o enfermeiro é o profissional que mais fornece informações sobre os efeitos e benefícios do uso de terapias complementares no tratamento do câncer, pois tem contato direto e de longa duração com o paciente durante todo tratamento e todas suas fases, assim como na recuperação da doença. **Objetivo:** Construir uma cartilha com cuidados de enfermagem para pacientes com câncer de mama submetidas ao tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, em que foram coletados dados de outubro a agosto de 2021, no Google Acadêmico, Scielo e biblioteca virtual da UNIFOR, utilizando artigos e livros para a condensação de informações e elaboração de uma cartilha educativa para profissionais de enfermagem, com enfoque nos cuidados que devem ser realizados durante o tratamento quimioterápico. **Resultados:** A cartilha contém 17 páginas com conteúdo didático, os elementos textuais foram estruturados em tópicos: capa, mensagem para os profissionais de enfermagem, sumário, apresentação, introdução, sinais e sintomas, quimioterapia, eventos adversos, orientações para os profissionais de enfermagem, papel do enfermeiro e dicas para os cuidados de enfermagem na quimioterapia. **Considerações Finais:** Portanto, o estudo considerou que a cartilha pode ser um instrumento muito efetivo para disseminação e aperfeiçoamento de conhecimentos sobre a quimioterapia para os profissionais. Além disso, os profissionais poderão desenvolver ações de promoção à saúde com os pacientes.

Descritores: Câncer de Mama. Tecnologia Educativa. Enfermagem.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA PARA MENSURAÇÃO DE RISCO PARA HIPERVOLEMIA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

**Gleison Resende Sousa¹, Laíza Campioto de Souza², Samuel da Silva Nobre³,
Rita Mônica Borges Studart⁴, Juliana Severiano Barros Santiago⁵,
BarbarahNogueira Rebouças Parente⁶**

^{1,4,5,6} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - gleisonrs@hotmail.com

^{2,3} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Resumo

Introdução: A doença renal crônica pode manifestar-se por alterações na frequência e volume urinários apresentando quadro clínico complexo com comprometimentos sistêmicos graves envolvendo distúrbios hidroeletrólíticos. **Objetivo:** Construir e validar escala para mensuração de risco para hipervolemia em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Metodologia:** A pesquisa seguiu 4 etapas. Inicialmente realizou-se pesquisa qualitativa, analisando o entendimento do paciente renal sobre os sinais e sintomas decorrentes da hipervolemia, em seguida realizou-se uma revisão de literatura, e pautado nas principais complicações volêmicas detectadas, foi construída a Escala de Resende. A última etapa validou-se o artefato tecnológico mediante a participação de 16 juízes especialistas na área de interesse, sendo 87,5% mulheres, 50% mestres, 37,5% com mais de 20 anos de atuação, 43,8% experientes em rotina assistencial e 81,3% experiência em validação de instrumentos. A escala foi avaliada quanto aos objetivos, estrutura e apresentação, e relevância. Para análise dos índices obtidos calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), individualmente e coletivamente, considerando aceitável o mínimo de 0,80 para conteúdo e aparência, e 80% para concordância. **Resultados:** Referente aos objetivos da tecnologia, foi considerada válida com IVC de 0,92; quanto à estrutura e apresentação e relevância obtiveram IVC de 0,97 e 0,98, respectivamente. **Considerações Finais:** A Escala de Resende foi considerada válida, com IVC geral de 0,96, podendo ser utilizada para avaliar o risco de hipervolemia no paciente renal crônico em hemodiálise, auxiliando os profissionais de saúde na identificação precoce dos riscos e complicações que a hipervolemia acarreta ao paciente em tratamento hemodialítico.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica. Desequilíbrio Hidroeletrólítico. Hemodiálise.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



IMPLANTAÇÃO DO APRAZAMENTO ELETRÔNICO NAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DO ENFERMEIRO ONCOLÓGICO

Priscyla Cruz Oliveira¹, Meirilane Cavalcante de Oliveira², Maria Elibia Rodrigues Magalhães³, Samanta Ozanan Marques⁴, Vaneila Célia Nogueirade Moura⁵, Nathália Holanda de Sousa⁶

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE) - priscylakd@gmail.com

²Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT)

³Faculdade Regional Jaguaribana (FRJ)

⁴Universidade Paulista (UNIP)

⁵ Universidade Estadual do Ceará (UECE)

⁶Hospital Haroldo Juaçaba/DNA Pós Graduação

Resumo

Introdução: O aprazamento consiste na análise da prescrição medicamentosa e estipulação dos horários de administração, realizada pelo enfermeiro, com base em conhecimentos prévios de farmacologia, visando maior eficácia, e obedecendo ao intervalo de tempo determinado pelo médico. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação do aprazamento eletrônico em um Hospital Oncológico de referência em Fortaleza-Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por enfermeiros da unidade de internação clínica-cirúrgica de um Hospital Oncológico, localizado em Fortaleza-Ceará. No período de setembro/2021 a agosto/2022. **Resultados:** O processo de implantação do aprazamento informatizado foi iniciado em setembro/2021. A equipe de Tecnologia da Informação em parceria com a Coordenação de Enfermagem realizou o treinamento onde os profissionais puderam praticar o aprazamento, em tempo real, por meio de simulação do sistema informatizado da instituição e esclarecer as dúvidas que surgiam. Após o período de treinamento, houve a implantação gradual nos postos de internação, e posteriormente, em unidades de maior complexidade como a unidade de terapia intensiva. As principais vantagens percebidas foram: a liberação automática e imediata de medicamentos no setor de dispensação da farmácia; a padronização da prescrição, evitando rasuras manuais e o acesso ao aprazamento a partir de qualquer computador da instituição. **Considerações Finais:** A implantação do aprazamento informatizado proporcionou a otimização do tempo de atuação dos profissionais, principalmente enfermagem e farmácia, além de reduzir os riscos de erros na interpretação da prescrição manual. Esses benefícios refletem diretamente na assistência prestada ao paciente oncológico e, conseqüentemente, na segurança do paciente.

Descritores: Enfermagem Oncológica. Informática em Enfermagem. Tecnologias da Informação.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



NECESSIDADES E REQUISITOS DA TECNOLOGIA PARA MANEJO MEDICAMENTOSO: UM OLHAR PARA A PESSOA COM PARKINSON

Fabiola Lucas de Moraes Soares¹, Fernanda Jorge Magalhães², José Eurico
de Vasconcelos Filho³, Alexandra da Silva Pereira⁴, Perla Guimarães
Feitosa⁵, Vanessa Gauchi Puccetti⁶

¹Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação/Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado
Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - fafalucas@yahoo.com.br

^{2,3,4,5,6} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação
em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: A doença de Parkinson é uma enfermidade neurodegenerativa da substância negra, considerado o segundo distúrbio neurológico mais comum em idosos, com sintomas crônicos e progressivos. Nela há uma dependência multidisciplinar, bem como cuidados relacionados à terapia medicamentosa, também progressiva que merece utilização segura, monitorização e incentivo à adesão. Para isso, as inovações tecnológicas em saúde podem favorecer o manejo de tais cuidados. **Objetivo:** Relatar a experiência da construção de uma tecnologia para o manejo medicamentoso de pessoas que vivem com Doença de Parkinson. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. Realizado reuniões, via *Google Meet*, com equipe multidisciplinar (enfermeiros, desenvolvedores e designers) para a construção de uma tecnologia (aplicativo) fundamentado no Método Interdisciplinar para o Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde. O local de construção das interfaces foi o laboratório VORTEX da Universidade de Fortaleza. **Resultados:** Na primeira etapa do método foram construídos *personas* e cenários dos usuários (3 pacientes e 2 enfermeiros) para descrição de situações de uso e não uso da tecnologia, o intuito era evidenciar possíveis dificuldades encontradas e mitigadas no cenário real. Realizado o benchmarking para busca-ativa de tecnologias existentes no mercado (analisados 30 de 1.785 aplicativos, após critérios de exclusão), sendo constatado a não existência, atualmente, de tecnologia compatível com os requisitos propostos. **Considerações Finais:** A experiência da utilização do método foi bastante válida para a construção de tecnologias em saúde, com vista a contribuir na interação entre profissionais/áreas, tornando o estudo sistemático e criterioso para que atinja o objetivo a que se propõe.

Descritores: Doença de Parkinson. Tecnologia. Enfermagem.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



PROJETO *RENAL HEALTH*: SÉRIE DE POSTAGENS NO INSTAGRAM SOBRE DIÁLISE PERITONEAL

Analayde Lima de Azevedo¹, Luize Caroline Sampaio de Oliveira², Karla Maria Carneiro Rolim³, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira⁴, Geraldo Bezerra da Silva Júnior⁵, Antônia Maria Ferreira de Souza⁶

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - analaydeazecedo@hotmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - louiseCarol25@yahoo.com.br

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - karlamaria@unifor.br

⁴Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - julianagrdo@gmail.com

⁵Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - geraldobezerrajr@unifor.br

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - toinha_120@hotmail.com

Resumo

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um problema de Saúde Pública que afeta um número considerável de pacientes em todo o mundo. O tratamento da DRC é complexo e requer informações ao paciente. O Projeto *Renal Health*®, dispõe de várias mídias digitais como: *Site*, *Instagram*, página no *YouTube* e o aplicativo *Renal Health*®, voltadas aos pacientes renais. **Objetivo:** Divulgar na mídia digital do Instagram, temáticas acerca do tratamento da Diálise Peritoneal. **Metodologia:** Organizou-se um estudo metodológico, qualitativo, realizado no período de abril à outubro de 2021, quando as postagens da série foram publicadas. **Resultados:** Neste presente estudo, analisou-se os *feedbacks* espontâneos dos pacientes e outras pessoas que postaram no *Instagram* da *Renal Health*®, acerca da temática do tratamento da Diálise Peritoneal. As postagens foram nos meses de abril à outubro de 2021, tendo 10mil seguidores, no total de 20 postagens, com 1740 "curtidas" e 224 "comentários". A partir da análise dos comentários, constatamos que as informações sobre as opções de DP, Kt/V e Cateter, foram as mais discutidas e valorizadas. Nossos resultados também mostraram que o principal uso desse meio para pacientes em diálise e transplante foi compartilhar sua experiência. **Conclusão:** O *Instagram* do *Renal Health*®, foi considerado uma boa plataforma digital de informações confiáveis tanto para pacientes quanto para a população em geral e também um espaço de compartilhamento de experiências no contexto de epidemias de doenças renais.

Descritores: Diálise Peritoneal. Doença Renal Crônica. Tecnologia.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



PROTOCOLO DE CUIDADOS CLÍNICOS À CRIANÇA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE TRANSPLANTE RENAL

Ana Carine Goersch Silva¹, Samuel da Silva Nobre², Laíza Campioto de Souza³, Suzana Benetti Bahlis Aires Barbosa⁴, Joelma de Oliveira Alves Ribeiro⁵, Rita Mônica Borges Studart⁶

^{1,4,5,6} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - carinegoersch@hotmail.com

^{2,3} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Resumo

Introdução: O pós-operatório de transplante renal pediátrico é considerado um procedimento de alta complexidade e, para seu sucesso, necessita de cuidado especializado com assistência intensiva. **Objetivo:** Conceber uma tecnologia educacional mediante um protocolo de cuidados clínicos para o pós operatório imediato de transplante renal pediátrico. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada em quatro etapas. Inicialmente, realizou-se uma pesquisa qualitativa para situação diagnóstica, em seguida realizou-se uma revisão integrativa com foco na hemodinâmica e reposição volêmica para construção do protocolo. Na última etapa, validou-se o artefato tecnológico mediante a participação de 21 juízes. **Resultados:** O protocolo clínico foi avaliado segundo os 23 critérios e os seis domínios do AGREE II: 1 (Escopo e finalidade), 2 (Envolvimento das partes interessadas), 3 (Rigor do desenvolvimento), 4 (Clareza da apresentação), 5 (Aplicabilidade) e 6 (Independência editorial). Todos os domínios apresentaram uma adequabilidade acima de 90%, revelando excelente qualidade. Os domínios que alcançaram maiores percentuais de qualidade foram domínio 6 (98%), seguido dos domínios 5 (96,4%), 1 (96,3%), 2 (96%), 3 (95,9%) e 4 (94,4%). Segundo a caracterização dos juízes, 95,2% eram feminino, com média de 37 anos, com tempo de formação de 11 anos e 31% eram mestre. **Considerações Finais:** Quanto à avaliação global do protocolo Tx PED, verificou-se que as pontuações de qualidade global variaram entre 5 e 7, indicando uma boa avaliação dos juízes. No que se refere à recomendação do uso do protocolo, a maioria dos juízes indicariam o uso da tecnologia e nenhum juiz desaprovou o protocolo construído.

Descritores: Transplante de Rim. Criança. Protocolos Clínicos.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



SIMULATION EN SANTE DE COMPETENCES NON TECHNIQUES: AGIT-T-ELLE SUR LES SOINS RELATIONNELS?

Sofia Blandina da Silva Abreu¹

¹CHU Nîmes/Aix-Marseille Université - enf.sofia.blandina@gmail.com

Resumo

Introduction: Dans le domaine de la formation aux métiers de la santé, la simulation est incontestablement l'innovation la plus importante depuis ces dernières années. La notion de compétences non techniques se situe au sein du contexte plus large des facteurs humains. La relation et les interactions patient-soigné sont les piliers du soin relationnel et par conséquent soulagera le patient. **Objectif:** Explorer les caractéristiques de la formation en simulation en santé de compétences non techniques livrée par les professionnels de santé qui agissent sur les soins relationnels. **Méthode:** Une revue de littérature intégrative a été réalisée par une recherche documentaire exhaustive dans trois bases de données bibliographiques: PUBMED, SCIENCES DIRECT et COCHRANE, daté de 2016 à 2021. **Résultats:** 1107 articles ont été identifiés dont 11 retenus et analysés. Les caractéristiques de la formation en simulation telles que le réalisme, la réflexivité du débriefing, l'expertise du patient standardisé et l'interactivité de l'apprenant permettent l'apprentissage des habilités relationnelles et communicationnelles. Ces caractéristiques vont agir sur l'amélioration de la performance des professionnels de santé lors de soins relationnelles et sur le développement d'un esprit critique et compétences cliniques. **Conclusion:** La formation en simulation des compétences non techniques serait nécessaire pour diminuer l'impact des facteurs humains sur la qualité des soins et la sécurité des patients. Par son accompagnement et ses fonctions de management, le cadre de santé assume une place déterminante dans la formation équipes professionnels afin de garantir leur bien-être satisfaction professionnelle.

Descritores: Simulation. Formation. Compétences non Techniques

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



TECNOLOGIAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS NO DOMICÍLIO: REVISÃO NARRATIVA

Mariana de Carvalho Sales Barreira¹, Islene Victor Barbosa², Kiarelle Lourenço Penaforte³, Suyane Pinto de Oliveira Bilhar⁴, Nereu Barreira Aguiar Filho⁵

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - mari_csales@hotmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

³ Universidade de Fortaleza/UNIFOR.

⁴ Universidade de Fortaleza/UNIFOR.

⁵Universidade de Fortaleza/UNIFOR.

Resumo

Introdução: A traqueostomia consiste em um procedimento cirúrgico, com uma abertura da parede anterior da traqueia que se comunica com o meio externo por meio de uma cânula. **Objetivo:** Destacar as tecnologias de cuidados de enfermagem planejadas aos pacientes traqueostomizados no domicílio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, realizada em agosto de 2022, com acesso nas bases de dados LILACS, MEDLINE e IBECs, sendo incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol e atemporais. **Resultados:** Foram selecionados cinco artigos destacando-se que as tecnologias de cuidados de enfermagem no domicílio devem estar relacionadas às orientações ao paciente e familiares/cuidadores acerca: do tempo de permanência da traqueostomia; a alteração da fala em pacientes submetidos à laringectomia total; a existência e o encaminhamento aos serviços especializados na reabilitação da fala; a higienização da cânula; a renovação da fixação da cânula e a aspiração da cânula de traqueostomia sempre que necessário. Ressaltou-se que um programa de autocuidado baseado na Web, como o *ehealth* favorece para uma qualidade da assistência de enfermagem e contribui para o atendimento dessas necessidades. **Considerações Finais:** Evidenciou-se que a educação terapêutica realizada na fase de recuperação precisa ser a mais completa e eficiente possível, centralizada no autocuidado e na prevenção das complicações mais graves.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Traqueostomia. Transtornos de Adaptação.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO CONTEXTO DO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ana Carolina Ávila Pinto Braga¹, Carolina Sharlene Miranda Sampaio¹, Léa Maria Moura Barroso Diogenes¹, Mirian Caliope Dantas Pinheiro¹, Karla Maria Carneiro Rolim¹, Alisson Salatiek Ferreira de Freitas²

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - carolavila.enf@gmail.com

² Universidade Estadual do Ceará

Resumo

Introdução: Ferramentas pedagógicas que possibilitem o protagonismo de estudantes no processo de aprendizagem são relevantes no contexto formativo dos profissionais de saúde, evitando o modelo educacional tradicionalista. Metodologias ativas são recursos que têm possibilitado aos acadêmicos de Enfermagem preceder situações clínicas e cenários profissionais variados. **Objetivo:** Identificar estudos primários sobre as tecnologias educacionais que são atualmente utilizadas por enfermeiros docentes no ensino da Enfermagem. **Metodologia:** A questão de pesquisa delimitada através da estratégia PICO (*patient, intervention, comparison, outcomes*) foi: “Quais tecnologias educacionais, descritas na literatura, são utilizadas pelo o enfermeiro docente no ensino de graduação em Enfermagem?”. O elemento da estratégia (P) é definido como “enfermeiro docente”; (I), “tecnologia educacional”; (O), “ensino”. Os descritores controlados “Docentes de Enfermagem, “Tecnologia Educacional” e “Ensino de Enfermagem” foram relacionados nos Descritores em Ciência da Saúde, em seguida, cruzados na Biblioteca Virtual em Saúde. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão aos 132 títulos encontrados, obteve-se a amostra final de 6 artigos. **Resultados:** Os estudos revelaram as seguintes tecnologias educacionais: cursos *online*; programas *online*; hipermídia; jogo virtual; gamificação; e casos de papel e *role play*. As tecnologias de informação e comunicação surgiram como importantes ferramentas associadas ao ensino convencional. A educação à distância expõe realidades diferentes entre Brasil e América do Norte. Estudos que envolveram jogos como tecnologia educacional comfirmam a necessidade de apoio técnico voltado para a consultoria. **Considerações Finais:** As tecnologias educacionais possibilitam estratégias de ensino inovadoras, que oportunizam o protagonismo do estudante, ampliando seu olhar frente às demandas de serviço.

Descritores: Tecnologia Educacional. Avaliação do Ensino. Ensino de Enfermagem.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



USO DE FERRAMENTA VISUAL COMO ALERTA DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE GRANDE PORTE

Ludmila Feitosa¹, Juliana de Souza Montenegro Lima², Patrícia Linard
Avelar³, Fernanda Jorge Magalhães⁴, Isabela Melo Bonfim⁵

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE) - ludmila.feitosa@yahoo.com

^{2,3,4,5} Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em
Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: o posicionamento resulta em risco para o paciente cirúrgico, podendo comprometer os sistemas respiratório, circulatório, neurológico e tegumentar. No Brasil, a Escala de Avaliação de Risco para Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO) mensura o risco da ocorrência de lesões de pele objetivando agilizar a assistência. **Objetivo:** relatar sobre o uso de uma ferramenta visual para alerta do risco de desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes submetidos a cirurgia de grande porte. **Metodologia:** estudo observacional, transversal, documental, descritivo, realizado em Unidade de Terapia Intensiva Pós-operatória de um Hospital Universitário em Fortaleza/Ceará. Amostra composta por 1.114 pacientes admitidos com pele íntegra para realização de cirurgia, sendo 579 entre janeiro e agosto de 2021 e 535 no mesmo período de 2022. Os dados foram analisados quantitativamente utilizando-se tabelas com frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Para sinalizar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão durante o período intraoperatório e intensificar ações preventivas no pós-operatório, foi desenvolvida uma ferramenta visual nas cores vermelha e verde baseada na ELPO sinalizando, respectivamente, alto e baixo risco. As placas coloridas com o escore de risco são colocadas na beira do leito gerando alerta e otimizando ações preventivas, como hidratação, protetores de pele, mudanças de decúbito e uso de colchão pneumático, reduzindo a incidência de lesão de 5,52% (em 2021) para 3,35% (em 2022). **Considerações Finais:** o uso sistemático de placas sinalizadoras de risco de desenvolvimento de lesões estimulou os profissionais a adotarem cuidados primários tornando a assistência segura e eficaz.

Descritores: Posicionamento do Paciente. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios. Lesão por Pressão.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



USO DE TECNOLOGIAS PARA A MANUTENÇÃO DO MEIO IDEAL PARA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Sabrina Silveira Feijão Mesquita¹, Jaiana Aline Medeiro², Roberta Costa Aquino de Alcântara², Suziane Nairis de Souza Arruda dos Santos², Islene Victor Barbosa²

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) - biniafeijao@hotmail.com

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Resumo

Introdução: A cicatrização de feridas crônicas exige uma atenção especializada e a longo prazo. O cuidado das feridas envolve a seleção de curativos apropriados para manter um ambiente favorável à cicatrização, controle de infecção, desbridamento de tecido inviável, além do tratamento das causas subjacentes, como a isquemia, o diabetes, entre outras. O despertar pela temática surgiu durante a prática enquanto enfermeira estomaterapeuta na qual observou-se as complicações e custos decorrentes do tratamento das feridas crônicas, além da evolução das feridas de acordo com as características das lesões e escolha do curativo ideal. **Objetivo:** Identificar as evidências acerca do tratamento das feridas com potencial cronificação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a busca de artigos em julho de 2022, nas bases de dados SCIENCE DIRECT, MEDLINE, COCHRANE LIBRARY, BDNF, LILAC e nos portais EBSCO e PUBMED, com uso dos descritores Decs/Mesh: *terapêutica/therapeutics AND cicatrização/wound healing AND “complex wound”*. **Resultados:** Foram encontrados sete artigos publicados entre os anos 2016 a 2022, todos em inglês, e o desenho metodológico do tipo ensaio clínico e revisão sistemática. As evidências da literatura para a terapêutica estão centradas no tratamento de feridas, nas alterações sistêmicas e no cuidado local, a saber: a limpeza, o desbridamento, o controle da umidade, o controle da infecção, a dor e a escolha da terapia/cobertura ideal. **Considerações Finais:** Evidenciou-se nos artigos que a busca de conhecimento nos avanços tecnológicos, associado a uma prática educativa, são de suma importância ao enfermeiro que atua com pacientes acometidos por ferimentos.

Descritores: Terapêutica. Cicatrização. Ferimentos e Lesões.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COMO FERRAMENTA PARA AS PRÁTICAS DE CUIDADOS NA ONCOLOGIA

Nathália Holanda de Sousa¹, Priscyla Cruz Oliveira², Cleiciane Araújo de Lima³, Sabrina Rodrigues Alves⁴, Tamara Rodrigues de Sousa⁵, Nancy Costa de Oliveira Caetano⁶

¹Hospital Haroldo Juaçaba/DNA pós graduação - nathholanda@hotmail.com

²Hospital Haroldo Juaçaba/Hospital São José de Doenças Infecciosas/Universidade Estadual do Ceará (UECE)

^{3,4} Hospital Haroldo Juaçaba. Acadêmicas de Enfermagem/Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT)

⁵Hospital Haroldo Juaçaba/Faculdade Venda Nova do Imigrante (Faveni)

⁶Hospital São José de Doenças Infecciosas

Resumo

Introdução: O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é uma ferramenta digital que auxilia a prática assistencial da equipe de enfermagem, possibilitando a obtenção de informações de saúde a partir de dados clínicos do paciente, bem como do registro da assistência prestada. **Objetivo:** Descrever as vantagens e os desafios da utilização do prontuário eletrônico como ferramenta para as práticas de cuidado em oncologia de um hospital referência em Fortaleza-Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pela equipe assistencial de enfermagem de uma unidade de internação clínica-cirúrgica de um Hospital Oncológico, localizado em Fortaleza-Ceará. No período de janeiro a agosto/2022. **Resultados:** O PEP permite o registro de todas as informações inerentes ao cuidado prestado ao paciente oncológico pela equipe de enfermagem. Destacam-se como vantagens: acesso à prescrições legíveis evoluções dos membros da equipe multidisciplinar; registro de sinais vitais e balanço hídrico em tempo hábil, gerenciamento de riscos assistenciais com base em escalas, dentre elas: Braden (lesão por pressão), Morse (queda), Mews(deterioração clínica). Como desafios destacam-se a necessidade de preparo dos profissionais para a utilização dessa ferramenta na instituição e o suporte técnico da equipe de informática. **Considerações Finais:** A utilização do PEP otimiza o tempo necessário para os registros da equipe de enfermagem, possibilitando mais tempo para o cuidado direto ao paciente oncológico. A padronização e maior precisão de dados favorecem sobremaneira a segurança do paciente. Destaca-se também a acessibilidade dos dados para relatórios, auditorias e pesquisas; favorecendo uma comunicação mais eficaz entre a equipe multidisciplinar.

Descritores: Enfermagem Oncológica. Informática em Enfermagem. Tecnologias da Informação.

Área Temática: Tecnologias Inovadoras em Saúde.



POSFÁCIO

A relevância do “III Encontro Internacional de Cuidados em Enfermagem: Tecnologia e Inovação em Tempos de Risco”, se deu pela divulgação e partilha de conhecimentos entre profissionais e docentes de referência nacional e internacional, acerca de novos protocolos, tratamentos, procedimentos e abordagens criadas ininterruptamente, sempre em prol da segurança e do bem-estar do ser humano. Durante o Evento os profissionais enfermeiros apresentaram novas tendências e pesquisas por eles desenvolvidas. O Encontro, oportunizou aos participantes o compartilhamento de informações elevando a qualificação da Enfermagem brasileira e europeia além da possibilidade de ampliação do *networking* entre os profissionais participantes.

O evento foi uma iniciativa dos professores, mestrandos e egressos pertencentes ao Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE), da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), instituição da Fundação Edson Queiroz. E aconteceu no período de 24 a 26 de outubro de 2022, na cidade do Porto, Portugal, por meio de encontros presenciais e virtuais transmitidos via *hangout meet* e TV UNIFOR, pelo canal oficial no *YouTube*.



INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)

Universidad de Castilla-La Mancha / Espanha (UCLM)

Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)

Universidade de Rouen (UR)

Instituto Politécnico / Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal (IPViseu)

Instituto Politécnico / Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, Portugal (IPVC-ESS)

Center for Health Technology and Services Research Portugal (CINTESIS)

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)





COMISSÃO ORGANIZADORA

- Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes (ESEP/CINTESIS@RISE/PT) (Coordenadora)
- Karla Maria Carneiro Rolim (UNIFOR/BR)
- Francisca Georgina Macedo de Sousa (UFMA/BR)
- Luisa Maria Costa Andrade (ESEP/CINTESIS@RISE/PT)
- Ana Paula Silva Rocha Cantante (ESEP/PT)
- Luis Carvalho da Graça (IPVC/PT)
- Maria Isabel Bica Carvalho Costa (IPV/PT)
- Fernanda Jorge Magalhães (UPE/BR)
- Lívia Silva de Almeida Fontenele (UNIFOR/BR)
- Rita Alexandra Fernandes Pires (ESEP/PT)
- Maria Elisabete Marques Rodrigues (CSP/PT)
- Célia Juliana Pereira Cunha (Hospital Nossa Sra. da Oliveira/PT)
- Ticiane Santana Gomes Santiago (UNIFOR/BR)
- Lia Araruna (UNIFOR/BR)
- Maria Camolino Cabral (ESEP/PT)
- Inês Sofia Pizarro Duque Caldeira Matos (ESEP/PT)

COMISSÃO CIENTÍFICA

- Karla Maria Carneiro Rolim (UNIFOR/BR) (Coordenadora)
- Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes (ESEP/CINTESIS@RISE//PT)
- Francisca Georgina Macedo de Sousa (UFMA/BR)
- Luisa Maria Costa Andrade (ESEP/CINTESIS@RISE/PT)
- Ana Paula Silva Rocha Cantante (ESEP/PT)
- Luis Carvalho da Graça (IPVC/PT)
- Maria Isabel Bica Carvalho Costa (IPV/PT)
- Ernestina Maria Veríssimo Batoca Silva (IPV/PT)
- Fernanda Jorge Magalhães (UPE/BR)
- Firmina Hermelinda Saldanha de Albuquerque (UFAM/BR)
- Francisco Antônio da Cruz Mendonça (FUNSAUDE/BR)
- José Eurico de Vasconcelos Filho (UNIFOR/BR)
- Maria Madalena de Jesus Cunha Nunes (IPV/PT)
- Carlos Manuel de Sousa Albuquerque (IPV/PT)

PÓS·UNIFOR
líderes que transformam

MPTIE

MESTRADO PROFISSIONAL EM TECNOLOGIA
E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM