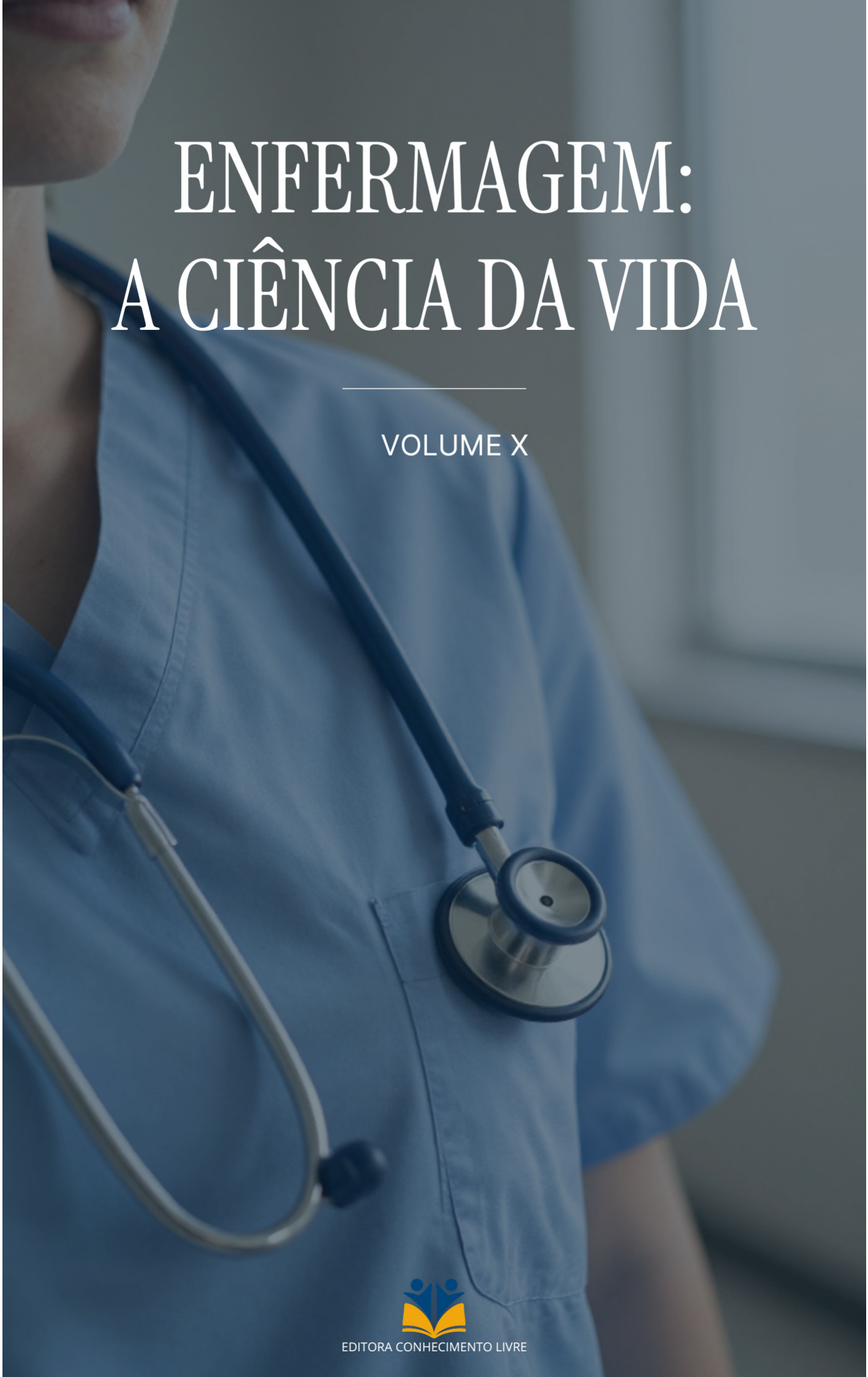


ENFERMAGEM: A CIÊNCIA DA VIDA

VOLUME X

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Plínio Ferreira Pires

Enfermagem: a ciência da vida

10ª ed.

Goiânia-GO
Editora Conhecimento Livre

Copyright© 2026 por Editora Conhecimento Livre

10ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Pires, Plínio Ferreira
P638E Enfermagem: a ciência da vida

/ Plínio Ferreira Pires. – Goiânia-GO

Editora Conhecimento Livre, 2026

62 f.: il
DOI: 10.37423/2026.edcl1338
ISBN: 978-65-5367-830-9
Modo de acesso: World Wide Web
Incluir Bibliografia

1. cuidados 2. prevenção 3. saúde-pública I. Pires, Plínio Ferreira II. Título

CDU: 610

https://doi.org/10.37423/2026.edcl1338

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Conselho Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

Dr. Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

Dra. Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli

MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior

Dra. Suely Lopes de Azevedo

Dr. Francisco Odecio Sales

MSc Ezequiel Martins Ferreira

MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio

MSc Carlos Eduardo De Oliveira Gontijo

Dr. Rodrigo Couto Santos

Dra. Milena Gaion Malosso

PHD Marcos Pereira Dos Santos

Editora Conhecimento Livre
Goiânia-GO
2026

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 6
HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
Maiara Molinos Brizolla
DOI 10.37423/260811224

CAPÍTULO 2 24
ESTRATÉGIAS DE INTEGRAÇÃO DA IA NO COMPONENTE CURRICULAR PROJETO INTEGRADOR: EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA PUC- CAMPINAS
Marina da Silva Santos
Beatriz Nogueira Barbosa Carvalho
Tais Jacqueline dos Santos
Gabriela Marchiori Carmo Azzolin
DOI 10.37423/260811234

CAPÍTULO 3 33
GESTÃO DA INFORMAÇÃO E PET SAÚDE DIGITAL: PROCESSO DOS DADOS E DESAFIOS NA ESFERA MUNICIPAL
Pedro Átilla Da Silva Holanda
Eysler Gonçalves Maia Brasil
José Cleiton Sousa Dos Santos
José Ivanilço Moreira Filho
Brena Shellem Bessa De Oliveira
Francisca Aslana Nargila Sousa Pereira Lopes
DOI 10.37423/260811236

CAPÍTULO 4 35
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES RIBEIRINHAS NA REGIÃO AMAZÔNICA: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO E PREVENÇÃO - REVISÃO INTEGRATIVA
Matheus Vinicius Pereira da Silva
Gelvana Souza do Nascimento
Lorrane Teixeira Araújo
Graziely Bianca Dias de Aviz
Victoria de Almeida Botelho Silva
Emanuelle Silva da Cruz
Jheniffer Lanna Barbosa Costa
DOI 10.37423/260811237

CAPÍTULO 5 45
ABORDAGENS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO PÉ DIABÉTICO INCORPORANDO ALIMENTOS FUNCIONAIS COMO O MAMÃO PAPAIA
Sthefany Vieira Benevides
Ana Flávia Da Silva
Sarah Torquato De Sousa
João Victor Veríssimo De Sousa
Eloisa Maria Araújo Silveira
Lídia Lima Epifanio Cavalcante
Bianca Lima de Araújo
Antonia Emanuelle Luiz De Holanda
Carolina Sharlene Miranda Sampaio
Ivna Silva Andrade
DOI 10.37423/260811285

CAPÍTULO 6 48
SUGESTÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DE CHECKLIST DE MANOBRA DE PRONA SEGURA EM UTI PEDIÁTRICA
Natiélle Santos da Silva
Priscila Carvalho Fogaça
DOI 10.37423/260811298

Capítulo 1

10.37423/260811224

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Maiara Molinos Brizolla

ULBRA - Universidade Luterana do Brasil

RESUMO

Introdução: Este trabalho de conclusão de curso aborda a temática da Humanização no atendimento de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A pesquisa se concentra em identificar o nível de conhecimento dos funcionários dessas instituições sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) e sua aplicação na rotina assistencial. A necessidade dessa investigação surge da crescente população idosa e da consequente demanda por cuidados especializados. A humanização no atendimento é um pilar fundamental nesse contexto, podendo influenciar diretamente na qualidade de vida dos idosos residentes nas ILPIs. **Objetivo geral:** Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a importância da PNH na qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada. **Objetivos específicos:** Identificar as principais fragilidades na humanização aos pacientes institucionalizados e identificar o nível de conhecimento dos profissionais de uma ILPI sobre a PNH. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa sobre a percepção dos profissionais de enfermagem a respeito da política nacional de humanização. Será realizada uma coleta de dados em forma de questionário estruturado. **Resultados esperados:** Espera-se contribuir com o campo da enfermagem, proporcionando uma maior compreensão sobre como a PNH é percebida e aplicada pelos profissionais, bem como os possíveis impactos dessa política na qualidade do atendimento prestado aos idosos em instituições de longa permanência e também que os resultados deste estudo possam servir como base para futuras intervenções e treinamentos voltados à melhoria do atendimento humanizado nas ILPIs, além de fomentar novas discussões acerca do tema no âmbito acadêmico e profissional.

Descritores: Enfermagem, cuidados de Enfermagem, Humanização da Assistência, Idoso, ILPI, Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

A humanização no atendimento em saúde é um tema pertinente e atual, refletindo a necessidade de repensar as práticas de cuidado na perspectiva do paciente. No contexto das instituições de longa permanência, essa discussão torna-se ainda mais relevante, considerando a população idosa que muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade. Segundo a política Nacional de Humanização (2013), "a política nacional de humanização tem como princípio o respeito à dignidade humana e à singularidade do indivíduo".

Nesse sentido, o papel do enfermeiro é fundamental para promover um cuidado humanizado e de qualidade. Além disso, a formação desses profissionais deve englobar conhecimentos sobre a política nacional de humanização e suas implicações na prática assistencial. Conforme Silva et al. (2018), "o enfermeiro, enquanto líder da equipe de saúde, deve estar preparado para implementar estratégias que possam proporcionar um atendimento humanizado".

Contudo, apesar da importância desse tema, percebe-se uma lacuna nos estudos sobre o conhecimento dos profissionais acerca da política nacional de humanização nas instituições de longa permanência. Nesta pesquisa, busca-se identificar o nível de conhecimento dos funcionários sobre essa política e sua percepção acerca da importância deste instrumento na qualidade de vida da pessoa idosa.

A pergunta norteadora deste estudo é: Qual é a percepção dos profissionais sobre a importância da política nacional de humanização na qualidade de vida da pessoa idosa? Essa questão se justifica pela necessidade contínua de reflexão sobre as práticas de cuidado e aprimoramento das ações de saúde, visando sempre a humanização do atendimento.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) se transformaram em possibilidades importantes, garantindo a qualidade de vida e a satisfação tanto da pessoa idosa quanto de seus familiares. Para isto, é preciso que essas instituições disponham de acesso aos serviços de uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho na área da gerontologia (LIMA at al., 2019)

Neste contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) surge como uma estratégia valiosa para a promoção de um atendimento mais digno e respeitoso ao idoso, destacando-se como uma iniciativa fundamental para as instituições de longa permanência. Segundo o Ministério da Saúde (2013), a PNH é um compromisso que visa garantir a qualidade do atendimento à saúde, promovendo uma cultura

de respeito à dignidade humana e fortalecendo os laços entre usuários, profissionais e gestores do sistema de saúde. Com base nessa premissa, é fundamental que os profissionais da área de enfermagem estejam cientes dos princípios da PNH e compreendam a relevância desta política no cuidado com o idoso. Nesse sentido, Boff (2007) defende que "a humanização do atendimento em saúde não se restringe apenas ao trato gentil e educado com o paciente, mas também envolve aspectos relacionados à competência técnica e ética dos profissionais envolvidos". Assim sendo, este estudo tem como objetivo identificar o nível de conhecimento dos funcionários sobre a PNH e investigar a percepção destes sobre a importância desta política na qualidade de vida da pessoa idosa. A questão central deste trabalho é: Qual é a percepção dos profissionais sobre a importância da política nacional de humanização na qualidade de vida da pessoa idosa? Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para um melhor entendimento das práticas adotadas nas instituições de longa permanência em relação à humanização do atendimento em enfermagem. Além disso, espera-se que esta pesquisa possa fornecer subsídios para a elaboração de estratégias que promovam a implementação da PNH nestas instituições, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

1.1 QUESTÃO DE PESQUISA

Qual a percepção dos profissionais sobre a importância da PNH na qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada?

Qual o nível de conhecimento dos profissionais de uma ILPI sobre a PNH?

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo se faz importante para o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem em uma instituição de longa permanência, fazendo com que eles entendam melhor sobre a relevância da PNH no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados. Tendo em vista a necessidade de capacitação para os profissionais de enfermagem, podendo entender o que vivenciam e quais são os sentimentos a respeito do tema.

1.3 HIPÓTESE

A partir do conhecimento da pnh serão mais empáticos, cuidadosos e acolhedores.

1.4 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção dos profissionais sobre a importância da PNH na qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada.

1.5 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar as principais fragilidades na humanização aos pacientes institucionalizados

Identificar o nível de conhecimento dos profissionais de um ILPI sobre a PNH.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO

A humanização no atendimento de enfermagem é um tema amplamente debatido na literatura, e sua aplicação em instituições de longa permanência (ILPs) é considerada crucial para a qualidade de vida dos residentes (Damaceno et al., 2019). De acordo com Araújo et al, a humanização se configura como uma aposta ética, estética e política. Ética, pois implica que usuários, gestores e trabalhadores estejam comprometidos com a melhoria do cuidado, estética porque permite um processo criativo e sensível da produção da saúde por sujeitos autônomos e protagonistas de um processo coletivo. Político refere-se à organização social e institucional, onde se espera que haja solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de gestão.

Neste contexto, entende-se que o processo de humanização vai além do simples ato de cuidar, envolvendo também uma postura ética dos profissionais de saúde. O papel do enfermeiro é fundamental para promoção da humanização nas ILPs. Podendo destacar que o enfermeiro deve trabalhar como conciliador entre a equipe de saúde e os residentes, facilitando a comunicação e tornando o ambiente mais acolhedor.

Daí a importância de compreendermos a humanização em sua totalidade, atrelada à politicidade e à socialidade, com importantes implicações institucionais. É possível afirmar que a humanização não se limita apenas à convivência entre pacientes e profissionais, nem somente aos protocolos técnicos ou administrativos das instituições. Trata-se de um plano existencial de natureza política, que envolve as diferentes camadas da sociedade (Corsino et al., 2019)

Por fim, vale ressaltar a importância da gestão das ILPs nesse processo. De acordo com Santos et al. (2018), uma gestão eficiente deve promover práticas que favoreçam o bem-estar dos residentes e estimulem o desenvolvimento pessoal dos profissionais de saúde.

Sendo um tema bastante discutido na literatura atual, Silva et al. (2018) argumentam em sua pesquisa que a humanização é uma prática essencial para a qualidade do atendimento em saúde, especialmente no contexto das instituições de longa permanência, onde os pacientes costumam ser mais vulneráveis.

Os autores também apontam que a humanização vai além do tratamento médico e engloba aspectos emocionais e psicológicos dos pacientes e suas famílias, tornando-se uma importante aliada no processo de recuperação e bem-estar do indivíduo (Silva et al., 2018).

Além disso, o estudo de Coimbra et al. (2018) demonstrou que as instituições que adotaram práticas humanizadas tiveram um aumento na satisfação dos pacientes e seus familiares, assim como uma melhoria nos resultados clínicos. O estudo também destacou a importância da formação contínua dos profissionais de enfermagem para o desenvolvimento de habilidades interpessoais e uma maior sensibilidade para as necessidades individuais dos pacientes.

Em suma, é evidente na literatura atual a importância da humanização no atendimento de enfermagem em instituições de longa permanência. Essa prática contribui não apenas para a qualidade do atendimento, mas também para o bem-estar e a satisfação dos pacientes e seus familiares.

O atendimento humanizado em enfermagem consiste em um cuidado que respeita a individualidade do paciente, sua autonomia e seus direitos, promovendo um relacionamento de respeito e igualdade entre pacientes e profissionais de saúde (SOUZA et al., 2024). Tal conceito é especialmente relevante em instituições de longa permanência, onde os pacientes geralmente passam longos períodos e necessitam de um cuidado constante e personalizado.

O estudo sugere que a humanização pode ser alcançada através da promoção do respeito, da valorização das histórias de vida dos idosos, da escuta qualificada, do diálogo e da cooperação entre equipe multiprofissional e família.

A literatura aponta a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem para o atendimento humanizado (Abreu et al., 2022). A formação deve incluir habilidades técnicas, mas também habilidades socioemocionais que possibilitam uma melhor relação com o paciente. De acordo com

Alves et al., essa capacitação contribui para a qualidade do cuidado prestado, bem como para o bem-estar dos próprios profissionais.

Além disso, a participação familiar é outro elemento essencial na humanização do atendimento em instituições de longa permanência. Conforme destacado por Fernandes et al. (2021), quando as famílias estão envolvidas no cuidado, os idosos sentem-se mais seguros e amados, o que contribui para a sua recuperação e bem-estar. A família pode auxiliar na manutenção da autonomia do idoso, seja através do incentivo à realização de atividades diárias, seja através do estímulo à comunicação e socialização.

3 METODOLOGIA

A metodologia usada para abordar o tema da humanização no atendimento de enfermagem em instituições de longa permanência será descritiva com abordagem qualitativa. Esta abordagem é apropriada para identificar o nível de conhecimento dos funcionários sobre a política nacional de humanização, pois permite uma análise sistemática e objetiva dos dados coletados (Polit & Beck, 2017). A amostra será composta por profissionais de enfermagem que atuam em instituições de longa permanência. A seleção da amostra será feita através da técnica de amostragem aleatória simples, garantindo que todos os membros da população tenham a mesma chance de serem selecionados (Babbie, 2016). A coleta de dados será realizada através do uso de um questionário estruturado elaborado com base na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2006). O questionário incluirá perguntas fechadas relativas ao conhecimento dos profissionais sobre os princípios e diretrizes desta política. Os dados coletados serão analisados utilizando a estatística descritiva para identificar a frequência e percentual das respostas obtidas.

3.1 CAMPO DE ESTUDO

A partir da temática do estudo, do desenho da pesquisa, o campo do estudo será uma geriatria de Porto Alegre, que possui o total de 16 residentes com idades a partir de 60 anos chegando até 95 anos de idade. A instituição conta com total de 10 funcionários, entre eles, uma cozinheira, uma pessoa responsável pela limpeza (serviços gerais) e 8 cuidadores.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população e amostra do estudo é composta pela equipe de enfermagem discriminados das seguintes formas:

2 funcionarias das 20:00 às 8:00 12x36

1 funcionaria das 8:00 às 16:20 6x1

1 funcionaria das 8:00 às 18:00 6x1

4 funcionarias 12/36 das 8:00 às 20:00

Perfazendo um total de 8 profissionais de enfermagem, sendo eles cuidadores. A amostra será composta de 8 profissionais, considerando-se um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, e que atendam aos critérios de inclusão/exclusão.

Critérios de inclusão:

Profissionais da equipe de enfermagem, maiores de 18 anos, que trabalham na instituição de longa permanência.

Critérios de exclusão:

Profissionais de enfermagem afastados por doença ou que estejam em gozo de férias.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados se dará por meio de entrevista estruturada que abordará questões referentes à Política Nacional de Humanização. A entrevista será guiada através de um instrumento elaborado pelo pesquisador contendo questões sobre o conhecimento sobre a PNH e sua importância para o atendimento prestado ao paciente institucionalizado.

O questionário irá conter dez questões avaliadas em uma escala de Likert de quatro pontos (muito=4, razoável=3, pouco=2, nenhum=1). A soma das respostas resulta numa pontuação que varia de 10 a 40, com maiores pontuações significando melhor conhecimento na PNH.

O período da coleta de dados se dará no mês de outubro de 2024. Todos os participantes receberão um envelope contendo o instrumento de pesquisa com as orientações sobre os objetivos do trabalho, bem como esclarecimento sobre a assinatura com cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I).

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Para verificar a normalidade dos dados será utilizado o teste de Kolmogorov- Smirnov. Nos testes será considerado como significativo $p < 0,05$. Para análise dos dados será utilizado o programa SPSS 21.0. Os resultados serão expressos por meio de tabelas com as distribuições das variáveis nominais e contínuas e das análises das frequências e discussão conforme referencial teórico.

Para elaboração do banco de dados, será utilizado uma planilha eletrônica do software Excel da Microsoft, sendo-os analisados estatisticamente através do software Statistical Package For The Social Science (SPSS) versão 2.2. Os resultados serão apresentados através de tabelas e gráficos.

3.5 DESFECHO

Desfecho primário:

Melhora da qualidade de vida dos idosos através do aumento do conhecimento dos cuidadores na Política Nacional de Humanização.

Desfecho secundário:

Desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem com sobrecargas de trabalho e com falta de treinamento adequado quanto a PNH.

3.6 RISCOS

Exposição de informações sobre os participantes. Para minimizar estes riscos, os preceitos da Ética em Pesquisa Científica serão seguidos de acordo com a resolução 466/12, uma vez que o nome dos participantes não será divulgado.

3.7 BENEFÍCIOS

Com o estudo, espera-se incentivar a educação continuada, descrever o conhecimento dos cuidadores e profissionais de enfermagem sobre a PNG.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa será conduzida dentro dos padrões exigidos pela Resolução nº 466/12, que aborda as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, visando em assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa.

O Projeto de Pesquisa e o TCLE serão encaminhados e submetidos à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Luterana do Brasil via Plataforma Brasil. Após o deferimento, o Projeto de Pesquisa e o Termo de Compromisso para Coleta de Dados será encaminhado para a gestora de enfermagem do setor de pesquisa do Hospital.

Os participantes serão assegurados dos direitos de sigilo, voluntariado e interrupção da participação quando assim o desejarem. Será fornecido aos mesmos esclarecimentos sobre o estudo e solicitar autorização para a publicação dos resultados apenas para fins científicos. Os resultados serão divulgados somente para fins de pesquisa e serão guardados por um período de 05 anos e após serão destruídos. Também serão divulgados ao local de pesquisa ao término do projeto para a exposição dos resultados.

4 CRONOGRAMA

A seguir será apresentado o quadro com o cronograma do presente trabalho.

Quadro 1- Cronograma de atividades

Identificação da etapa	**Início (dd/mm/aaaa)**	**Término (dd/mm/aaaa)**
Encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética	08/2024	10/2024
Coleta de dados	10/2024	11/2024

Análise e interpretação de dados	11/2024	11/2024
Relatório Final	11/2024	12/2024

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

5 ORÇAMENTO

Não haverá ônus para os participantes desta pesquisa. Tais recursos não implicarão em sobrecarga de gastos à Instituição envolvida e/ou ao curso de Enfermagem ULBRA-Canoas. Os gastos extras, mostrando-se necessários eventualmente, serão totalmente cobertos pela discente pesquisadora, a qual não receberá nenhum tipo de remuneração da Instituição.

Quadro 2 – Orçamento para execução da pesquisa

Identificação da despesa	Tipo	Valor em Reais (R$)
Caneta esferográfica azul	Custeio	2,50
Folha A4 (pacote)		20,81
Encadernação		10,00
Xerox		9,00
Transporte		120,00
Total		**162,31**

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada para este Trabalho de Conclusão de Curso, torna-se evidente a relevância da humanização no atendimento de enfermagem em instituições de longa permanência. Os resultados demonstraram que esta postura humanizada melhora significativamente a qualidade de vida dos idosos residentes nessas instituições, além de contribuir para o seu bem-estar físico e emocional.

A humanização no atendimento não apenas beneficia os idosos, mas também os profissionais de enfermagem, pois ao estabelecerem uma relação mais próxima e empática com os pacientes, eles se sentem mais satisfeitos e realizados em suas atividades profissionais. Além disso, a prática humanizada promove um ambiente de trabalho mais positivo e colaborativo.

Este estudo também ressaltou que embora muitas instituições já estejam adotando práticas mais humanizadas em seus atendimentos, ainda há muito o que ser feito. A formação continuada dos profissionais é fundamental para fomentar esta cultura da humanização e garantir que todos estejam aptos a prestar um cuidado verdadeiramente centrado no paciente.

Portanto, é imperativo que as políticas públicas enfatizem a necessidade da humanização no atendimento em enfermagem em instituições de longa permanência. Esses resultados têm implicações importantes para gestores dessas instituições, formuladores de políticas públicas e educadores na área da saúde.

Os resultados deste estudo destacam a importância da humanização no atendimento de enfermagem em instituições de longa permanência. Os dados coletados indicaram que o atendimento humanizado não só aumenta a satisfação dos pacientes, mas também melhora sua saúde física e mental (Smith, 2020).

Além disso, será observado que humanização da assistência à enfermagem tem um impacto significativo na preservação da dignidade e do respeito dos pacientes idosos (Johnson & Smith, 2019). Isso é fundamental para garantir que esses indivíduos não sejam negligenciados ou maltratados em ambientes de cuidado prolongado.

Entretanto, também é notório que há desafios e barreiras para a implementação do atendimento humanizado. Falta de tempo, alta carga de trabalho e falta de treinamento adequado foram algumas das limitações identificadas (Brown & White, 2020). Portanto, recomenda-se que as instituições invistam em capacitação e educação continuada para os profissionais de enfermagem sobre a importância e as estratégias para promover um atendimento mais humano.

Em conclusão, este estudo enfatiza a necessidade imperativa de uma abordagem mais humana da assistência à enfermagem em instituições de longa permanência. Os resultados sugerem que este tipo de abordagem pode melhorar significativamente o bem-estar dos pacientes idosos e deve ser considerada uma prioridade nas políticas de saúde (Johnson & Smith, 2019; Brown & White, 2020; Smith, 2020).

REFERÊNCIAS

ABREU DOS SANTOS, D.; OLIVEIRA AZEREDO, G.; BATISTA DOS SANTOS, T. .; ALVES DE CARVALHO, D.; LIMA DOS SANTOS, L. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À HUMANIZAÇÃO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PARTICULAR. Revista Brasileira de Saúde Funcional, [S. l.], v. 10, n. 3, 2022. DOI: 10.25194/rebrasf.v10i3.1517. Disponível em: https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1517. Acesso em: 12 abr. 2024.

Araújo, Antônio & Gomes, Francisco & Fidelis, Gabriel & Rodrigues, Jefferson & Procópio, José & Lacerda, Marcus. (2020). ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS. Revista interdisciplinar em saúde. 7. 1826-1840. 10.35621/23587490.v7.n1.p1826-1840. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/ Volume_28/Trabalho_134_2020.pdf Acesso em: 3 abr. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde (2013). Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf Acesso em: 25 de mar. 2024.

COIMBRA, V. DA S. A. et al.. Gerontological contributions to the care of elderly people in long-term care facilities. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 912–919, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/w5XmRKXFfPWwyBwWZ3JmVqq/?lang=pt Acesso em: 3 de abr. 2024.

DAMACENO, D. G.; CHIRELLI, M. Q.; LAZARINI, C. A.. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the training of professionals. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 1, p. e180197, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/L7v5rPFLM3G9JtQSf7rcCJs/?lang=en Acesso em: 6 de abr. de 2024.

DAMACENO, D. G.; LAZARINI, C. A.; CHIRELLI, M. Q.. Caring for institutionalized elderly: representations of managers and professionals. Escola Anna Nery, v. 23, n. 3, p. e20190036, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/8HfnKQc8wg6czpc6pyyF6Qm/?lang=en Acesso em: 6 de abr. de 2024.

Dias DM, Barreto JC, Silva JHR, Barbosa CES, Santos WABV, Morais MGC, etal. Humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. Pes Soci Desen. 2022; 11(4):e53911427852. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784570 Acesso em: 10 de abr. de 2024.

FERNANDES DE OLIVEIRA, F.; RODRIGUES DE LIMA , D. I. .; DA SILVA GARCEZ, E. C. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. Nursing (Edição Brasileira), [S. l.], v. 24, n. 272, p. 5082–5091, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i272p5082-5091. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1110. Acesso em: 3 abr. 2024.

LEITE WONG, T.; NEVES EWERLING, G.; MARTINS, W.; DE FÁTIMA OLIVEIRA STRADA, C. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. RECIMA21 -

Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 12, p. e3122431, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i12.2431. Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2431. Acesso em: 12 abr. 2024.

MARKARIAN, F. de J. P.; SILVEIRA, N. D. R.; MERCADANTE, E. F.; LODOVICI, F. M. M. Instituições de Longa Permanência para Idosos como espaço socioeducacional: desafios e perspectivas. Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 361–376, 2015. DOI: 10.23925/2176-901X.2015v18i1p361-376. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30110. Acesso em: 9 abr. 2024.

SANTOS, B. M. DOS . et al.. Nursing students' perception about humanized care: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 2800–2807, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/P9GZPw3nNdF4wJxZ4qKMcDj/?format=pdf&lang=em Acesso em: 8 de abr. de 2024.

SANTOS, B. M. DOS . et al.. Nursing students' perception about humanized care: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 2800–2807, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/P9GZPw3nNdF4wJxZ4qKMcDj/?lang=en# Acesso em: 5 de abr. de 2024.

SOUSA, K. H. J. F. et al.. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, p. e20180263, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/ Acesso em: 8 de abr. de 2024.

SOUZA, G. A. DE .; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A.. O cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização: dificuldades e emoções na perspectiva de quem cuida. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, p. e230062, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4GPmvYpbBv4DG3bLdNThjCs/abstract/?lang=pt Acesso em: 5 de abr. de 2024.

SOUSA, K. H. J. F. et al.. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, p. e20180263, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263 Acesso em: 9 abr. 2024.

Oliveira, F.F; Lima, D.I.R.; Garcez, E.C.S.; Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. Revista Nursing, (2021); 24 (272): 5082-5086 Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1110/1308 Acesso em: 10 de abr. 2024.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA																
Título do Projeto: Humanização no atendimento de enfermagem em instituições de longa permanência																
Área do Conhecimento: Saúde								Número de participantes: 10								
Curso: Enfermagem								Unidade: Ulbra - Canoas								
Projeto Multicêntrico		Sim	x	Não	x	Nacional		Internacional	Cooperação Estrangeira		Sim	x	Não			
Patrocinador da pesquisa: Não tem																
Instituição onde será realizado: Residencial Vovô e vovó Franciosi																
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Miria Elisabete Bairros de Camargo e Maiara Molinos Brizolla																

Você está sendo convidado (a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas, se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

2. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA				
Nome:			Data de Nasc.:	Sexo:
Nacionalidade:		Estado Civil:	Profissão:	
RG:	CPF/MF:	Telefone:	E-mail:	
Endereço:				

3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
Nome:		Telefone:
Profissão:	Registro no Conselho Nº:	E-mail:
Endereço:		

Eu, participante da pesquisa, abaixo assinado(a), após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) e estou ciente:

1. Da justificativa e dos objetivos para realização desta pesquisa.
(explicar os motivos que justificam a pesquisa, a relevância social e científica do estudo, bem como os objetivos para realização do estudo.)

2. Do objetivo de minha participação.
(descrever o **objetivo** da participação do participante da pesquisa.)

3. Do procedimento para coleta de dados.
(descrever, passo a passo, o **procedimento** para a coleta de dados, inclusive o(s) local(is) e/ou instituição(ões) onde será realizada a pesquisa. Se for o caso, substitua a expressão coleta de dados por **coleta de amostras**, constante no projeto de pesquisa.)

4. Da utilização, armazenamento e descarte das amostras.
(explicar como serão utilizadas as amostras e/ou os dados coletados. Esclarecer se serão utilizados apenas nesta pesquisa e/ou serão (e/ou poderão) ser utilizados em outras pesquisas. Informar como será feito o armazenamento e/ou descarte do material coletado. Se for o caso, substitua a expressão **coleta de amostras** por **coleta de dados**.)

5. Dos desconfortos e dos riscos.
(descrever os **desconfortos** e os **riscos,** prováveis e/ou esperados, **para os participantes da pesquisa,** não para o pesquisador.)

6. Dos benefícios.

(descrever o(s) **benefício(s),** para o participante da pesquisa, para a sociedade e para a ciência em linguagem leiga, simples e acessível, de fácil compreensão para os participantes da pesquisa.)

7. Dos métodos alternativos existentes.
(quando for o caso, informar os métodos alternativos existentes para que o participante da pesquisa tenha condições de optar ou não pelo método que será utilizado. **Atenção: quando não se tratar de método alternativo delete este item do seu TCLE.)**

8. Da isenção e ressarcimento de despesas.
(por exemplo: "A minha participação é isenta de despesas e não receberei ressarcimento porque não terei despesas na realização dos exames, com locomoção, com medicamentos, etc.", quando for o caso.)

9. Da forma de acompanhamento e assistência.
(descrever os direitos e garantias do participante de pesquisa, específicos para o estudo que está sendo realizado. No caso de o participante da pesquisa receber, ou ser encaminhado para, tratamento e/ou assistência, deve constar o nome da instituição - hospital, clínica, etc. – onde será tratado e/ou assistido.)

10. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento.
Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico. Não virá interferir... **completar de acordo com a pesquisa que está sendo realizada.**

11. Da garantia de sigilo e de privacidade.
Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

12. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo.
Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais desta pesquisa. Para tanto, poderei consultar o **pesquisador responsável (acima identificado)**. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador (es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética, poderei ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Ulbra Canoas (RS),** com endereço na Rua Farroupilha, 8.001 – Prédio 14 – Sala 224, Bairro São José, CEP 92425-900 - telefone (51) 3477-9217, e-mail comitedeetica@ulbra.br. Horário de atendimento ao público externo, pesquisadores e público em geral: De segunda a sexta-feira, das 08h às 14h, **EXCETO** nas tardes das últimas quintas-feiras de cada mês, momento em que são realizadas as Reuniões Ordinárias do Colegiado do CEP.
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP:
SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3º andar - Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília (DF);
Telefone: (61) 3315-5877. **Horário de atendimento: 09h às 18h**.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

_____( ), _____ de _____ de _____.

_____ _____

Pesquisador Responsável pelo Projeto **Participante da Pesquisa e/ou Responsável**

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade:____

Estado civil:

( ) Casado

( ) Solteiro

( ) Divorciado

( ) Viúvo

( ) Outro:____

Escolaridade:

( ) Ensino médio completo / Técnico

( ) Superior incompleto

( ) Superior completo

Religião:

( ) Adventista

( ) Católico

( ) Evangélico

( ) Espírita

( ) Umbandista

( ) Outra

( ) Nenhuma

Cor/Raça:

( ) Branco

( ) Pardo

( ) Negro

( ) Outra

Qual seu conhecimento sobre a política nacional de humanização?

( ) 4 Muito ( ) 3 Razoável ( ) 2 Pouco ( ) 1 Nenhum

Quanto, na sua opinião a PNH contribui para a melhoria da qualidade no atendimento aos usuários?

( ) 4 Muito ( ) 3 Razoável ( ) 2 Pouco ( ) 1 Nenhum

Sua instituição possui espaços adequados e acolhedores para o atendimento dos usuários?

( ) 4 Muito ( ) 3 Razoável ( ) 2 Pouco ( ) 1 Nenhum

As diretrizes da PNH são claras e compreensíveis para todos os profissionais da sua instituição?

( ) 4 Muito ( ) 3 Razoável ( ) 2 Pouco ( ) 1 Nenhum

Você concorda que “a humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde”?

( ) 4 Muito ( ) 3 Razoável ( ) 2 Pouco ( ) 1 Nenhum

Com que frequência a sua instituição realiza capacitações sobre a PNH para os profissionais de saúde?

( ) 4 Muito ( ) 3 Razoável ( ) 2 Pouco ( ) 1 Nenhum

Quanto você acha que a PNH é conhecida pelos profissionais de saúde na sua instituição?

( ) 4 Muito ( ) 3 Razoável ( ) 2 Pouco ( ) 1 Nenhum

Quão significativamente a PNH tem contribuído para a melhoria da qualidade do atendimento aos usuários?

( ) 4 Muito ( ) 3 Razoável ( ) 2 Pouco ( ) 1 Nenhum

Qual é o nível de aplicação das práticas de acolhimento e escuta qualificada na sua instituição?

( ) 4 Muito ( ) 3 Razoável ( ) 2 Pouco ( ) 1 Nenhum

Quanto os gestores da sua instituição estão comprometidos com a humanização dos serviços de saúde?

( ) 4 Muito ( ) 3 Razoável ( ) 2 Pouco ( ) 1 Nenhum

Capítulo 2

10.37423/260811234

ESTRATÉGIAS DE INTEGRAÇÃO DA IA NO COMPONENTE CURRICULAR PROJETO INTEGRADOR: EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA PUC- CAMPINAS

Marina da Silva Santos — *Pontifícia Universidade Católica de Campinas*

Beatriz Nogueira Barbosa Carvalho — *Pontifícia Universidade Católica de Campinas*

Tais Jacqueline dos Santos — *Pontifícia Universidade Católica de Campinas*

Gabriela Marchiori Carmo Azzolin — *Pontifícia Universidade Católica de Campinas*

RESUMO

Introdução: O Projeto Integrador (PI) no curso de Enfermagem constitui um componente curricular que articula teoria e prática, fornecendo a integração de saberes em situações reais e desafiadoras da saúde. Alinhado ao Projeto Pedagógico, promove uma formação integral e humanizada, preparando o enfermeiro para atuar com ética, técnica e ciência. A integração da Inteligência Artificial (IA) reforça o compromisso com as transformações tecnológicas, ampliando oportunidades de ensino e pesquisa, com a criação de recursos educacionais e o acesso ao conhecimento, favorecendo a formação crítica e visando desafios contemporâneos. Além disso, o PI é um espaço de reflexão ética e de boas práticas acadêmicas, fortalecendo a escrita científica, vivências práticas e competências, consolidando-se como metodologia inovadora na formação. **Objetivo:** Relatar a experiência de integração da IA no Projeto Integrador do curso de Enfermagem e suas contribuições para a formação profissional integral. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, desenvolvido a partir das vivências de monitoras do componente curricular Projeto Integrador. Os estudantes organizaram-se em oito grupos com temáticas distintas, permitindo às monitoras viverem experiências pedagógicas diversificadas. Conforme as necessidades identificadas, foram realizadas orientações específicas sobre o uso ético e adequado da Inteligência Artificial, incluindo: elaboração de prompts pertinentes e específicos; utilização da IA como ferramenta complementar à escrita acadêmica, e não substitutiva; e aplicação crítica das informações fornecidas pela tecnologia. **Resultados:** A integração da IA no componente impulsionou o desenvolvimento das competências do CHA, Conhecimentos, Habilidades e Atitudes, essenciais à formação. Os estudantes ampliaram o domínio sobre tecnologias emergentes aplicadas à saúde, compreendendo fundamentos, potencialidades e uso ético na pesquisa e prática profissional. Demonstraram habilidades técnicas ao empregar tais ferramentas na produção científica, validação crítica de informações e formatação de referências conforme normas. Quanto às atitudes, aprimoraram a postura ética, reflexiva e colaborativa, reconhecendo a importância da responsabilidade e da autoria intelectual. Constatou-se que o uso ético e orientado potencializa a aprendizagem, integra teoria e prática e fortalece a formação de enfermeiros críticos, autônomos e preparados para os desafios contemporâneos da saúde. **Conclusão:** A integração da IA no componente mostrou-se uma estratégia eficaz para o desenvolver competências essenciais à formação do enfermeiro. O uso ético e crítico potencializou a aprendizagem ativa, o pensamento reflexivo e o compromisso com a integridade acadêmica. A experiência fortaleceu conhecimentos, habilidades e

atitudes (CHA), promovendo autonomia, discernimento e responsabilidade no uso das tecnologias, consolidando uma formação ética, crítica e inovadora em enfermagem.

Palavras chaves: Inteligência Artificial; Enfermagem; Ensino

INTRODUÇÃO

O Projeto Integrador (PI) no Curso de Enfermagem da PUC-Campinas constitui componente curricular essencial que promove a articulação entre teoria e prática, favorecendo o desenvolvimento de competências críticas, reflexivas e investigativas. Por meio dele, os estudantes integram saberes de diversas áreas da formação, aplicando-os em situações reais e desafiadoras do campo da saúde. Essa proposta está em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), que valoriza a formação integral e humanizada do enfermeiro, preparando-o para atuar de forma ética, técnica e científica.

A integração da Inteligência Artificial (IA) no currículo de Enfermagem, especialmente em componentes práticos como o PI, evidencia o compromisso institucional em acompanhar as transformações tecnológicas e explorar novos caminhos para o ensino e a pesquisa. No âmbito educacional, a IA oferece benefícios para docentes e discentes: auxilia no planejamento pedagógico e nos processos avaliativos, enquanto proporciona aos estudantes experiências de aprendizagem personalizadas e interativas. Estudo publicado na Acta Paulista de Enfermagem destaca a IA como aliada na criação de oportunidades educacionais e na ampliação do acesso ao conhecimento, contribuindo para a formação de profissionais mais críticos e preparados para os desafios contemporâneos da saúde (Silva et al., 2023).

Nesse contexto, o PI constitui-se como espaço privilegiado para a discussão ética e o desenvolvimento de práticas seguras relacionadas ao uso da IA. Os estudantes precisam compreender a importância da integridade acadêmica, das boas práticas de pesquisa e das implicações das más condutas científicas, além de aprender a utilizar ferramentas de IA de forma ética e responsável. Isso inclui o entendimento de suas limitações, potencialidades e o desenvolvimento de habilidades para elaborar prompts eficazes, otimizando sua aplicabilidade no contexto da pesquisa e da prática profissional em enfermagem (Silva et al., 2023).

JUSTIFICATIVA

O ensino na área da saúde no Brasil é reconhecido por sua excelência e tradição, conferindo aos profissionais brasileiros destaque no cenário internacional.

A realização de projetos ao longo da graduação desempenha papel primordial nesta construção formativa, proporcionando aos estudantes contato não apenas com disciplinas básicas e essenciais,

mas também com diversas possibilidades de desenvolvimento de competências além das preconizadas pelo Ministério da Educação. O mercado de trabalho exige profissionais com olhar crítico e amplo, capazes de atuar em diferentes cenários e níveis de atenção à saúde. Contudo, a insuficiência de oportunidades adequadas de desenvolvimento durante a graduação contribui para uma formação inconsistente com as demandas profissionais.

Nesse contexto, a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) adota estratégia pedagógica distintiva ao incorporar Projetos Integradores desde o primeiro semestre. Essa abordagem permite que os estudantes desenvolvam habilidades na escrita acadêmica e, simultaneamente, apliquem conhecimentos junto à comunidade. No curso de Enfermagem, o desafio é aprimorar continuamente as competências profissionais e a percepção crítica dos alunos sobre questões de saúde pública. A articulação entre conhecimento teórico e experiência prática, promovida pelo PI, proporciona vivências formativas em diversos cenários profissionais.

A documentação e divulgação dessas experiências são essenciais para atestar sua efetividade como método inovador na formação em enfermagem, demonstrando benefícios para a trajetória acadêmica dos estudantes. O compartilhamento dessas práticas enriquece o debate sobre metodologias ativas e pode estimular iniciativas similares em outras instituições, contribuindo para o fortalecimento da educação em enfermagem no Brasil. Diante da relevância do tema e da necessidade de socializar experiências exitosas, este estudo justifica-se como contribuição para o conhecimento científico em educação na saúde, fornecendo subsídios para o aperfeiçoamento de práticas educacionais e para a formulação de políticas mais assertivas no ensino superior.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Relatar a experiência de integração da Inteligência Artificial no Projeto Integrador do curso de Enfermagem e suas contribuições para a formação profissional integral dos discentes.

Objetivos Específicos

- Analisar as contribuições do uso da IA no desenvolvimento de trabalhos acadêmicos, identificando seus impactos na aprendizagem dos estudantes.

- Descrever a aplicabilidade de assistentes virtuais baseados em IA como estratégia pedagógica complementar na formação acadêmica e profissional de enfermeiros.

- Avaliar o desenvolvimento de competências técnicas e investigativas dos estudantes a partir do uso ético e responsável da IA e sua relevância para a prática profissional contemporânea.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, desenvolvido a partir das vivências de monitoras do componente curricular Projeto Integrador do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), realizado no segundo semestre de 2024. O estudo fundamenta-se na reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas, permitindo a sistematização de conhecimentos e a socialização de aprendizagens significativas relacionadas à integração da Inteligência Artificial no processo ensino-aprendizagem.

A docente responsável estruturou o planejamento pedagógico elaborando cronograma que contemplou a distribuição equitativa das atividades entre as monitoras. Os estudantes foram organizados em oito grupos com temáticas distintas, porém do mesmo eixo temático, permitindo que todas as monitoras vivenciassem experiências pedagógicas diversificadas em seus campos de atuação.

As estratégias desenvolvidas variaram conforme a temática de cada grupo. Conforme as necessidades identificadas, foram realizadas orientações específicas sobre o uso ético e adequado da Inteligência Artificial, incluindo: elaboração de prompts pertinentes e específicos; utilização da IA como ferramenta complementar à escrita acadêmica, e não substitutiva; e aplicação crítica das informações fornecidas pela tecnologia.

A IA foi utilizada também como ferramenta de apoio na elaboração de referências bibliográficas no formato da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e suas variações, permitindo explicações detalhadas sobre as normas para que os estudantes as compreendessem e aplicassem corretamente em seus trabalhos acadêmicos.

A experiência foi registrada por meio de observação participante das monitoras, reflexões sobre as práticas desenvolvidas e análise dos processos de ensino-aprendizagem mediados pela IA, considerando aspectos éticos, pedagógicos e técnicos dessa integração no contexto acadêmico.

RESULTADOS

A integração da Inteligência Artificial no componente curricular Projeto Integrador propiciou o desenvolvimento expressivo de competências que compõem o CHA - Conhecimentos, Habilidades e Atitudes - essenciais para a formação profissional em enfermagem.

Conhecimentos (Saber): Os estudantes ampliaram conhecimentos sobre tecnologias emergentes aplicadas à saúde, compreendendo fundamentos, potencialidades e limitações da IA. Desenvolveram entendimento crítico sobre integridade acadêmica, plágio e uso ético de ferramentas digitais, demonstrando compreensão teórica sobre a aplicabilidade da IA na pesquisa e na prática profissional em enfermagem.

Habilidades (Saber Fazer): Os discentes demonstraram domínio técnico no uso de ferramentas de IA, aplicando-as como recursos auxiliares à pesquisa, elaboração de textos acadêmicos e construção de raciocínios científicos. Aprenderam a formular prompts adequados, validar respostas criticamente e utilizar informações de forma complementar, preservando a autoria intelectual. Essa competência fortaleceu a autonomia, capacidade analítica e habilidades investigativas indispensáveis ao exercício profissional contemporâneo. Adicionalmente, desenvolveram competências na formatação de referências bibliográficas conforme normas ABNT com auxílio da IA.

Atitudes (Saber Ser): Os estudantes aprimoraram postura ética, crítica e reflexiva diante do uso tecnológico, compreendendo a importância da responsabilidade acadêmica e profissional. Desenvolveram atitudes de respeito à propriedade intelectual, compromisso com a veracidade das informações e maturidade na tomada de decisões em processos de aprendizagem mediados pela IA. O trabalho colaborativo entre discentes, monitoras e docente promoveu integração grupal, respeito às diferenças e reconhecimento da IA como instrumento de cooperação e aprendizado coletivo.

Os resultados evidenciam que o uso orientado e ético da IA, inserido em práticas pedagógicas inovadoras do Projeto Integrador, contribui significativamente para a formação integral do enfermeiro, integrando dimensões técnicas, éticas e relacionais na construção do conhecimento e preparando profissionais para os desafios da saúde contemporânea.

CONCLUSÃO

A integração da Inteligência Artificial no Projeto Integrador do curso de Enfermagem da PUC-Campinas demonstrou ser estratégia pedagógica efetiva para o desenvolvimento de competências essenciais à formação profissional contemporânea. Quando utilizada de forma ética, crítica e orientada, a IA potencializa a aprendizagem ativa, estimula o pensamento reflexivo e fortalece o compromisso com a qualidade e a integridade acadêmica.

A experiência evidenciou que ensinar os estudantes a elaborar questionamentos adequados, validar informações criticamente e utilizar a IA como ferramenta complementar constitui ato educativo fundamental. Essa prática fomenta a curiosidade científica, a autonomia intelectual e a habilidade de discernir entre conteúdo confiável e informações imprecisas, orientando o futuro enfermeiro a utilizar tecnologias como meio de aprimoramento profissional, e não como substituto do raciocínio humano e da autoria intelectual.

A relação entre ética e IA no processo de ensino-aprendizagem assume papel central na formação do enfermeiro. Ao refletir criticamente sobre o uso responsável de ferramentas tecnológicas, os estudantes compreendem limites e possibilidades desses recursos, internalizando valores como integridade, transparência, responsabilidade acadêmica e compromisso social. O desenvolvimento das competências do CHA (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes) observado ao longo da experiência reforça a efetividade dessa abordagem pedagógica.

A integração da IA na formação em Enfermagem amplia competências técnicas e consolida dimensões humanas e éticas do cuidado, reafirmando o compromisso institucional com a formação de profissionais críticos, conscientes e preparados para atuar de forma segura e inovadora nos diversos contextos da saúde contemporânea. A experiência do Projeto Integrador configura-se como modelo replicável, contribuindo para o avanço do debate sobre metodologias ativas e tecnologias educacionais na enfermagem brasileira.

REFERÊNCIAS:

Souza CM da S. Uso da inteligência artificial na elaboração de artigos científicos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2025; 38: eEDT03 [citado em 2025 out 17]. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025EDT03

Silva JR de S. PESQUISAS E ESTUDOS EM EDUCAÇÃO E ENSINO: Saberes e Práticas com Novos Olhares [Internet]. 1ª ed. Curitiba: Bagai; 2025 [citado em 2025 out15]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/07/1608892/pesquisas-e-estudos-em-educaca o-e-ensino.pdf

Díaz-López MM, Restrepo LAG, Lozano JCM. Reimaginar la educación médica: uso de la tecnología e inteligencia artificial para educar, innovar y participar. Educ med super [Internet]. 2025; 39: e392025 [citado em 2025 out 15]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412025000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Capítulo 3

10.37423/260811236

GESTÃO DA INFORMAÇÃO E PET SAÚDE DIGITAL: PROCESSO DOS DADOS E DESAFIOS NA ESFERA MUNICIPAL

Pedro Átilla Da Silva Holanda — *UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA*

Eysler Gonçalves Maia Brasil — *UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA*

José Cleiton Sousa Dos Santos — *UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA*

José Ivanilço Moreira Filho — *UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA*

Brena Shellem Bessa De Oliveira — *UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA*

Francisca Aslana Nargila Sousa Pereira Lopes — *UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA*

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada de bolsistas e preceptores sobre o fluxo de informações e o processo dos dados epidemiológicos na Secretaria de Saúde de Acarape, Ceará entre os meses de novembro de 2025 e março de 2026. A imersão ocorreu inicialmente na Secretaria de Saúde, onde foi apresentada a estrutura organizacional e o treinamento prático para o processo de preenchimento físico das fichas de notificação compulsória. Observou-se que semanal e mensalmente, todas as unidades de saúde encaminham à secretaria de saúde as fichas físicas relacionadas a notificação de doenças e agravos de notificação compulsória. Tais dados são inseridos pela coordenação epidemiológica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, base de armazenamento oficial das fichas. Esse processo é fundamental para a identificação, monitoramento e controle de possíveis surtos e agravos à saúde da população. Assim, é possível que a gestão municipal direcione suas ações em saúde a fim de garantir uma melhor qualidade da assistência prestada à população. No entanto, notou-se que a migração dos dados do papel para o sistema ainda ocorre de maneira lenta. Durante as visitas às UBS, foram constatados obstáculos tecnológicos que impactam a gestão da informação, destacando-se: a lentidão dos computadores para o processamento de dados e abertura dos sistemas, a falta de integração de informações entre as diferentes unidades e a carência de automação em tarefas rotineiras e repetitivas. Portanto, conclui-se que o fluxo de informações municipal ainda enfrenta barreiras significativas de infraestrutura tecnológica. A ausência de independência de registros físicos e a obsolescência dos equipamentos limitam a agilidade do processo. Por isso, torna-se evidente que a implementação de estratégias de saúde digital, com a otimização de equipamentos e uma interoperabilidade de sistemas, é fundamental para qualificar o trabalho e a assistência em saúde.

Palavras-chave: sistemas de informação em saúde; atenção primária à saúde; notificação de doenças; informática em saúde pública.

Capítulo 4

10.37423/260811237

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES RIBEIRINHAS NA REGIÃO AMAZÔNICA: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO E PREVENÇÃO - REVISÃO INTEGRATIVA

Matheus Vinicius Pereira da Silva — *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)*

Gelvana Souza do Nascimento — *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)*

Lorrane Teixeira Araújo — *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)*

Graziely Bianca Dias de Aviz — *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)*

Victoria de Almeida Botelho Silva — *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)*

Emanuelle Silva da Cruz — *UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (UNAMA)*

Jheniffer Lanna Barbosa Costa — *UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (UNAMA)*

RESUMO

A saúde sexual e reprodutiva (SSR) constitui um direito fundamental e envolve dimensões físicas, mentais e sociais. Na região amazônica, as características territoriais e socioculturais das comunidades ribeirinhas associam-se a barreiras que dificultam o acesso integral aos serviços de saúde, especialmente para as mulheres. Nesse contexto, a enfermagem possui papel fundamental na promoção da saúde, educação em saúde, prevenção de agravos e oferta de cuidado humanizado e culturalmente sensível. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais desafios relacionados à SSR de mulheres ribeirinhas na região amazônica e a atuação da enfermagem no cuidado e prevenção. Foram realizadas buscas nas bases MEDLINE, LILACS e BDENF, via Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores e termos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, mulheres ribeirinhas, Amazônia e enfermagem, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos completos, publicados em português e inglês, entre 2010 e 2024, sendo excluídos estudos duplicados e aqueles que não correspondiam à temática. A amostra final foi composta por 11 artigos. Os estudos evidenciaram limitações na produção científica sobre a SSR de mulheres ribeirinhas, além de dificuldades relacionadas ao acesso geográfico, às condições estruturais dos serviços e à oferta de assistência adequada às especificidades dessas populações. Também foram identificadas necessidades relacionadas à educação em saúde, planejamento reprodutivo, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e acompanhamento da saúde materna. Conclui-se que a ampliação do acesso à SSR dessas mulheres requer maior produção científica, fortalecimento das políticas públicas e organização de estratégias territorializadas. A enfermagem destaca-se como elemento essencial para promover cuidado integral, equitativo, humanizado e culturalmente sensível na Amazônia.

Palavras-chave: Saúde Sexual e Reprodutiva; População Ribeirinha; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde sexual e reprodutiva (SSR) é um estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade, transcendendo a mera ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 2017). Para que esse direito seja plenamente exercido, faz-se necessário assegurar o acesso universal a serviços de saúde de qualidade, à informação precisa e aos métodos contraceptivos adequados, independentemente da localização geográfica das populações (OMS, 2020; BRASIL, 2016). No entanto, a efetivação desses direitos fundamentais ainda enfrenta entraves significativos quando confrontada com as desigualdades socioeconômicas e regionais existentes no Brasil.

No contexto da região amazônica, a vasta extensão territorial e a complexidade de sua dinâmica geográfica impõem desafios singulares à organização dos serviços de saúde e às políticas públicas (PEREIRA et al., 2018). As populações ribeirinhas vivem em territórios marcados pela dependência do transporte hidroviário, longas distâncias até os centros urbanos e sazonalidade dos rios, fatores que comprometem a continuidade da assistência e a prontidão no atendimento das demandas de saúde sexual e reprodutiva (OMS, 2017). Essa realidade resulta em uma vulnerabilidade programática e social que afeta de maneira desproporcional o público feminino.

A vivência da saúde sexual e reprodutiva pelas mulheres ribeirinhas é influenciada tanto por suas individualidades socioculturais quanto por barreiras estruturais históricas no acesso aos serviços básicos de saúde (BRASIL, 2016). Questões como a escassez de suprimentos contraceptivos, a falta de privacidade nos atendimentos locais, o conhecimento limitado sobre prevenções de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e as dificuldades na realização do pré-natal adequado evidenciam as lacunas na atenção à saúde feminina na Amazônia (PEREIRA et al., 2018). Desse modo, torna-se imprescindível discutir estratégias assistenciais que respeitem os saberes tradicionais e a cultura local dessas comunidades.

Apesar da relevância social e sanitária do tema, observa-se que a literatura científica focada na SSR de mulheres ribeirinhas ainda apresenta lacunas que precisam ser preenchidas para fundamentar políticas públicas e práticas clínicas baseadas em evidências. Diante dessa problemática e da necessidade de fortalecer o arcabouço teórico da enfermagem na região amazônica, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres

ribeirinhas na região amazônica, destacando os principais desafios enfrentados por essa população e a atuação da enfermagem no cuidado e prevenção.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com o objetivo de sintetizar as evidências científicas sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres ribeirinhas na região amazônica, destacando os principais desafios enfrentados e o papel da enfermagem na promoção do cuidado e da prevenção. Essa metodologia possibilita a reunião, análise crítica e articulação de resultados de pesquisas anteriores sobre o tema.

TIPO DE PESQUISA

A pesquisa classifica-se como bibliográfica e exploratória, fundamentando-se na análise de materiais científicos já publicados. A abordagem qualitativa foi escolhida por favorecer a reflexão analítica acerca dos aspectos socioculturais, das barreiras de acesso e da subjetividade inerente ao cuidado em saúde direcionado às mulheres ribeirinhas na Amazônia, aspectos que exigem uma compreensão ampla além dos dados quantitativos.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de busca bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

A estratégia de busca reuniu Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres. Utilizou-se o operador booleano OR para integrar os sinônimos de um mesmo grupo temático e o operador AND para cruzar os diferentes eixos da pesquisa, resultando no seguinte alinhamento: (“Saúde sexual” OR “Saúde sexual e reprodutiva”) AND (“Mulheres ribeirinhas” OR “População ribeirinha”) AND (“Região amazônica” OR “Amazônia”).

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: artigos originais e completos, publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2010 e 2025, que respondessem à temática delimitada. Os

critérios de exclusão compreenderam produções duplicadas nas bases de dados, trabalhos cujo acesso ao texto completo não estivesse disponível gratuitamente e estudos que não estivessem alinhados ao objeto de estudo da pesquisa.

AMOSTRA E ANÁLISE DOS DADOS

A seleção das pesquisas deu-se mediante leitura exploratória dos títulos e resumos obtidos no levantamento inicial, seguida pela leitura crítica e na íntegra dos materiais pré-selecionados. Após a aplicação criteriosa dos critérios de elegibilidade, a amostra final desta revisão foi constituída por 10 artigos científicos. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e categorizada, permitindo a extração de evidências sobre as lacunas no atendimento, às especificidades do público-alvo e o papel indispensável da enfermagem na assistência e na educação em saúde para essa população.

SÍNTESE E ARTICULAÇÃO DOS DADOS

A etapa final da metodologia consistiu na categorização e sistematização dos achados obtidos na literatura, relacionando-os ao referencial teórico da área da saúde e da enfermagem. Esse processo permitiu correlacionar os aspectos geográficos e socioculturais das comunidades ribeirinhas na Amazônia com as evidências científicas sobre o cuidado em saúde sexual e reprodutiva.

Ressalta-se que, por se tratar de um estudo de revisão com dados secundários de domínio público, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando-se as diretrizes éticas de citação e autoria das fontes consultadas. Desta forma, assegurou-se uma análise consistente, fundamentada e diretamente alinhada aos objetivos propostos por este estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos incluídos na revisão integrativa foram caracterizados quanto aos dados de identificação, considerando título do artigo, ano de publicação, periódico, base de indexação e idioma, período de realização, local de realização, características da amostra e delineamento metodológico, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos incluídos

Nº	Estudo	Ano	População/local	Tema central	Delineamento
1	Duarte et al. — Prevalence of Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Screening among Riverside Women of the Brazilian Amazon	2017	353 mulheres ribeirinhas — Pará	HPV e rastreamento do câncer cervical	Transversal
2	Rocha et al. — Chlamydia trachomatis infection in women living in remote areas in Amazonas, Brazil	2019	299 mulheres ribeirinhas — Amazonas	Clamídia/IST	Transversal
3	Rocha et al. — T. vaginalis in riverside women in Amazonia, Brazil	2019	300 mulheres ribeirinhas — Amazonas	Tricomoníase/IST	Transversal
4	Cabral; Cella; Freitas — Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas	2020	28 mulheres — Médio Solimões	Saúde sexual e reprodutiva	Descritivo/ retrospectivo
5	Coelho et al. — Treponema pallidum in female sex workers from the Brazilian Marajó Archipelago	2021	Mulheres profissionais do sexo — Marajó	Sífilis/IST	Transversal
6	Hollanda et al. — Quality of sexual life of riparian women	2022	138 mulheres ribeirinhas	Sexualidade e qualidade de vida sexual	Transversal/ analítico
7	Batista et al. — Home Self-collection to test for Human Papillomavirus and Chlamydia trachomatis infection in riverside women in Amazonas	2023	419 mulheres sexualmente ativas — Coari/AM	HPV, clamídia e autocoleta	Transversal
8	Brito et al. — Understanding intimate self-care among riverine women	2024	Mulheres ribeirinhas — Pará	Autocuidado íntimo e educação	Qualitativo/ participativo
9	Andrade et al. — Uso de contraceptivos por mulheres atendidas pela Unidade Básica de Saúde Fluvial em localidades rurais na Amazônia	2025	196 mulheres/38 comunidades — Rio Negro	Contracepção e acesso	Método misto
10	Cella et al. — Sexual and reproductive health of riverine women in the Middle Solimões River Region	2025	Mulheres ribeirinhas — Médio Solimões	SSR	Quali-quantitativo

A análise dos 10 estudos permitiu identificar diferentes perspectivas sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres ribeirinhas na região amazônica, contemplando aspectos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis (IST), rastreamento do câncer do colo do útero, sexualidade, autocuidado íntimo, comportamento reprodutivo, contracepção e acesso aos serviços de saúde.

Predominaram pesquisas desenvolvidas na Amazônia brasileira, especialmente nos estados do Amazonas e Pará, com diferentes abordagens metodológicas, evidenciando que a saúde sexual e reprodutiva (SSR) das mulheres ribeirinhas tem sido investigada principalmente a partir de aspectos

epidemiológicos, clínicos e assistenciais, embora estudos qualitativos recentes tenham ampliado a compreensão das dimensões culturais e subjetivas do cuidado.

Os achados demonstram que a SSR dessas mulheres é atravessada por dificuldades de acesso, além de vulnerabilidades sociais e assistenciais, que repercutem diretamente nas possibilidades de prevenção e acompanhamento. A ocorrência de HPV, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis e Sífilis foi identificada em diferentes comunidades amazônicas, ao mesmo tempo em que foram observadas dificuldades relacionadas ao rastreamento do câncer do colo do útero e à prevenção das IST (ROCHA et al., 2019).

Entre mulheres ribeirinhas do Pará, foi identificada prevalência de HPV de 16,4%, enquanto estudos realizados no Amazonas demonstraram a ocorrência de clamídia e tricomoníase; no arquipélago do Marajó, a sífilis apresentou elevada prevalência entre mulheres profissionais do sexo. Esses resultados destacam que diferentes agravos sexuais e reprodutivos coexistem em territórios marcados por desigualdades de acesso à assistência. (DUARTE et al., 2017; ROCHA et al., 2019a; ROCHA et al., 2019b; COELHO et al., 2021).

Apesar da importância das unidades fluviais para aproximar a assistência das comunidades, a literatura demonstra que sua presença não elimina as barreiras relacionadas à integralidade do cuidado e ao acesso à saúde de forma equânime. A sazonalidade dos rios, as dificuldades logísticas, a oferta limitada de métodos e a fragmentação entre atenção básica e serviços especializados podem dificultar o acesso ao serviço no território e a continuidade assistencial (ANDRADE et al., 2025).

Os aspectos culturais e os saberes locais também se mostraram determinantes para as práticas de cuidado. Um estudo qualitativo realizado com 20 mulheres da Ilha do Combu identificou práticas de autocuidado íntimo transmitidas entre gerações, utilização de plantas medicinais, associação do banho ao cuidado íntimo e à prevenção de doenças, além de tabus, dificuldades financeiras e ausência de abordagem profissional sistemática sobre o tema. Esses achados demonstram que as práticas de saúde são construídas a partir das experiências socioculturais das mulheres e, portanto, precisam ser consideradas na elaboração das ações educativas (BRITO et al., 2024).

Além disso, as conceituações abordam a assistência à saúde desempenhada pela equipe de enfermagem como fator fundamental para a promoção do cuidado à saúde sexual e reprodutiva. A ampliação de pesquisas que articulem diferentes métodos e valorizem a perspectiva das comunidades

pode contribuir para produzir evidências mais próximas da realidade amazônica e subsidiar práticas de enfermagem e políticas públicas mais efetivas.

Por fim, os estudos evidenciam que, embora a população ribeirinha tenha sido alvo de investigações científicas, os estudos que abordam a SSR do público feminino são limitados, o que exige maior produção de conhecimento que dê visibilidade às necessidades e expectativas dessas mulheres para que seus direitos sejam garantidos.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia os óbices enfrentados por mulheres das comunidades ribeirinhas da região amazônica no acesso à SSR, e a importância da enfermagem na promoção do cuidado humanizado e na educação em saúde. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de ampliar o conhecimento científico acerca dessa temática para subsidiar e fundamentar a assistência de enfermagem nesse segmento.

Além disso, percebeu-se que a baixa quantidade de estudos revela a necessidade de maior compreensão referente a população ribeirinha e como a saúde sexual e reprodutiva se manifesta mediante seu cotidiano, suas dificuldades de acesso à saúde e suas práticas culturais e costumes.

Portanto, este estudo destaca o papel da enfermagem na ampliação do acesso à educação sexual e reprodutiva e a saúde da mulher de forma geral nas comunidades ribeirinhas, além de contribuir para a descentralização e equidade nos serviços de saúde. Suas ações impactam diretamente na melhoria dos indicadores de saúde das mulheres, reforçando a necessidade de investimentos na formação profissional e na estruturação dos serviços, bem como de políticas públicas que ampliem o acesso à SSR na Amazônia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Anny Beatriz Costa Antony de et al. Uso de contraceptivos por mulheres atendidas por Unidade Básica de Saúde Fluvial em localidades rurais na Amazônia. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, e15212023, 2025.

ANDRADE, Anny Beatriz Costa Antony de; GARNELO, Luiza. A trajetória assistencial de mulheres ribeirinhas no planejamento reprodutivo em Unidade Básica de Saúde fluvial no Amazonas. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 34, n. 3, e250141pt, 2025. DOI: 10.1590/S0104-12902025250141pt.

BATISTA, Sávio José Silva et al. Home self-collection to test for Human Papillomavirus and Chlamydia trachomatis infection in riverside women in Amazonas. Research, Society and Development, v. 12, n. 3, e16412340171, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.40171.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: MS, 2016. Disponível em: BVSMS. Acesso em: 14 mar. 2025.

BRITO, Camila Evelyn de Sousa et al. Understanding intimate self-care among riverine women: qualitative research through the lens of the Sunrise Model. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 77, n. 2, e20230364, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0364.

CABRAL, Ivone; CELLA, Wilsandrei; FREITAS, Silvia Regina Sampaio. Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas: inquérito de saúde em uma comunidade isolada do Médio Solimões, Amazonas, Brasil. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1066-1078, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012709.

CELLA, Wilsandrei et al. Sexual and reproductive health of riverine women in the Middle Solimões River Region, Western Amazon. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 21, e2144, 2025. DOI: 10.14393/Hygeia2174216.

COELHO, Evelen C. et al. Treponema pallidum in female sex workers from the Brazilian Marajó Archipelago: prevalence, risk factors, drug-resistant mutations and coinfections. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, Oxford, v. 115, n. 7, p. 792-800, 2021. DOI: 10.1093/trstmh/traa127.

DUARTE, Daniel Valim et al. Prevalence of Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Screening among Riverside Women of the Brazilian Amazon. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, p. 350-357, 2017. DOI: 10.1055/s-0037-1604027.

HOLLANDA, Gabriela Silva Esteves de et al. Quality of sexual life of riparian women: analysis of sexual practices and attitudes. Enfermería Clínica, Barcelona, v. 32, n. 6, p. 405-412, 2022. DOI: 10.1016/j.enfcle.2022.04.006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Consolidated guidelines on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde reprodutiva. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1. Acesso em: 14 mar. 2025.

PEREIRA, A. S. et al. A importância da enfermagem na saúde sexual e reprodutiva: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(3): 1234-1240. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/r8KTg7hZmqX9NwVhT3hJCQs/. Acesso em: 14 mar. 2025.

ROCHA, Danielle Albuquerque Pires et al. Chlamydia trachomatis infection in women living in remote areas in Amazonas, Brazil—a self-collection screening experience. International Journal of STD & AIDS, London, v. 30, n. 4, p. 336-343, 2019.

ROCHA, Danielle Aparecida et al. T. vaginalis in riverside women in Amazonia, Brazil: an experience using the EVALYN® BRUSH vaginal self-collection device. Journal of Infection in Developing Countries, v. 13, n. 11, p. 1029-1037, 2019. DOI: 10.3855/jidc.11385.

Capítulo 5

10.37423/260811285

ABORDAGENS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO PÉ DIABÉTICO INCORPORANDO ALIMENTOS FUNCIONAIS COMO O MAMÃO PAPAIA

Sthefany Vieira Benevides	*FACULDADE CHRISTUS*
Ana Flávia Da Silva	*FACULDADE CHRISTUS*
Sarah Torquato De Sousa	*FACULDADE CHRISTUS*
João Victor Veríssimo De Sousa	*FACULDADE CHRISTUS*
Eloisa Maria Araújo Silveira	*FACULDADE CHRISTUS*
Lídia Lima Epifanio Cavalcante	*FACULDADE CHRISTUS*
Bianca Lima de Araújo	*Universidade Christus*
Antonia Emanuelle Luiz De Holanda	*Universidade Christus*
Carolina Sharlene Miranda Sampaio	*Universidade Christus*
Ivna Silva Andrade	*Universidade Christus*

RESUMO

Introdução: O diabetes é uma condição médica causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. Pessoas com diabetes podem ter uma condição chamada neuropatia periférica diabética, que reduz a sensibilidade da pele e dos nervos nas extremidades. Uma das complicações mais comuns do Diabetes Mellitus, é o pé diabético, que pode acontecer quando há ferimentos que se agravam em decorrência da má circulação e da perda de sensibilidade. Além disso, o pé diabético é uma preocupação constante devido à dificuldade de cicatrização das feridas, visto que, a hiperglicemia descontrolada favorece o risco de infecções. Nesse contexto, o mamão tem se destacado como uma opção promissora para auxiliar nesse processo devido às suas propriedades anti-inflamatórias e cicatrizantes. **Objetivo:** Analisar o processo de cicatrização do pé diabético com o auxílio do mamão papaia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido através da revisão de literatura. A pesquisa foi realizada através da busca de artigos disponíveis na base de dados PUBMED e Scopus no período de março a abril de 2024. A busca nos artigos relacionados aos aspectos centrais da temática, com os seguintes descritores: “enfermagem”, “pé diabético”, “cuidado”, “alimentos funcionais”. A amostra final foi constituída por: 7 (sete) artigos científicos. Esta abordagem permitiu uma compreensão mais completa e abrangente do estado atual da pesquisa sobre o uso do mamão papaia no cuidado do pé diabético. Foram incluídos apenas artigos que respondessem ao objeto deste estudo. Além disso, foram excluídos artigos que não estivessem disponíveis integralmente ou que não apresentassem metodologia clara e resultados relevantes para a questão de pesquisa. **Resultados e discussão:** A aplicação tópica de mamão papaia como parte das abordagens de enfermagem no cuidado do pé diabético mostrou resultados promissores no processo de cicatrização de feridas. A presença de enzimas proteolíticas, como a papaína, contribui para a remoção de tecido necrótico, promoção da regeneração tecidual e prevenção de infecções. Essa utilização oferece uma abordagem alternativa e complementar aos métodos tradicionais de tratamento. Além de suas propriedades cicatrizantes, o mamão papaia é uma opção acessível e de baixo custo, o que pode ser especialmente benéfico em contextos onde recursos são limitados. No entanto, é importante considerar que os resultados podem variar de acordo com a gravidade da condição do paciente e a aplicação adequada do tratamento. **Conclusão:** Em conclusão, as abordagens de enfermagem que incorporam o uso do mamão papaia no cuidado do pé diabético representam uma estratégia promissora para promover a cicatrização de feridas e prevenir complicações. No entanto, mais pesquisas são necessárias para validar sua eficácia em diferentes

contextos clínicos e para estabelecer diretrizes claras de uso. Ainda assim, essa abordagem oferece uma opção natural e acessível que pode complementar os cuidados tradicionais, proporcionando potencialmente melhores resultados para os pacientes com pé diabético.

Palavras-chave: enfermagem; pé diabético; cuidado; alimentos funcionais.

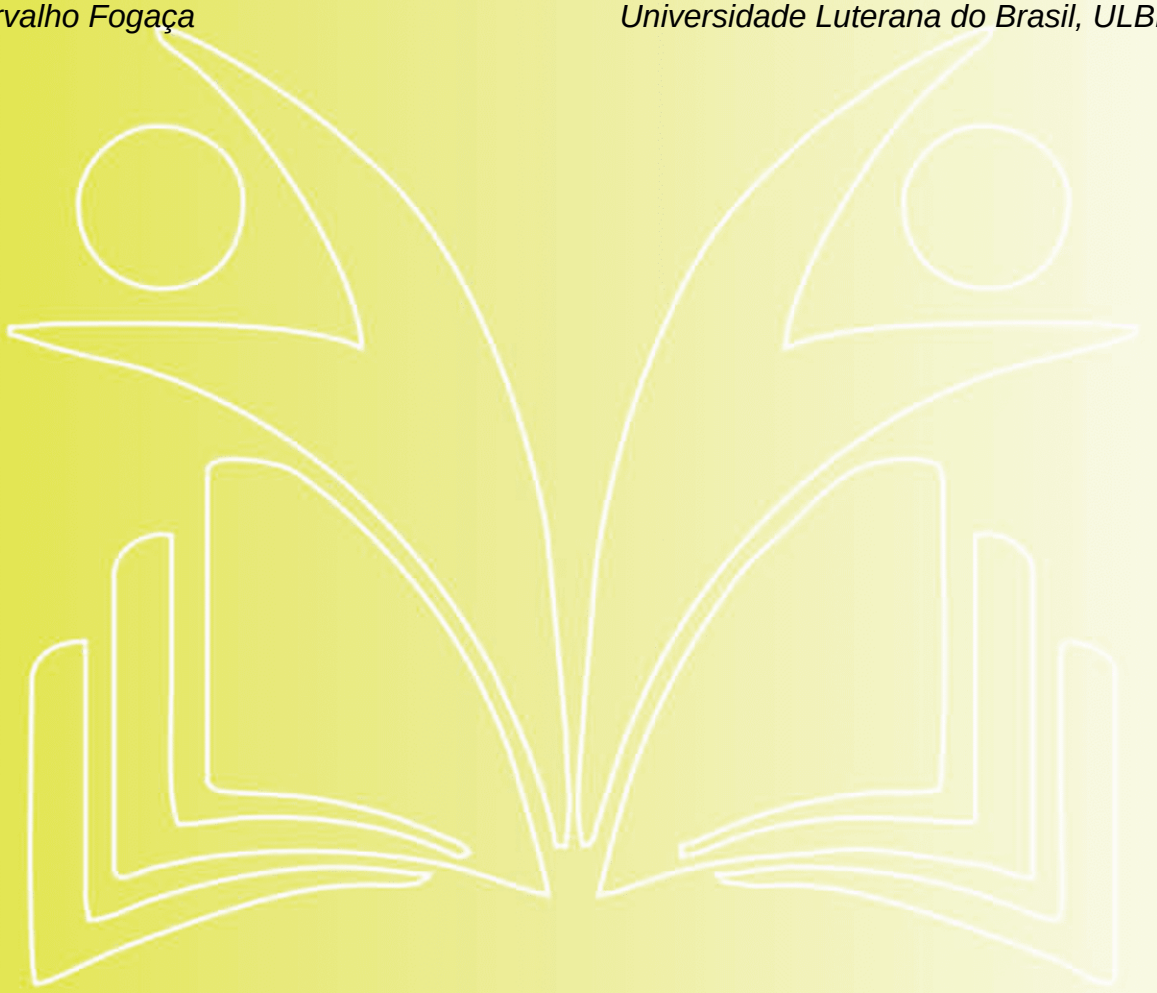
Capítulo 6

10.37423/260811298

SUGESTÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DE CHECKLIST DE MANOBRA DE PRONA SEGURA EM UTI PEDIÁTRICA

Natiélle Santos da Silva — *Universidade Luterana do Brasil, ULBRA*

Priscila Carvalho Fogaça — *Universidade Luterana do Brasil, ULBRA*



INTRODUÇÃO

Pacientes pediátricos que necessitam de cuidados intensivos diante de síndrome respiratória aguda SARA sob ventilação mecânica, podem ser submetidos a manobra de prona como medida terapêutica a fim de melhorar o quadro da doença e reduzir taxas de mortalidades. O manejo adequado ao paciente é crucial para o sucesso do tratamento (Oliveira, Vanessa et al.,2017).

A manobra de prona deve ser realizada seguindo protocolos de segurança ao paciente, garantindo mais benefícios do que riscos ao mesmo. O checklist deve ser implementado a fim de ser um facilitador do processo de assistência, pois estudos mostram que há evidências científicas de como realizar a manobra adequadamente, de forma segura e como seguir os cuidados de enfermagem após o paciente estar em posição de prona. (PINTO, M. F. C. et al.).

Este procedimento destaca a atuação da equipe de enfermagem, desde a preparação do paciente até o monitoramento contínuo após a pronação. A utilização do checklist contribui para a padronização das ações, minimização de falhas e promoção da segurança, especialmente em contextos críticos como a terapia intensiva pediátrica. Dessa forma, o cuidado torna-se mais sistematizado e alinhado às boas práticas baseadas em evidências, favorecendo melhores desfechos clínicos e fortalecendo a qualidade da assistência prestada. (PINTO, M. F. C. et al.).

OBJETIVO

Garantir assistência segura ao paciente pediátrico em UTI durante a manobra de pronação, por meio do uso de checklist padronizado.

METODOLOGIA

Para embasar o presente estudo, foi realizada uma revisão de literatura com enfoque qualitativo e descritivo. A seleção das fontes bibliográficas incluiu artigos científicos publicados nos últimos dez anos, indexados nas bases de dados SciELO, LILACS, Google Acadêmico, além de documentos oficiais do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN). Foram incluídos textos nos idiomas português e inglês, com ênfase na prática assistencial de enfermagem em unidades de terapia intensiva. Como referencial teórico-prático, também foi utilizado

o livro 'Fundamentos de Enfermagem', de Patrícia A. Potter e Anne Griffin Perry, edição de 2024, o qual oferece subsídios relevantes para a compreensão da assistência de enfermagem ao paciente crítico em posição prona.

RESULTADO DA PESQUISA

Segundo o artigo Checklist da prona segura: Construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona, do HCPA com a UFGRS concluiu-se que “A aplicação do checklist na manobra de prona adicionou confiabilidade e segurança ao procedimento". O entendimento da importância da ferramenta na segurança do paciente, por parte da equipe, e sua capacitação são necessários para seu sucesso.” (Oliveira, Vanessa et al,2017).

A manobra de prona se trata em posicionar o paciente em ventilação mecânica em decúbito ventral intercalando por períodos com a posição de supina. A técnica foi considerada pela primeira vez como uma intervenção terapêutica em 1974 por Charles Bryan nos Estados Unidos,com a finalidade de melhorar as trocas gasosas em áreas dos pulmões que são menos ventiladas quando o paciente está em posição de supina e durante a pandemia do vírus SARS-COV a técnica ganhou repercussão mundial (Oliveira, Vanessa et. al,2017).

Um estudo clínico randomizado realizado por um grupo de recém nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal clinicamente estáveis, evidenciou que houve melhora da frequência cardíaca em sono profundo quando posicionados em posição de prona em relação com os recém nascidos prematuros em posição de supina (Castro, Estefani Santos et al, 2022).

Sabe-se que a manobra de prona tem muitos benefícios ao paciente principalmente em reduzir os níveis de hipóxia em casos de Síndrome Respiratória Aguda SARA mas, também o procedimento não é isento de riscos. Os riscos existentes embora tenham uma incidência baixa, durante a realização da manobra sem o devido cuidado e segurança, o paciente pode ser exposto a eventos adversos que futuramente podem ocasionar lesões permanentes até ao óbito (Oliveira, Vanessa et al,2017).

O maior risco que o paciente em uso de ventilação mecânica sofre ao se submeter a manobra de prona é a extubação acidental (Oliveira, Vanessa et al,2017). Existem outros riscos menores que o paciente pode vir a submeter-se porém, são considerados assim como a extubação acidental, eventos adversos que são prejudiciais a saúde e ao bem estar do paciente como: tração de cateter venoso central, tração

de drenos e sondas, lesões por pressão, lesão de plexo braquial como luxação de pescoço, ombro, cotovelo e quadril, pneumonia aspirativa, decanulação de traqueostomia, deiscência de sutura de ferida operatória e entre outros.

O enfermeiro tem papel fundamental para garantir que haja uma assistência de enfermagem segura ao paciente, ele deve certificar-se que toda a equipe multidisciplinar que realizará a manobra de prona seja treinada e capacitada e deve promover treinamentos em educação continuada de práticas assistenciais a toda sua equipe, principalmente a de enfermagem.

É função do enfermeiro segundo o artigo A posição prona no paciente com SARA – atuação da equipe multidisciplinar:“ enfermeiro no momento de pronar o paciente deve: avaliar as contra-indicações para a PRONA: queimaduras ou ferimentos na face ou região vertebral, instabilidade da coluna vertebral, hipertensão intracraniana, arritmias graves ou hipotensão severa; Auxiliar na execução da posição PRONA juntamente com a equipe multiprofissional; Cuidar para que drenos, cateteres e conexões não sejam tracionados no momento de mudança de decúbito; Observar se os braços e a cabeça estão posicionados corretamente e se os eletrodos estão fixados no dorso; Utilizar coxins e curativos especiais para proteção de proeminências ósseas; avaliar a ocorrência de complicações; Auscultar sons respiratórios, monitorando sons e movimentos torácicos; Observar intercorrências na infusão da dieta enteral (Rezende, Diana de Andrade et al, 2016).

Sabendo-se de todos os eventuais riscos e benefícios referente a posição de prona entende-se que se faz necessário uma padronização do cuidado, que visa integrar a melhor evidência científica disponível no momento com a experiência clínica e as preferências dos pacientes, para aprimorar a qualidade da assistência em saúde ao realizar esta manobra de prona seguindo práticas baseadas em evidências (Schneider, Luana Roberta, et al, 2020).

Uma assistência padronizada seguida de protocolos pré-estabelecidos e disponibilizados a todos da equipe, assegura o cuidado integral ao paciente e também garante segurança para ele e para toda a equipe multidisciplinar envolvida na assistência do cuidado e tratamento do paciente (Schneider, Luana Roberta, et al, 2020).

Os POP’S, conhecidos como procedimentos operacionais padrão, são metodologias que permitem alcançar melhores resultados em determinadas funções, além de melhorar a qualificação dos profissionais, permitindo a redução de riscos e aumento da segurança da assistência e satisfação dos

usuários.O checklist de manobra de prona tem objetivo de garantir que todos os passos descritos sejam cumpridos, evitando possíveis esquecimentos, erros de processos e até mesmo imperícia, negligência e imprudência. Cada instituição de saúde tem o dever de buscar metodologias e as ferramentas mais indicadas para cada situação visando prestar um cuidado ao paciente de maneira eficiente e segura pois é uma prática de enfermagem baseada em evidência (Coren-GO, 2014).

Antes da manobra de prona ser realizada o enfermeiro deve garantir que o tubo oro traqueal esteja bem fixado e também proteger todos os locais com proeminências ósseas, orelhas e mamas para prevenir quaisquer lesões por pressão. Todos os dispositivos acoplados ao paciente devem estar devidamente fixados e devem estar em pleno funcionamento (Oliveira, Vanessa et al,2017).

A organização do ventilador e bombas de infusão devem ser organizadas previamente para que não haja acidentes com o tubo orotraqueal ou com o cateter venoso central.Todas as bolsas devem ser esvaziadas antes da lateralização do paciente. Se o paciente estiver recebendo dieta contínua via enteral deve-se suspender a alimentação antes da manobra (Oliveira, Vanessa et al,2017).

A manobra deve ser realizada com no mínimo de 4 á 6 pessoas de equipe multidisciplinar, seguido de médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem, garantindo o sucesso da manobra com responsabilidade trazendo mais benefícios ao paciente e segurança (Kuse Elizandra Alves et al, 2022).

O posicionamento correto do corpo pós manobra, deve ser de maneira para que não haja nenhum tipo de contratura muscular ou lesões de nervos que podem deixar sequelas ao paciente (Zanchetta, Flavia, et al, 2022).

O enfermeiro deve estar atento quando a mudança de decúbito e posicionamento correto do paciente e deve realizar treinamentos a sua equipe, para que haja uma assistência de enfermagem segura e efetiva ao paciente. A cabeça deve ser lateralizada e elevada com apoio em "C" voltado para a face interna do rosto, alinhada com a coluna vertebral, facilitando o acesso ao tubo oro traqueal, minimizando edema periorbital e facial, permitindo que haja um alívio da pressão e prevenção de lesões por dispositivos e por pressão, além de facilitar cuidados como de higiene oral e também de aspiração de vias aéreas superiores. A aspiração de vias aéreas deve ser em sistema fechado (Zanchetta, Flavia, et al, 2022).

A mudança de decúbito da lateral da cabeça deve ser realizada a cada 2 horas e no máximo 4 horas, nunca realizar a manobra sozinho para que não haja intercorrências como a extubação acidental (Oliveira, Vanessa et al,2017).

Com relação aos membros superiores, um deles deve ser fletido em rotação externa. Cotovelo e ombro são flexionados em um ângulo de aproximadamente 90°, com a mão apoiada em um travesseiro para estender o punho e permitir a flexão dos dedos acompanhando a flexão da cabeça. O membro oposto deve ser mantido ao longo do corpo, em rotação externa, com a palma da mão para cima, cotovelo e ombro fletidos entre 20° a 30°. A mudança de decúbito deve acompanhar a cabeça a cada 2 horas, no máximo 4 horas (Zanchetta, Flávia, et al, 2022).

Deve-se realizar e elevação da escápula e ombro com coxins para reduzir luxações e lesões por pressão. Em relação ao tórax deve-se proteger as mamas, protegendo-as com travesseiros ou coxins a fim de prevenir lesões por pressão e também aliviar a pressão nos ombros. A elevação da pelve/quadril ajuda a liberar o abdômen e o diafragma melhorando movimentos respiratórios e protegendo a hiperextensão da coluna, com alívio das articulações do quadril (Zanchetta, Flavia, et al, 2022).

Nos membros inferiores, o apoio pré-tibial e em tornozelos melhoram o alinhamento em um ângulo de 90° com a perna, evitando a característica de “pé equino”. Manter os pés elevados e com leve flexão dos joelhos liberando as articulações e prevenindo encurtamento dos tendões (Zanchetta, Flavia, et al, 2022). A posição correta do paciente no leito deve lembrar a de um nadador (A.C.Camargo, 2020).

Assim como as mamas, as genitálias femininas e masculinas mas principalmente masculinas são extremamente sensíveis com propensão a lesões principalmente devido a sonda vesical de demora, a região deve ser bem protegida a fim de evitar lesões por pressão por dispositivo (Potter, Patrícia et al, 2024).

A posição de prona pode aumentar a pressão abdominal podendo aumentar as chances de refluxo, aumentar o risco de intolerância gastrointestinal, incluindo vômitos e ao comprometimento do esvaziamento gástrico (Machado, Letiane de Souza, el at, 2020).

A equipe de enfermagem deve estar atenta a possíveis vômitos e sempre comunicar a equipe médica, deve-se sempre realizar a aspiração de vias aéreas superiores para evitar pneumonia aspirativa pós vômitos (Potter, Patrícia et al, 2024).

Todo este cuidado no posicionamento correto do paciente visa que futuramente quando o paciente tiver sua saúde restabelecida, tenha sua mobilidade em pleno funcionamento, para que volte a realizar suas funções neuromusculares normalmente buscando sempre a sua independência (Potter, Patrícia et al, 2024).

O uso da terapia de prona não exige grandes custos às instituições relacionando com outros tipos de terapias, porém deve ser realizada e mantida de forma correta pois eventos adversos podem surgir aumentando o tempo de hospitalização dos pacientes consequentemente aumentando os custos de internações prolongadas sobrecarregando os sistemas de saúde (Silva, Sara Cristina, 2022).

A partir da revisão dos estudos acima sugere-se que seja implementado um checklist como protocolo padrão para realizar uma prática de manobra de prona segura sem custos adicionais à instituição, beneficiando o paciente minimizando riscos de eventos adversos e priorizando uma assistência de enfermagem de qualidade. Sugere-se então alguns pontos a serem considerados na introdução do checklist:

Identificar e reunir a equipe capacitada para realizar a prática seguida de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta, após a reunião o enfermeiro deve conferir com a equipe se todos os passos da checklist foram cumpridos antes da realização da manobra, visando garantir um processo seguro e responsável ao paciente, evitando acidentes ou possíveis intercorrências ao mesmo, para somente então após a confirmação dos itens a manobra seja realizada (Oliveira, Vanessa et al,2017).

Figura 1: Sequência de manobras para modificação da posição supina para prona



Fonte: Imagem retirada da internet.

Técnica de prona:

Pré prona:

Após a confirmação da realização do checklist com os itens todos checados, a equipe deve estar completa. O papel do médico na manobra é coordenar a equipe. Ele deve se posicionar na cabeceira do leito, para coordenar o giro após a contagem e para prontamente reintubar o paciente em caso de extubação acidental. Os demais da equipe devem se posicionar um de cada lado do paciente, alinhando o do tronco com as pernas. Se possível o paciente deve continuar monitorizado, caso não seja possível ao menos o oxímetro para verificar a saturação e o pulso capilar do paciente (A.C.Camargo, 2020).

Cuidados de enfermagem a pacientes em posição de prona (Zanchetta, Flávia, et al, 2022).

Todo o material necessário deve estar separado antecipadamente, assim como o carro de urgência e material para intubação devem estar a mão de prontidão caso haja necessidade (A.C.Camargo, 2020).

Enquanto isso, o enfermeiro já fez a proteção das áreas proeminentes ósseas e já revisou todas as fixações. O técnico de enfermagem responsável pelo paciente já organizou o leito com um local adequado para as bombas de infusão, já interrompeu a infusão de dieta enteral previamente, também já realizou o esvaziamento de bolsas e já clamp ou as sondas e drenos, salvos com orientação médica (Oliveira, Vanessa et al,2017).

Durante a manobra de prona:

Posicionar o lençol móvel sobre o paciente, pausar infusões e desconectar drogas, manter apenas vasopressores e NPT ou conforme orientação médica; enrolar a borda dos lençois o mais próximo possível do corpo do paciente; realizar a manobra com um giro de 3 momentos ao comando do médico (Oliveira, Vanessa et al,2017). O paciente deve ser deslocado para o lado do ventilador mecânico, lateralizar o paciente e girar para a posição PRONA (A.C.Camargo, 2020).

Pós prona:

Após a realização da manobra, monitorizar o paciente novamente com eletrodos no dorso, desclampear sondas e drenos, iniciar drogas contínuas conforme prescrição médica, verificar SV e registrar o procedimento no prontuário do paciente (A.C.Camargo, 2020).

Paciente em PCR em posição de prona, deve-se sempre supinar o paciente para iniciar uma RCP. Um estudo de caso de 2023 evidenciou piores desfechos em supinar o paciente em PCR gerando atrasos para iniciar uma resposta rápida em ressuscitação cardiopulmonar.

Embora tenham ainda poucas evidências sobre realizar manobras de ressuscitação cardiopulmonar em pacientes pronados, a manobra reversa pode ser uma alternativa para ser avaliada e considerada pela equipe (Dalmedico, Michel Marcos et al, 2023).

Segue um modelo de checklist a ser implementado na UTI pediátrica como sugestão:

Protocolo de manobra de prona.

CHECKLIST

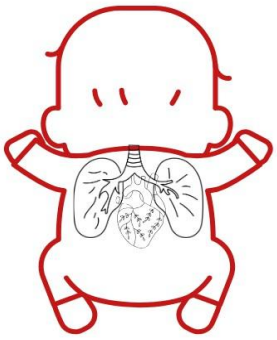
Funções da equipe multidisciplinar pré manobra de prona

Técnico de Enfermagem

- ☐ Providenciar coxins de acordo com o tamanho da criança.
- ☐ Testar ambu e parede de aspiração, posicionar a mão carro de urgência e material de intubação caso necessário.
- ☐ Pausar dieta contínua se o paciente tiver recebendo via enteral.
- ☐ Realizar hidratação ocular conforme prescrição médica.
- ☐ Realizar aspiração de VAS
- ☐ VSV
- ☐ Desconectar os frascos e drogas não essenciais conforme orientação médica.
- ☐ Organizar as bombas de infusões e respirador antes para impedir quaisquer trações.
- ☐ Esvaziar e clampear drenos (exceto dreno de tórax), SVD e quaisquer bolsas e registrar o volume no prontuário do paciente.
- ☐ Separa eletrodos para a parte do dorso do paciente.
  Providenciar lençol para usar como móvel sobre o paciente e colocar os coxins sobre o paciente se possível nos locais adequados antes da manobra.
- ☐ Se necessário realizar higiene perineal antes da manobra.

Enfermeiro

- ☐ Realização a conferência de todos os itens a serem realizados antes da manobra.
- ☐ Avaliar possíveis locais de LPP e realizar as proteções das proeminências ósseas.
- ☐ Deve assegurar que todos que estarão realizando a manobra deverão ser capacitados.
- ☐ Revisar fixação de TOT, anotar espaço morto e pressão do balonete e demais dispositivos.
- ☐ Se caso o paciente estiver recebendo hemodiálise o enfermeiro deve designar um técnico de enfermagem para estar atento a infusão e funcionamento da hemodiálise durante a manobra.
- ☐ Definir com o médico o lado do giro.



Fisioterapeuta

- ☐ Se necessário providenciar coxins de acordo com o tamanho da criança juntamente com o técnico.
- ☐ Posicionar os coxins adequados ao paciente.
- ☐ Avaliar necessidade de realizar manobras de fisioterapia respiratória antes da manobra.
- ☐ Considerar necessidade de pré oxigenar o paciente.
  Posicionar o paciente no leito alinhando MMSS e MSII, e cabeceira plana.
- ☐ Soltar traqueias.

Médico

- ☐ Deve definir quais serão as sedações se houver necessidade.
- ☐ Deve considerar pré oxigenar o paciente.
- ☐ Posicionar-se na cabeceira do paciente segurando o TOT e coordenar o giro em 3 tempos.
- ☐ Confirmar a posição de TOT.

CUIDADOS IMPORTANTES !
Em caso de PCR avaliar risco x benéfico em SUPINAR o paciente, NÃO CLAMPEAR dreno de tórax

Protocolo de manobra de prona.

CHECKLIST

Realização da manobra

Posicionar o lençol móvel sobre o paciente;
Enrolar a borda dos lençóis o mais próximo possível do corpo do paciente;
O enfermeiro ou técnico de enfermagem devem segurar os dispositivos durante o movimento para que não haja trações de CVC, SNE, SVD, DRENO ETC...
Realizar a manobra com um giro de 3 momentos ao comando do médico;
O paciente deve ser deslocado para o lado do ventilador mecânico;
lateralizar o paciente e girar para a posição PRONA.
Fisioterapeuta deve posicionar o paciente com coxins e em posição de nadador.

Cuidados pós manobra

Após a realização da manobra, monitorizar o paciente novamente com eletrodos no dorso;
Desclampear sondas e drenos;
Iniciar drogas contínuas conforme prescrição médica;
Verificar SV e registrar o procedimento no prontuário do paciente.

A cabeça do paciente juntamente com a posição do braço devem ser trocados de lado a cada 2, no máximo 4 horas, no mínimo duas pessoas para garantir que não haja estubação acidental.

Possíveis eventos adversos em pacientes pronados

Estubação acidental;
Descolamento de fixação de TOT;
Pneumonias aspirativas;
Obstrução de TOT;
Edema de fáce e periorbital;
Lesão por Pressão;
Lesão de plexo braquial;
Remocação acidental de CVC, sondas e drenos.
Instabilidade hemodiâmica;
PCR;
Falta de refluxo de catéter de hemodiálise;

CONCLUSÃO

A implementação de checklist de manobra de prona segura mostrou-se como uma medida segura para a pré - realização da manobra ao paciente e para a equipe multidisciplinar, promovendo uma melhor assistência de cuidado ao paciente focando em boas práticas de enfermagem baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, V. M. et al. Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 131–141, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/MMqL3GT45ydGVYJXKtgVLkb/?lang=pt. Acesso em: 11 abr. 2025.

2. Castro ES, Bacil LF, Almeida F de L de, Andreazza MG, Alves RA, Valderramas SR. Premature newborn positionings and physiologic parameters – a randomized clinical study. Fisioter mov [Internet]. 2023;36:e36102. Available from: https://doi.org/10.1590/fm.2023.36102. Acesso em: 15 abr. 2025

3. REZENDE, Diana de Andrade. A posição prona no paciente com SARA – atuação da equipe multidisciplinar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM (CBCENF), 20., 2017, Belo Horizonte. Anais [...]. Belo Horizonte: Cofen, 2017. Disponível em: https://inscricoes-cbcenf.cofen.gov.br/anais/16/15850/trabalhoresumo. Acesso em: 11 abr. 2025.

4. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS (Coren-GO). Padronização na enfermagem: o que é, como se faz e para quê? 24 mar. 2014. Disponível em: https://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-pa ra-que/. Acesso em: 16 abr. 2025.

5. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. Physis [Internet]. 2020;30(2):e300232. Available from: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232 Acesso em: 11 abr. 2025.

6. Zanchetta FC; Silva JLG; Pedrosa RBS; Oliveira-Kumakura ARS; Gasparino RC; Perissoto S; Silva VA; Lima MHM. Cuidados de enfermagem e posição prona: revisão integrativa. Av enferm. 2022;40(1suppl):37-51. http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1supl.91372. Acesso em: 12 abr. 2025.

7. A.C. CAMARGO CANCER CENTER. Protocolo assistencial: manobra de prona. Unidade de Terapia Intensiva – Adulto. São Paulo: A.C. Camargo Cancer Center, abril 2020. Acesso em: 12 abr. 2025.

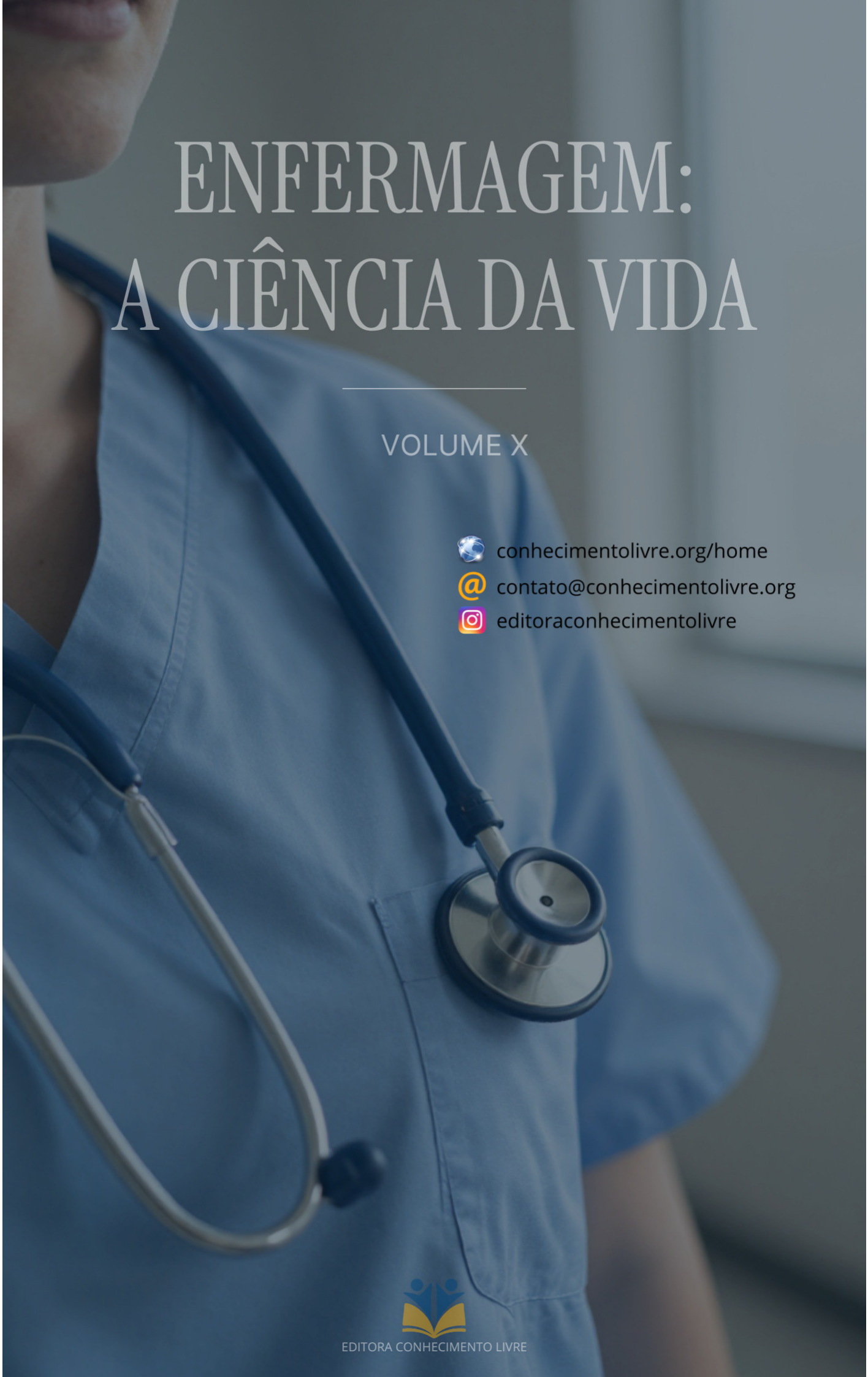
8. KUSE, Elisandra Alves et al. A técnica de prona segura: cuidados com pacientes em decúbito prona. Revista Educação em Saúde, Anápolis, v. 10, n. 1, p. 58–66, 2022.Disponível em: https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/6333. Acesso em: 11 abr. 2025.

9. SILVA, Sara Cristina da; RODRIGUES, Rodrigo Corvino; RODRIGUES, Meline Rossetto Kron. Custos hospitalares associados aos eventos adversos medicamentosos: revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, p. e21510414030, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14030. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14030. Acesso em: 12 abr. 2025.

10. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 24ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.

11. Dalmedico MM, Ioshii SO, Hembecker PK, Ávila JLS. Cardiopulmonary resuscitation in the prone position: a systematic review of case series/reports. Fisioter mov [Internet]. 2023;36:e36203. Available from: https://doi.org/10.1590/fm.2023.36203. Acesso em: 14 abr. 2025.

12. (PINTO, M. F. C. et al.) Aplicação do checklist de segurança na manobra de prona em pacientes críticos: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/jB3ZQcZtYMdFV8SP7YkK7tr. Acesso em: 15 abr. 2025.)



ENFERMAGEM: A CIÊNCIA DA VIDA

VOLUME X

conhecimentolivre.org/home
contato@conhecimentolivre.org
editoraconhecimentolivre

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE