



Instituto Home Doctor de Ensino e
Pesquisa em Atenção Domiciliar

II FÓRUM CIENTÍFICO INTERNACIONAL DE

Atenção Domiciliar

INDICE E- POSTERES

- E-Poster 01** - AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DE UM DISPOSITIVO (ACCUCUFF) DE MONITORAMENTO DE PRESSÃO DE CUFF
- E-Poster 02**- ESCORE PARA INDICAÇÃO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO DOMICILIAR – RESULTADOS E PRELIMINARES
- E-Poster 03** - IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM DOMICÍLIO - RELATO DE CASO
- E-Poster 04** - TERAPIA FOTODINÂMICA (TFD) EM LESÕES POR PRESSÃO NO PROGRAMA MELHOR EM CASA - UMA REALIDADE POSSÍVEL NO SUS
- E-Poster 05** – AVANÇOS NO TELEMONITORAMENTO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA DOMICILIAR (BRASIL) – RESULTADOS E ATUALIZAÇÃO
- E-Poster 06** - INFECÇÃO RESPIRATÓRIA E SUPORTE VENTILATÓRIO EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA
- E-Poster 07** - OZONIOTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS QUE ACOMETEM O SISTEMA TEGUMENTAR
- E-Poster 08** - VALIDAÇÃO DO CUIDADOR POR MEIO DE CHECK-LIST
- E-Poster 09** - VENTILAÇÃO MECÂNICA DOMICILIAR - ANÁLISE DOS MOTIVOS DE ACIONAMENTO NA CENTRAL DE EMERGÊNCIA
- E-Poster 10** - POLIFARMÁCIA EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR
- E-Poster 11** - EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA
- E-Poster – 12** – CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES – CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE CUIDADOS E APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS PRELIMINARES
- E-Poster 13** – PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS COM BRONCOASPIRAÇÃO EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR
- E-Poster 14** – AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS EM EMPRESA DE ATENÇÃO DOMICILIAR: RESULTADO DO ESTUDO TRANSVERSAL COM QUESTIONÁRIO BPC-KT

P 01 AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DE UM DISPOSITIVO (ACCUCUFF) DE MONITORAMENTO DE PRESSÃO DE CUFF

Autores: Cantarini K.V.; Gaspar H.A.; Oliveira C.F.; Lunardi J.T.; Sanches R.P.; Ribeiro C.R.A.; Borges K.S.C.

Introdução

O uso de cânula de traqueostomia plástica em pacientes é uma rotina frequente nos atendimentos domiciliares. Para evitar complicações causadas por pressões inadequadas do cuff é necessário controle frequente desta pressão.

O método Gold Standart de aferição, o cuffômetro, tem custo elevado o que inviabiliza a implementação de aferições diárias, pois seria necessário um equipamento por residência ou por fisioterapeuta.

Objetivo

Avaliar a segurança e viabilidade de padronização do uso domiciliar do Accucuff e a conformidade de suas medidas quando comparadas aos do cuffômetro.

Método

Estudo prospectivo de acurácia diagnóstica da medida de pressão do cuff comparando um método de teste (Accucuff) com o Gold Standart (cuffômetro). Selecionados aleatoriamente pacientes pediátricos e adultos em uso de traqueostomia plástica com cuff insuflado.

Utilizados dois modelos de Accucuff: Pediátrico, para pacientes de 0-18 anos e pressões alvo entre 10 a 20 cm de H₂O e Adulto para maiores de 18 anos e pressões entre 20 a 29 cm H₂O, ambos com faixas de sinalizações de pressão: 1. Verde: pressão alvo, 2. Vermelho: Pressão superior e 3. Branca: Pressão inferior.

As aferições foram realizadas semanalmente de forma pareada e simultânea (Accucuff e cuffômetro) pela equipe de fisioterapia, registradas em prontuário físico e ficha de controle elaborada para o estudo. Todos os pacientes tiveram termo de consentimento assinado pelo responsável.

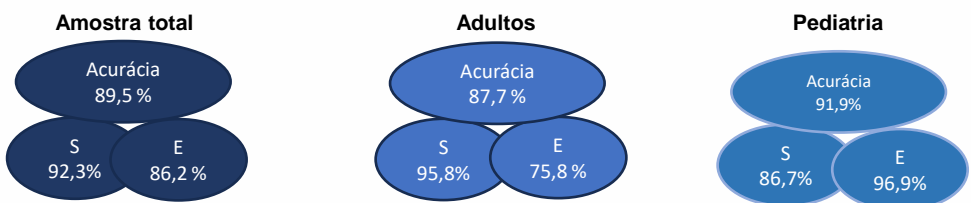
Resultados

Realizadas 143 aferições com o cuffômetro, 81(57%) em pacientes adultos e 62 (43%) pediátricos. Identificado 65 (45,5%) aferições com pressões inadequadas, 33(51%) adultos e 32(49%) pediátricos.

A conformidade dos valores sinalizados pelo Accucuff com os do cuffômetro foi de 85,3%, maior no público pediátrico que adulto (90% vs 81,5%).

A análise estatística mostrou acurácia do Accucuff em detectar a adequada pressão do cuff de 89,5% (87,7% em adultos e 91,9% em pediatria), sensibilidade de 92,3% (95,8% em adultos e 86,7% em pediatria) e especificidade de 86,2% (75,8% em adultos e 96,9% em pediatria).

O Accucuff apresentou elevado valor preditivo positivo, 88,9%, e negativo 90,3%, respectivamente. Quanto a acurácia na identificação de pressões abaixo e acima do preconizado, houve queda de sensibilidade para pressão elevada para 57,1%, 55,6% em adulto e 66,7% em pediatria, em uma amostra de 21 pacientes: 18 adultos e 3 crianças.



* S sensibilidade E especificidade

Conclusão

Metade dos pacientes no estudo apresentaram pressões inadequadas do cuff, o que demonstra fragilidade do gerenciamento desta pressão e necessidade de instrumento para aferição regular.

O Accucuff é um dispositivo seguro, de elevada acurácia, capaz de proporcionar melhor gerenciamento da pressão do cuff com custo inferior ao cuffômetro, sendo possível de ser implementado no ambiente domiciliar.

O estudo apresenta como limitação uma reduzida amostra de pacientes com elevada pressão de cuff o que pode ter impactado na análise de acurácia neste subgrupo.

Referências

Messahel BF - Total tracheal obliteration after intubation with a lowpressure cuffed tracheal tube. Br J Anaesth, 1994;73:697-699.

Pires, F. C., Fanan, J. M. V., & Nascimento, J. S. G. (2017). Ações de cuidado para a promoção da segurança ao paciente em ventilação mecânica invasiva. Revista de enfermagem da UFSM, 7(3), 411-423.

P 02 Escore para indicação de atendimento fonoaudiológico domiciliar: Resultados Preliminares

Autores: Oliveira C.F.; Gaspar H.A.; Cantarini, K.V.; Scaroni P.; Costa T.M.G.

Introdução

A escassez de fonoaudiólogo especialista em disfagia que atuem em atendimento domiciliar e a ausência de instrumento que norteie a equipe para elegibilidade do paciente ao atendimento fonoaudiológico e a frequência dessas sessões, pode gerar indicações imprecisas e excessivas.

Objetivo

Descrever a construção de um escore de indicação de fonoaudiologia domiciliar, verificar a sua aplicabilidade à equipe de profissionais não fonoaudiólogos e observar se o número de sessões indicadas pelo escore é condizente com a indicação do especialista.

Método

Estudo descritivo, relato de experiência. O escore nomeado EfonoHD foi construído nas etapas: 1. Revisão de literatura de prognóstico para a reabilitação de disfagia e de risco de broncoaspiração; 2. Reunião com fonoaudiólogos especialistas; 3. Elaboração e 4 Projeto piloto.

Resultados

EfonoHD ESCORE DE INDICAÇÃO DE FONOAUDIOLOGIA DOMICILIAR AVALIAÇÃO INICIAL (casos iniciais)

inicia-se pelos critérios de exclusão

Contraíndica:

- I. Pacientes comatosos e não-responsivos,
- II. Pacientes com dieta via oral sem ajustes de consistência e sem eventos de IR

Conforme a pontuação obtida - 3 programas de reabilitação (5x na semana, 3x na semana, 2x na semana) avaliação do fonoaudiólogo (monitoramento da Supervisão).

1. **Condição clínica:** responsividade do paciente e tempo de diagnóstico associado à disfagia;
2. **Risco de broncoaspiração:** número de eventos de infecção respiratória (IR) nos últimos 3 meses, e tipo de via respiratória (se traqueostomizado ou não, e tempo de traqueostomia);
3. **Via e consistência alimentar** (se via alternativa ou via oral, e características da via)

EfonoHD ESCORE DE INDICAÇÃO DE FONOAUDIOLOGIA DOMICILIAR ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO (casos ativos)

Avalia critérios de alta fonoaudiológica

- I. **Ausência de benefício terapêutico:** ausência de deglutição de saliva, sem eventos de IR.
- II. **Estabilidade clínica:** sem mudança na consistência alimentar e sem eventos de IR
- III. **Reabilitação bem-sucedida:** sem restrições de consistência alimentar e sem eventos de IR.

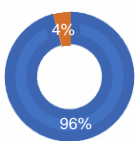
Conforme a pontuação obtida - 4 programas de reabilitação (5x na semana, 3x na semana, 2x na semana, 1x semana).

Grupos	Indicador	Quantidade	Pontuação
Condição Clínica	Responsividade em atividades básicas	Ativo	3
	Ativo	3	
	Restrição alimentar	Controlado	1
	Controlado	1	
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	3	
	Via Oral	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	3	
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
Risco de Broncoaspiração	Eventos de pneumonia nos últimos 3 meses	0	3
	0	3	
	1	2	
	2	1	
	3	0	
	4	0	
	5	0	
	6	0	
	7	0	
	8	0	
Via e Consistência Alimentar	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3
	Alimentação adequada	Alimentação adequada	3

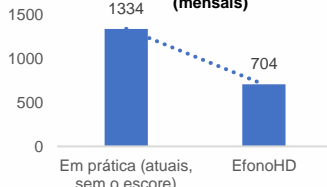
Piloto: A pontuação do escore foi validada pela aplicação do piloto em 187 pacientes

96% de concordância do escore com a indicação do especialista

Conforme Não conforme



Número de sessões de fonoaudiologia (mensais)



As sessões indicadas pelo EfonoHD (704) foi inferior às sessões em prática (1334) redução de

47,5% de atendimentos mensais



Conclusão

O EfonoHD é de fácil aplicação à equipe multidisciplinar e baliza a indicação do número de sessões fonoaudiológicas no contexto domiciliar. Indicações mais assertivas na reabilitação atuam na qualidade do atendimento e proporcionam redução de custos na atenção domiciliar. O padrão na avaliação e o acompanhamento do paciente reduzem as indicações excessivas que sobrecarregam o paciente e a equipe.

Referências

van der Maarel-Wierink, C. D., Vanobbergen, J. N., Bronkhorst, E. M., Schols, J. M., & de Baat, C. Meta-analysis of dysphagia and aspiration pneumonia in frail elders. Journal of dental research, 2011: 90(12).
 Park, Y. H., Han, H. R., Oh, B. M., Lee, J., Park, J. A., Yu, S. J., & Chang, H. Prevalence and associated factors of dysphagia in nursing home residents. Geriatric Nursing, 2013: 34(3), 212-217.

IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM DOMICÍLIO: RELATO DE CASO.

Autores: Gaspar H.A.; Quirino A.T.P.; Faustini E.; Gritti M.S.; Santos L.B.F.; Martins S.P.; Machado K.C.M.

Introdução

Atualmente, no modelo da atenção domiciliar (AD), os cuidados de prevenção e manutenção da pele íntegra são muito relevantes, desde o momento da transição hospital/domicílio e nos cuidados de rotina.

A presença de lesões de pele, causam impacto social e econômico. Para melhores resultados no tratamento de lesões é fundamental o compartilhamento das intervenções e interação entre os cuidadores e equipe multiprofissional.

Objetivo

Demonstrar a importância de ações complementares de equipe multiprofissional, associado ao acompanhamento do cuidador domiciliar no resultado clínico do tratamento de lesões.

Método

O acompanhamento e registro fotográfico da evolução do tratamento de lesão de um paciente de abril de 2022 à julho de 2023.

Relato do Caso

Paciente F.B.M, 82 anos, com diagnóstico de Parkinson, demência senil e lesão por pressão (LP) estágio IV em região sacra, índice de massa corporal (IMC) 21.7, eutrófico, ventilando em ar ambiente, dieta industrializada via gastrostomia (GTT), realização de curativo 1 vez ao dia. Totalmente dependente de terceiros para as atividades de vida diária (AVD), acompanhado por cuidador contratado e familiares.

Em abril de 2022 apresentava lesão cavitária, 3 cm x 3 cm, profundidade de 2 cm, bordas aderidas, regulares e maceradas, leito com tecido granulado e pequena quantidade de exsudato seroso. Área perilesional apresentando maceração e descamação.

A abordagem da estomaterapia estabeleceu a conduta com o uso de solução de polihexanida para remoção de biofilme, placas de alginato na cavidade e creme barreira nas bordas.

A abordagem nutricional garantiu o aporte de energia e proteínas recomendados, sendo durante o tratamento complementada a dieta enteral industrializada com o suplemento nutricional especializado hipercalórico e hiperproteico, enriquecido de arginina, prolina, zinco, selênio, vitaminas A, E e C no volume de 200 ml 2x/dia (Novasource Proline®).

O enfermeiro da assistência domiciliar conduziu a equipe técnica com a realização dos curativos diários e envolvimento do cuidador em todos os processos, sendo este o responsável pela mudança de posicionamento, oferta de dieta ao paciente e apoio na realização de AVDs.

Em julho de 2023, lesão estágio IV cicatrizada.



A conciliação de todas as medidas realizadas, o esforço da equipe multiprofissional, juntamente com ações de conscientização e participação do cuidador domiciliar são decisivos no tratamento de lesão por pressão em domicílio.

Referências

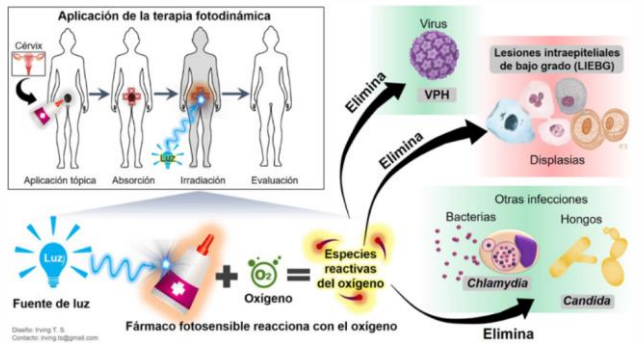
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA - SOBEST; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA - SOBENDE. Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://sobest.com.br/> Acesso em 30 abr. 2017.
YAMAGUCHI, Angélica Massako et al. **Assistência domiciliar: uma proposta interdisciplinar**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

TERAPIA FOTODINÂMICA (TFD) EM LESÕES POR PRESSÃO NO PROGRAMA MELHOR EM CASA: UMA REALIDADE POSSÍVEL NO SUS.

Thais Cristina da Silva; Sheila Regina Elias Silva; Nivio Bertolazzi.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão ou LP é descrita como um dano à pele e/ou tecidos moles subjacentes, que pode romper ou desenvolver em tecido intacto e comumente está atrelada ao dano sobre proeminências ósseas ou associada ao uso de artefatos ou dispositivos médicos que exerçam pressão. A laserterapia de baixa potência promove cicatrização nos tecidos pelo estímulo à microcirculação, com proliferação de células fibroblásticas, colágeno e angiogênese, sendo então utilizada no tratamento local de lesões. A terapia fotodinâmica (TFD) é uma técnica que pela associação da luz, do oxigênio e droga fotossensibilizadora, gera a destruição tecidual e tem efeito antimicrobiano.



fonte: Instituto Politécnico Nacional, Irving T. S. 2023

OBJETIVO

Relatar a experiência do serviço de atenção domiciliar através do Programa Melhor em Casa, com o uso da fotobiomodulação associadas aos tratamentos convencionais em lesões por pressão infectadas estadiamento 3 e 4.

MÉTODO

Relato de experiência realizado no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), na região de Santo Amaro e Cidade Ademar, através do Programa Melhor em Casa (programa criado pelo Governo Federal, que tem o objetivo de realizar a assistência domiciliar no SUS), em lesões infectadas, com aplicação de laserterapia e terapia fotodinâmica (TFD) por enfermeiros habilitados em pacientes com lesões estadiamento 3 e 4 com a associação a coberturas adjuvantes.

CONCLUSÃO

A laserterapia e TFD associadas a curativos convencionais em lesões infectadas trazem benefícios ao paciente domiciliado, como a otimização de tempo e melhor custo efetividade em relação ao uso de curativos convencionais, melhor qualidade de vida ao paciente e menor sobrecarga de trabalho ao cuidador.

RESULTADO



Foto: Acervo pessoal



Foto: Acervo pessoal



Foto: Acervo pessoal

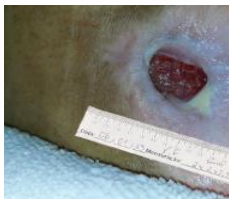


Foto: Acervo pessoal



Foto: Acervo pessoal



Foto: Acervo pessoal

BIBLIOGRAFIA

Bonté, F, Girard, D, Archambault, JC., Desmoulière, A. Skin changes during ageing. In: Harris, J, Korolchuk, V. Biochemistry and Cell Biology of Ageing: Part II Clinical Science. Palagi S, Severo IM, Menegon DB, Lucena A de F. Laser therapy in pressure ulcers: evaluation by the Pressure Ulcer Scale for Healing and Nursing Outcomes Classification. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2015 Oct;49(5):826–33.
 Subcellular Biochemistry, vol 91. 2019. 249-280 p. Springer, Singapore.
 Nesi-Reis V, Lera-Nonose DSSL, Oyama J, Silva-Lalucci MPP, Demarchi IG, Aristides SMA, et al. Contribution of photodynamic therapy in wound healing: A systematic review. Photodiagnosis and Photodynamic Therapy. 2018 Mar;21(18):294–305.

Avanços no Telemonitoramento da Ventilação Mecânica Domiciliar (Brasil): Resultados e Atualização

C. Berto, J. P. Silveira, D. Nunes Da Silva, M. Deganutti, C. Albertini, V. Oliveira, G. Ferrero

Introdução: O telemonitoramento da ventilação mecânica domiciliar (TM-VMD) avançou nas últimas duas décadas e agora está amplamente disponível em muitos países. Ele tem sido usado para melhorar a precisão do gerenciamento de ventiladores domésticos de longo prazo, reduzir eventos adversos e melhorar a qualidade de vida do paciente, evitando hospitalizações, emergência e diminuindo admissões por insuficiência respiratória crônica agudizada.

Objetivo: Aplicar o TM-VMD como ferramenta de gestão, qualidade assistencial, recursos econômicos e clínicos em um programa privado de assistência domiciliar com implantação nacional.

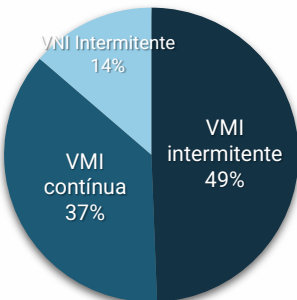


Método: Um total de 225 pacientes submetidos à VMD, Set/21 à fev/23. Após a alta hospitalar, os pacientes receberam protocolo de atendimento clínico padrão, incluindo visitas da equipe multidisciplinar. As variáveis ventilatórias coletadas do telemonitoramento e avaliação semanal foram analisadas e a equipe clínica discutiu e implementou os ajustes necessários remotamente ou em casa. Todos os resultados foram devidamente registrados.

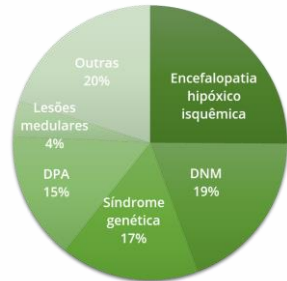


Perfil Epidemiológico

Modalidade Ventilação Mecânica



Quadros Clínicos



Resultados

Ações Realizadas



448 intervenções

- 49% melhoraram o conforto e a sincronia
- 33% melhoraram volume e disparo
- 6% anteciparam complicações iminentes
- 6% proporcionaram desmame total VMD
- 6% downgrade dispositivo

Gestão dos Equipamentos



US\$ 120 mil economizados relacionados ao downgrade dos equipamentos utilizados pelos pacientes ou desmame total da VMD

Amostra



15% de alterações na amostra

8% por óbito
7% por desmame total VMD

Conclusão: O programa TM-VMD implementado por uma instituição privada de assistência domiciliar, resultou em melhora clínica e redução de custos.

P 06

INFECÇÃO RESPIRATÓRIA E SUPORTE VENTILATÓRIO EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Autores: Cantarini K.V.; Cezar F.S.; Gaspar H.A.; Oliveira C.F.

Introdução

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa que acarreta perda funcional, predispondo os pacientes às infecções respiratórias recorrentes. Um número crescente de pacientes com ELA é tratado com ventilação mecânica domiciliar podendo ser invasiva ou não invasiva.

Objetivo

Avaliar a densidade de incidência de pneumonia em pacientes com ELA em atendimento domiciliar por empresa privada de Atenção Domiciliar, correlacionando com a modalidade de do suporte ventilatório.

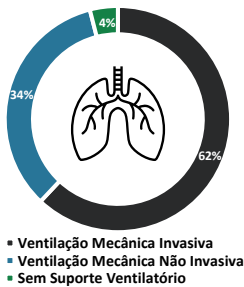
Método

Estudo observacional de coorte retrospectivo realizado através da análise do prontuário eletrônico dos pacientes atendidos durante o período de janeiro a dezembro de 2022.

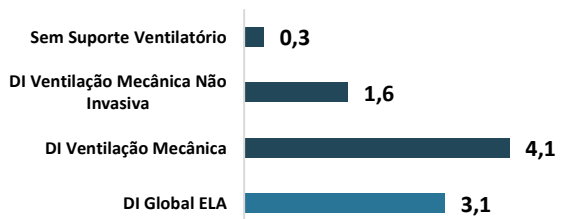
Resultados

Foram atendidos 91 pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica durante o período de janeiro a dezembro de 2022, com média de idade de 63,3 anos. Dos 91 pacientes, 56 (62%) eram traqueostomizados e 35(38%) tinham via aérea fisiológica preservada; 33 (36%) evoluíram com pneumonia durante o período do estudo, destes, 20 (61%) apresentaram mais de um episódio infeccioso, totalizando 69 eventos de pneumonias.

Modalidade Ventilatória



Densidade de Incidência Infecções Respiratórias nos pacientes com ELA



Conclusão

Os pacientes com ELA em cuidados domiciliares especializados no Brasil são frequentemente ventilados mecanicamente de forma invasiva e o tipo de suporte ventilatório se correlaciona com incidência de pneumonia nos pacientes com ELA, sendo mais acometido os pacientes com suporte ventilatório invasivo.

O estudo apresenta como limitação não avaliar outros dados clínicos que podem se correlacionar com a incidência de pneumonia

Referências

- Mehta P, Kaye W, Raymond J, et al. Prevalence of Amyotrophic Lateral Sclerosis - United States, 2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018; 67:216
- Camacho-Soto A, Searles Nielsen S, Faust IM, et al. Incidence of amyotrophic lateral sclerosis in older adults. Muscle Nerve 2022; 66:289.

OZONIOTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS QUE ACOMETEM O SISTEMA TEGUMENTAR.

Adi Salomão Rebelo - Enfermeira

INTRODUÇÃO

Em 2023 ocorreu a legalização do uso da ozonioterapia no Brasil para fins de caráter complementar no tratamento de doenças crônicas, feridas e algias. O ozônio é um componente antimicrobiano, imunológico, antioxidante e oxigenante, o mesmo é produzido quando um complexo se forma antígeno-anticorpo, sendo assim é comprovado que esta molécula é criada pelo sistema imunológico o que causam efeitos positivos.

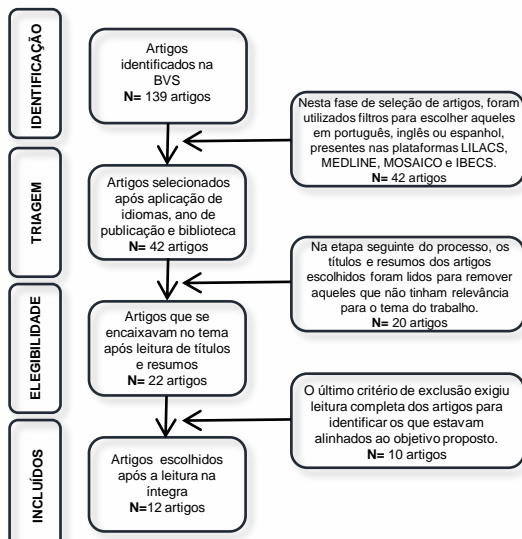
OBJETIVO

Verificar a eficácia da terapêutica ozonioterapia aplicada em feridas pela enfermagem, proporcionando o processo de regeneração do sistema tegumentar.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho apresentado trata-se de uma revisão narrativa da literatura, onde utilizou-se as bases de dado LILACS, MEDLINE, MOSAICO E IBECIS, e o booleano AND para a junção dos descritores. Tendo como primeiros resultados 139 artigos. Utilizou-se os filtros de artigos publicados nos últimos cinco anos e nos idiomas português, inglês e espanhol, tendo restado 42 artigos para leitura de título e resumo. Após minuciosa seleção, 22 artigos restaram para leitura completa e por fim, 12 artigos foram selecionados para desenvolvimento deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Reconhecimento da eficácia da ozonioterapia em lesões e melhora funcional.

Diferentes formas de aplicação do gás de ozônio, como óleo ozonizado e banho de gás.

Comparação entre tratamentos convencionais e ozonioterapia em feridas, evidenciando eficácia e limpeza.

Benefícios da ozonioterapia em pacientes com pé diabético, como diminuição de infecções e amputações.

Necessidade de mais estudos para compreender os efeitos a longo prazo da ozonioterapia.

Importância de conhecer os possíveis efeitos indesejáveis da técnica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o estudo e comparativo das pesquisas abordadas, é possível assegurar o efeito positivo do ozônio nos tratamentos de lesões crônicas, garantindo um processo de inflamação menos estendido, uma ação cicatrizante mais acelerada, a regeneração tecidual mais limpa e com menos riscos infecciosos e necrosantes, nota-se aumento da qualidade de vida dos pacientes e método de tratamento mais confortável e eficaz; conclui-se que por mais que a terapia com ozônio seja eficaz no tratamento de lesões e dores crônicas, é necessário os avanços dos estudos voltado para tal procedimento, pois além de podermos garantir efeitos mais positivos nas terapias, também será possível prever o oposto e os evitar

REFERÊNCIAS

ANZOLIN, A. et al. **Ozone therapy as an integrating therapeutic in osteoarthritis treatment: a systematic review.** Brazilian Journal of Pain, Brasil, v. 01, n. 02, p. 171-175. Jun. 2018. DOI: 10.5935/2595-0118.20180033. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180033>. Acesso em: 10 de out de 2022.

FARAJI, N. et al. **Ozonioterapia como método alternativo para o tratamento da úlcera do pé diabético: relato de caso.** J Med Case Reports, v. 15, n. 234 p. 01-08. Mai. 2021. DOI: 10.1186/s13256-021-02829-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13256-021-02829-y>. Acesso em: 10 de out de 2022.

VALIDAÇÃO DO CUIDADOR POR MEIO DE CHECK-LIST: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nívio Bertolazzi; Sheila Regina Elias Silva; Romilson Rodrigues Lima; Jose Rinaldo de Albuquerque Santos Junior; Thais Cristina da Silva; Wellington Afonso Pereira.

INTRODUÇÃO

O SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) atua no território familiar, na variedade das dinâmicas residenciais e incorpora seus valores ao saber e cuidado. A presença de um cuidador é imprescindível, pois é ele quem executará as atividades, mesmo que informalmente. O cuidador apto na residência reduz o tempo de internação e complicações, além de manter o paciente inserido no âmbito familiar. Torna-se fundamental a capacitação dos cuidadores no manejo do paciente, com intuito de assegurar a assistência prestada.

OBJETIVO

Relatar a experiência do SAD na aplicação de instrumento validador ao cuidador no Programa Melhor em Casa.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência realizado pelo SAD Cidade Ademar, com equipe multiprofissional através da criação de um instrumento validador de cuidadores por meio de formulário impresso (check-list) no ano de 2018.

RESULTADO

Para a confecção do instrumento foram observadas as fragilidades singulares entre os cuidadores e segregadas em áreas de atuação para garantir a melhor estratégia e capacitação do cuidador. A criação do instrumento foi efetuada pela equipe multiprofissional, os classificando em apto, inapto, recusa e não se aplica a cada ponto identificado. Nota-se que os cuidadores considerados inaptos em sua maioria, eram únicos do paciente, e não conseguiam efetuar determinadas tarefas devido suas limitações físicas, grau de instrução ou condições cognitivas que o impediavam de absorver o conhecimento. Neste caso, a abordagem do serviço social se tornou fundamental para articular rede de apoio específica ao paciente. Quanto aos pontos de recusa, percebe-se a limitação do cuidador para a execução das tarefas delimitadas pelo medo, sensação de impotência e tristeza.

CONCLUSÃO

Após a aplicação do instrumento de validação, houve melhora na assistência ao paciente, com relato de maior segurança dos cuidadores, e identificamos adequação na oferta de dieta, na administração de medicamentos, melhora das lesões por pressão, menos intercorrências na residência, com menor índice de reinternação. Assim, garantimos maior segurança em realizar as orientações com o respaldo profissional. Palavras-chave: Assistência domiciliar; cuidadores; Check List de Segurança do Paciente.

BIBLIOGRAFIA

Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev. Panam Salud Publica [Internet]. 2008 [acesso em 2023 jul 23]; 24(3):180-188. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>.

Schwonke C, Silva J, Casalinho A, Santos M, Vieira F. [Home care: reflections on the caregiver / family / nurse regarding]. Ensaios e Ciência. C. Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2008;12(1):77-90. Portuguesa.



Foto: Acervo pessoal

TERMO DE ORIENTAÇÃO DO CUIDADOR		GNTS	
CUIDADOS DE EMERGÊNCIA			
OBJETIVO: OPERACIONAL DE FORMA SISTEMÁTICA E ESPECIALIZAÇÃO DO CUIDADOR/FAMILIAR AOS CUIDADOS PRESTADOS NO DOMICÍLIO			
NOME DO CUIDADOR:		MATRÍCULA:	
APTO	INAPTO	RECUSA	NÃO SE APLICA
21. LAVARÃO DAS MÃOS	1,1	1,1	1,1
22. CONTROLE DE SINAIS VITAIS	1,1	1,1	1,1
23. MANEJO DA SÍNDROME CAPSAZ	1,1	1,1	1,1
24. MANEJO DE FEBRE	1,1	1,1	1,1
25. MANEJO DO DIABETE	1,1	1,1	1,1
26. MANEJO GERAL COM O SEU PACIENTE ENFERMO	1,1	1,1	1,1
27. MANEJO DE CORTICÓIDES NAVAL E MANEJO DE MANEJO	1,1	1,1	1,1
28. MANEJO DE ANÁLISE DE URINA E MANEJO DE URINA	1,1	1,1	1,1
29. MANEJO DE MANEJO PRECIPITADO	1,1	1,1	1,1
30. MANEJO DE MANEJO DE DIETA E MANEJO DE MANEJO	1,1	1,1	1,1
31. MANEJO DE MANEJO DE CORTICÓIDES	1,1	1,1	1,1
32. MANEJO DE MANEJO DE CORTICÓIDES	1,1	1,1	1,1
33. MANEJO DE MANEJO DE CORTICÓIDES	1,1	1,1	1,1
34. MANEJO DE MANEJO DE CORTICÓIDES	1,1	1,1	1,1
35. MANEJO DE MANEJO DE CORTICÓIDES	1,1	1,1	1,1
36. MANEJO DE MANEJO DE CORTICÓIDES	1,1	1,1	1,1
37. MANEJO DE MANEJO DE CORTICÓIDES	1,1	1,1	1,1
38. MANEJO DE MANEJO DE CORTICÓIDES	1,1	1,1	1,1
39. MANEJO DE MANEJO DE CORTICÓIDES	1,1	1,1	1,1
40. MANEJO DE MANEJO DE CORTICÓIDES	1,1	1,1	1,1
NOME:			
CUIDADOR / FAMILIAR:			
EMPRESA/INSTITUIÇÃO:			

Foto: Acervo pessoal

TERMO DE ORIENTAÇÃO DO CUIDADOR		GNTS	
CONDIÇÕES E ORIENTAÇÃO			
OBJETIVO: ORIENTAR O CUIDADOR/FAMILIAR QUE APRESENTA DIFICULDADE NA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS BÁSICOS COM O PACIENTE			
NOME DO CUIDADOR/FAMILIAR:		DATA:	
NOME DO PROCEDIMENTO:		DATA:	
NOME DO CUIDADOR/FAMILIAR:		DATA:	
NOME DO PROCEDIMENTO:		DATA:	
NOME DO CUIDADOR/FAMILIAR:		DATA:	
NOME DO PROCEDIMENTO:		DATA:	
NOME DO CUIDADOR/FAMILIAR:		DATA:	
NOME DO PROCEDIMENTO:		DATA:	
NOME DO CUIDADOR/FAMILIAR:		DATA:	
NOME DO PROCEDIMENTO:		DATA:	
NOME DO CUIDADOR/FAMILIAR:		DATA:	
NOME DO PROCEDIMENTO:		DATA:	
NOME DO CUIDADOR/FAMILIAR:		DATA:	

Foto: Acervo pessoal

P 09 VENTILAÇÃO MECÂNICA DOMICILIAR: ANÁLISE DOS MOTIVOS DE ACIONAMENTO NA CENTRAL DE EMERGÊNCIA

Autores: Cantarini K.V.; Gaspar H. A.; Mizutani J. K. S.; Oliveira C. F.

Introdução

Pacientes em uso de suporte ventilatório domiciliar são clinicamente mais complexos e vulneráveis à intercorrências clínicas que os demais e demandam estrutura de emergência habilitada, capaz de realizar intervenções rápidas e precisas.

A identificação dos motivos mais prevalentes de acionamentos emergenciais, permite às empresas prestadoras de atendimento domiciliar a definição de protocolos e recursos necessários para atendimento desta população e a identificação de oportunidades de melhorias nestes atendimentos.

Objetivo

Identificar os principais acionamentos na Central de Emergência Médica de uma empresa privada de Atenção Domiciliar pelos pacientes em uso de ventilação mecânica domiciliar atendidos pela empresa.

Método

Estudo observacional retrospectivo dos acionamentos na Central de Emergências de uma empresa privada de Atenção Domiciliar durante o ano de 2022.

Os acionamentos foram categorizados: 1. Causas Respiratórias, 2. Causas não respiratórias, 3. Problemas com dispositivos (sondas e cateteres venosos) e 4. Orientações Gerais. Foram excluídos os chamados relacionados à remoção eletiva.

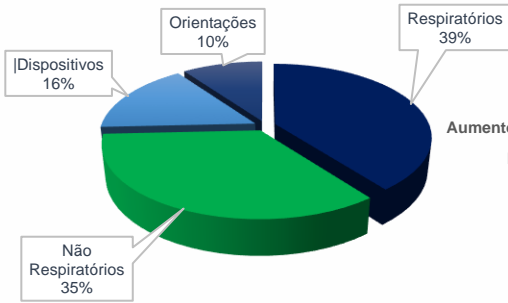
A Categoria Causas Respiratórias foi subdividida: a. problema com equipamento (alarmes, mau funcionamento, queda de energia e recarga de oxigênio); b. queda de saturação; c. problema com a traqueostomia; d. aumento de secreção, e. desconforto respiratório, f. infecção pulmonar g. broncoespasmo e/ou vias aéreas obstruídas.

Resultados

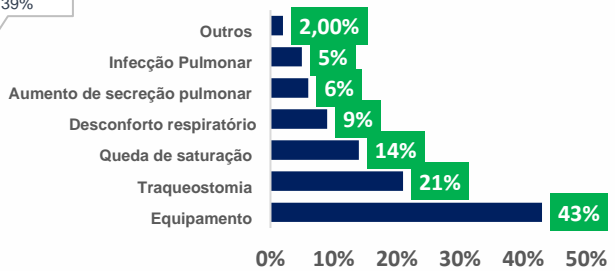
Em 2022 houve 20.125 acionamentos a Central de Emergência, destes 3.255 (16%) foram de pacientes em uso de suporte ventilatório, que acionaram pelos seguintes motivos: 1.231 (38%) causas respiratórias, 1073 (33%), causas não respiratórias, 679 (21%) problemas com dispositivos e 272(8%) dúvidas e orientações.

Na subcategoria causas respiratórias os acionamentos foram: 575 (47%) problemas com o equipamento, 192 (16%) queda de saturação, 177 (14%) problema com a traqueostomia, 127 (10%) desconforto respiratório, 93 (8%), aumento de secreção pulmonar, 54 (4%) infecção pulmonar e 13 (1,5%) devido a broncoespasmo e vias aéreas obstruídas.

Principais Chamados



Principais Motivos Respiratórios



Conclusão

Os acionamentos à Central de Emergência dos pacientes com suporte ventilatório são multifatoriais, as causas respiratórias são as mais frequentes e se destacam os problemas com equipamentos, que podem ser ameaçadores à vida, isto reforça a necessidade de uma equipe com conhecimento sólido e habilidades no manuseio dos equipamentos respiratórios e respostas rápidas a intercorrências clínicas.

Programas de educação continuada, protocolos clínicos robustos e treinamentos periódicos no manuseio dos equipamentos são essenciais para a segurança do atendimento.

Referências

Cantarini, K. V., Sanches, R. P., Donini, V. V., Pires, R., & Gaspar, H. A. (2022). Telemonitoramento na Ventilação Mecânica Domiciliar. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 48.

Gregoretto, C., Navalesi, P., Ghannadian, S., Carlucci, A., & Pelosi, P. (2013). Choosing a ventilator for home mechanical ventilation. *Doherty, L. S., & McNicholas, W. T. (2005). Home mechanical ventilation. Irish medical journal*, 98(7), 202-206.

POLIFARMÁCIA EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Autores: Sousa A.C.; Cordeiro A.; Bego B.S.; Ruiz E.P.; Gaspar H.A.; Santos K.A.

Introdução

Polifarmácia é o uso rotineiro de vários medicamentos sendo o conceito mais utilizado o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, ocorre com prescrições de medicamentos que podem ser desnecessários, inefetivos ou inseguros ao paciente, tendo potencial de ocasionar iatrogenias, interações, reações adversas, bem como não adesão ao tratamento.

O maior risco é evidenciado em idosos e crianças com condições limitantes de vida, aumentando as hospitalizações e eventos adversos, ocasionando impacto significativo nos resultados e gastos de saúde, tornando-se um desafio de saúde pública global, principalmente com o envelhecimento populacional e o ônus econômico devido à complexidade no cuidado das multimorbidades.

Objetivo



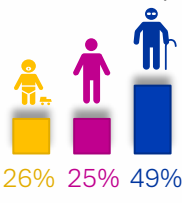
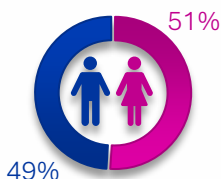
Avaliar o perfil de polifarmácia nos pacientes em internação domiciliar (ID) a fim de traçar estratégias para o uso racional de medicamentos.

Método

Estudo prospectivo descritivo dos pacientes ID no período de janeiro a junho/23 através dos dados obtidos do prontuário eletrônico (iCare) e das dispensações realizadas.

Resultados

100%
Avaliados 911 pacientes em atendimento ID



50% dos idosos 80+ anos



Medicamentos mais prescritos	Prescrições
Simeticona 75mg/ml Emulsão Oral 15ml	473
Dipirona 500mg/ml Solução Oral 20ml	414
Nistatina 100.000 U/g + Óxido De Zinco 200mg/g Pomada 60g	375
Muvinalx Pó Oral Extemporâneo	330
Ipratrópio 0,25mg/ml Solução Inalatória	323
Atropina 1% Solução Oftálmica 5ml	275
Domperidona 1mg/ml Suspensão Oral 100ml	253
Esomeprazol 20mg comprimido rev lib prol	238
Esomeprazol 40mg comprimido rev lib prol	220

Fármacos do TGI digestivos/antieméticos	14%
Laxativos	10%
Antiasmáticos	9%
Anti-infecciosos	8%
Antilcerosos	7%

Conclusão

É fundamental distinguir a polifarmácia apropriada da inadequada entendendo o perfil e a complexidade dos pacientes, as prescrições de diferentes profissionais, o uso "off-label", "se necessário" e em profilaxias e a falta de adesão ao tratamento, a fim de buscar a racionalidade no plano terapêutico.

Políticas e protocolos de prescrição

Farmacêutico atuando em revisões abrangentes de medicamentos de forma multidisciplinar

Algoritmos de desprescrição

Cuidado

Custo

Saúde

Referências

- NDERSON, S. L.; MARRS, J. C. A Review of the Role of the Pharmacist in Heart Failure Transition of Care. **Advances in therapy**, [S. l.], v. 35, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12325-018-0671-7>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- HERVÉ, M. E. W.; ZUCATTI, P. B.; LIMA, M. A. D. da S. Transição do cuidado na alta da Unidade de Terapia Intensiva: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rae/article/view/186285>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- MCFARLAND, M. S., et al. Implementation and Effect of a Pharmacist-to-Pharmacist Transitions of Care Initiative on Ambulatory Care Sensitive Conditions. **Journal of managed care & specialty pharmacy**, [S. l.], v. 26, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.jmcp.org/doi/pdf/10.18553/jmcp.2020.26.4.513>. Acesso em: 12 ago. 2022.

Educação em saúde em uma Comunidade Quilombola

Vanessa Gabrielle Pereira da Silva; Camila Shimura

Introdução: As Comunidades Quilombolas são grupos de pessoas vulneráveis, pois vivenciam condições socioeconômicas, ambientais, territoriais e de saúde precárias, seja pelo acesso aos equipamentos governamentais ou pela situação precária de sobrevivência. Especialmente para essa população é fundamental a Educação em Saúde e o acesso ao diagnóstico e tratamento adequados.

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico e de saúde da comunidade quilombola Carrapiché, no extremo norte do Tocantins.

Método: Trata-se de um estudo transversal com abordagem descritiva coletado por um formulário, realizado no domicílio dos participantes após a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando os riscos e benefícios da pesquisa.

Resultados: Participaram um total de 23 pessoas, na autodeclaração de raça/cor 43,4% se declaram como negros (pretos e pardos). Cerca de 73,9% dos entrevistados não possuía o ensino fundamental completo. A maioria (39,1%) tinham IMC normal, contudo os dados relativos ao sobrepeso (21,7%) e à obesidade (34,7%) somados equivalem a mais de 50% (13 pessoas). As doenças mais prevalentes são a parasitoses, dengue e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Todos (100%) não possuíam água tratada, rede de esgoto e instalações sanitárias nas casas. A Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima estava a 15km da Comunidade, dificultando o acesso e o cuidado em saúde. Ao término da pesquisa foi realizada uma intervenção de Educação em Saúde na comunidade com o curso de enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins, estratégias de prevenção de parasitoses como a lavagem das mãos e utensílios de cozinha em água corrente, e a redução da ingestão de sal e alimentos ultraprocessados.

Conclusão: As comunidades quilombolas estão numa situação de precariedade de saneamento básico e serviços de saúde, além da ausência de programas e ações governamentais de saúde voltadas à população negra. (Aprovação CEP 2980510).

Tabela 1 - Dados antropométricos da Comunidade Carrapiché - TO, 2019.

CLASSIFICAÇÃO	IMC	N	%
Baixo peso	<18,5	1	4,3
Peso adequado	≥18,5 e <25	9	39,1
Sobrepeso	≥25 e <30	5	21,7
Obesidade	≥30	8	34,7
Total		23	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Figura 1 – O consumo humano de água para beber, preparar alimentos, tomar banho e outras atividades provém do Rio do Tocantins.



Fonte: Imagem do pesquisador, 2019.

P 12 Cuidados Paliativos Domiciliares: Construção de um Programa de Cuidados e Apresentação de Resultados Preliminares

Autores: Brito N.C.C.; Canuto F.; Goncalves H.A.G.; Oliveira C.F.; Teófilo A.

Introdução

Pacientes em cuidados paliativos frequentemente vivenciam internações prolongadas. A estruturação de uma equipe de apoio a esse grupo de pacientes no domicílio é fundamental para viabilizar a desospitalização com benefícios associados.

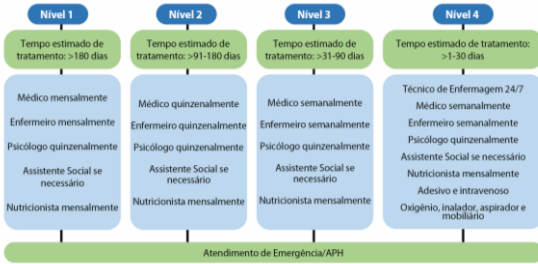
Objetivo

Descrever o desenho de um novo programa de cuidados paliativos domiciliares e apresentar resultados preliminares, avaliando à assertividade quanto ao modelo proposto.

Método

A Home Doctor desenvolveu um programa específico de cuidados paliativos - Paliar Home (PH) para atendimento especializado a pacientes oncológicos.

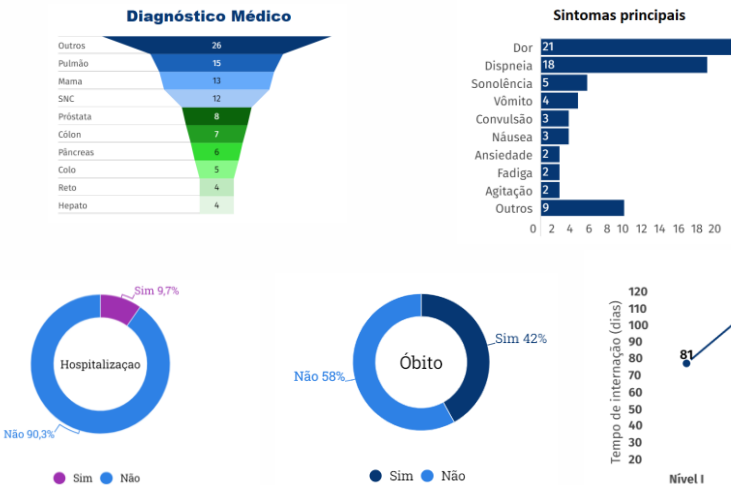
Foram analisados os resultados de janeiro de 2022 a julho de 2023. A qualidade do programa foi medida através da taxa de hospitalização, tempo de permanência, taxa de óbito domiciliar e pesquisa de satisfação.



O Programa contempla 4 níveis de complexidade (PH 1 a 4) classificados com base em 3 pontuações de avaliação reconhecidas: Palliative Performance Scale (PPS), Palliative Prognostic Index (PPI) e Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG).

Resultados

No período analisado foram atendidos 112 pacientes no programa, destes 52% do sexo feminino, com idade média de 73 anos (16-99 anos). Dor foi o principal sintoma identificado e tratado em 21 paciente, seguido de dispnéia em 18.



Pesquisa de satisfação NPS apresentou resultado na zona de qualidade (67%). Todos os pacientes atendidos utilizaram os recursos definidos para cada nível de complexidade, demonstrando a adequação na elaboração da composição do Programa.

Conclusão

A assertividade na construção e classificação do PH demonstra que um programa domiciliar especializado em cuidados paliativos, construído com respaldo técnico e qualidade, é capaz de proporcionar cuidado seguro, final de vida com conforto e dignidade para os pacientes, e alto índice de óbito domiciliar e satisfação.

P 13

PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS COM BRONCOASPIRAÇÃO EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Autores: Costa, T.M.G.; Jacober, F.C.; Cezar, FS; Gaspar H.A.; Cantarini, K.V.

Introdução

Os eventos de broncoaspiração são frequentes na população em atendimento domiciliar, e podem ser associados a infecção respiratória, hospitalizações e aumento nos custos do tratamento.

Objetivo

Identificar a prevalência e caracterizar o perfil das broncoaspirações ocorridas nos pacientes em internação domiciliar (ID).

Método

Estudo observacional retrospectivo dos casos em ID de uma empresa privada de Atenção Domiciliar, estes notificados como evento adverso de broncoaspiração no período de janeiro a dezembro de 2022. A coleta de dados foi realizada pela análise do prontuário eletrônico por um fonoaudiólogo especializado, classificando os eventos como microaspiração, nos casos envolvendo pequenos conteúdos como saliva e resíduos alimentares e, macroaspiração, nos casos de conteúdos mais volumosos proveniente de refluxo ou êmese.

Resultados

Incidência de Broncoaspiração
5,5% (74 pacientes):

Adultos
14 (4,3%)

Pediátricos
14 (5,3%)

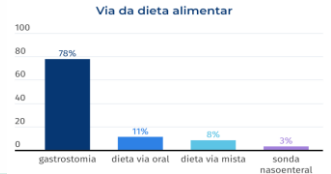
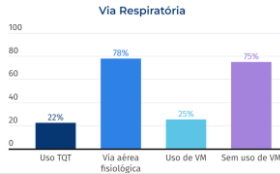
Idosos
46 (6,2%)

Prevalência dos diagnósticos:

Neurológicos
89%

DPOC
11%

Características Clínicas dos pacientes com evento de broncoaspiração



Características dos eventos analisados

43% (32) de eventos de microaspiração

25 (78%) das microaspirações foram de saliva
19 (76%) com medicação xerostômica+
Apenas 3 (12%) dose otimizada



57% (42) de eventos de macroaspiração

36 (86%) Das macroaspirações foram de vômito



Complicações Clínicas observadas nos pacientes com evento

48% (36) Pneumonia

Com antecedente de PNM nos últimos 3 meses, sendo 20 deles (35,1%) com mais de um evento.

37% (17) Hospitalização

Hospitalizados pós evento de broncoaspiração

A análises de evento e o rastreio do fator causador da broncoaspiração pode direcionar ações mais eficazes e dar oportunidade à criação de ações preventivas no processo do cuidado.

Conclusão

Os idosos com doenças neurológicas foram a população de maior risco de broncoaspiração em domicílio. A macroaspiração foi mais prevalente que a microaspiração. Nos casos de microaspiração, a saliva foi o principal fator relacionado.

A análise estruturada dos eventos de broncoaspiração promove a prevenção do risco de broncoaspiração, reduzindo morbimortalidade, taxa de hospitalização e custos.

Referências

P 14 Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos entre Médicos e Enfermeiros em Empresa de Atenção Domiciliar: Resultados do Estudo Transversal com o Questionário BPC-KT

Autores: Brito, N.C.C.; Lepori, A.C.O.; Goncalves, H.A.G.; Oliveira, C.F.; Lopes, F.L.S.

Introdução

O cuidado paliativo desempenha um papel crucial na qualidade de vida de pacientes com doenças graves e terminais. Os profissionais da saúde, especialmente médicos e enfermeiros, são essenciais na oferta de cuidados paliativos (CP) e a capacitação na área é ponto chave para atendimento de qualidade.

Objetivo e Método

Estudo transversal, realizado em julho de 2023 com colaboradores distribuídos em território nacional com objetivo de avaliar o conhecimento em temas relacionados a CP.

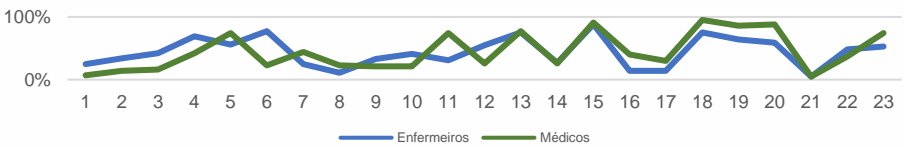
Utilizamos o questionário *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (BPC-KT), uma ferramenta validada para medir o conhecimento na área de cuidados paliativos que abrange aspectos fundamentais do cuidado paliativo e questões de autoconfiança e habilidade. O questionário foi distribuído de forma online, utilizado a plataforma *Google Forms* e respondido voluntariamente pelos participantes.

O questionário é composto por duas seções: a primeira sobre conhecimentos em cuidados paliativos contém 23 questões, e a segunda sobre autoeficácia em atendimento de pacientes em cuidados paliativos, 15 questões, com quatro opções de resposta (correta, razoavelmente correta, pouco correta e incorreta).

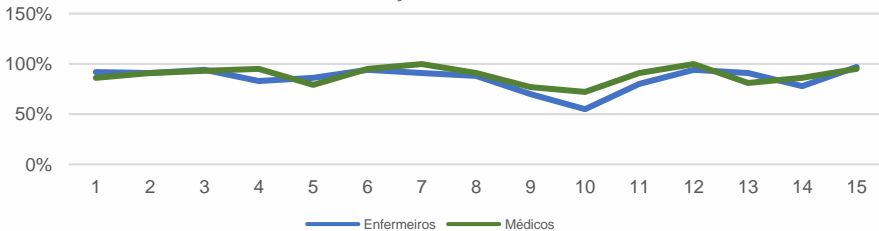
Resultados

O BPC-KT foi respondido por 107 profissionais, sendo 60% enfermeiros (64) e 40% médicos (43). A maior concentração de respostas foi atingida em 03 unidades: São Paulo 30% (32); Salvador 10% (11); Recife 9 (8%). A média de acertos foi semelhante entre os grupos nas perguntas de conhecimento sobre cuidados paliativos, enfermeiros 44% e médicos 45%. Em relação a avaliação de autoeficácia observamos 89% de acertos entre médicos e 85% entre enfermeiros.

Conhecimento sobre cuidados paliativos



Avaliação de autoeficácia



As perguntas da primeira sessão com menor índice de acerto foram 1,2,3,8,16,17 e 21. As três primeiras abordam tratamento de farmacológico, 8 aborda apoio emocional, 16 sobre óbito, 17 disposição de tratamentos prescritos por equipe médica e 21 sobre tempo de fase final de vida.

A partir dos resultados percebe-se que enfermeiros e médico, quase em proporções equivalentes, apesar de não atuarem exclusivamente com cuidados paliativos demonstraram conhecer informações fundamentais da abordagem com foco em qualidade de vida, sendo relevante a atuação do especialista em casos avançados.

Conclusão

Nossos resultados fornecem insights importantes sobre o nível de conhecimento em cuidados paliativos dos profissionais que atuam em atenção domiciliar. As descobertas podem ter implicações para o aprimoramento da qualidade do cuidado paliativo domiciliar com ênfase na necessidade contínua de capacitação nessa área e pode ainda direcionar na implementação de estratégias educacionais, aprimorando o conhecimento e o cuidado na Atenção Domiciliar.

Referências

- MINOSSO, J.S.M.; MARTINS, M.M.F.P.S.; OLIVEIRA, M.A.C. Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. *Revista de Enfermagem Referência*, n. abr./ju 2017, p. 31-42, 2017
- SOUZA, N.C.R.; OLIVEIRA, J.Y.M.L.; CAMPANHOLO, L.O.; FERNANDES, V.L.S. Conhecimento dos acadêmicos de Medicina e médicos sobre cuidados paliativos: aplicação do questionário BPW. *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA* | 46 (4) : e146, 2022