

# Prevenção e Promoção de Saúde 10



Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Prevenção e Promoção de Saúde 10



Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### Conselho Editorial

#### Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P944	Prevenção e promoção de saúde 9 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 9)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-72478-42-7 DOI 10.22533/at.ed.427191812  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.  CDD 362.1
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

A evolução da tecnologia aplicada à saúde têm culminado em significativos avanços tanto para os profissionais da área quanto para os pacientes. Essa evolução não se restringe apenas a aparelhos eletrônicos e aplicativos, mas também tecnologias alternativas. A tecnologia aplicada à saúde tem revolucionado os processos de diagnóstico e o tratamento de doenças. Observamos esses avanços nos exames, procedimentos, diagnósticos cada vez mais rápidos e precisos.

A tecnologia aplicada à saúde pode gerar benefícios a curto e longo prazo tornando a prática médica mais eficiente e promissora. Desde a digitalização de documentos até a criação de um aplicativo que otimize os processos de uma clínica ou de um hospital, todos os modelos tecnológicos de desenvolvimento tem sido aplicados e cada vez são aceitos mais rápidos pela comunidade científica. Assim demonstramos aqui neste volume trabalhos que giram em torno deste tema com o propósito de instigar o leitor a se inteirar por este constante avanço da saúde aliada à tecnologia.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS) DE UMA GRANDE REDE DE FARMÁCIAS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Amanda Bastos Castro	
Djalma Coriolano da Silva Júnior	
Rodrigo Lisboa Nunes de Oliveira	
Maria Cleciene Fontes de Oliveira Thomaz	
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento	
Stéfani Ferreira de Oliveira	
Maria Joanellys dos Santos Lima	
Williana Tórres Vilela	
Karolynne Rodrigues de Melo	
Pedro José Rolim Neto	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4271918121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
AVALIAÇÃO DOS COMPONENTES DE ACESSIBILIDADE ESPACIAL DO AMBIENTE INTERNO DOS CENTROS DE ATENÇÃO INTEGRAL A MELHOR IDADE	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio Cesar Suzuki	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4271918122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>16</b>
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NAS REDES SOCIAIS	
Patricia Melo Bezerra	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4271918123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>26</b>
CONCEPÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE UM GERADOR DE PLASMA DBD PARA APLICAÇÃO BIOMÉDICA	
Ricardo Anderson da Cruz	
Ana Karenina de Oliveira Paiva	
Custódio Leolpodino de Brito Guerra Neto	
Ângelo Roncalli Oliveira Guerra	
Paulo Victor de Azevedo Guerra	
Andréa Santos Pinheiro de Melo	
Jaqueline Soares da Silva	
Gustavo Kleber Bezerra Coutinho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4271918124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
DESOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS DEPENDENTES DE TECNOLOGIAS: PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	
Kassiely Klein	
Aline Cammarano Ribeiro	
Neila Santini	
Helena Becker Issi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4271918125</b>	

<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>52</b>
DIAGNÓSTICO E PROPOSTA DE MODELO ASSISTENCIAL DE UMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE DO INTERIOR DO PARANÁ	
Rafael Henrique Silva	
Karina Yaeko Bandeira Tanaka	
Wyrllen Everson de Souza	
Eliane Bergo de Oliveira de Andrade	
Jaqueline de Souza Lopes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4271918126</b>	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>66</b>
EDUCAÇÃO EM SAÚDE MEDIADA POR TECNOLOGIA... PODEMOS FALAR DE INOVAÇÃO?	
Eloiza da Silva Gomes de Oliveira	
Caio Abitbol Carvalho	
Rodrigo Borges Carvalho Perez	
Ronaldo Silva Melo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4271918127</b>	
<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>75</b>
IMPORTÂNCIA DA ESCUTA NA ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE GASTROSTOMIA	
Lidiane do Nascimento Rodrigues	
Aliniana da Silva Santos	
Wandra Camila Penaforte da Silva	
Priscila Pereira de Souza Gomes	
Amelina de Brito Belchior	
Edna Maria Camelo Chaves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4271918128</b>	
<b>CAPÍTULO 9 .....</b>	<b>81</b>
INOVAÇÃO TECNOLÓGICA: SISTEMA DE GESTÃO PARA CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR	
Daniel Fonseca do Nascimento	
Ana Karina Lima Alves Cerdeira	
Valéria Soares Rocha	
Fernanda Vieira Frondana	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4271918129</b>	
<b>CAPÍTULO 10 .....</b>	<b>91</b>
KANBAN E TRELLO COMO FERRAMENTAS DE CONTROLE DA PERMANÊNCIA DOS USUÁRIOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
Valdelanda de Paula Alves	
Ana Carolina Lobo dos Santos	
Rigeldo Augusto Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.42719181210</b>	
<b>CAPÍTULO 11 .....</b>	<b>101</b>
LEVANTAMENTO DE REQUISITOS PARA SOFTWARE DE APOIO AO GERENCIAMENTO DE HEMONÚCLEO NO SERTÃO DA PARAÍBA: ESTUDO DE CASO	
Maria Raphaella Ferreira Gomes	
Thyago Alves Sobreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.42719181211</b>	

<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>105</b>
NOTIFICAÇÃO DE <i>NEAR-MISS</i> PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO	
Renata Naiara Silva dos Santos Vanessa Suzart Bitencourt	
<b>DOI 10.22533/at.ed.42719181212</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>123</b>
O USO DO INSTAGRAM DO PROJETO DE EXTENSÃO “FOCO NO REUMATISMO” E SEU IMPACTO NO ALCANCE DO PÚBLICO ALVO DAS INTERVENÇÕES DE SAÚDE	
Ítalo Barroso Tamiarana Jéssica Silva Lannes Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo Evania Santos da Silva Alanna dos Santos Delfino Laís Simões Teixeira Laís Fabrício de Oliveira Cunha Alina Maria Nunez Pinheiro Sara Raquel da Silva Pereira Letícia Ramos Silveira Veida da Silva Sá Rejane Maria Rodrigues de Abreu Vieira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.42719181213</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>129</b>
ORIENTAÇÃO PARA ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL: TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O CUIDADO COM CATETER DE HICKMAN®	
Ana Paula Lima Letícia Pontes Sandra Regina da Silva Lara Cássia Silva Sandri	
<b>DOI 10.22533/at.ed.42719181214</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>141</b>
PLATAFORMA DUPLA PARA REABILITAÇÃO E DIAGNÓSTICOS DE IDOSOS EM TEMPO REAL	
José Wanderson Oliveira Silva Elton Gil Xavier Moura Danilo Alves Pinto Nagem	
<b>DOI 10.22533/at.ed.42719181215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>144</b>
PROTÓTIPO DE SCANNER PARA MODELAGEM 3D VISANDO APLICAÇÃO BIOMÉDICA	
Tereza Beatriz Oliveira Assunção Felipe Fernandes Neto Giovanna Medeiros Camilo Custódio Leolpodino de Brito Guerra Neto Ângelo Roncalli Oliveira Guerra Ana Karenina de Oliveira Paiva Ricardo Anderson da Cruz Paulo Victor de Azevedo Guerra	
<b>DOI 10.22533/at.ed.42719181216</b>	

**CAPÍTULO 17 ..... 155**

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NA MÍDIA SOBRE AS DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

Antonia de Maria Gomes Paiva  
Ana Maria Martins Pereira  
Sibele Lima da Costa Dantas  
Jéssica Cunha Brandão  
Maria Aline Alves Pereira  
Germana Maria da Silveira  
Vanessa Silva Farias  
Karina Marques de Mendonça  
Laura Pinto Torres de Melo  
Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

**DOI 10.22533/at.ed.42719181217**

**CAPÍTULO 18 ..... 166**

SISTEMA DE CAPTURA, CONVERSÃO E ARMAZENAMENTO DE IMAGENS MÉDICAS

Rafael Cavalcanti Contreras  
Custódio Leolpodino de Brito Guerra Neto  
Ângelo Roncalli Oliveira Guerra  
Andréa Santos Pinheiro de Melo  
Ricardo Anderson da Cruz  
Paulo Victor de Azevedo Guerra  
Flávia Beatriz Cavalcante Souza  
Tereza Beatriz Oliveira Assunção

**DOI 10.22533/at.ed.42719181218**

**CAPÍTULO 19 ..... 179**

TELECONSULTA: UM ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE E USUÁRIO NO PROCESSO DE CUIDADO

Roberta Sampaio de Brito Mamede  
Carolina Batista Cavalcante Freitas  
Lidianny Barreto Araújo  
Maria Clarice Tavares Evangelista  
Maria Salete Bessa Jorge

**DOI 10.22533/at.ed.42719181219**

**CAPÍTULO 20 ..... 184**

TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA: UMA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS

Jaciely Duarte de França  
João Paulo Vicente Souza  
Luana Richelly Vitaliano da Silva  
Roseane Christine Fernandes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.42719181220**

**CAPÍTULO 21 ..... 191**

TRANSVERSALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CONTRIBUIÇÕES DO SOFTWARE NVIVO NA PESQUISA QUALITATIVA

Jordana Rodrigues Moreira  
Lourdes Suelen Pontes Costa  
Aline Ávila Vasconcelos  
Kellinson Campos Catunda  
Lucas Queiroz dos Santos

Maria Salete Bessa Jorge

DOI 10.22533/at.ed.42719181221

<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>197</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>198</b>

## DESOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS DEPENDENTES DE TECNOLOGIAS: PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

### **Kassiely Klein**

Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre – Rio Grande do Sul.

### **Aline Cammarano Ribeiro**

Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria – Rio Grande do Sul

### **Neila Santini**

Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul

### **Helena Becker Issi**

Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento Materno Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre – Rio Grande do Sul

**RESUMO:** Conhecer o processo de desospitalização de crianças dependentes de tecnologias na perspectiva de uma equipe multiprofissional, visando à integralidade do trabalho interdisciplinar. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo, realizado na Pediatria de Hospital

de Porto Alegre, RS, Brasil, com quinze participantes, em dois encontros, sendo que sete participaram do primeiro e oito participaram do segundo. Após a aprovação do comitê de ética, deu-se o início da coleta de dados a partir do desenvolvimento de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade, as quais integramo método de pesquisa denominado Método Criativo Sensível. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo Temática. Nesse mundo do cuidado da desospitalização de crianças, revelado a partir das dinâmicas, emergiram significados que ao serem interpretados deram origem ao tema “Experiência da desospitalização: da singularidade à totalidade” e subtemas ‘A família no processo de desospitalizar’ e ‘Rede de apoio familiar e de saúde na desospitalização’. Considera-se que a desospitalização da criança junto a sua família é uma possibilidade de retomar a sua vida, a sua rotina normal. Os depoimentos dos profissionais reafirmam sobre a importância da rede familiar e de saúde para que ocorra a desospitalização, sendo necessária a construção de uma boa relação entre familiares e equipe, numa dimensão dialógica e ética.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desospitalização; Crianças dependentes de tecnologias; Equipe multiprofissional; Família; Rede de apoio.

## DEHOSPITALIZATION IN CHILDREN WHO DEPENDS OF TECHNOLOGIES: MULTIPROFESSIONAL TEAM PERSPECTIVE

**ABSTRACT:** To know the process of dehospitalization of technology dependent children from the perspective of a multiprofessional team, aiming at the integrality of interdisciplinary work. This is a qualitative descriptive exploratory study, conducted at the Pediatrics Hospital of Porto Alegre, RS, Brazil, with fifteen participants in two meetings, seven of which participated in the first and eight participated in the second. After the approval of the ethics committee, data collection began with the development of Creativity and Sensitivity Dynamics, which we integrate a research method called Sensitive Creative Method. Data analysis was performed through Thematic Content Analysis. In this world of caring for the dehospitalization of children, revealed from the dynamics, meanings emerged that, when interpreted, gave rise to the theme “Experience of dehospitalization: from singularity to totality” and subthemes’ The family in the process of dehospitalization ‘and’ Support network family and health. It is considered that the dehospitalization of the child with his family is a possibility to resume his life, his normal routine. The testimonies of the professionals reaffirm the importance of the family and health network for dehospitalization, and it is necessary to build a good relationship between family and team, in a dialogical and ethical dimension.

**KEYWORDS:** Dehospitalization; Technology dependent children; Multiprofessional team; Family; Support network.

### 1 | INTRODUÇÃO

Em consequência do aumento das tecnologias, recursos terapêuticos e humanos, qualificação das unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, houve um aumento da sobrevivência de crianças clinicamente instáveis. Sendo assim, esse avanço contribuiu no aumento de crianças com condições crônicas de saúde as quais necessitam de suporte de tecnologias para viver. Essa população na literatura brasileira é denominada de crianças e adolescentes com necessidades de atenção especial de saúde (CRIANES) (NEVES; SILVEIRA, 2013; ARRUE, 2018).

No Brasil as CRIANES são classificadas em seis grupos: Crianças com disfunção no desenvolvimento e funcional; Crianças em uso de tecnologias de saúde; Crianças que utilizam terapias medicamentosas contínuas; Crianças com cuidados habituais modificados; Crianças em cuidados mistos e Crianças com cuidados clinicamente complexos (GÓES; CABRAL, 2017). Este estudo abordará a segunda classificação, sendo nesta pesquisa denominada de crianças dependentes de tecnologias – (CDT).

A CDT pode ser compreendida como a criança que faz uso de dispositivos médicos recorrente de uma situação ou agravo à saúde suprimindo a perda de uma

determinada função vital do organismo, o qual necessita de cuidados especiais diários para manter a sobrevivência e evitar maiores complicações (MESMAN et al., 2013). Já os dispositivos médicos são compreendidos como instrumento, aparelho ou artefato semelhante para prevenir, diagnosticar, atenuar ou tratar a doença, ou que afete a estrutura ou função do corpo (GÓES; CABRAL, 2017).

Uma das problemáticas apontadas é que a população de CDT muitas vezes permanecem por longos períodos internadas, estando mais vulneráveis às diversas implicações que uma internação prolongada pode ocasionar (SILVA, 2017). Dessa forma idealiza-se a necessidade de uma alta hospitalar planejada e segura, proporcionando que elas desenvolvam-se em ambiente domiciliar e familiar adequado (PARENTE; SILVA, 2017).

Para tanto é necessário que a desospitalização ocorra de forma segura com o envolvimento de uma equipe multiprofissional, objetivando o atendimento do maior número de demandas apresentadas pela criança e sua família, respeitando as singularidades.

O estudo teve como objetivo conhecer o processo de desospitalização de crianças dependentes de tecnologias na perspectiva de uma equipe multiprofissional, visando à integralidade do trabalho interdisciplinar.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório.

Neste estudo foram desenvolvidas Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS), integrantes de método de pesquisa denominado Método Criativ Sensível – MCS (NEVES; CABRAL, 2008).

As DCS conjugam técnicas consolidadas de coleta de dados, entrevista coletiva, discussão de grupo e observação participante para produzir dados no espaço grupal de forma dinâmica, dialógica e interacional (SORATTO et al., 2014).

A pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Pediátrica de Hospital de Porto Alegre no estado do Rio Grande do Sul, que conta com a atuação de diversos profissionais da saúde sendo eles: enfermeiros; técnicos de enfermagem; médicos; nutricionistas; fisioterapeutas; assistentes sociais; educadores físicos; fonoaudiólogas; psicólogas e farmacêuticos. Tratando-se de um hospital escola, há grande circulação de residentes médicos e da equipe multiprofissional, bem como acadêmicos de diversas áreas.

Os participantes deste estudo foram quinze integrantes da equipe multiprofissional pediátrica, sendo que sete participaram do primeiro encontro e oito participaram do segundo encontro. Destes, dois eram médicos, duas nutricionistas,

duas fisioterapeutas, duas assistentes sociais, duas educadoras físicas, duas farmacêuticas, uma enfermeira, uma fonoaudióloga, uma psicóloga.

Esses profissionais foram previamente abordados em seus locais de trabalho para participarem do estudo e após sua confirmação foi-lhes enviado via e-mail a data, horário e local da realização da DCS. Foi disponibilizado no primeiro encontro o termo de consentimento livre esclarecido para leitura e assinatura.

Os dados foram produzidos, transcritos e analisados a partir da DCS aplicada neste estudo, denominada "Tempestade Criativa", que caracteriza-se pela produção artística mediante uma analogia com os diversos componentes de uma tempestade como raios, chuva, nuvens, vento, entre outros. Além disso, pode ser usada para estimular a discussão dos participantes sobre determinado problema, buscando estratégias/soluções para serem implementadas nos locais de trabalho (ZAMBERLAN; NEVES, 2013; CRUZ et al., 2017).

Durante a realização dos encontros utilizou-se gravador digital para gravação das discussões do grupo, posteriormente, foi realizada sua transcrição por uma das pesquisadoras. Foram realizados os registros fotográficos das produções artísticas produzidas individualmente, que mediaram a etapa de produção dos dados em grupo para ilustrar os discursos dos participantes das DCS. Cada encontro contou com uma acadêmica do curso de enfermagem, na função de auxiliar de pesquisa, capacitada para este fim e de uma enfermeira residente que mediou as discussões durante as dinâmicas.

A DCS foi desenvolvida em cada encontro a partir da questão geradora do debate (QGD): Quais são as potencialidades e fragilidades encontradas no processo de desospitalização de crianças em uso de tecnologias?

Cada encontro teve duração em torno de 60 min e foi realizado em sala localizada no hospital. Os materiais utilizados para realização da DCS foram cartolinas coloridas, caneta, pincel atômico, tesoura, papel pardo e cola.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática (MINAYO et al., 2016). Utilizou-se como critério para o encerramento do trabalho de campo o processo de amostragem por saturação teórica (RIBEIRO; VIDAL, 2018).

O projeto foi submetido para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição através da Plataforma Brasil o qual obteve aprovação sob o CAAE: 84912218.0.0000.5327 Para o desenvolvimento da pesquisa foram considerado todos os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos pela Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013).

### 3 | RESULTADOS

Nesse mundo do cuidado da desospitalização segura destas crianças, revelado a partir dos encontros mediados pela DCS, emergiram significados que ao serem interpretados deram origem ao tema “Experiência da desospitalização: da singularidade à totalidade”, com os subtemas “A família no processo de desospitalizar” e “Rede de apoio familiar e de saúde”.

#### Experiência da desospitalização: da singularidade à totalidade

##### *A Família no processo de desospitalizar*

Os profissionais relataram sobre a importância da inserção da família no processo de desospitalização, sendo essa uma potencialidade a ser trabalhada desde o início da internação. Projeta-se os cuidados para o domicílio, proporcionando mais segurança às famílias e aos profissionais no momento da alta hospitalar.

**P13:** *Deve-se incluir da família em todo o processo, desde que o paciente chega. A família precisa entender o processo de saúde-doença desse paciente, entender o que está acontecendo e saber a progressão do cuidado desse paciente, para quando eles chegarem próximo à alta essa família se sentir segura para ir embora.*

Já como fragilidade foram apontadas as dificuldades que as famílias enfrentam diante da compreensão e aceitação do processo de saúde e doença da criança, deparando-se não só com problemas financeiros, mas também problemas psicossociais.

**P4:** *O sol - referindo-se a metáfora que pode ocorrer durante uma tempestade - às vezes queima e eu fiquei pensando no significado disso, nos ajustes que essa família tem que fazer para levar essa criança para casa, até ter condições financeiras e cognitivas para manter isso.*

Apesar das diversas dificuldades a serem enfrentadas, a desospitalização é vista como uma estratégia para restabelecer uma vida normal.

**P5:** *A desospitalização traz uma esperança muito grande para família e retornar para casa, retornar para família, mostra a ideia de vida normal. Também, a questão de se sentir saudável, achar que está com saúde por estar em casa e não estar mais internado.*

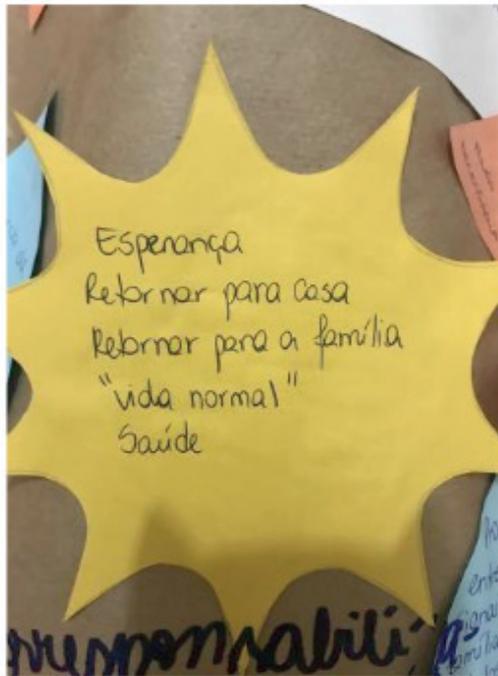


Figura 1 – Produção artística DCS - Tempestade Criativa

Fonte: Procuração artística da DCS

### *Rede de apoio familiar e de saúde*

A rede de apoio tanto familiar como de saúde foram fatores apontados como primordiais para a desospitalização segura e efetiva das CDTs, pois precisa-se de um cuidado continuado para a criança permanecer no domicílio, atendendo todas as suas demandas.

**P2:** *O que necessita ter para uma desospitalização segura e eficaz é a rede de apoio, então, para a família quanto mais pessoas puderem contar, melhor para os cuidadores, a rede de saúde pode garantir direitos para essas crianças.*

**P3:** *A rede de apoio é muito importante depois da alta, conhecer a rede de apoio para saber o que esse paciente vai demandar de cuidados após a desospitalização, e que essa rede realmente funcione.*

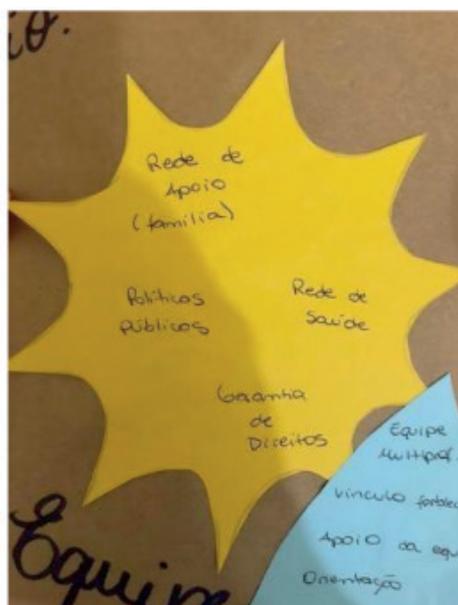


Figura 2 – Produção artística DCS - Tempestade Criativa

Fonte: Procuração artística da DCS

Apesar da rede de saúde ser um fator relevante para a desospitalização, os participantes relatam as dificuldades enfrentadas em relação à precarização da saúde pública, em que os serviços encontram-se cada vez mais frágeis, não estando preparados para atender essa demanda que está crescente. Ainda, a progressiva judicialização da saúde, que torna o processo de desospitalizar mais exaustivo e prolongado, aumentando a permanência das crianças nos hospitais. Pode-se constatar estes aspectos nos depoimentos a seguir:

**P2:** *É muito ruim a gente ter que judicializar para poder conseguir coisas que estão garantidas por direito.*

**P14:** *Como fragilidade eu coloquei a articulação com a rede, pois está se encarando um desmonte do SUS e uma crescente judicialização da saúde. É bem desesperador nosso trabalho não sendo concretizado, pois se ultrapassa os muros do hospital [...] as crianças vão ter que ficar morando dentro do hospital e isso também é dinheiro público.*

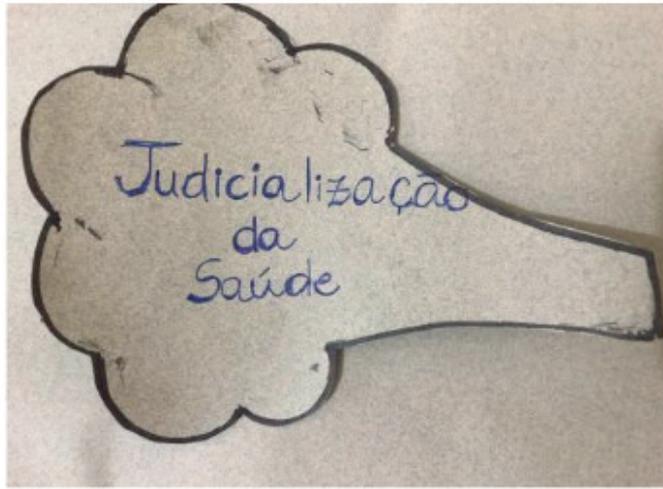


Figura 3 – Produção artística DCS - Tempestade Criativa

Fonte: Procuração artística da DCS

**P8:** *Como fragilidades apontei as dificuldades dos financiamentos para a saúde, a desvalorização do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social, a falta de políticas públicas para esse perfil crescente de pacientes, tanto adultos como crianças com doenças crônicas dependentes de tecnologias.*

#### 4 | DISCUSSÃO

As necessidades de aprendizagem dos familiares cuidadores na realização de um cuidar diferente surgem durante a hospitalização, por isso é necessário a mobilização dos profissionais para atender as demandas da família, exercendo o papel social de educadores (GÓES; CABRAL, 2017). Nesse sentido a família é importante no processo de aquisição de conhecimentos técnicos e científicos para atender as demandas da criança no domicílio. Para que isso ocorra de forma favorável é necessário que haja uma boa relação entre equipe e familiares, permitindo um espaço de troca de saberes pautado na integralidade do cuidado (INÁCIO; PEIXOTO, 2017).

A preparação para alta deve ser construída em todo o processo de hospitalização, para que as informações não sejam transmitidas somente no momento da alta. A preparação para alta é interessante que seja planejada junto com a família na direção de compor as demandas de cuidados da criança e sua família voltadas à sua realidade biopsicossocial.

A coordenação de ações de cuidado é fundamental para pacientes dependentes de tecnologias. Os familiares necessitam de profissionais treinados para a compreensão de todos os aspectos que envolvem essa nova dinâmica de cuidados e recursos de apoio no momento da alta hospitalar para o domicílio. A transição do cuidado do hospital para o ambiente domiciliar se constitui em um período de vulnerabilidade e alto-risco para os pacientes pediátricos e suas famílias, pois ainda

sabe-se muito pouco sobre as experiências exitosas de transição do hospital para casa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016),

Em estudo realizado sobre a alta hospitalar de crianças em uso de ventilação mecânica para o domicílio, apresentou dados semelhantes aos constatados nesta investigação, em que ficou destacado que o tempo para a aceitação e adaptação da nova condição da criança dependerá de cada família, e que um tempo pré-determinado não poderá ser estabelecido para essa nova condição (LIMA; RIBEIRO, 2009).

Além disso, outros estudos apontaram que à frente do processo de aceitação e adaptação, a família, muitas vezes, precisará repensar em sua estrutura enquanto grupo, pois o cuidado à criança com necessidades especiais de saúde exigirá presença contínua de um cuidador (ANDRADE; TEODORO, 2012; ASSIS *et al.*, 2013).

Para tanto, além da melhor qualidade de vida da criança e família relacionada as condições emocionais, físicas e sociais, a desospitalização vem a contribuir na redução dos riscos de infecções ao paciente, por estar longe de ambientes potencialmente contaminados. Por outro lado, encontram-se potencialidades para os serviços de saúde, pois há redução dos custos com a hospitalização, a redução do tempo médio de permanência nas instituições e a redução do número de reinternações, quando planejada com segurança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Num sentido amplo, a Figura 2 revela pontos estratégicos importantes a serem considerados como rede de apoio, com destaque para o apoio à família; as Políticas Públicas; a rede de saúde; a garantia de direitos. A “Equipe multiprofissional” ocupa lugar de destaque, com ações que em essência se traduzem pelo fortalecimento de vínculo, apoio e orientação.

No que concerne à rede de apoio, as famílias de CDTs necessitam de uma rede social bem estabelecida. Caracteriza-se rede de apoio como um processo de interação entre pessoas ou grupos que estabelecem vínculos de amizade e de informação, favorecendo apoio material, emocional, afetivo, contribuindo para o enfrentamento das condições de saúde (SILVA; BELLATO; ARAÚJO, 2013; NÖRNBERG, 2014).

Porém estudos realizados indicam que a rede de apoio de famílias de crianças com necessidades especiais de saúde é frágil e deficitária, em que os cuidados principais com a criança concentram-se em apenas um cuidador principal, que na maioria das vezes é a mãe, e restringindo-se à apenas alguns membros da família mais próximos. Mesmo contando com o apoio dos familiares, o cuidador principal fica sobrecarregado com os cuidados necessários à criança, gerando importante desgaste físico e emocional (NEVES; SILVEIRA, 2013; CABRAL; NEVES, 2015; BARBOSA *et al.*, 2016)

Além disso, estudo realizado com famílias de crianças em condição crônica,

identificou que a rede social das famílias é composta basicamente por instituições de saúde de nível de atenção terciária, sendo que os serviços de atenção primária não foram citados como fazendo parte desta rede, embora devessem se constituir na porta de entrada aos serviços de saúde de acordo com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (NÓBREGA *et al.*, 2010).

A judicialização da saúde constitui um problema muito sério na temática da desospitalização de crianças com problemas crônicos de saúde dependentes de tecnologias para manutenção da vida, cuja manifestação foi coletivizada na DCS. Trata-se de um fenômeno recente tendo aproximadamente 10 anos, a qual pode ser entendida como a luta entre o usuário e o Estado, o usuário entende que lhe deve ser garantido como direito e o Estado lhe garante de maneira insatisfatória o que o cidadão gostaria que lhe fosse garantido, mas não encontra respaldo na lei. Entretanto houve uma crescente busca de amparo pelo Poder Judiciário, por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde para resolução de conflitos (NETTO, 2016).

Com a finalidade de compreender e identificar a rede de apoio e social sob a ótica das famílias de crianças com condições crônicas, estudo demonstrou que apesar das dificuldades encontradas pelas famílias em relação ao Sistema Único de Saúde, visto que os atendimentos oferecidos são demorados e burocráticos, as famílias reconhecem a importância dos serviços públicos de saúde e os benefícios que esses proporcionam à criança e família (BARBOSA *et al.*, 2016).

Entretanto, outros estudos apontam que muitas famílias estão indo cada vez mais em busca de serviços privados de saúde para suprir as necessidades não atendidas pelos serviços públicos, ficando evidente a precarização da saúde e as dificuldades de acesso (BARBOSA *et al.*, 2016; BARBIERI *et al.*, 2016).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou reafirmar que a desospitalização da criança junto a sua família é uma possibilidade de retomar a sua vida, a sua rotina normal. Os depoimentos dos profissionais mostram que significa melhora na qualidade de vida para a criança e seus familiares, entretanto reconhecem que há fragilidades implicadas no processo de desospitalização segura da criança e sua família.

Neste sentido, a desospitalização de CDT necessita de aprimoramentos nas práticas de saúde, devido à fragilidade do sistema público de saúde e a vulnerabilidade social que muitas crianças e famílias vivenciam.

A família é tida como elemento fundamental na preparação da desospitalização segura de CDT, mas para que isso ocorra de forma adequada é necessário que seja construída uma boa relação entre familiares e equipe, numa dimensão dialógica e ética. A preparação para alta deve ser construída em todo o processo de

hospitalização, para que as informações não sejam dadas somente no momento da alta, podendo construir junto com a família as demandas de cuidados da criança voltada à sua realidade biopsicossocial.

A rede familiar e de saúde foi apontada como uma potencialidade para que ocorra a desospitalização segura, porém a rede familiar dessas crianças encontra-se frágil, em que a mãe, na maioria das vezes, é a pessoa que atende todas as demandas da criança, sentindo-se sobrecarregada. Por outro lado, a rede de saúde encontra-se despreparada para atender as demandas existentes, e em consequência as famílias vão em busca de serviços privados, o que piora as condições socioeconômicas dessas famílias.

O quantitativo de participantes representa uma amostra limitada para generalizações abrangentes de seus resultados, o que requer desenvolvimento de outros estudos podendo haver o surgimento de novas potencialidades e fragilidades no processo de desospitalização de CDT.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Aline Abreu e; TEODORO, Maycoln Leôni Martins Família e autismo: uma revisão de literatura. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 5, n. 2, p. 133-142, dez. 2012.

ARRUÉ, Andréa Moreira. **Prevalência de crianças que necessitam de atenção especial à saúde em três municípios brasileiros**. 148 p. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

ASSIS, Felipe Artur Gomes de *et al.* A família da criança com necessidades especiais de saúde: o processo de enfrentamento e adaptação. **Ciênc cuid saúde**, v. 12, n. 4, p. 736-743, 2013.

BARBIERI, Mayara Caroline *et al.* Rede de suporte da família da criança e adolescente com deficiência visual: potencialidades e fragilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3213-3222, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3213.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BARBOSA, Thaís Araújo *et al.* Rede de apoio e apoio social às crianças com necessidades especiais de saúde. **Rev Rene**, v. 17, n. 1, p. 60-66, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324044160009/>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

CABRAL, Ivone Evangelista.; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de. Familiares cuidadores articulando rede social de criança com necessidades especiais de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 6, p. 1078-1085, 2015.

CRUZ, Caroline Teixeira *et al.* Cuidado à criança com necessidades especiais de cuidados contínuos e complexos: percepção da enfermagem. **Rev Min Enferm.**, v. 21, p. e-1005, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1141>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; CABRAL, Ivone Evangelista. Discursos sobre cuidados na alta de

crianças com necessidades especiais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 163-171, jan./fev. 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267049841022/>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

INÁCIO, Ana Luiza Rodrigues; PEIXOTO, Ana Paula Gomes Lima. A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 53, p. 87-94, jul./set., 2017. Disponível em:

LIMA, Elizabete Clemente de; RIBEIRO, Nair Regina Ritter. A família cuidando o filho dependente de ventilação mecânica no domicílio. **Ciênc cuid saúde.**, v. 8(supl), p. 110-6, 2009.

MESMAN, G.R. *et al.* The impact of technology dependence on children and their families. **J Pediatr Health Care**, v. 27, n. 6, p. 451-459, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES Romeu. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**. 2013a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)>. Acesso em: 05 out. 2017.

NETTO, Pedro Ribeiro de Sales *et al.* Judicialização da saúde e crise econômica: uma breve análise quanto à necessidade de ponderação de interesses em tempos de crise. **Rev Pat Tocantins**, v. 3, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/2922/9334>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

NEVES, Eliane Tatsch; CABRAL, Ivone Evangelista. A fragilidade clínica e a vulnerabilidade social das crianças com necessidades especiais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm [Internet]**, v. 29, n. 2, p. 182-190, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5533>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

NEVES, Eliane Tatsch; SILVEIRA, Andressa da. Desafios para os cuidadores familiares de crianças com necessidades especiais de saúde: contribuições da enfermagem. **Rev. enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1458-62, maio. 2013.

NÓBREGA, Vanessa Medeiros da *et al.* Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 431-440, 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a03.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

NÖRNBERG, Pâmela Kath de Oliveira. **Vivências de cuidado familiar à criança dependente de tecnologias: subsídios para a enfermagem**. 77 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2014. Disponível em: <[https://ppgenf.furg.br/images/05\\_Dissertacoes/2014/Pamela.pdf](https://ppgenf.furg.br/images/05_Dissertacoes/2014/Pamela.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

PARENTE, José Sávio Menezes; SILVA, Francisco Ranilson Alves. Perfil clínico- epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica em um hospital universitário. **Rev Med UFC**, Ceará, v. 57, n. 1, p. 10-14, abr. 2017.

PREDEBOM, Caroline Maier. **O processo de desospitalização da criança crônica dependente de tecnologia: fatores e implicações sob a ótica da equipe de saúde e da família**. 105 p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

RIBEIRO, Krishina Day; VIDAL, Josep Pont. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 239-261, abr./jun. 2018. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/493/548>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVA, Alessandra Hoelscher da; BELLATO, Rosene; ARAÚJO, Laura. Cotidiano da família que experiênci a condição crônica por anemia falciforme. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 437-46, jun. 2013.

SILVA, Rosane Meire Munhak *et al.* Resolutividade na atenção à criança com necessidades especiais de saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 23-37, abr. 2017.

SORATTO, Jacks *et al.* A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 994-999, 2014.

ZAMBERLAN, Kellen Cervo; NEVES, Eliane Tatsch. Daily life of the nursing staff in the face of admitted children with special health care needs. **Journal of Nursing UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 7, p. 4801-4803, jul. 2013. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4320/pdf\\_2970](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4320/pdf_2970)>. Acesso em: 15 jan. 2019

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO** - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acessibilidade 14, 15, 21, 125

Acesso à saúde 16, 182

Administração Hospitalar 81, 83, 91

Alta Hospitalar 41, 43, 46, 47, 76, 99, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 140

Arduino 141, 142

Atenção Primária em Saúde 20, 52, 54

### B

Banco de Sangue 101

### C

Captura digital de imagem 167

Cáries 27

Cavidades dentárias 26, 27, 33

Centro de Atenção Psicossocial 191, 192, 193

Comunicação 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 62, 66, 67, 69, 71, 72, 85, 87, 100, 107, 118, 119, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 167, 174, 175, 180, 182, 196

Comunicação em saúde 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23

Contratualização 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 96, 98, 99

Crianças dependentes de tecnologias 39, 40, 41

Cuidado em Saúde 179, 180, 191, 192, 193

Curativos 16, 184, 186, 187, 189

### D

Dano ao paciente 105, 110, 117

Descarga por Barreira Dielétrica 27, 36

Desospitalização 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50

DICOM 167, 170, 174, 177

### E

Educação em Saúde 62, 66, 68, 79, 125, 127, 129, 138, 139

Educação mediada por tecnologia 66

Endoscopia 76, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178

Enfermagem 39, 41, 42, 49, 50, 62, 65, 75, 77, 79, 100, 116, 119, 120, 121, 122, 128, 129, 134, 138, 139, 140, 162, 165, 178, 186, 190, 197

Engenharia de Software 101, 104

Envelhecimento 14, 15, 58, 60, 61, 64, 65, 188

Equilíbrio 141

Equipe multiprofissional 39, 41, 47, 52, 63, 91

Erros de medicação 105, 108, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 121

Escaneamento 3D 145

Estratégia de Saúde da Família 191

## F

Família 39, 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 61, 62, 64, 77, 79, 90, 156, 157, 191, 193

Farmácia 2, 6, 7, 10, 13, 121

Feridas Complexas 184, 186, 187, 188, 189, 190

## G

Gastrostomia 75, 76, 77, 78, 79

Gerenciamento de Dados 101, 102, 103

Gestão 13, 21, 54, 61, 62, 67, 69, 81, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 156, 164, 185, 190

## I

Idosos 14, 15, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 64, 65, 141

Imagem de Endoscopia 167, 177

Inovação 17, 21, 23, 26, 28, 37, 66, 67, 68, 69, 73, 81, 85, 89, 90, 91, 144, 166, 184, 185, 186, 188

## K

Kanban 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

## M

Mídias sociais 17, 19, 20, 21, 23, 123, 124, 125, 127, 128, 193

Mobilidade 14, 73

Moldagem odontológica 145

## N

Notificação 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 120, 122, 162

## O

Ocupação de Leitos 91

Odontologia 26, 27, 28, 29, 33, 35, 144, 145, 146, 153, 154

## P

PACS 167, 175, 176, 177

Parto 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

Pediatria 39, 75, 77, 80, 183

PGRSS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

Plasma na odontologia 27

Plataforma Dupla 141  
Produção Hospitalar 81, 83, 84, 88, 89, 90  
Psicologia Social 155, 165

## R

Reabilitação 16, 54, 141  
Rede de apoio 39, 43, 44, 47, 48, 49, 75, 76  
Rede social 16, 17, 18, 47, 48, 49, 123, 125, 127, 155  
Relações Profissional-Paciente 179, 195  
Requisitos 101, 102, 103, 169, 177  
Resíduos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13  
Reumatismo 123, 124, 125, 126, 127, 128

## S

Saúde 1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 132, 134, 138, 139, 144, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 170, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197  
Saúde Mental 191, 192, 193, 195, 196  
Saúde suplementar 52, 53, 54, 55, 57, 58, 61, 64, 65  
Scanner Intra-Oral 145  
Segurança do paciente 96, 98, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 139  
Sistemas inteligentes 81, 83, 86

## T

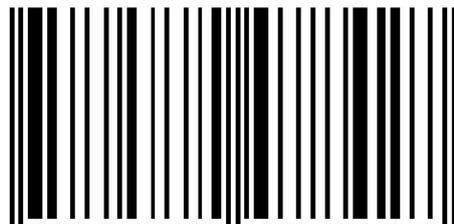
Tecnologia do plasma 27  
Tecnologia Educacional 129, 132, 138  
Tecnologia em Saúde 184, 185, 186, 190  
Teleconsulta 179, 180, 181, 182, 183  
Telemedicina 66, 68, 69, 181, 182  
Telessaúde 66, 67, 68, 69, 73, 180, 181, 182  
Terapia por Pressão Negativa 184, 186, 187, 188, 189, 190  
Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas 129, 130, 140  
Tratamento 3, 4, 11, 13, 28, 30, 33, 34, 35, 37, 58, 63, 78, 79, 110, 115, 129, 131, 132, 140, 141, 144, 150, 163, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 194  
Trello 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99

## V

Vídeos educativos 129, 140  
Violência 155, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-842-7



9 788572 478427