

SÍNDROME DE FOURNIER: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR PELO USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

FOURNIER'S SYNDROME: NURSING ASSISTANCE TO THE CARRIER BY THE USE OF HEALTH TECHNOLOGIES

Karen Silva de Castro¹, Lauany Silva de Medeiros², Nayara Fernanda Alves Moreira³, Caio Heitor Vieira Melo⁴, Renata Campos de Sousa Borges⁵ e Jaylen França Cunha⁶

RESUMO

Objetivo da pesquisa: O objetivo do estudo é relatar a elaboração de Tecnologias em Saúde didáticas para o tratamento de um paciente portador da Síndrome de Fournier. Metodologia: Este estudo trata-se de um estudo exploratório e descritivo que almejou elucidar a construção de planos de cuidados destinados ao paciente, a família e as instituições de saúde envolvidas na reabilitação da SF. Principais resultados: As Tecnologias em Saúde cresceram exponencialmente, pois, estão interrelacionadas a prestação de um atendimento com diligência e eficácia. Portanto, essas técnicas possuem efeitos na qualificação do profissional para garantia da saúde integral, com isso, foi moldado um Plano de Cuidados referente as principais carências do indivíduo, sendo elaborado em complemento aos cuidados do paciente. Conclusão: O desenvolvimento de tecnologias educacionais que otimizem o cuidado e as necessidades humanas básicas, a fim de garantir um atendimento de enfermagem qualificado e integral.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação em Saúde. Portador.

ABSTRACT

Research objective: The objective of the study is to report the development of didactic Health Technologies for the treatment of a patient with Fournier's Syndrome. Methodology: This study is an exploratory and descriptive study that aimed to elucidate the construction of care plans for patients, families and health institutions involved in the rehabilitation of DES. Main results: Health Technologies have grown exponentially, since the provision of care with diligence and effectiveness is interrelated. Therefore, these techniques have effects on the professional's qualification to guarantee integral health, with this, a Care Plan was molded referring to the individual's main needs, being elaborated in addition to the patient's care. Conclusion: The development of educational technologies that optimize care and basic human needs, in order to guarantee qualified and comprehensive nursing care.

Keywords: Nursing. Health Education. Carrier.

Data de recebimento: 04/10/2020.

Aceito para publicação: 12/02/2021.

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade o desenvolvimento de tecnologias no campo da saúde proporciona grandes avanços na história das civilizações, visto que essas invenções alteraram as características de transições entre diferentes épocas, por meio, da desmitificação dos fenômenos, como as interações do meio físico e químico, a análise do homem em sua totalidade, o desenvolvimento de técnicas e a investigação de patologias, através, da análise do processo saúde-doença e as, principais, medidas resolutivas para

¹ Discente de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará – Campus XIII, Tucuruí-PA. E-mail: silvakaren2021@gmail.com

² Discente de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará – Campus XIII, Tucuruí-PA. E-mail: lauanymedeiros@gmail.com

³ Discente de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará – Campus XIII, Tucuruí-PA. E-mail: nfernandamoreira@gmail.com

⁴ Discente de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará – Campus XIII, Tucuruí-PA. E-mail: caioheitor758@gmail.com

⁵ Mestre em Ensino e Saúde pelo Programa de Mestrado Profissional em Ensino e saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará, Tucuruí-PA. E-mail: renatasousa88@hotmail.com

⁶ Especialista em Enfermagem em Urgência Emergência e UTI (2015) pelo Instituto Educacional Santa Catarina, Tucuruí-PA. E-mail: jaylenfranca@hotmail.com

minimizar tais males da sociedade.

A vista disso, os campos da ciência e tecnologia consistem em instrumentos essenciais no setor saúde, devido analisar a incidência de doenças emergentes que ameaçam a sobrevivência da sociedade, assim como, a fisiopatologia do patógeno, descobertas dos agentes etiológicos, de tratamentos farmacológicos, de métodos diagnósticos e dos progressos na ciência do cuidado, a partir da regulação dos hábitos de vida, com a finalidade de promover a homeostasia do corpo humano e o bem-estar saudável do indivíduo (LORENZETTI et al., 2012).

Nesse sentido, no Brasil, o incentivo de políticas, inovações científicas e tecnologias destinadas à área da saúde, iniciou com a constituição da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTS), a qual foi instituída pela Lei Orgânica da Saúde, com o intuito de agregar no seu plano de ação a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) que investiga se o Estado está investido na aplicação de novas tecnologias nos serviços de saúde privados, públicos e filantrópicos. Dessa maneira, o Ministério da Saúde (MS), em 2005, inaugurou o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) para assistir as ações da ATS no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na produção de recursos médicos quanto na gestão desse programa (NOVAES; ELIAS, 2013).

Diante disso, a importância das Tecnologias em Saúde (TS) cresceu exponencialmente, pois, está interrelacionada a prestação de um atendimento com diligência e eficácia. Portanto, essas técnicas possuem efeitos na qualificação do profissional que executa uma orientação em saúde, bem como, garante benefícios para a economia do país, tendo em vista que a construção de um produto científico envolve um sistema de etapas para solucionar um problema, devido possuir uma lógica funcional autônoma e, conseqüentemente, acarreta em credibilidade da exportação dessa tecnologia (SOUZA, 2016).

Nessa perspectiva, as TS são desenvolvidas para sanar as dificuldades encontradas pelos trabalhadores na garantia da saúde integral, proteção de infecções ou complicações dos procedimentos médicos, no diagnóstico ou tratamento, por isso, é imprescindível que haja uma atenção multiprofissional ao paciente, pois, todos os envolvidos na fase de reabilitação tem responsabilidade na cura deste, além da manutenção da qualidade de vida.

Dessa forma, torna-se imprescindível que o cliente seja conscientizado da sua condição e informado sobre todas as particularidades da doença, levando em consideração os fatores biológicos e ambientais, assim, os cuidados serão prestados com os recursos disponíveis para a equipe, entre eles os medicamentos, equipamentos, sistemas organizacionais, programas e protocolos. Conforme, Gomes et al. (2010):

Devemos valorizar e relacionar os conhecimentos prévios dos indivíduos, colaborando com as ferramentas necessárias nos devidos níveis de cuidado, sabendo utilizar os recursos didáticos e a diversidade de elementos utilizados, como suporte, ou seja, o recurso tecnológico é um mediador que facilita o processo de adaptação e cura (GOMES et al., 2010, p. 695-708).

Desse modo, o presente estudo deu-se pela implementação de TS voltadas a reabilitação de um paciente com a Síndrome de Fournier (SF) ou Gangrena de Fournier (GF), causada por bactérias aeróbica e anaeróbicas, resultando em uma patologia infecciosa grave, rara e com rápida progressão, caracterizada por lesões de fasciíte necrosante e intensa destruição tissular do tecido subcutâneo, além da fáscia. Logo, compromete, principalmente, as regiões genital, perineal, perianal e áreas adjacentes, do mesmo modo tem maior índice de ocorrência na faixa etária acima de 60 anos de idade e no sexo masculino (DORNELAS et al., 2012).

A partir disso, a SF possui origem idiopática ou associa-se a uma predisposição à

imunossupressão e doenças crônicas, mas, pode ser ocasionada por fatores de riscos, como o tabagismo, etilismo, senilidade, obesidade ou infecções do trato urinário e perianais. Conseqüentemente, a prevalência nacional varia entre 13 a 30,8%, passando a ser designado um problema de saúde pública, considerando que 80% dos casos evolui ao óbito e essa estimativa aumenta para 100% caso não haja o tratamento especializado (SANTOS et al., 2018).

Com relação a problemática de assistência ao paciente, havia a necessidade de uma interrelação entre os serviços de saúde envolvidos na recuperação da doença e a família, a fim de prestar um auxílio com visitas na residência para a avaliação do estado geral, acompanhamento da evolução da condição do ferimento anal, além da disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) destinados aos cuidados domiciliares e medicamentos do tratamento farmacológico, com isso, foi identificada outra dificuldade que consistia no pouco conhecimento que os familiares e o próprio cliente detinha da sua condição, sendo imprescindível a busca de métodos educacionais voltados à essa explicação sobre a patologia.

Em suma, o presente estudo justifica-se, por meio, de um relato descritivo sobre uma ação de educação em saúde, mediante os cuidados prestados a um paciente com SF, buscando estabelecer uma relação de extrema importância das TS desenvolvidas pela equipe de acadêmicos, como um instrumento de auxílio no bom prognóstico da doença.

Dessa forma, objetivou-se relatar a elaboração de TS didáticas para a utilização no dia-a-dia do paciente, como recurso complementar ao tratamento medicamentoso ao cuidado da Síndrome de Fournier. Especificamente, buscou-se observar a funcionalidade dos recursos tecnológicos na realidade, adaptá-los às necessidades individuais do enfermo e aprimorá-los para englobar todas as esferas do processo saúde-doença, sendo o próprio indivíduo, a família, a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o Hospital Regional de Tucuruí (HRT).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo que almejou elucidar a vivência de acadêmicos de enfermagem frente a construção de planos de cuidados destinados para o paciente, a família e as instituições de saúde envolvidas ao tratamento da Síndrome de Fournier (SF), utilizando-se como instrumento essencial, a construção de 05 tecnologias em saúde, criadas por 04 acadêmicos do curso de enfermagem, com a supervisão de 02 orientadoras, com a finalidade de cooperar na intervenção do enfermeiro ao melhorar as condições biopsicossociais do cliente e seus familiares

Nesse sentido, com a finalidade de propiciar um cuidado íntegro e eficaz, optou-se por integrar todas as áreas de conhecimento, como Semiotécnica e Semiologia, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Terapias Alternativas, Enfermagem Comunitária e Estudos Pedagógicos Aplicados a Enfermagem, estabelecidas na grade curricular do 04º período do curso de graduação em Enfermagem que trabalha com a prática interdisciplinar ao promover meios de atenção não somente as instituições de saúde vinculadas, mas também ao cliente e família, no que se refere ao monitoramento da saúde, limpeza correta da ferida e também o curativo institucionalizado.

Com isso, o paciente foi encontrado no Hospital Regional de Tucuruí, o qual assiste cerca de sete municípios (Tucuruí, Breu Branco, Novo Repartimento, Jacundá, Itupiranga, Goianésia e Nova Ipixuna), dispondo de 187 leitos e atende as áreas de média e alta complexidade, com especialistas nas áreas de obstetrícia de alto risco, ginecologia, pediatria, cirurgias de baixo e médio porte e trauma-ortopedia.

Desse modo, após a coleta de algumas informações sobre as condições de vida do paciente, cuidados prestados pelo hospital em que estava internado e da Unidade Básica

de Saúde (UBS) próxima a residência deste, moldou-se um Plano de Cuidados referente as principais carências do indivíduo.

Neste contexto, foram empregadas as estratégias de educação em saúde, para que fossem enfatizadas as condutas, procedimentos e métodos necessários para a manutenção da saúde do cliente. Inicialmente, foi criado o Procedimento Operacional Padrão (POP) ao Hospital Regional de Tucuruí (HRT), onde o cliente encontrava-se internado, neste documento inseriam-se dados sobre o curativo utilizado ao mesmo, elucidando o correto manejo, assepsia e materiais, de modo que se estabeleceu até a alta do paciente.

Além disso, houve a formulação de uma Cartilha, com dimensão de largura 13, tamanho 10, espessura 04, paginação nº 06, metragem A4 (21cm x 29,7cm) e baseou-se na literatura do “Ministério da Saúde” Brasil (2006) e “Revista Brasileira de Enfermagem” Melo et al. (2016), sendo destinada aos profissionais de saúde das Instituições envolvidas e ao paciente, a qual evidenciava conceitos sobre a enfermidade, origem, modos de prevenção (referindo principalmente o controle de comorbidades como a diabetes e hipertensão) e manejo dos curativos.

Outrossim, para a UBS próxima a residência foram planejados um Fluxograma e Cartilha referida anteriormente, os quais contemplavam o conceito, agentes etiológicos que podem corroborar ao agravamento do estado de saúde, bem como os cuidados específicos para o caso estudado, e colocando em ênfase a manutenção íntegra dos cuidados planejados e primordiais à promoção do bem estar do cliente.

Ademais, como resposta a família do paciente foram promovidas a confecção de uma peça anatômica, em forma de maquete, feita com isopor, tinta acrílico e lixa fina, para ilustrar a lesão causada pela SF, a fim de facilitar didaticamente a técnica de limpeza da ferida e as possíveis consequências de uma reinfecção, tendo em vista a contemplação das situações estabelecidas e principalmente objetivando elucidar as principais dúvidas do cliente e familiares que realizam a troca diária do curativo.

Por conseguinte, foi construído um instrumento para acompanhamento e verificação do situação de saúde do paciente, a tecnologia assemelha-se a um calendário mensal, com dimensão de largura 12, tamanho 20, metragem A3 (29cm x 42cm) e baseou o modelo na literatura do “Universidade Estadual de Londrina” Silva et al. (2015), para que paciente e cuidadores coloquem a mediar os horários de medicação do mesmo para o controle e estabilização das suas condições clínicas, uma vez que o indivíduo referido foi diagnosticado com Hipertensão e Diabetes, a qual encontrava-se descompensada.

Logo, para a criação, formulação e apresentação das tecnologias em saúde estabelecidas vale ressaltar que o grupo de acadêmicos preocuparam-se em todo o processamento dos conteúdos, que as linguagens dos instrumentos estivessem acessíveis a todos os grupos acompanhados, de modo que o conhecimento sobre o assunto fosse divulgado e explanados enfatizando os detalhes minuciosos e necessários a uma boa conduta de manejo e cuidados imprescindíveis à promoção do bem estar e saúde do paciente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em vista disso, a criação de diferentes ferramentas intervencionistas para englobar todos os setores que influenciam no processo saúde-doença, com isso, foram elaborados, o POP consiste em um documento que buscou instruir o procedimento de curativo da SF, de modo, para padroniza-lo no setor clínica médica, do Hospital Regional de Tucuruí (HRT), local onde se conheceu e foi feito o convite ao estudo do paciente em questão, afim, de conseguir abranger outros portadores da mesma condição patológica, além, de prestar um amparo para os profissionais que realizam tal atividade.

Ademais, foi produzido o Plano de Cuidado, em forma de calendário, com as condutas de autocuidado e apoio familiar que devem ser efetivadas para o resultado de um bom prognóstico, sendo proposto ao portador e sua família, dessa forma, houve a confecção de uma peça anatômica como instrumento de educação em saúde, no ensino sobre como proceder de forma asséptica e segura à prática do curativo e, por fim, com intuito de englobar a estratégia de atenção primária na assistência, fez-se um fluxograma e uma cartilha, a qual, também, se entregou ao paciente, sobre como identificar a SF e quais as responsabilidades de atendimento da UBS mais próxima da residência da pessoa.

A respeito disso, entende-se que as Tecnologias em Saúde (TS) são um recurso genérico e inovador, aplicado na realidade para diminuir ou extinguir uma problemática local ou social, com relação a área da saúde essas novidades resultam na prevenção, promoção e controle epidemiológicos de doenças, assim como, o seu diagnóstico precoce e tratamento terapêutico. Portanto, as TS são uma intervenção aprimorada para restabelecer a qualidade de vida do cliente, no decorrer da sua reabilitação a curto, médio e longo prazo, segundo Santos et al. (2016).

Nesse sentido, a aplicação desse método corrobora para a adaptação da prestação de serviços no setor de rede pública ou privada, auxiliando a manutenção de um atendimento especializado, seguro e eficaz à condição enferma do paciente. Diante disso, o ato de cuidar deve ser estritamente importante, mas para que isso ocorra faz-se necessário fazer com que o profissional tenha a impressão de pertencimento ao seu local de atuação, por isso, as tecnologias, também, assumem o papel de promover autonomia à prestação do cuidado, tendo em vista o seu alto poder de assistência e produtividade, os quais são dois fatores que ajudam no reconhecimento de um pesquisador.

No que tange as limitações encontradas pelo estudo, reporta-se à necessidade de adaptação da utilização de novas metodologias; a dificuldade em encontrar estudos que apontem a criação de tecnologias inovadoras ou inéditas para a terapêutica da SF. Além disso, um empecilho marcante foi a dificuldade em visitar o paciente, devido a distância de moradia dos pesquisadores e o cliente, tal como conseguir integrar a família, a UBS e o HRT para atuar em parceria na cura da doença.

Logo, deve-se considerar que é um desafio desenvolver novos mecanismos de promoção em saúde, devido dois fatores principais observados durante o estudo, primeiramente pela falta de incentivo por parte das instituições de saúde ao instigar seus funcionários para observar os problemas do seu local de trabalho e desenvolver métodos criativos, bem como, resolutivos com o objetivo de aumentar o envolvimento com o setor e a carência em investimento financeiro para a construção, implementação das TS.

3.1 ABORDAGEM E PERCEPÇÃO DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE PARA O PACIENTE

No Brasil contemporâneo ocorre uma interação ascendente de diversas áreas do conhecimento, como as ciências médicas, engenharias, sociais e humanas. Nessa perspectiva, surgem novos rumos na formação acadêmica, sendo esta norteadas por práticas teórico-metodológicas precisando se readequar a transcendência do conhecimento científico. No que tange ao campo da medicina, essas transformações proporcionam um avanço em tratamentos alternativos, além de aprimorar a formação e atendimento dos profissionais da saúde (ANDRADE et al., 2017).

Nessa perspectiva, as tecnologias criadas fizeram a associação de ideias e recursos, tanto antigos, quanto atuais, com o objetivo principal de beneficiar a reabilitação do paciente na sua residência, por meio, da prática em saúde e educação. Dessa maneira, o sujeito buscou entender características da sua doença, ao instigar os alunos sobre questões como: “ O que é a Síndrome de Fournier? ”; “ Quanto tempo a doença pode durar? ”; “ Posso transmitir para os meus filhos? ”; “ Essa doença é genética? ”; “ Vou conseguir me

recuperar? ”.

Portanto, todas essas perguntas foram devidamente respondidas com clareza, mas acabou gerando um questionamento aos pesquisadores, sobre o quanto que o paciente sabia sobre a sua doença e, a partir disso, surgiu a utilidade de criar meios para sanar todas as dúvidas sobre a patologia ao paciente e família, da mesma forma que explicar as diferentes funções da UBS e do hospital acerca do tratamento.

Assim, deu-se início a confecção das tecnologias, através, de materiais simples que são encontrados no dia-a-dia, com isso, cada instrumento foi destinado as áreas de estratégia da saúde, centro hospitalar e domicílio, pois os moradores da cada do paciente convivem diretamente com ele e podem contribuir na mudança dos seus hábitos de vida. Por tudo isso, ocorreu uma conversa com os filhos e a conjuge para ensinar sobre as o conceito da SF, como se dá a sua manifestação e os principais sintomas, logo depois, foi retirada qualquer dúvida que tenha ficado em aberto e, por fim, houve a explicação dos instrumentos criados, sendo orientada o objetivo e a sua aplicação no diário.

Em suma, ao retornar com o paciente foi notória que as tecnologias voltadas para a casa, como o calendário, a cartilha e a peça anatômica do ânus, atuaram na organização dos horários de medicação e atividades de higiene/exercícios físicos, na compreensão das importâncias dos cuidados recomendados, o mesmo modo que a realização asséptica do curativo anal, respectivamente.

3.2 ABORDAGEM E PERCEPÇÃO DAS TECNOLOGIAS PARA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Segundo o Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), representa a porta de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), desse modo, possui como principal atribuição proporcionar uma melhor qualidade de vida para a população, atuando na diminuição dos elementos que põem a saúde das pessoas em risco (BRASIL, 2020). Nesse contexto, este programa está baseado na valorização da equipe multiprofissional, que busca práticas mais resolutivas e integrais do fazer saúde, desse modo, procurando ir além do modelo biomédico hegemônico, que visa ações voltadas para a cura e controle dos sintomas (COELHO; JORGE, 2009; SANTOS et al., 2018).

Desse modo, para a ESF o núcleo das ações é o ceio familiar, o que proporciona a descentralização da assistência e uma união dos profissionais com o paciente, assim conseguindo-se conhecer as limitações do indivíduo, pessoa, a família e a comunidade. Isso assegura uma maior aceitação do usuário aos tratamentos e às ações recomendadas pela equipe, pois o cliente acaba participando na construção do projeto terapêutico, assim não adotando propostas que provoquem desconforto e sim as produzindo junto com a equipe multiprofissional as intervenções que mais se adequam ao seu contexto (MERHY et al., 2016).

Levando isto em consideração, é importante ressaltar que atualmente o Brasil é um grande incorporador de tecnologias na área da saúde, estas, segundo Santos et al., (2018) desempenham funções essenciais ao “potencializar redes vivas de cuidado”. Destarte, os recursos tecnológicos possibilitam o acesso, o acolhimento e a conexão entre os trabalhadores e usuários, assim procurando introduzir projetos terapêuticos confortáveis, eficientes e rápidos. Intervindo, dessa maneira na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, reabilitação e cuidados a longo prazo (LOPES; HEIMANN, 2016).

Logo, para que o paciente conseguisse usufruir de todas as competências da ESF, buscou-se, primeiramente, diminuir os espaços entre a estratégia e o usuário, por meio, do fortalecimento das visitas domiciliares ao paciente, dessa maneira, realizando a avaliação clínica do avanço da lesão de fournier ((COSTA et al., 2019). Além disso, foi realizado na ESF uma ação direcionada para os profissionais de saúde sobre a Síndrome de Fournier,

a relevância do acompanhamento e os seus direitos e deveres para com o paciente. Ao final da palestra foi deixado na unidade um fluxograma com as condutas que deveriam ser aplicadas na assistência ao paciente.

Foi perceptível, então, a aderência por parte da unidade de saúde, principalmente no decorrer da palestra e com a utilização do fluxograma, entretanto ressaltar-se as dificuldades que os profissionais declararam que possuem para o acompanhamento desses casos, tais como: grande área de cobertura, a falta de profissionais e a perigosidade da região.

Notou-se, portanto, que mesmo com o mundo digital, os novos arranjos tecnológicos, em principal com as tecnologias em saúde leve-dura, valorizando saberes estruturados como palestras e fluxogramas, continuam sendo eficientes para disseminar conhecimento e devem ocupar um local central nas discussões, pois além de possuir pouco custo econômico, culmina em ações mais efetivas. (LOPES; HEIMANN, 2016)

3.3 ABORDAGEM E PERCEPÇÃO DAS TECNOLOGIAS PARA A UNIDADE HOSPITALAR DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Atualmente no Brasil a rede hospitalar possui condições diversificadas de infraestrutura, serviços e qualidade. Apesar disso, há hospitais com índice de excelência no país, contudo a grande maioria ainda necessita evoluir, e assim melhorar as ações de saúde voltadas para a população. Dessa maneira, projetos são elaborados em diversos países do mundo tendo por objetivo aprimorar da qualidade nos serviços hospitalares, sendo que uma das estratégias mais utilizadas para melhorar a qualidade e a segurança dos serviços voltados ao paciente, é a criação de protocolos (MENDES; MIRANDA, 2015) (MERHY et al., 2016).

Logo, como retorno para a área hospitalar e para a melhora dos cuidados prestados aos pacientes com a mesma síndrome, criou-se um protocolo assistencial de cuidados enfermagem sobre a realização do curativo para a patologia supracitada, este possuía a finalidade de sistematizar a assistência prestada e instrumentalizar a equipe de enfermagem nos cuidados a pacientes portadores de síndrome de fournier, assim, tentando diminuir ao máximo os riscos do paciente (OLIVEIRA et al., 2016).

Tal protocolo foi embasado nas literaturas mais recentes, entretanto ainda assim, encontrou problemas para a sua implementação devido a avaliação constante da assistência efetuada e a construção de objetivos terapêuticos distintos, que foram perpassadas com o auxílio da equipe de enfermagem do hospital (OUCHI et al., 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, é notório a importância do desenvolvimento de tecnologias educacionais no cuidado as necessidades humanas básicas, de modo que se constitui como uma ferramenta imprescindível a uma abordagem e atendimento de enfermagem qualificado e integral, o qual visualiza não somente as necessidades visíveis do paciente, mas também as suas particularidades e condições de vida. Nesse cenário, as ações do enfermeiro são implementadas de modo holísticos, abrangendo as necessidades individuais do cliente e propiciando as intervenções necessárias a condição de saúde do mesmo.

Outrora, existe um retardo no avanço tecnológico, no país, principalmente com relação a educação permanente e continuada, sendo observado em fatores, como o baixo financiamento governamental que dificulta a implementação dessas inovações, em instituições de saúde, servindo de obstáculo no avanço dos tratamentos ou atendimento mais íntegro e completo a saúde dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.O. et al. Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade. **Ed. Universidade Do Estado Do Rio Grande Do Norte**, Mossoró, 2017.
- ANTOS, D.R. et al. Perfil dos pacientes com gangrena de fournier e sua evolução clínica. **Ed. Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 01, p. 35-70, Rio De Janeiro, 2018.
- ANTOS, Z.M.D.S.A. et al. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. **Ed. Universidade Estadual do Ceará**, Fortaleza 2016.
- BRASIL. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>. Acessado em: 31 de MAR de 2020.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2006.
- COELHO, M.L.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ed. Ciências e saúde coletiva**, v.14, n.1, Rio de Janeiro, 2009.
- COSTA, A.P. et al. Protocolo de reconhecimento e tratamento de feridas na atenção primária. **Ed. Centro Universitário de São Lucas**, Porto Velho, 2019.
- DORNELAS, M.T. et al. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. **Ed. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 04, p. 600-4, 2012.
- GOMES, R.C. et al. Teorias de aprendizagem: pré-concepções de alunos da área de exatas do ensino superior privado da cidade de São Paulo. **Ed. Revista Ciência & Educação**, v. 16, n. 03, p. 695-708, São Paulo, 2010.
- LOPES, J.E; HEIMANN, C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. **Ed. Journal of Health Informatics**, v. 08, n. 01, 2016.
- LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Ed. Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 02, p. 432-09, Florianópolis, 2012.
- MELO, G.D.S.M. et al. Semiologia e semiotécnica da enfermagem: Avaliação dos conhecimentos de graduandos sobre procedimentos. **Ed. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 02, p. 01-02, 2016.
- MENDES, G.H.S.; MIRANDA, T.B.S. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Ed. Gestão e Produção**, v.22, n. 03, São Carlos, 2015.
- MERHY, E.E. et al. Invenções metodológicas e a produção do sensível na atenção domiciliar – a cama do conto e a afirmação da potência de vida no leito de morte. In: MERHY, Emerson Elias (Org.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde:

Surpreendendo o instituído nas redes. 1º edição. Rio de Janeiro: **Ed. Hexis**, 2016. p. 205-210.

NOVAES, H.M.D.; ELIAS, F.T.S. Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde. **Ed. Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 03, p. 01-05, Rio de Janeiro, 2013.

OLIVEIRA, A.P.V. et al. Protocolo assistencial de enfermagem a portadores de traqueostomia em ventilação mecânica. **Ed. HU Revista**, v. 42, n. 1, p. 33-41, Juiz de Fora, 2016.

OUCHI, J.D. et al. O atendimento da equipe multiprofissional na terapia intensiva. **Ed. Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 01, n. 03, 2019.

SANTOS, D.S. et al. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ed. Ciências e saúde coletiva**, v. 3, n. 23, 2018.

SILVA, J.P.D. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: Um olhar sob o pensamento complexo. **Ed. Universidade Estadual de Londrina**, v. 23, n. 01, 03-04, Ribeirão Preto, 2015.

SOUZA, L.E.P.F. Saúde, Desenvolvimento e Inovação: Uma Contribuição da Teoria Crítica da Tecnologia ao Debate. **Ed. Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n. 02, p. 50-60, Rio de Janeiro, 2016.