UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE ENFERMAGEM

CLAUDIA DE LIMA RODRIGUES

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS REANIMAÇÃOCARDIORESPIRATÓRIA

CAMPINA GRANDE – PB
2023

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS REANIMAÇÃOCARDIORESPIRATÓRIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Área de Concentração: atenção ao paciente crítico

Orientadora: Dra. Taciana da Costa Farias Almeida

CAMPINA GRANDE – PB

2023

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva", CCBS - UFCG

R696c

Rodrigues, Claudia de Lima.
Conhecimento dos profissionais de enfermagem em cuidados intensivos sobre hipotermia terapêutica pós reanimação cardiorespiratória/ Claudia de Lima Rodrigues. – Campina Grande, PB, 2023.

29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.
Orientador: Prof. Taciana da Costa Farias Almeida, Dra.

1. Hipotermia induzida. 2. Cuidados de enfermagem 3. Reanimação cardiopulmonar. I. Almeida, Taciana da Costa Farias. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG CDU 616-083 (813.3)

Responsabilidade técnica de catalogação:
Jônatas Souza de Abreu, Bibliotecário documentalista, CRB 15-879

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS REANIMAÇÃO CARDIORESPIRATÓRIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

APROVADO EM 14/06/2023

BANCA EXAMINADORA

Taciana da Costa Farias Almeida

Profa. Dra. Taciana da Costa Farias Almeida (Orientadora / Presidente da banca)

Andréia Oliveira Barros Sousa

Profa. Esp. Andréia Oliveira Barros Sousa (Membro interno)

Elicarlos Marques Nunes

Prof. Dr. Elicarlos Marques Nunes (Membro interno)

CAMPINA GRANDE – PB

2023

AGRADECIMENTOS

Aqueles a quem eu amo

Sou grata a Deus por me proporcionar a vida, a saúde, a família, aos amigos, ao amor, aos recomeços, aos estudos e ao trabalho; a Nossa Senhora, que, como uma mãe exemplar, segue sempre intercedendo por mim, me acolhendo com seu abraço e colo alentador erestabelecendo as minhas forças a cada infortúnio.

Aos meus pais, Telma Claudia e Moisés, por me proporcionarem a vida e me educaremcom valores, que sempre deram o seu melhor diante das suas circunstâncias, e em especial a minha querida mãe Telma, que não me deixou desistir, mal sabe ela, que sua frase, lançada ao conversarmos, enquanto eu cursava o meu 1º período, preste a desistir do curso, me seguraria até o fim do curso (tente novamente; são de erros, que somos construídos, e nos tornamos melhores a cada dia); sou grata por tê-la como mãe e como exemplo de grande guerreira, foi com ela que apreendi que não devo desistir diante dos obstáculos, foi ela que me ensinou o verdadeiro sentido da vida e a vontade de viver e vencer a cada obstáculos. Aos meus queridos avós, Mirone e Rita, que nunca mediram esforços para me mostrarem o quando me amam e porestarem sempre presentes, por serem sempre tão prestativos e sempre fazer o que está a seu alcance para ajudar em qualquer ocasião; aos meus avós paternos Maria das Mercês e Henrique Rodrigues, os quais não estão mais presentes, mas, acredito que estariam orgulhosos.

Em especial, aos meus irmãos, Tiago, Patrícia e Daniela, que são meus exemplos desdemuito cedo, que sempre estiveram como rede de apoio em qualquer circunstância e por me apoiarem sempre, mesmo discordando de algumas tomadas de decisões, gratidão, sem o apoiode vocês, não estaria aqui.

Ao meu amor, Othon Demy, aquele que me incentiva a buscar e oferecer sempre o melhor, aquele que traça planos comigo e não me deixa desistir, me fazendo acreditar em um futuro sempre próspero e cheio de muitas felicidades.

Aos que me acolheram

Em especial a minha querida amiga Carolayne Ruth, a que faz parte da minha jornada acadêmica ha muito tempo, a ela que me acolheu como irmã, amiga, parceira de sempre; que vibra em cada conquista e que senta e chora a cada decepção, mas, que acima de tudo está sempre junto e que sei que posso contar. Sem esquecer também dos

queridos e queridas: Carina,Natália, Nivaldo, Wanessa, Matheus, Roana, Samara; que estão sempre me encorajando a não desistir com o carinho e presença em minha vida; gratidão a minha pequena afilhada Maria Liz, que me incentiva a ser melhor a cada dia e me conduz a tentar sempre ser o melhor exemplo.

Aos meus parceiros de curso, Larissa, Anderson, Letícia, Lanny e Duda, que ao longo do tempo tornaram-se amigos, e se fizeram presentes em todos os apertos e felicidades, e que, sem dúvidas desejo tê-los presentes até o fim da minha jornada na terra.

Aos meus colegas de trabalho, que se tornaram amigos, e quero levar sua amizade até o fim; a eles que tornaram minhas noites mais leves, que me fazem sempre acreditar em um amanhã melhor, que sempre me tiram sorrisos, mesmo em meio ao caos: Bruno Lorenzo, Tatiane Dias, Linconl Domingos e Igor Maurício. Aos colegas gestores de trabalho, que mesmo em meio às adversidades e cobranças, faziam o possível para me manter no turno da noite, para então eu conseguir conciliar com universidade, eles: Emerson Flanklyn, Sheila Lima, Mirele Carvalho, Hian Niedson e Jessica Mendes.

Aos que me formaram Enfermeira

Gratidão à instituição que me proporcionou os melhores profissionais, possibilitando a melhor formação possível, diante das circunstâncias ofertadas; além de me possibilitar programas os quais, sem dúvidas, me tornaram uma profissional de qualidade. Meu agradecimento em especial as minhas professoras: Priscilla Castro, Elisabete Colaço, Sheila Milena, Roberta Lima, Gilvânia Morais, Mabel Calina; elas que me fizeram refletirprofundamente frente a todas as áreas da minha vida, atos e sob minhas escolhas, tanto pessoais, quanto acadêmicas; elas, que são grandes referências de profissionais, exemplos de sereshumanos; a elas, que me ensinaram que exatamente tudo passa, que, foi de fato o que me fez ter paciência e aproveitar o processo.

Meu agradecimento em especial a minha querida orientadora, Taciana Almeida, a ela que com toda sua luz, iluminava suas aulas, aulas essas que se tornavam mais leves por seu cuidado e sua vontade incrível de ensinar; naquele momento de pós pandemia, momento o qualjá vinha com sua grande e pesada carga, a querida Taci, com seu lindo sorriso e alto astral, alémde profissional capacitadíssima e com um belo currículo, envolveu sua turma com sua disciplina de crítico, a ela que me fez, pela primeira vez em todo o curso, almejar o título de profissional intensivista.

Sou eternamente grata a alguns profissionais os quais tive contato durante a academia, eles que fizeram parte de programas de extensão, estágios supervisionados, coleta de dados; como Giovana Tito (dentista), Eliane e Paulo ACS, aos enfermeiros e enfermeiras: Ângela, Raissa Pascaly, Rafael, Ana Licia, Mariana, Francisco e Renata, e os técnicos e técnicas em enfermagem: Claudinha, Maria José, Rinaldo e Vania (auxiliar de serviços gerais); a eles, que sem dúvida me moldaram diante das situações, que pegaram na minhamão por diversas vezes e me conduziram me ensinando a ofertar a melhor assistência.

Aos espaços: Hospital Universitário Alcides Carneiro; UBS Hindenburgo Nunes, UBS Inácio Mayer; Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais e todos os espaços, os quais realizei aula prática e/ou, tive a oportunidade de tocar a "alma" de cada paciente, pacientes esses que se dispuseram ao cuidado, participando assim da formação da futura enfermeira Claudia; minha eterna gratidão.

Por fim, minha gratidão a todos! Sei que é apenas o degrau inicial de toda uma trajetória imensa, porém, o ideal é usar o que tenho e fazer o que posso. Não tenho dúvidas que sou um grande e eterno mosaico daqueles que passaram por minha vida, e do quão grata sou por todas as oportunidades vivenciadas e das grandes evoluções ao decorrer de cada dia.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Resumo:

A Hipotermia Terapêutica é eficaz no contexto da parada cardiorrespiratória e está incluída nas recomendações das diretrizes da American Heart Association sobre o cuidado avançado em cardiologia. Esse procedimento tem o papel neuroprotetor, pois reduz complicações neurológicas e a mortalidade em pacientes que sobrevivem à parada cardiorrespiratória. **Objetivo:** avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em cuidados intensivos sobre o controle direcionado de temperatura. **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória**.** Participaram profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. Os dados foram colhidos a partir de um questionário, tabulados em planilha, e posteriormente, submetidos à análise estatística descritiva e inferencial no programa estatísticoStatistical Package for the Social Science (SPSS) versão 21**. Resultados:** Participaram 79 profissionais, 50(63,30%) técnicos de enfermagem e 29 (36,70%) enfermeiros, idade média de 41,46 anos (±8,15), autodeclarados com o sexo feminino 70(88,6%). Apenas 24(30,4%) já realizaram a terapêutica, 74(93,7 %) acham importante a sua implementação, 59(74,7%) querem implementar em seu ambiente de trabalho, e 77 (97,5%) acham importante a instituiçãode um protocolo operacional padrão no setor. A aplicação das 10 questões de avaliação de conhecimento específico identificou uma média de acertos de 5,48 (±1,89) questões, conhecimento considerado insuficiente para aplicação com segurança da terapêutica. **Conclusão:** Há lacunas no conhecimento dos profissionais avaliados. Os principais déficits deconhecimento estão relacionados aos riscos da hipotermia terapêutica para o paciente, as indicações da terapêutica, a fase de reaquecimento, tempo de realização, cuidados de enfermagem durante a realização e o sinal de mal prognóstico pós hipotermia terapêutica.

Descritores: Hipotermia Induzida; Cuidados de Enfermagem; ReanimaçãoCardiopulmonar.

KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSIONALS ABOUT THERAPEUTIC HYPOTHERMIA AFTER CARDIORESPIRATORY ARREST

Abstract

Therapeutic Hypothermia is effective in the context of cardiac arrest and is included in the recommendations of the American Heart Association guidelines on advanced cardiology care. This procedure has a neuroprotective role, as it reduces neurological repercussions and mortality in patients who survive cardiac arrest. Objective: to evaluate the knowledge of nursing professionals in intensive care on targeted temperature control. Method: quantitative, descriptive and exploratory research. Nursing professionals working in an intensive care unit participated. Data were collected from a questionnaire, tabulated in a spreadsheet, and subsequently submitted to descriptive and inferential statistical analysis in the statistical program Statistical Package for Social Science (SPSS) version 21. Results: 79 professionals participated, 50(63.30 %) nursing technicians and 29 (36.70%) nurses, mean age of 41.46 years (±8.15), self-declared female gender 70(88.6%). Only 24 (30.4%) have already performed the therapy, 74 (93.7%) think its implementation is important, 59 (74.7%) want to implement it in their work environment, and 77 (97.5%) think It is important to establish a standard operating protocol in the industry. The application of the 10 specific knowledge assessment questions identified an average of 5.48 (±1.89) correct answers, knowledge considered insufficient for the safe application of the therapy. Conclusion: There are gaps in the knowledge of the evaluated professionals. The main deficits in knowledge are related to the risks of therapeutic hypothermia for the patient, the indications for the therapy, the rewarming phase, time of performance, nursing care during the performance and the sign of poor prognosis after therapeutic hypothermia.

DESCRIPTORS: Hypothermia, Induced; Nursing care; Cardiopulmonary Resuscitation.

Sumário

Introdução 09

Método 10

Resultados 12

Discussão 15

Considerações Finais 18

Referências 20

APÊNDICES

ANEXOS

Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) é o processo no qual o corpo cessa as suas atividades miorcárdica e ventilatória por falta de circulação e oxigênio. A PCR pode ser ocasionada pelos 5H(hipovolemia, hipóxia, H^+(acidemia), hipotermia e hipocalemia/hipercalemia) e/ou 5T(tromboembolismo pulmonar, trombose coronariana, tensão no tórax, toxinas e tamponamento cardíaco) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A suspensão súbita do oxigênio e da circulação sanguínea pode provocar isquemia em neurônios e ocasionar dano cerebral irreversível. O dano é avaliado a depender do tempo em que o indivíduo foi submetido a hipoxemia, sendo identificado dano permanente quando a cessação do oxigênio está entre cinco e 10 minutos, pois a PCR provoca ondas de morte de células neuronais, por necrose e apoptose. (RECH, 2010).

Desta forma, é importante conhecer terapêuticas que visem a proteção do sistema nervoso, para que sejam minimizadas as sequelas pós PCR, e seja preservada a melhor qualidade de vida do paciente (PRADO, 2017). Há pouco tempo a hipotermia terapêutica (HT) foi evidenciada como terapêutica eficaz no contexto da PCR; tendo seus primeiros casos clínicos relatados em meados dos anos 40, e apenas na década de 80 ocorreu a demonstração da sua eficácia através de estudos em animais (ABREU, 2011).

Um dos tratamentos indicados e capazes de melhorar o prognóstico do paciente que se encontra neste estado de emergência é a realização precoce da HT, que está incluída nas recomendações do *International Liaison Committe on Ressucitation* (ILCOR), bem como, nas diretrizes da *American Heart Association sobre o cuidado avançado em cardiologia* (ACLS). A HT tem o papel neuroprotetor, reduzindo repercussões neurológicas e a mortalidade em pacientes que sobrevivem a PCR, e está inclusa nas recomendações do ILCOR, bem como, nas recomendações de AHA. A HT é definida em leve (32°C - 34°C), moderada (28°C - 32°C)ou profunda (<28°C). São identificadas quatro fases da HT, que são elas: fase de identificação, fase de indução, fase de manutenção e fase de reaquecimento (MANOEL, 2021).

Os benefícios já identificados da HT são a redução de consumo cerebral de oxigênio, a supressão de reações químicas associadas com lesões de reperfusão, a redução das reações de radicais livres que aumentam o dano cerebral, a redução da liberação de

cálcio intracelular, a modulação da apoptose, a modulação da resposta anti-inflamatória, e a proteção de membranaslipoprotéicas (FEITOSA-FILHO, 2009).

É importante evidenciar, que, diante dos riscos, na fase de reaquecimento, são comuns a instabilidade hemodinâmica, identificada como a síndrome pós-reperfusão, pois a medida que a temperatura vai aumentando, o paciente tende a apresentar vasodilatação periférica e hipotensão. Em caso do uso de insulina em infusão continua, a mesma deve ser desligada, pelo risco de hipoglicemia e redobrar os cuidados com a hipercalemia, quando o paciente atingir 35°C, sendo relevante também suspender a sedação continua e no caso de aparecimento de febre, deve-se tratar de forma agressiva, pois, esta associa-se a desfechos não favoráveis em pacientes pós-PCR (RECH, 2010).

Considerada uma técnica viável e de baixo custo, em unidades de emergência e de terapia intensiva, torna-se importante evidenciar a necessidade do alinhamento interprofissional, para uma técnica do controle direcionado temperatura eficaz seja executada apartir da elaboração de protocolos operacionais padrão, que devem conter todas as fases contempladas englobando a maior quantidade de intercorrências que possam vir a surgir e suas resoluções para efetivar uma assistência de qualidade, visando o melhor prognósticodo paciente (CAMPOS, 2022).

Com base nas evidências apresentadas, e na escassez de estudos que abordem o conhecimento dos profissionais sobre a HT, pergunta-se: qual o conhecimento dos profissionaisintensivistas de unidades de cuidados críticos sobre a HT? O levantamento do conhecimento relacionado a HT possibilita evidenciar lacunas, assim como propor intervenções educativas direcionadas, assim como a construção de protocolos que guiem a realização deste procedimento para a melhoria da sobrevida das pessoas vítimas de PCR com retorno da circulação espontânea.

Assim, este estudo **objetivou** avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagemem em cuidados intensivos sobre o controle direcionado de temperatura.

Método

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória. Pesquisas destes gênerostem por objetivo proporcionar ao pesquisador a visão geral, com o tratamento dos dados através de quantificação mediante técnicas estatísticas (GIL, 2008).

O estudo foi realizado em um hospital público e de ensino, localizado em um município do interior do estado da Paraíba, referência para traumas, especificamente, nos setores de UTIs Adulto e Pediátrica. A amostragem se deu por conveniência não probabilistica, e foram abordados todos os profissionais da equipe de enfermagem que estavam presentes no setor durante o período de coleta de dados (março a abril de 2023).

Foram incluídos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, de ambos os sexos, que trabalham ou prestam serviço na unidade de terapia intensiva, e que compreenderam e conseguiram responder ao questionário, durante a entrevista de coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que não estavam ativos em suas atividades laborais durante a realização da coleta de dados, por motivos de férias, licenças, atestados ou folgas.

A pesquisa ocorreu de quatro a seis horas por dia, em cada visita a instituição. Os participantes eram abordados durante o seu turno de trabalho e diante do aceite em participar da pesquisa era explicado o objetivo do estudo e era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1), o qual foi assinado pelo participante em duas vias, ficando uma em posse do voluntário e outro com a pesquisadora.

Após esse primeiro momento e aceite em participar da pesquisa, foi entregue um envelope contendo o questionário e uma caneta. Os participantes foram orientados a responder sem realizar consultas, por se tratar de um instrumento de medida de autoconhecimento. Após a entrega do questionário aos participantes, a pesquisadora aguardou no local, sem interferir no ato de responder o instrumento, para sanar alguma dúvida, até que o envelope fosse entregue com o questionário dentro dele.

O questionário abordou todo o processo da terapia, desta forma, foi possível avaliar o conhecimento de cada profissional, e através dele, diagnosticar o conhecimento, pois as questões indagaram desde os primeiros procedimentos, os riscos e benefícios da técnica, as fases que compõe a terapia, os materiais utilizados, e o cuidados da equipe de enfermagem durante o processo, até a pós terapia, compreendendo o prognóstico.

O instrumento (APÊNDICE 2) era composto de quatro perguntas com foco no conhecimento prévio do entrevistado: 1- Já realizei/participei da terapêutica em algum momento?, 2- Acho importante a implementação da HT nos casos indicados?, 3- Acho importante minha instituição possuir um Protocolo Operacional Padrão (POP) relativo a temática? e 4- Tenho o desejo de implementar a terapêutica no meu campo de trabalho?.

Após a avaliação do conhecimento prévio, foi realizada a sondagem do conhecimento acerca da temática através de dez perguntas objetivas, com cinco alternativas, sendo apenas uma correta, a saber: 1- A Hipotermia Terapêutica pós - PCR é; 2- Quais os benefícios da HT para o paciente pós PCR; 3- Quais os riscos da HT para o paciente pós PCR, 4- A HT é composta de algumas fases, que são elas; 5- A HT é indicada para que tipo de pacientes pós PCR? 6- Na fase de reaquecimento a velocidade de aumento da temperatura deve ser de; 7- A HT deve sermantida por um período de? 8- O que é necessário para realizar a técnica? 9- Quais cuidados de enfermagem são essenciais para o paciente em HT? 10- Qual sinal de mal prognóstico ao paciente pós parada?

O método selecionado para classificar o conhecimento dos profissionais foi o que é o comumente utilizado em seleções, no qual, são utilizadas perguntas objetivas, tipo teste, com uma única alternativa correta. A técnica selecionada teve o objetivo de evitar variáveis difíceis de serem controladas do ponto de vista metodológico, propiciando assim respostas claras e objetivas. De acordo com a maioria dos processos seletivos, foi considerado o conceito de "bom a ótimo". Sendo considerado conhecimento satisfatório, o acerto de sete a dez questões (7,0- 10,0), proporcional a 70% a 100% de assertiva das questões especificas de conhecimento atribuídas, no teste de avaliação de conhecimento.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial no programa estatístico no *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21, e os resultados foram confrontados com a literatura e apresentados em formade porcentagens e frequências (relativa e absoluta), em tabelas.

O Projeto deste estudo segui as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob CAAE 66955822.5.0000.5182, como também recebeu parecer de aprovação N°5.913.871 (ANEXO 1) do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande.

Resultados

As UTI apresentam 110 profissionais fixos e ativos que compõem a equipe de enfermagem das três UTIs que compuseram o local da pesquisa. Desses, 79 intensivistas participaram do estudo, durante o período da coleta de dados, que ocorreu nos meses de março a abril de 2023. Quanto a formação, 50 (63,30%) deles possuem a formação de técnico em enfermagem e 29 (36,70%) de enfermeiros. A idade média dos participantes

foi de 41,46 (±8,15), variando de 25 a 60 (±41,46) anos. Os entrevistados se declararam com o sexo biológico feminino 70(88,6%) e masculino nove (11,4%).

Identificou-se, por meio do questionário aplicado, que entre os aspectos relacionados à realização da HT, apenas 24(30,4%) já realizaram ou participaram da execução da terapêutica em algum momento,74 (93,7 %) acham importante a implementação da HT, 59(74,7%) têm o desejo de implementar em seu ambiente de trabalho, e 77 (97,5%) consideram importante a instituição de um POP sobre a temática no setor.

Diante da análise do *score (0-10)* das 10 questões específicas, a média de acerto foi de 5,48 (±1,89), com número mínimo de acerto de duas e máximo de 10 questões. O questionário possuía 10 perguntas, cada pergunta estava avaliada em um ponto por acerto. Ressalta-se que nenhum participante obteve score um ou nove, no teste de avaliação de conhecimento sobre HT. Na tabela 1 abaixo, podem ser visualizados os escores dos participantes da pesquisa.

Tabela 1. Distribuição dos escores do desempenho dos participantes no questionário de conhecimento sobre hipotermia terapêutica com suas respectivas frequências e porcentagens. n=79. Campina Grande, Brasil, 2023.

Escore	**n(%)**
2,0	06(7,6)
3,0	08(10,1)
4,0	10(12,7)
5,0	15(19,0)
6,0	13(16,5)
7,0	14(17,7)
8,0	12(15,2)
10,0	01(1,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Apenas 27(34,2%) obtiveram escore maior ou igual a sete pontos, o que lhes atribuiria um conceito de conhecimento satisfatório “bom a ótimo” em relação à temática, possibilitando um cuidado mais seguro em relação a HT para esta amostra.

A identificação das lacunas de conhecimento sobre HT foi possibilitada pela aplicação de um teste específico, o qual podem ser observadas as perguntas, assim com o número de erros eacertos dos participantes, de forma mais descritiva na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição do número e porcentagem de acertos e erros do questionário de avaliação de conhecimento sobre hipotermia terapêutica em unidade de terapia intensiva. n=79. CampinaGrande, Brasil, 2023.

Pergunta	Acertos n(%)	Erros n(%)
A) Hipotermia Terapêutica pós - PCR é:	72 (91,1)	07 (8,9)
B) Quais os benefícios da HT para o paciente pós PCR:	65(82,3)	14 (17,7)
C) Quais os riscos da HT para o paciente pós PCR:	39(49,4)	**40 (50,6)**
D) A HT é composta de algumas fases que são elas:	48(60,8)	31 (39,2)
E) A HT é indicada para que tipo de pacientes pós PCR?	28(35,4)	**51 (64,6)**
F) Na fase de reaquecimento a velocidade de aumento da temperatura deve ser de:	33(41,8)	**46 (58,2)**
G) A HT deve ser mantida durante um período de:	34(43,0)	**45 (57,0)**
H) O que é necessário para realizar a técnica para indução a HT?	55(69,6)	24 (30,4)

I) Quais cuidados de enfermagem são essenciais para o paciente em HT?	36(45,6)	**43 (54,4)**
J) Um sinal de mal prognóstico ao paciente pós parada é:	24(30,4)	**55 (69,6)**

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Salienta-se que, os entrevistados, ao responderem e entregarem a o envelope com o instrumento respondido, relatavam seu interesse nos resultados e sobre a temática; além de expor seus anseios sobre atualizações referentes à temática.

Discussão

Os resultados apontaram que poucos profissionais já desenvolveram a técnica da HT com a indicação pós PCR no serviço, e que há o interesse em saber mais sobre o assunto e implementar no seu serviço, mas que para isso, um protocolo seja apresentado e a capacitação seja realizada, ressaltando a importância da educação permanente e continuada em saúde no serviço investigado.

A educação permanente e continuada em saúde é uma ferramenta essencial para garantir que os profissionais de saúde sejam capazes de atender as demandas cada vez mais sofisticadas e complexas das sociedades. Essa educação ajuda a manter a qualidade dos serviços de saúde eaprimorar a efetividade, a eficiência dos cuidados prestados, assim como ofertar esses cuidadosde forma segura ao prestador e ao receptor (DE AZEVEDO, 2015).

Ainda que os profissionais pesquisados achem importante a implentação da HT, e considerem importante a execução de um POP sobre a temática, este quantitativo difere daqueles que tem o desejo de implementar em seu ambiente de trabalho, ou seja, há um desinteresse em relação à instituição da técnica , uma vez que, após implementada a técnica pode inferir na cobrança da realização do procedimento técnico, que pode ser visualizada como mais uma atribuição para a equipe, que em maioria foram de técnicos de enfermagem, para esta amostra, mas que se contradiziam uma vez que eles pronunciavam a necessidade de capacitações sobre o assunto, após a entrega dos questionários a pesquisadora.

Vale ressaltar que a HT é compreendida como a terapia neuroprotetora; pois, a lesão cerebral e a instabilidade cardiovascular são primordiais no histórico de sobrevida após PCR; desta forma é importante destacar que HT é a única terapêutica que demonstra

melhora de recuperação neurológica, sendo considerada a qualquer paciente incapaz de obedecer a comandos verbais após retorno da circulação espontânea. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2013), neste sentido, deve ser incentivada e realizada nos serviços que atendem a pessoas em pós PCR, independente se esta técnica irá dispor de mais tempo da equipe de enfermagem.

No teste específico de avaliação do conhecimento sobre a HTC, foi possível identificar, conforme dados disponiveis na tabela 1, que quanto mais específica era a pergunta, menor era o quantitativo de acertos. Ou seja, as questões consideradas muito simples, como a pergunta A e B, obtiveram um maior índice de assertividade, porém de grande importância, pois a maioria compreendem o conceito de HT e os benefícios da técnica para o paciente pós PCR. A HT consiste em reduzir a temperatura do paciente, no local do evento da PCR, ou até 6 horas após o Retorno da Circulação Espontânea, visando reduzir os danos cerebrais e neurológicos causados pela PCR e pela reperfusão após a ressuscitação. Esta intervenção reduzas reações de radicais livres que aumentam o dano cerebral, assim como a liberação de cálcio intracelular, modulação da apoptose, modulação da resposta anti-inflamatória, e proteção de membranas lipoprotéicas (FEITOSA-FILHO, 2009), demonstrando a importância desta terapêutica para esta população, vislumbrando menores lesões cerebrais.

Entretanto, as assertivas C, D, E, F, G, H, I e J, obtiveram baixos percentuais de acertos; no qual, as perguntas eram mais específicas sobre o tema. Cabe ressaltar que a questão C obteve um baixo índice de assertividade, e correspondia essencialmente aos riscos da HT. Considerando que são profissionais de enfermagem que atuam 24 horas ao lado do paciente crítico, e que a PCR é um dos eventos mais graves no setor de UTI, assim como o restabelecimento pós PCR requer toda uma atenção e conhecimento das causas que levaram a este episódio, esperava-se que os participantes reconhecessem o risco de hiper-resfriamento (BERNOCHE, 2016), assim como de de arritmias graves e sangramentos (RECH, 2010), situações que podem levar a uma nova PCR, e que devem ser evitados.

Com relação as fases a serem realizadas o método de controle de temperatura direcionado(CTD), durante a HT, esta questão (D) foi respondida corretamente por 60,8% da amostra apenas. Este achado é preocupante, pois por se tratar de uma técnica que envolve riscos de uma nova PCR, a compreensão das fases de identificação, indução, manutenção e reaquecimento (RECH, 2010), são essenciais para quem as executa.

A questão E, apresentou percentual de assertividade considerado muito baixo para o conhecimento desta equipe. Isso se torna preocupanrte, uma vez que a questão aborda sobre a população que tem indicação do uso da HT; tal assertiva está alocada na primeira fase, que é a fase de identificação. Nesta fase, a ILCOR orienta o uso de HT para todos os pacientes pós-PCR que permaneçam comatosos após a reanimação, na temperatura de 32°C a 36°C durante um períodode 24h, independente do ritmo da PCR e do local onde se deu o evento. Devem ser excluídos desta terapia os pacientes que foram reanimados por mais de 60 minutos; retorno de circulaçãoespontânea a mais de seis horas; estado de coma anterior a PCR; gestantes; pacientes com sangramento ativo ou coagulopatias; pacientes hipotérmicos na admissão ao hospital (RECH, 2010), conhecimento essencial para a equipe de enfermagem dialogar com a equipe multiprofissional, e executar com segurança este procedimento.

Em relação a quarta e última fase da HT, questão abordada no item F, que corresponde ao reaquecimento, também obteve escore de assertividade muito baixo, porém é uma das etapas que requer bastante atenção da equipe de enfermagem que a executa. A fase de reaquecimentodeve ser iniciada após as 24h da indução da HT, devendo ser lenta, numa velocidade de 0,2°C a 0,4°C/ hora, durante 12h, até que se atinja a temperatura entre 35° a 37°C (RECH, 2010). Neste sentido, a equipe de enfermagem, que realiza a monitorização dos sinais vitais, entre elesa temperatura, precisa de uma atenção maior nas aferições e registros no controle de sinais vitais, para que o procedimento não seja realizado de forma incorreta e traga mais danos ao paciente crítico.

O hiperaquecimento do paciente pós PCR estar associado a desfechos não favoráveis em pacientes pós-PCR, e deve ser tratada de forma agressiva, afim de obter o retorno da temperatura normal (RECH, 2010), neste sentido, é muito importante o controle eficaz da temperatura para estes pacientes. Porém, este conhecimento foi pouco assertivo por parte desta amostra, item avaliado pela questão J, com apenas 30,4% de acertos.

Em relação ao tempo no qual a HT deve ser mantida, o qual se enquadra na terceira fase que trata da manutenção da HT, o foco é manter a temperatura entre 32°C e34°C durante 24h, a fim de evitar o hiperresfriamento, e manter o controle frente as tentativas de hiperaquecimento através dos tremores, que por sua vez deve ser inibido com o aumento de sedação ou bloqueadores neuromusculares (BERNOCHE, 2016), foi abordado no item G, e também obtevebaixo percentual de acerto, 43,0%. Esta fase é a mais importante de todo o processo, pois é quando de fato é instituída a terapia, requerendo controle rigoroso da

temperatura durante as 24h, se possível de forma contínua. Neste sentido, é essencial que o profissional realize de forma fidedigna a aferição da temperatura, com termômetros transesofágicos eficazes e saiba identificar qualquer alteração relacionada ao equipamento, assim como aferições incorretas.

A questão H aborda sobre os utensílios a serem utilizados para a realização da HT. Essa pergunta obteve um percentual de acertos de 69,6%. Os métodos mais comumente utilizados, não invasivos, compreendem o uso de pacotes de gelo, o uso de mantas térmica, uso de equipamentos comerciais de resfriamento de superfície e infusão de soluções geladas, atreladas com esses métodos, a infusão rápida de solução salina a 4°C na dose de 30 a 40ml/Kg por via periférica ou central é capaz de produzir queda na temperatura de 2°C a 4°C (RECH, 2010).

A questão I, aborda especificadamente sobre os cuidados da enfermagem com o paciente frente a HT, o qual obteve baixo escore de acertos. Estes cuidados estão e devem estar presentes desde o início, na fase de identificação, e seguir nas fases de indução, manutenção e reaquecimento, essenciais para a manutenção da temperatura do paciente no nível determinado,somados a cuidados gerais ao paciente critico, como a monitorização dos sinais vitais e da hemodinâmica do paciente, manutenção de sedativos e analgésicos, prevenção de lesões, e seguimento do POP estabelecido (BERNOCHE, 2016).

Aplicação do questionário diagnóstico do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a realização do CDT promovido pela HT pós PCR identificou lacunas no conhecimento dos profissionais de enfermagem desta amostra. Essas lacunas precisam ser sanadas para que o cuidado seguro ao paciente pós PCR que tenha indicação de HT, seja realizado.

Ainda que evidências científicas comprovem a eficácia desse tratamento, ele é pouco utilizado na prática clínica, e há uma incipiência de estudos brasileiros que abordem a temática, sendo uma das limitações deste estudo, em relação à busca na literatura brasileira.

Considerações Finais

Há lacunas no conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam em cuidados críticos sobre o controle direcionado da temperatura por meio da hipotermia terapêutica, pós parada cardiorrespiratória.

Os principais déficits de conhecimento identificados estão relacionados aos riscos da hipotermia terapêutica para o paciente, as indicações da terapêutica, a fase de reaquecimento, tempo de realização, cuidados de enfermagem durante a realização e o sinal de mal prognósticopós hipotermia terapêutica.

É importante salientar a importância de investimentos na área, tanto para capacitação dos profissionais, quanto para implementação da técnica, considerando a eficácia para o paciente eo custo benefício da técnica para o sistema de saúde.

Referências

ABREU. A, et al. Papel neuroprotector da hipotermia terapêutica pós paragem cardio-respiratória. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, p. 455-461, 2011.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da A American Heart Association. [Internet]. 2020 [Acesso18 jun 2022]. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf

BERNOCHE. C, et al. Terapia do controle da temperatura pós-paradacardiorrespiratório. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de Säo Paulo**, p. 27-33, 2016.

CAMPOS. V. S. P; SECATI, F. ; MELO, A. G. HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1099-1106, 2022.

DE AZEVEDO. I. C, et al. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131-140, 2015.

FEITOSA-FILHO, Gilson Soare et al. Hipotermia terapêutica pós-reanimação cardiorrespiratória: evidências e aspectos práticos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, p. 65-71, 2009.

MANOEL, A. L. R, et al. Responsabilidades do profissional enfermeiro na hipotermia terapêutica pós-parada cardiorrespiratória em terapia intensiva: revisão da literatura. **Scire Salutis**, v. 11, n. 3, p. 46-52, 2021.

PRADO. S. M. C, et al. Hipotermia neuroprotetora tardia. Rev Soc Bras Clin Med. 2017 abr-jun;15(2):120- 3.

RECH. T. H; VIEIRA. S. R. R. Hipotermia terapêutica em pacientespós-parada cardiorrespiratória: mecanismos de ação e desenvolvimento de protocolo assistencial. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 22, p. 196-205, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2013. Volume 101, N°2, Supl.3.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,_____, natural da cidade de_____,_____ anos de idade, estado civil_____, profissão _____, endereço _____, RG _____ estou sendo convidado a participar de um estudo denominado **"CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS REANIMAÇÃO CARDIORESPIRATÓRIA"**, cujo objetivo é: avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde em cuidados intensivos sobre o controle direcionado de temperatura.

A minha participação no referido estudo será no sentido de participar de uma breve entrevista e responder a um questionário estruturado a respeito do tema.

Fui informado(a) de que ao participar voluntariamente da pesquisa posso esperar alguns **benefícios**, tais como: o reconhecimento dos déficits sobre a temática, possibilitando o aprofundamento da temática e ampliação do meu conhecimento sobre o possibilidade da oferta do controle de temperatura a pacientes pós PCR que se enquadram na indicação da terapêutica.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e **riscos** decorrentes do estudo, como o estresse ou constrangimento que pode ocorrer ao responder o questionário a respeito do tema, mas, a qualquer momento eu posso encerrar a abordagem.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Foi-me esclarecido, igualmente, que eu posso optar por métodos alternativos, que é apenas responder o questionário.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Claudia de Lima Rodrigues Graduanda em Enfermagem pela UFCG e Dra. Taciana da Costa Farias Almeida - Professora Orientadora pela UFCG, e com eles poderei manter contato pelos telefones e/ou emails (83) 99669-8334 - claudialrouds@gmail.com (Claudia) e (83) 99600-2283 -

taciana.costa@professor.ufcg.edu.br (Taciana). Endereço institucional: Av. Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó, Campina Grande - PB, CEP: 58429-600

É assegurado o suporte durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Tenho a ciência de que receberei uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado pela pesquisadora e orientadora, assim como posso contactar a qualquer momento o Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação dos aspectos éticos envolvidos nesta pesquisa, através do endereço, email e/ou telefone abaixo descritos:

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José.
Campina Grande- PB.
E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br/ huaccep@gmail.com.
Telefone: (83) 2101-5545.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor do aqui mencionado e compreendido a natureza e objetivo do já referido estudo, **manifesto meu livre e voluntário consentimento em participar do estudo**, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Campina Grande, _____ de _____ de 2023

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Taciana da Costa Tavares Almeida

Assinatura do Pesquisador(a)

Claudia de Lima Rodrigues

Assinatura do Orientador(a)

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO AVALIATIVO REFERENTE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE HIPOTERMIATERAPÊUTICA PÓS REANIMAÇÃO CARDIORESPIRATÓRIA

83

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF

QUESTIONÁRIO AVALIATIVO REFERENTE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS REANIMAÇÃO CARDIORESPIRATÓRIA

QUESTIONÁRIO:

Data: Início: Término: N°

CARACTERISTICAS DO ENTREVISTADO:

Sexo: 1 ( ) Feminino 2 ( )Masculino Idade:

Profissão: Setor de Trabalho:

CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS PCR
Assinale a alternativa correta;

1- Já realizei/participei da terapêutica em algum momento?

( ) SIM ( ) NÃO

2- Acho importante a implementação da HT nos casos indicados?

( ) SIM ( ) NÃO

3- Acho importante minha instituição possuir um POP relativo a temática?

( ) SIM ( ) NÃO

4- Tenho o desejo de implementar a terapêutica no meu campo de trabalho?

( ) SIM ( ) NÃO

CONHECIMENTO SOBRE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS PCR
Assinale a alternativa correta;

a) A Hipotermia Terapêutica pós - PCR é:

1É um tratamento psicoterapêutico que se propõe a ajudar o paciente identificando nele padrões de pensamentos, crenças e hábitos disfuncionais;

2- É um tratamento que tem como objetivo reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos neurológicos em pacientes sobreviventes pós-parada cardiorrespiratória;

3- É um tratamento que tem por objetivo reduzir a temperatura do paciente alguns minutos antes da cirurgia cardíaca com propósito de reduz o risco de dano ao cérebro e demais órgãos durante a parada da circulação;

4-Técnica terapêutica que consiste na aplicação de frio no local e que tem como objetivo tratar inflamações e dores no corpo;

5- É indicado para o rejuvenescimento da face, pescoço e mãos, com melhora da flacidez e rugas

b) Quais os benefícios da HT para o paciente pós PCR

1- Efeito anti-inflamatório, analgésico, estimulante celular e modulador do tecido conjuntivo na regeneração e na cicatrização de diferentes tecidos.

2- Não possui benefícios

3- Combatem as células doentes, reduzem os tumores e controlam a doença, eles aliviam os sintomas

4- Entre eles, estão: redução de consumo cerebral de oxigênio, supressão de reações químicas associadas com lesões de reperfusão, redução das reações de radicais livres que aumentam o dano cerebral, redução da liberação de cálcio intracelular;

5- A técnica pode ajudar a tratar problemas relacionados a articulações, músculos, ossos, tendões, ligamentos, ou seja, tudo o que diz respeito aos distúrbios biomecânicos do corpo humano.

c) Quais os riscos da HT para o paciente pós PCR

1- Não possui riscos

2- Risco de hiper-resfriamento, lesão por frio, arritmias grave e sangramentos

3- Risco de lesão renal aguda

4- Risco de lesão cerebral e renal aguda

5- Risco de lesão no miocárdio, lesão cerebral e lesão renal

d) A HT é composta de algumas fases que são elas:

1- Identificação, manutenção, reaquecimento, avaliação;

2- *Indução, manutenção, identificação e proliferação*

3- Identificação, indução, manutenção e reaquecimento

4- Inflamatória, manutenção, avaliação e maturação

5- Inflamatória, febril, crítica e indução

e) A HT é indicada para que tipo de pacientes pós PCR?

1- Apenas pacientes no pré operatório

2- Apenas pacientes pós PCR com histórico de choque séptico

3- Paciente com retorno de circulação espontânea pós PCR, com o tempo de reanimação em < 45 minutos, mas segue comatoso

4- Paciente com retorno de circulação espontânea pós PCR, com o tempo de reanimação em uma hora

5- Qualquer paciente pós PCR

f) Na fase de reaquecimento a velocidade de aumento da temperatura deve ser de:

1- 0,2 °C a 0,4°C/hora

2- 0,5°C a 0,8°C/hora

3- Sem velocidade específica de reaquecimento pois é uma técnica de fácil manuseio que não necessita de controle

4- Acima de 0,5°C/hora

5- Acima de 0,6°C/hora

g) A HT deve ser mantida durante um período de:

1- 12h

2- 24h

3- 48h

4- 32h

5- 16h

h) O que é necessário para realizar a técnica para indução a HT?

1- O ideal é que se associem duas técnicas, como por exemplo: o uso de pacotes de gelo nas regiões axilar, inguinal e cervical, colchões e mantas térmicas associado a infusão de solução salina fisiológica endovenosa a 4°C .

2- Para realizar o procedimento é necessário tecnologia de última geração;

3- É necessário um dialisador, mantas térmicas e a infusão de soluções de forma endovenosa

4- Bomba de infusão continua, bom de insulina com sensor inteligente e mantas térmicas

5- Monitor de última geração, dialisador e bomba de insulina com sensor inteligente.

i) Quais cuidados de enfermagem são essenciais para o paciente em HT?

1- Monitorização de sinais vitais e hemodinâmica, promoção da segurança do paciente, manutenção de sedativos e analgésicos, prevenção de lesões, seguir POP ;

2- Monitorização de sinais vitais e hemodinâmica, promoção da segurança do paciente;

3- Manter temperatura 32°C a 34°C, monitorar sinais vitais e hemodinâmica do paciente, manutenção de sedativos e analgésicos, prevenção de lesões, seguir POP ;

4- Admitir paciente, manutenção de sedativos e analgésicos.

5- Manter temperatura 32°C a 34°C,promoção da segurança do paciente, previnir lesões por frio.

j) Um sinal de mal prognóstico ao paciente pós parada é:

1- Presença de êmese

2- Paciente apresentando hipotermia

3- Paciente apresentando hipertermia

4- Presença de epistaxe

5- *Cliente apresentando afasia*

OBRIGADA POR PARTICIPAR! <3

EXCELENTE DIA A TI!

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSBSTANCIADO DO CEP

UFCG - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE / HUAC - UFCG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS REANIMAÇÃO CARDIORESPIRATÓRIA

Pesquisador: Taciana da Costa Farias Almeida

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66955822.5.0000.5182

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.913.871

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador as repercussões pós RCP ocasionam uma série de prognósticos desfavoráveis ao paciente, que pode levar o paciente a síndrome pós PCR, caracterizada por injúria cerebral, disfunção miocárdica, isquemia de reperfusão. Assim, torna-se importante o uso de terapêuticas que proporcione um melhor prognóstico, a partir da intervenção precoce da Hipotermia terapêutica que está incluída nas recomendações do International Liaison Committe on Ressucitation bem como, nas diretrizes da American Heart Association sobre o cuidado avançado em cardiologia. A Hipotermia terapêutica promove a redução controlada da temperatura central do paciente com objetivos terapêuticos pré-definidos. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em cuidados intensivos sobre o controle direcionado de temperatura. Método: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, a ser realizada em um hospital público e de ensino. Serão incluídos profissionais da enfermagem de ambos os sexos, que trabalham ou prestam serviço na unidade de terapia intensiva, por meio de um questionário estruturado a ser aplicado através de uma entrevista no local da pesquisa pela pesquisadora. Posteriormente os dados serão tabulados em planilha e submetidos a análise estatística descritiva e inferencial no programa estatístico SPSS versão 21, e os resultados serão confrontados com a literatura. Salienta-se que esta pesquisa só terá início após aprovação do projeto de pesquisa pelo

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande.

Objetivo da Pesquisa:

O pesquisador elenca como objetivo da pesquisa:

Geral:

Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em cuidados intensivos sobre o controle direcionado de temperatura.

Específicos:

- Analisar o conhecimento dos profissionais a respeito da técnica do controle de temperatura.
- Associar a não efetivação da técnica com a deficiência de conhecimento.
- Elaboração de protocolos para implementação da H.T. na instituição

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador elenca como riscos e benefícios da pesquisa:

Riscos:

Terá como risco o estresse ou constrangimento que pode ocorrer ao responder o questionário a respeito do tema, mas, a qualquer momento o entrevistado poderá encerrar a abordagem.

Benefícios:

Terá como benefícios, o reconhecimento dos déficits sobre a temática, possibilitando o aprofundamento da temática e ampliação do conhecimento dos profissionais, com o aumento de oferta do controle de temperatura a pacientes pós PCR que se enquadram na indicação da terapêutica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa denota relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados ao sistema:

- Projeto completo
- Folha de rosto
- Cronograma
- Orçamento

- Termo de Compromisso dos Pesquisadores
- Termo de Anuência Institucional
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- Instrumento de coleta de dados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem inadequações éticas para o início da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2064529.pdf	01/02/2023 08:53:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocep.pdf	01/02/2023 08:52:44	Taciana da Costa Farias Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	01/02/2023 08:51:39	Taciana da Costa Farias Almeida	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/12/2022 13:59:27	Taciana da Costa Farias Almeida	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/12/2022 13:59:09	Taciana da Costa Farias Almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuenciatrauma.pdf	14/12/2022 13:57:15	Taciana da Costa Farias Almeida	Aceito
Declaração de concordância	termodedivulgacaodosresultados.pdf	14/12/2022 13:55:38	Taciana da Costa Farias Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissodospesquisadores.pdf	14/12/2022 13:54:37	Taciana da Costa Farias Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoconcordanciaprojetodepesquisa.pdf	14/12/2022 13:53:52	Taciana da Costa Farias Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	14/12/2022 13:51:31	Taciana da Costa Farias Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 27 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br