

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CAMPUS PORTO ALEGRE

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**O USO DAS TECNOLOGIAS MÓVEIS EM UNIDADES DE SAÚDE:
RISCOS E BENEFÍCIOS**

ALINE WEYH

ORIENTADORA: SILVANI BOTLENDER SEVERO

PORTO ALEGRE

2018

ALINE WEYH

**O USO DAS TECNOLOGIAS MÓVEIS EM UNIDADES DE SAÚDE:
RISCOS E BENEFÍCIOS**

Relatório Técnico-científico submetido à banca avaliadora do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC em parceria com o Instituto Federal do Rio Grande do Sul - IFRS *campus* Porto Alegre como requisito parcial para conclusão do curso Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Silvani Botlender Severo

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha querida orientadora pela liberdade na escrita, pela parceria, pelo carinho e dedicação, pela confiança na orientação, pela paciência.

Agradeço à banca por aceitarem tão prontamente avaliar este trabalho e contribuir para torná-lo cada vez melhor.

Agradeço aos professores da Escola GHC por compartilharem de coração aberto seus conhecimentos sempre oferecendo o melhor de si. Admiro muito vocês e muito do que me tornei devo a vocês! Obrigada!

Agradeço aos colegas, minha família deste curso técnico, por compartilharem suas vidas, emoções, dificuldades e parcerias. Foi e está sendo um enorme prazer tê-los conhecido e desfrutar da companhia de vocês.

Agradeço aos funcionários do complexo GHC, por nos acolher, dividir experiências e tornar nosso aprendizado ainda mais prazeroso.

Agradeço ao Rafael H. Tresbach pelas cucas, mateadas, pelos “cafés” no sentido do gostinho do carinho ímpar que nossa amizade produz e o delicioso aroma de parceria e confiança incalculáveis que depositamos um ao outro. Mais que um colega de laboratório foste pra mim refúgio e consolo, momentos inesquecíveis compartilhados e que levamos para além dos muros da faculdade. Muito obrigada meu amigo pelos “mundaréus” de sorrisos!

Por fim, mas não menos importante, agradeço a Deus, agradeço à minha família, meu alicerce. Obrigada Osmar! Te amo malinha e urso panda! Entre livros e tecnologias sempre guardou um cantinho pra mim; Obrigada Valmir! Querido papito que a vida me presenteou, tu me ensinaste a pensar antes de agir, na calma de um pai acompanhou meus passos, deu exemplo e amor, que o patrão celeste te ilumine e dê forças para agüentar por muitos anos estes “pacotinhos” que tão prontamente adotou, Te amo! Obrigada Mãezinha. Minha guerreira. Por ti meu amor é infinito! Independente das tempestades sempre nos deu o exemplo da esperança, força e persistência. Nunca perdeste a fé e por nós zela, acredita e se sacrifica tanto! Não seria estranho eu seguir teus passos e vejam só eu seguindo tua profissão! Minha rainha, minha menina sapeca, muito obrigada pela vida! Te amo Mãe!

RESUMO

O uso indiscriminado de dispositivos móveis tais como celulares e *tablets* pelos profissionais da saúde é observado dentro de unidades de saúde, sejam hospitais, unidades básicas ou pronto atendimento. O objetivo deste estudo é relatar vivências focadas no uso do telefone celular em momentos inoportunos visando à reação autocrítica do leitor-profissional, trazendo à discussão revisões da literatura que argumentem a cerca dos riscos e benefícios do emprego consciente ou não do aparelho celular. Observa-se na literatura que tecnologias móveis são apontadas como vetores de contaminações cruzadas, distrações, risco à segurança do paciente, além de, colocar o usuário muitas vezes em segundo plano no descumprimento da ética profissional. É observado que esta problemática não atinge uma classe ou setor único da saúde e vem se mostrando frequente à medida que o acesso a tais tecnologias se torna mais fácil e portátil. Entende-se que há uma necessidade urgente da conscientização através da educação continuada, mas também senso autocrítico dos indivíduos que prestam o cuidado em saúde.

Palavras-chave: Tecnologia móvel. Contaminação cruzada. Segurança do paciente. Ética profissional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 UTILIZAÇÃO DE APARELHOS CELULARES EM AMBIENTES DE SAÚDE	07
2.1 Desatenção Básica	08
2.2 Postergando Prioridades	09
2.3 O Poder de um Sorriso	10
2.4 A Confiança dos Inconscientes	13
2.5 <i>InstaPatient</i>	17
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O mundo tecnológico avança a cada dia e se torna cada vez mais sincronizado. Com o crescente emprego de tecnologias móveis e o aumento de aplicativos que estreitam comunicações, o uso de aparelhos celulares se torna desenfreado e irrestrito a um só ambiente. Levamos o celular a todo lugar por onde passamos e o acesso à internet facilitou a expansão desta prática.

No universo profissional esse quadro não fica para trás, a todo instante é possível observar a utilização de aparelhos celulares nos mais diversos ambientes de trabalho. Esta tecnologia se espalhou e proporcionou diversas facilidades, bem como, agilidade nos processos. Todavia, também está relacionado a exemplos de acidentes devido à distração que provoca, seja um tropeço, um esbarro, um almoço perdido, uma colisão mais grave, atropelamentos, falhas no cuidado, etc.

Realizando uma autoreflexão sobre um dia rotineiro: seria possível quantificar em média quantas vezes visualizamos a tela do celular pessoal? Dentro deste número, quantas horas em média foram gastas? Dentro destas horas, seria possível afirmar que todas eram de fato necessárias? Todas eram em período de lazer? Agora, imagine que neste dia, por alguma razão, você não portava um celular, como foi seu dia? Observando a sua volta, a maioria das pessoas fazia uso de um aparelho móvel ou não? Você seria capaz de citar um exemplo onde o uso inoportuno do celular por outrem tenha lhe prejudicado? E por você mesmo?

Não é difícil encontrar uma resposta positiva para as duas últimas questões acima e as razões existentes são diversas. A evolução desta tecnologia avança exponencialmente, mas nem sempre sabemos de fato como absorvê-la. A cada dia novos aplicativos surgem, novos modelos mais ágeis e portáteis com diversas vantagens, todavia o senso crítico do uso consciente nem sempre o acompanha.

Nas unidades de saúde o uso do aparelho celular pessoal é observado em todas as classes de atuação: médicos, residentes, enfermeiros, laboratoristas, técnicos, auxiliares, estagiários, equipes de limpeza, segurança, jardinagem, enfim, cada profissional opera seu celular de acordo com a informação que possui e define quando, onde e como utilizá-lo.

Em algumas instituições já existem normas para o emprego do celular e seu uso de forma mais correta e segura, tais como: zonas privadas de dispositivos móveis em áreas mais críticas, como unidades de terapia intensiva (UTIs), salas de

operações e unidades de cuidados intensivos; zonas livres para uso em intervalos, como refeitórios e espaços de lazer; garantir o cumprimento da ética no zelo e obtenção de dados digitais, assim como, seu compartilhamento; garantir a correta higienização dos dispositivos; regular sons e ruídos, bem como, o acesso a redes sociais dando preferência à comunicação interna em ambiente de trabalho; fornecer dispositivos que contenham funções e aplicativos específicos para o trabalho somadas ao treinamento para seu uso mais eficiente. (GILL; ASHWINI; GILL, 2012).

Dessa forma, dentre as tecnologias móveis, os aparelhos celulares invadem os estabelecimentos de saúde e seu uso inoportuno pode estar se tornando cada vez mais frequente. Em algumas situações é possível observar o usuário em segundo plano, enquanto mensagens são trocadas pelo *WhatsApp* ou o uso de tantos outros aplicativos que nada têm relação com a prestação do cuidado momentâneo.

Com um pouco de atenção, observam-se exemplos de distrações, falta de ética profissional ou mesmo práticas contaminantes que poderiam advir deste aparelho empregado em momento inapropriado. Por outro lado, a utilização de tecnologias torna possível muitas práticas terapêuticas, facilitando abordagens, agilizando o acesso a informações e processos, auxiliando na formação de profissionais, etc. Atualmente existem diversos aplicativos na área da saúde e o compartilhamento de informações auxilia na tomada de decisões rápidas, bem como, promove o relacionamento enfermagem-paciente.

Posto isso, o objetivo deste trabalho é contribuir com relatos de vivências destacando o uso do aparelho celular e instigando o leitor quanto aos riscos e vantagens desta tecnologia desenfreada, levando minimamente ao senso de autocrítica da equipe multiprofissional da saúde. Estas vivências aconteceram em períodos aleatórios do estágio obrigatório do curso técnico em enfermagem da Escola GHC. Os exemplos são tomados de diversos campos e graus de complexidades do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), tais como uma Unidade Básica de Saúde (UBS), uma unidade de internação e um bloco cirúrgico.

Visto que o uso do celular pode comprometer a segurança e privacidade, reduzindo a qualidade do atendimento e eficiência, e que é fonte de distração e contaminação, faz-se necessário o apontamento de práticas de conscientização e utilização de tecnologias móveis em ambientes de saúde.

2 UTILIZAÇÃO DE APARELHOS CELULARES EM AMBIENTES DE SAÚDE

Dispositivos móveis fornecem o acesso rápido a informações e no ambiente de saúde são ótimas ferramentas de consulta a referenciais teóricos. Além da sua utilidade no âmbito profissional, esta tecnologia proporciona momentos de lazer com uma gama de opções incluindo jogos e redes sociais.

Durante meu estágio no GHC, não identifiquei claramente políticas de uso do celular nas unidades. Não encontrei informativos, não observei orientações aos pacientes sobre riscos ou benefícios advindos deste aparelho, não encontrei áreas restritas ou algum tipo de treinamento destinado aos funcionários. As orientações que possuímos como alunos, eram oriundas da supervisão de professores da escola.

Pesquisando melhor o código de ética e conduta do GHC, é vetado todo e qualquer compartilhamento de imagem ou informação, bem como, a realização de gravações ou filmagens, sem autorização prévia (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2017a). O Guia de Segurança do Paciente, embora brevemente, reforça os riscos com distração e contaminação advindos do uso do celular pelos profissionais (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2017b). Todavia, é possível observar exemplos contrários ao material fornecido pela instituição, alguns destes, descritos nas vivências deste trabalho.

Quanto aos usuários e visitantes, observa-se a falta de informação sobre a utilização do aparelho celular. O GHC salienta que crianças menores de 12 anos não são permitidas como acompanhantes e visitas são restritas, tendo em vista a necessidade de se reduzir a exposição destas crianças e adolescentes a patógenos hospitalares (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, [20__]).

As crianças, todavia, são conhecidas por sua curiosidade em explorar coisas novas, tais como tecnologias. Os celulares dos pais são facilmente observados nas mãos dos pequeninos, logo, se este mesmo celular for exposto ao ambiente hospitalar e não for higienizado, torna-se um vetor dos patógenos. Ao chegar em casa, o aparelho móvel do visitante adulto pode ser acessado pela criança, possibilitando o contato com patógenos hospitalares visados a se evitar na restrição das visitas da criança ao hospital. A troca de microorganismos de casa para hospital e do hospital para casa através deste eletrônico pode colocar em risco tanto a família, quanto o paciente visitado.

Fica evidente a necessidade de novos estudos sobre o uso de tecnologias móveis e a proposição de boas práticas de utilização de aparelhos celulares em ambientes da saúde, não apenas aos profissionais, mas ampliar este conhecimento e disseminá-lo aos usuários e familiares.

2.1 Desatenção Básica

Em meu segundo campo de estágio do curso, encontro-me acompanhando e auxiliando os técnicos de enfermagem no acolhimento das demandas dos usuários naquele dia até então comum.

Por definição, acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), é uma postura ética resultante da escuta qualificada do usuário em suas demandas na tentativa da resolubilidade. O acolhimento cabe a qualquer profissional em todas as portas de entrada e permanência dos serviços de saúde, é uma ação de inclusão, compromisso com o reconhecimento do outro em suas diferenças e sentimentos, é o reconhecimento do protagonismo do usuário, é um laço criado entre profissional e usuário (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010).

Todavia, deparo-me com uma situação que me acende o desejo de trazer aos olhos a problemática abordada neste trabalho. Em uma determinada manhã, conheci a senhora A.C.B. de 34 anos. Ela buscava a unidade, dentre outras queixas, por hipertermia e dor.

A senhora A.C.B. nos relata que havia procurado a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no final de semana anterior àquela segunda devido a uma lombalgia que irradiava para a região frontal na altura da cicatriz de sua cesárea realizada já há um ano. A usuária comenta ainda, que na UPA foi diagnosticada com infecção e que era hipertensa. Este último dado comprovado ao aferir sua pressão arterial (PA) que registrava 147/101 mmHg. A senhora chegou à unidade automedicada com Buscopan® e encaminhada ao médico da UBS para consulta.

Pouco antes de ser encaminhada, a usuária finaliza com a seguinte frase digna de reflexão: *“...o cirurgião doutor não me explicou nada, não me olhou nenhuma vez! Só ficava de cabeça baixa, mexia toda hora no celular e anotava as coisa lá, no papel lá que eu nem consegui ler...”* (informação verbal)¹.

¹ Informação obtida em conversa com usuária durante acolhimento.

Este relato seria suficiente para elaborar questionamentos, tais como: seria possível prestar assistência sem ao menos depositar um olhar para o ser assistido? É possível que o usuário seja capaz de realizar o auto-cuidado isento de informações? De que valem drogas e consultas se a real demanda não for atendida? Por onde pairava a atenção daquele “profissional”? Questões que calavam minha segunda-feira na imagem de uma mulher que precisava ser acolhida.

Já é descrito na literatura que em ambientes clínicos, distrações decorrentes do uso de celulares podem resultar em cuidados precários aos pacientes e perda de informações (MCBRIDE; LEVASSEUR; LI, 2015a). É possível supor duas situações para o relato acima descrito: a primeira é que a usuária tenha sido de fato ignorada. Por outro lado, o profissional poderia estar utilizando o celular para obter referencial teórico. Em ambas as hipóteses, entretanto, faltaram comunicação verbal e visual com a usuária, que percebeu a situação como descaso e desinteresse, uma vez que não conseguiu traduzir as anotações fornecidas a ela ou obteve explicações satisfatórias sobre seu caso. O resultado deste “não-acolhimento” é que ela buscou outra unidade com a mesma demanda alguns dias depois.

2.2 Postergando Prioridades

É possível que no relato anterior surja a inquietação por parte de alguns e o pensamento de “bom, mas você não estava lá para ver se era verdade” seja questionado. Desta forma, optei por trazer outro relato que reforce o anterior, também ocorrido na sala de acolhimento de uma UBS do GHC.

Surpreendo-me negativamente com o uso indevido do aparelho celular. Presencio a chegada de uma usuária, mulher de 39 anos, normotensa que procura a unidade por dores nos membros inferiores (M.I.s), bem como, pelo término da medicação de uso contínuo da qual necessitava nova receita. Ao final do “acolhimento” é encaminhada ao médico que sempre lhe atende quando vem à unidade.

Nesta ocorrência, enquanto a mulher relatava sua demanda, a técnica de enfermagem que deveria lhe escutar, e não apenas com ouvidos, mas se fazer presente, escrevia sem cessar no *WhatsApp* com seus ruídos sonoros característicos, interrompendo a fala da sofrida mulher que buscava ao menos um olhar atento daquela “profissional”.

A usuária trazia consigo a carteira de vacinação, da qual aparentava orgulhar-se de estar em dia, pedindo que naquela ocasião fosse observada. Talvez, na intenção de algumas palavras de incentivo ou parabenização por seu empenho, mas, tudo que conseguia se resumia a: “*só um pouquinho, só um pouquinho, depois eu olho tá?*” (informação verbal)² Sem olhar para a mulher, pois seus olhos pertenciam ao *WhatsApp* naquele instante. Ao ver o sorriso da usuária esmorecer vagarosamente a cada ato ignorado, inquieto-me e disponho-me a ver a carteira, elogiando e incentivando-a a continuar o bom trabalho com sua saúde. Mas, antes de ver recuperado o sorriso que havia se perdido, minhas falas são abruptamente interrompidas com um ríspido “*vou te encaminhar pro médico, espera lá fora até ser chamada tá?!?*” (informação verbal)².

McBride, Levasseur e Li (2015b) observam que mais de 70% dos profissionais abordados na pesquisa em questão, utilizavam seus celulares para atividades que não estavam relacionadas ao trabalho, desconsiderando intervalos destinados ao descanso ou refeição.

Foi relatado ainda que o profissional admite estar ciente dos riscos que o uso do aparelho celular durante o trabalho pode provocar e observam os erros cometidos por colegas, mas não reconhecem a diminuição de seu próprio desempenho. Talvez por não conseguir identificar seus erros enquanto usam o celular (MCBRIDE; LEVASSEUR; LI, 2015a). Esse dado sugere que mesmo ciente, o profissional não consegue avaliar com clareza as ameaças do uso do celular e em que momento passa a ser inapropriado.

Nos dois relatos anteriores as usuárias foram deixadas em segundo plano em relação ao eletrônico. O profissional embora detentor da informação sobre o acolher e, tendo em vista os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral fora prejudicado, desta forma, seria sugestivo que as políticas de utilização do celular fossem repensadas e reforçadas.

2.3 O Poder de um Sorriso

Unidade de internação do Hospital Nossa Senhora da Conceição. A assistência é ofertada às “meninas” da unidade, assim chamávamos carinhosamente

² Informação extraída da conversa entre uma profissional técnica em enfermagem e uma usuária durante atendimento na sala de acolhimento de uma UBS do GHC.

as usuárias as quais prestávamos os cuidados em uma manhã ensolarada. Esta vivência foi obtida em um dos estágios iniciais do curso técnico em enfermagem.

Nesta manhã, conheço a senhora K.B.C. Muito ativa esta usuária depositava grande amor à sua profissão de vendedora, tinha preferência por organizar seu próprio leito e toda vez que passava para observá-la ou realizar algum procedimento em seu quarto, lá estava ela com seu *notebook* no colo, rodeada de folhas, tabelas, planilhas, realizando cálculos, trocando mensagens e comparando cotações com o celular.

Observava a agilidade de uma mulher rodeada de tecnologias na execução de suas tarefas profissionais e ficava me imaginando igualmente ágil na enfermagem, profissão que acolhi com carinho. Por vezes, espiava silenciosamente para não distraí-la, atentando para mudanças. Já havia me colocado à disposição, se necessário, mas ela era deveras atenta e, quando percebia minha presença, trocávamos sorrisos discretos.

Em uma destas entradas no quarto, num relance, a usuária me direciona a palavra lançando a seguinte pergunta: *“Aline! Sabes qual é, ou o que diferencia um bom profissional da enfermagem de um não tão bom?”* (informação verbal)³. Após hesitar alguns instantes, arrisquei uma resposta: *“Acredito que quem melhor responde são os pacientes que cuidamos. Um bom profissional deve receber elogios, já um ruim nem tanto. Quando se é bom, trabalha-se com vontade.”* (informação verbal)³. Ela me observa e inclina levemente a cabeça quando minha colega, que também estava no quarto ouvindo, pois trabalhávamos em duplas, responde de outra forma: *“Se é bom quando se ama o que faz!”* (informação verbal)³.

A senhora K.B.C. ouve atentamente as duas respostas e com sinal de negação com a cabeça observa-nos com olhar carinhoso deixando seu arsenal tecnológico em segundo plano e pondera: *“Um bom profissional, meninas, é aquele que sorri! Assim como vocês! O sorrir, mas somente quando verdadeiro, já traz consigo o bem antes de precisar fazer algo. É quando percebemos que realmente se importam conosco, que dedicam sua atenção e amor a nós e nosso real bem estar”* (informação verbal)³.

³ Informação obtida da conversa com uma usuária para qual prestava os cuidados de enfermagem no momento, com participação da opinião de uma colega do curso técnico em enfermagem da escola GHC.

Num primeiro instante achei interessante a visão da usuária e logo compreendi, pois ela amava suas vendas, não se desconectava do *notebook* ou celular um segundo. Mesmo quando era necessário fazer a dose de insulina, ela apenas esticava o braço e seguia digitando com o outro. Todavia, naquele instante, sua atenção estava voltada unicamente a nós. Seu sorriso era sincero e seu olhar profundo e grato desviava das telas com suas planilhas favoritas e observava duas alunas nervosas de enfermagem que, sem palavras, sorriam e murmuravam em um dueto não treinado um obrigado.

A afirmação da importância do cuidar, no ponto de vista da usuária, era a atenção dedicada pelo profissional que exerce sua atividade, a sinceridade e empatia que é capaz de ofertar para além da técnica e procedimentos, o olhar atento às necessidades individuais.

A equipe de enfermagem representa a maioria dos profissionais nos ambientes de saúde, seja em uma UBS, hospitais ou em uma UPA. Além disso, os técnicos em enfermagem são os profissionais que apresentam o maior tempo de contato direto com o paciente. Desta forma, cabe a escolha de cada um, o tipo de profissional que deseja ser. Se optamos em seguir esta profissão, optamos em oferecer nossos cuidados e, por que não, com o melhor que temos a oferecer?

É possível observar nestes três exemplos que, gestos simples como o sorriso, um olhar atento, uma escuta qualificada fazem toda a diferença no *feedback* e bem estar de quem recebe o cuidado.

Embora o gesto da usuária trouxesse grande aprendizado, havia se perdido a oportunidade de orientar a paciente quanto aos riscos de contaminação que os eletrônicos podem oferecer. Em um ambiente hospitalar circulam diversos organismos patogênicos, muitos inclusive resistentes (STUCHI et al., 2013; REIS et al., 2015).

Na prática cotidiana, visitantes também são encontrados utilizando seus dispositivos móveis com frequência em ambientes hospitalares, seja para mostrar uma foto a seu familiar, um vídeo, trocar mensagens ou mesmo passar o tempo. Não é difícil observar o compartilhamento de carregadores de celular ou mesmo dos aparelhos entre pacientes, pacientes e familiares, pacientes e profissionais da saúde, familiares e profissionais da saúde – os dois últimos em menor frequência.

Em pesquisas anteriores observou-se que mais de 70% de usuários entrevistados sabiam que os telefones poderiam transportar microorganismos

nocivos, mas os mesmos não receberam instruções ou informações sobre a utilização de telefones celulares durante a internação hospitalar e quando questionados, informaram que compartilhariam o aparelho se solicitado (BRADY et al., 2011).

Há uma carência de atenção e educação em saúde quanto aos riscos que podem advir do manuseio de celulares. Além do risco de contaminação cruzada, outro estudo aponta o risco de interferência nos equipamentos eletromédicos que o celular pode vir a ocasionar. Aponta-se que a interferência reduz a vida útil dos equipamentos tais como monitores, oxímetros e ventiladores pulmonares, por exemplo, e reduz seu desempenho (CABRAL; MÜHLEN, 2005).

2.4 A Confiança dos Inconscientes

A vivência a seguir ocorreu no bloco cirúrgico. Trata-se de uma craniotomia para abscesso cerebral. O usuário era do sexo masculino com aproximadamente 40 anos. A sala do bloco estava muito bem equipada e a equipe de técnicos bem qualificados e ágeis aguardavam com tudo pronto para a cirurgia.

Para ampliar a compreensão da situação, abscesso cerebral é um edema purulento capsulado intracerebral originado de alguma infecção e vascularizado (GORTVAI; LOUVOIS; HURLEY, 1987). Dentre os procedimentos para a remoção de um abscesso cerebral está a craniotomia.

Para Rothrock (2007, p. 843):

Craniotomia é a remoção de um corte do crânio denominado retalho ósseo. São feitos um ou mais orifícios com o trépano e a dura é dissecada, sendo afastada do crânio. Usa-se um craniótomo com proteção da dura para cortar uma parte do crânio, que é removida, expondo-se uma parte do cérebro. Após o término da cirurgia, o cirurgião repõe o retalho ósseo em sua localização original e prende com fios ou placas e parafusos de titânio.

No caso do paciente do relato a seguir, devido a outras cirurgias realizadas em decorrência de um acidente, o paciente perdeu o fragmento ósseo. O procedimento da craniotomia iniciou com o acesso ao cérebro facilitado pela ausência do fragmento ósseo. O abscesso é então localizado e drenado.

Nas cirurgias pode haver complicações durante e após o procedimento e, estas, podem ser devastadoras para os pacientes, onerosos para os sistemas de

saúde e, muitas vezes, evitáveis, embora sua prevenção normalmente exija uma mudança nos sistemas e no comportamento individual (HAYNES et al., 2009).

A Organização Mundial da Saúde (2009) disponibiliza uma ferramenta otimizável, o *checklist*, que objetiva garantir que elementos-chave de segurança passem a ser incorporados à rotina dos profissionais nas salas cirúrgicas. O *checklist* é realizado em etapas, antes, durante e após a cirurgia, garantindo maior segurança e reduzindo riscos e complicações evitáveis.

Nesta cirurgia, todavia, não observo a realização do *checklist* na forma oral, algumas lacunas são preenchidas em silêncio, outras permanecem em branco, no automatismo e todos os materiais utilizados são anotados por um circulante de sala - técnico em enfermagem.

Encontro o usuário deitado na mesa de cirurgia e a equipe se apurando. Enquanto se organizavam, falavam sobre outras cirurgias. Neste momento, houve pouco contato verbal com o paciente deitado na mesa, e este, permanece calado. Pouco antes do início da cirurgia, os técnicos de enfermagem preparam o usuário e o posicionam de acordo com a cirurgia a ser realizada.

No momento da indução anestésica, vendo a máscara de gás vindo em sua direção, o usuário se emociona. Ele chora e aos soluços pede para a equipe esperar alguns instantes. Em prantos, ele agradece a toda a equipe presente antecipadamente pelo auxílio na expectativa de uma cura. Enquanto chorava, até o momento do emocionante agradecimento, a equipe não deu uma só palavra. A anestesista remove uma de suas luvas e com a mão livre toca a face do paciente agradecido e deitado na mesa gelada. Ela toca a face dele, acaricia suas bochechas e seca suas lágrimas em silêncio. Um momento leve em meio a tantas tecnologias duras. A anestesista e os técnicos de enfermagem, então, lhe direcionam palavras gentis, tranquilizando aquele paciente.

Em um dado momento do procedimento cirúrgico entra na sala o cirurgião-professor, revisa os exames, observando atentamente o monitor e questiona alguns detalhes pertinentes. Com a chegada deste profissional, percebe-se um clima de seriedade por parte da equipe que se estabelece na sala por alguns instantes.

Até este momento observei detalhes que considerava em menor escala, como a falta de organização com materiais e equipamentos, por exemplo, todos facilmente corrigidos com um pouco de atenção. Deparo-me então com algo realmente

preocupante e que para um procedimento cirúrgico me pareceu totalmente inadequado: o uso constante do celular.

Eis o ápice que viria mais tarde a dar origem ao presente trabalho. Em meio àquela equipe me encontro como aspirante. Não era possível auxiliar, apenas observar e, em silêncio, sinto-me diversas vezes incapaz e indignada. Não era a única aprendiz, mas a outra estudante pouco interesse depositava na situação. E entre mensagens trocadas pelo *WhatsApp*, muitas fotos são clicadas e mais retratos são incentivados a se obter e armazenar em um celular, cujo dono não estava na mesa deitado, tampouco acordado para concordar.

Vejo o foco da sala cirúrgica ajustado não para a cirurgia, mas para melhorar o ângulo da captação dos melhores *pixels*. Vejo um celular que, possivelmente, há poucos instantes estava na rua, talvez próximo ao café, dando *zoom* sob um cérebro que há pouco realizava “sinapses de gratidão”. Vejo duas mãos com um aparelho sem preparo de descontaminação sobre o órgão delicado de um paciente, preparado com todo cuidado asséptico e que depositou total confiança na equipe em missão.

Não bastasse, observo ainda, outro aparelho celular realizando o mesmo feito, mas agora as mãos estavam enluvadas e pertenciam não mais a uma estudante, mas a um profissional com anos de atuação.

É preocupante pensar que o paciente poderia não ter uma recuperação tão simples, e por um mero ato impensado, impulsivo e desnecessário. Dificilmente ele obteve acesso às fotos compartilhadas e temo a crer que aquela não fora a primeira vez que fotos foram obtidas por celular pessoal em procedimento cirúrgico.

No cotidiano dos profissionais da saúde, por vezes, alguns conhecimentos vão perdendo ênfase para abrir espaço para rotinas mais automaticistas, visando reduzir tempo e esforço, talvez, reduzindo o estresse da pressão do trabalho e trazendo maior conforto ao profissional que executa a tarefa, e assim, confrontando com a segurança e bem maior do paciente.

Na área da saúde, o profissional lida com situações estressantes no percorrer de suas atividades (URDEN; LOUGH, 2013). Alguns fatores já são citados na literatura como contribuintes do surgimento do estresse. A exemplo:

o estresse tem presença significativa na vida dos profissionais de saúde no desempenho da sua função, com consequências graves para o profissional e para seus assistidos. [...] Demandas requeridas pela assistência, precariedade nas condições de trabalho, falta de material, longa jornada do

trabalhador, sobrecarga de trabalho e o despreparo para lidar com as frequentes mudanças no arsenal tecnológico. O profissional exposto a estes estressores pode sofrer consequências graves, prejudicando a si e a assistência prestada (OLIVEIRA; CUNHA, 2016).

É possível identificar profissionais buscando refúgio do estresse, usando o celular em aplicativos, redes sociais e jogos durante intervalos, mas, por vezes esse limite de tempo é quebrado, prejudicando o desempenho na prestação do cuidado. Esta é uma problemática emergente visto que a enfermagem é uma profissão que exige atenção e dedicação. Erros na administração de medicamentos são um dos exemplos mais comuns decorrentes da distração provocada pelo uso do celular (MOREIRA et al., 2018).

Na vivência acima descrita seria ingenuidade crer que situações semelhantes inexistam, pois alguns exemplos de imagens cirúrgicas são a base de aulas teóricas na formação de novos profissionais. A ciência é desenvolvida muitas vezes com situações ao acaso que oportunizam estudos e por consequência avanços no saber. Alguns casos não são passíveis de reprodução em tempo e modo determinado, fazendo com que os pesquisadores tentem aproveitar cada oportunidade de interesse com as quais se deparam.

Todavia, em se tratando de situações clínicas, há uma enorme responsabilidade e exigência de profissionalismo na redução de riscos e não abordagem do paciente apenas como mera cobaia oportuna, se este buscar a unidade com alguma patologia rara ou exemplar para educação de novos profissionais. Temos o dever ético de atuar com sabedoria, bem como empatia para com o próximo. Devemos levar em consideração primeiramente o cuidado prestado com práticas corretas e seguras em favorecimento da saúde e bem-estar do usuário.

Como indicam estudos anteriores, um dos maiores pontos negativos a ser citado referente ao uso do celular de modo desenfreado em unidades de saúde é o fato de ser uma grande porta para infecções. Não há um padrão aceitável para limpeza e desinfecção destes aparelhos e seu uso também pode interromper a comunicação contínua com o paciente (ATTRI et al., 2016).

Além disso, já é descrito na literatura que aparelhos celulares e *tablets* prejudicam o desempenho cognitivo aumentando o tempo de reação, reduzindo o foco e desempenho em tarefas que necessitam de concentração e tomada de decisão (GILL; ASHWINI; GILL, 2012).

Desta forma, a conscientização sobre os riscos existe, mas ainda necessita ser reforçada, a começar pelos estudantes. Há a necessidade do desenvolvimento de políticas que visem incentivar o uso inteligente, seguro e oportuno da tecnologia móvel na prática clínica (CHO; LEE, 2016).

2.5 InstaPatient*

O relato que segue reforça o anterior. Trata-se de uma craniotomia para biópsia de um tumor em uma senhora idosa. Usuária dos cabelos loiros, olhos azuis, “espírito de dançarina” e toque gentil. Os erros se repetem e a decepção aumenta exponencialmente em que o celular se faz presente na sala de cirurgia. Fotos compartilhadas em redes sociais, das quais, aquela doce senhora não havia sido convidada a se expor.

Enquanto a lista de comentários aumentava, vibrando sob aqueles retratos publicados em um grupo restrito de observadores, perguntava-me se os profissionais não possuíam informação ou conhecimento sobre os danos decorrentes da manipulação do celular. Naquele momento não houve prevenção do uso do celular, não houve controle, não identifiquei razões quão menos conscientização funcional dos riscos que o aparelho móvel provoca. E se havia, o que motivaria a desconsideração das recomendações e políticas de uso de eletrônicos pessoais?

Em trabalhos anteriores, analisando-se a presença de microrganismos patogênicos nos celulares de profissionais da saúde, exemplos de microrganismos como enterobactérias, *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus* são encontrados e, por vezes, multirresistentes (STUCHI et al., 2013; REIS et al., 2015).

Assim, a contaminação cruzada é um agravante do estado do paciente e ligada ao aumento do tempo de internação do mesmo pelas complicações que a sucedem. Outro fator alarmante encontrado na literatura é a falta de preocupação com a desinfecção do aparelho celular de uso pessoal tornando este eletrônico um vetor contaminante ainda mais potente e a necessidade da educação e conscientização mais urgente (REIS et al., 2015).

O compartilhamento consciente de informações, casos, imagens de terceiros

*Trocadilho que faz referência ao aplicativo *Instagram* de compartilhamento de imagens e a palavra paciente.

deve ser baseado observando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEPE sem que haja a possibilidade de identificação sem prévia autorização, ou danos ao paciente conforme prevê os artigos 86, 95 e 98, por exemplo (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). O novo código traz ainda uma abordagem protecionista para os profissionais quanto ao uso de redes sociais, que, de acordo com o artigo 21, garante o direito da não exposição em mídias captadas durante o exercício profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Nos relatos acima, mesmo que não fosse possível a identificação dos usuários, não observei nenhum termo de consentimento do compartilhamento de imagens sendo assinado, quão menos a preocupação em não contaminar o sítio cirúrgico em decorrência do uso do celular.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por finalidade levar ao leitor exemplos e revisões acerca do uso de tecnologias móveis. Como foi possível observar, as tecnologias se fazem presentes e invadem os mais diversos espaços de trabalho. O mundo está cada vez mais conectado e as facilidades tecnológicas criam zonas de conforto portáteis e de acesso rápido.

Como toda grande mudança exige uma grande responsabilidade, cabe ressaltar que a finalidade dos avanços tecnológicos na saúde sejam repensadas por cada integrante da equipe multiprofissional, a começar pela individualidade de ações frente ao manuseio de aparelhos de uso pessoal.

As tecnologias não tomam posição quanto ao benefício ou malefício dos usuários e quem, por hora, ainda detém grande parte desta tomada de decisão é o operador. Cabe a cada um não apenas deter conhecimento acerca dos riscos e avanços, mas tão somente ter o comportamento autocrítico do melhor emprego das tecnologias móveis em detrimento do bem comum.

O tema abordado não é novidade, não atinge uma classe específica da área da saúde e, a cada dia, inclusive neste instante, possíveis erros advindos do uso de dispositivos móveis são cometidos. Esse assunto vem preocupando e, nos últimos anos, tem se mostrado cada vez mais frequente.

Embora o celular seja motivo de distrações e estas resultem em erros na assistência, é notório que, em alguns casos, não se tratam de distrações, mas escolhas. Por vezes o profissional realmente opta em depositar propositalmente sua atenção ao aparelho, ao invés do usuário a que prestaria o cuidado. Este mesmo profissional, quando questionado, evidencia que detém a informação, mas opta por ignorá-la.

A empatia e a compaixão andam de mãos dadas com a sinceridade do acolher e do cuidar do outro. O usuário que busca uma unidade de saúde visando suprir sua demanda não necessita mais desumanização ao ser ignorado e colocado em segundo plano ou em risco pelo possível vício do manuseio do celular.

Outras abordagens podem ser tomadas, pois devem-se observar cada equipe e suas particularidades, mas o uso correto necessita partir de cada um a começar com a desinfecção frequente do dispositivo pessoal e a utilização do mesmo em

momento pertinente. Colocar-se no lugar do próximo é o primeiro passo, jamais faça o que não suportaria que fizessem a você.

As políticas de uso do celular existentes nas instituições necessitam maior atenção e divulgação, e novos estudos relacionados são necessários. Há uma carência da educação em saúde quanto ao manuseio de eletrônicos por parte dos profissionais, bem como usuários e familiares. A informação pode ser disseminada através de treinamentos, cartilhas e cartazes alocados nas unidades a um custo acessível, mas de grande retorno na saúde e prevenção de riscos.

Este trabalho não sugere a proibição da tecnologia móvel ou do avanço tecnológico e científico, mas enfatiza seu uso seguro e consciente.

REFERÊNCIAS

- ATTRI, J. P. et al. Concerns about usage of smartphones in operating room and critical care scenario. **Saudi Journal of Anaesthesia**, Mumbai, v. 10, n. 1, p. 87-94, 2016. Disponível em: <<http://www.saudija.org/text.asp?2016/10/1/87/169483>>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- BRADY, R. R. et al. Mobile phone technology and hospitalized patients: a cross-sectional surveillance study of bacterial colonization, and patient opinions and behaviours. **Clinical Microbiology and Infection**, Oxford, v. 17, n. 6, p. 830-835, 2011. Disponível em: <[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)61977-7/pdf](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)61977-7/pdf)> Acesso em: 13 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Código de ética e conduta do Grupo Hospitalar Conceição**. Porto Alegre, jul. 2017a. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/Codigo_de_etica_e_conduta.pdf>. Acesso em: 18 maio 2018.
- _____. **Guia de segurança do paciente**: Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, dez. 2017b. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/download.asp?arquivoCaminho=/files/arq.ptg.6.1.11553.pdf&arquivoNome=/files/arq.ptg.6.1.11553.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2018.
- _____. **Carta de serviços ao cidadão**: Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, [20__]. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/files/cartacidadao.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf> Acesso em: 12 maio 2018.
- CABRAL, S. C. B.; MÜHLEN, S. S. Interferência eletromagnética no ambiente hospitalar. **Revista Digital Multiciência**, Santiago, v. 5, p. 6, out. 2005. Disponível em: <https://www.multiciencia.unicamp.br/artigos_05/a_05_05.pdf> Acesso em: 13 maio 2018.
- CHO, S.; LEE, E. Distraction by smartphone use during clinical practice and opinions about smartphone restriction policies: a cross-sectional descriptive study of nursing students. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 40, p. 128-133, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen - Brasil). **Código de ética da enfermagem**. Resolução nº 564/2017. Brasília, DF: COFEN, 6 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Codigo%20de%20etica/codigoetica.pdf>>. Acesso em: 6 maio 2018.

GILL, P. S.; ASHWINI, K.; GILL, T. S. Distraction: an assessment of smartphone usage in health care work settings. **Risk Management and Healthcare Policy**, England, v. 5, p. 105-114, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3437811/pdf/rmhp-5-105.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

GORTVAI, P.; DE LOUVOIS, J.; HURLEY, R. The bacteriology and chemotherapy of acute pyogenic brain abscess. **British Journal of Neurosurgery**, v. 1, n. 2, p. 189-203, 1987.

HAYNES, A. B. et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 360, p. 491-499, 2009. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa0810119>> Acesso em: 14 maio 2018.

MCBRIDE, D. L.; LEVASSEUR, S. A.; LI, D. Non-work-related use of personal mobile phones by hospital registered nurses. **JMIR mHealth and uHealth**, Canadá, v. 3, n. 1, p. e3, 2015a. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319148/>>. Acesso em: 9 nov. 2017.

_____. Nursing performance and mobile phone use: are nurses aware of their performance decrements?. **JMIR Human Factors**, Toronto, v. 2, n. 1, p. e6, 2015b. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4797662/pdf/humanfactors_v2i1e6.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2017.

MOREIRA, I. N. et al. Erros na administração de medicamentos pela enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Maringá, v. 21, n. 3, p. 95-99, fev. 2018. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204_153400.pdf>. Acesso em: 5 maio 2018.

OLIVEIRA, R. J.; CUNHA, T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 78-93, jul./dez. 2014. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/download/302/238>>. Acesso em: 5 maio 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente**: manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

REIS, L. E. et al. Contaminação de telefones celulares da equipe multiprofissional em uma unidade de terapia intensiva. **Saber Digital**, v. 8, n. 1, p. 68-83, 2015. Disponível em: <http://faa.edu.br/revistas/docs/saber_digital/2015/Saber_Digital_2015_05.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2017.

ROTHROCK, J. C. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

STUCHI, R. A. G. et al. Contaminação bacteriana e fúngica dos telefones celulares da equipe de saúde num hospital em Minas Gerais. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 12, n. 4, p. 760-767, 2013. Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18671/pdf_90>. Acesso em: 9 nov. 2017.

URDEN, L. D.; LOUGH, M. E. **Cuidados intensivos de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.