



2º Congresso Baiano de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

**O ressignificar de conceitos e práticas para a sustentabilidade da
qualidade do cuidado e segurança do paciente**

Organizadores

Almerinda Luedy

Ana Regina Nogueira Meirelles

Ângela Tamiko Sato Tahara

Deise Fernandes

Fábio Lisboa Barreto

Penildon Silva Filho

Vera Lúcia Peixoto S. Mendes

Salvador, Bahia

2017

**ANAIS ELETRÔNICO DO 2º CONGRESSO
BAIANO DE QUALIDADE DO CUIDADO E
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Almerinda Luedy

Ana Regina Nogueira Meirelles

Ângela Tamiko Sato Tahara

Deise Fernandes

Fábio Lisboa Barreto

Penildon Silva Filho

Vera Lúcia Peixoto S. Mendes

Organizadores

Salvador

2017

2º CONGRESSO BAIANO DE QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE

Organização Geral

Almerinda Luedy (**Presidente**)
Ana Regina Nogueira Meirelles
Ângela Tamiko Sato Tahara
Deise Fernandes
Fábio Lisboa Barreto
Penildon Silva Filho
Vera Lúcia Peixoto S. Mendes

Realização



Patrocínio



Organização



Congresso Baiano de Qualidade do Cuidado e Segurança do
Paciente (2 : 2017 : Salvador, BA)

Anais Eletrônicos do 2º Congresso Baiano de Qualidade do
Cuidado e Segurança do Paciente / Almerinda Luedy et al.,
organizadores. – Salvador : UFBA, 2017.

169 p.

ISBN: 978-85-8292-156-2

1. Pacientes – Medidas de segurança. 2. Cuidados médicos –
Controle de qualidade. I. Luedy, Almerinda. II. Universidade Federal
da Bahia. III. Título.

CDD 610.7

**2º CONGRESSO BAIANO DE QUALIDADE DO CUIDADO E
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Comissão Científica e Avaliadora

Adélia Quadros Farias Gomes

Almerinda Luedy

Ana Lúcia Cordeiro Arcanjo

Ana Paula Castro Melo

Ana Regina Nogueira Meirelles

Angela Tamiko Sato Tahara (Presidente)

Cátia Maria Costa Romano

Cristiane Costa Reis

Crislley Alves dos Santos

Edenise Maria S. da Silva Batalha

Ester de Souza Costa Almeida

Fábio Lisboa Barreto

Gilberto Tadeu Reis da Silva

Kátia Conceição G. Veiga

Leonardo Kister

Lilia Dória

Liliana Amaral

Luciana Santos Lagos

Magno Conceição das Mercês

Marcelo Farani

Maria do Rosário Menezes

Maria Helena Lima Gusmão Sena

Milena de Carvalho Bastos

Penildon Silva Filho

Rosana Maria de Oliveira Silva

Simone Amestoy

Vera Lúcia Peixoto S. Mendes

**2º CONGRESSO BAIANO DE QUALIDADE DO CUIDADO E
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Monitores

Elaine Batista dos Santos Borges

Itiana Cintia Lopes Santos

Josileide dos Anjos Matos

Lorena Luedy Reis

Paula Alexsandra Barbosa Viana

Paloma Gargiulo

Rafaela Nascimento Ribeiro

Roberta Cardoso Luedy

Samuel Andrade Santos Tavares

Thaynara Myrelle de Alencar Ferreira

Apoio

Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – Universidade Federal da Bahia

Editora da Universidade Federal da Bahia (EDUFBA)

PROQUALIS – Aprimorando as práticas de Saúde

Organização Nacional de Acreditação (ONA)

Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBES)

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

Programa Saúde no Ar (Rádio Excelsior - AM 840)

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

HC Odontologia Especializada

Rádio Excelsior da Bahia

Polícia Militar da Bahia

AMMA Chocolate

Clínica Sátt

S.O.S. Vida

+ MU

Obrigado

Terraria

Take Coffee

Doces Vieira

Forno de Casa

Editora Sanar

Mundo Verde

Atualiza Cursos

Produtos Magrela

Nutrir com Saúde

Mercado Orgânico

Venosan e Medical Meias

Revista Hospitais Brasil

Viva a Vida Serviços Ambientais

Tecnovida Material Médico-Hospitalar

Sempre Avante - Coaching Life & Executive

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA-BA)

Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar (REDE INOVARH)

Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE)

Superintendência de Telecomunicações (STELECOM) – Secretaria da Segurança Pública (SSP-BA)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

19

PASSAPORTE DE ALTA HOSPITALAR COMO UMA FERRAMENTA DE QUALIDADE NA GESTÃO E REGULAÇÃO DE LEITOS

Ana Karina Cerdeira, Aline Barreto da Cunha, Rose Ana Rios David, Murilo de São Pedro, Anilton de Oliveira Antunes

20

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO GERENCIADO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO ST EM HOSPITAL PARTICULAR

Bianca Pires Rodrigues Bernardo, Pedro Henrique Costa Silva, Eduardo Novaes de Carvalho, Saionara Barbarino Ferreira Rocha Bezerra, Caroline Andrade Toneto

22

METODOLOGIAS ATIVAS NA CAPACITAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA

Leila Maria Ribeiro Brito, Lorena Pastor Ramos, Mara Lúcia de Paula Freitas Souza, Ana Gabriela Lima Bispo de Victa, Jeane Purificação Caldeira

23

SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ESTÍMULO ÀS PRÁTICAS SEGURAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Lorena Gonzales Siqueira, Samylla Maira Costa Siqueira

25

ASSISTÊNCIA SEGURA AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Vaneska Fereira Brito, Miller Fontes Brandão, Aline Di Carla Laitano, Adriana Gonçalves Carvalho, Victor Porfírio Ferreira Almeida Santos

26

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO RISCO DE QUEDA DO PACIENTE VÍTIMA DE TCE EM UNIDADES DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Miller Fontes Brandão, Aline Di Carla Laitano, Adriana Gonçalves Carvalho, Victor Porfírio Ferreira Almeida Santos

27

FERRAMENTA DIGITAL NA MELHORIA DA COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonio Vitor Soares da Silva, Midiã de Andrade Rodrigues, Sabrina Pires de Queiroz, Ednamare Pereira da Silva

28

AUMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE QUASE FALHAS: ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA

Renata Naiara Silva dos Santos, Verônica Oliveira da Silva Heleno, Helen de Araújo Alves, Janaína Regis Lemos Barbosa

29

PREPARO DOS PAIS PARA A ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gonzales Siqueira, Samylla Maira Costa Siqueira, Emanuela de Almeida Oliveira, Quionnami Kanzaki de Farias

31

GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE: PROMOVENDO AS MELHORES PRÁTICAS

Helen de Araújo Alves, Antônio Fernando Borba Fróes Jr., Thamiris Ribeiro de Carvalho, Kise Carvalho Guimarães Sapucaia, Vanessa de Castilho Teles Costa do Carmo

32

REDUÇÃO DO TEMPO PORTA-AGULHA NO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO: IMPACTO DE MELHORIA

Helen Araújo Alves, Murilo Souza, Andreia Ferreira dos Santos, Verônica Oliveira da Silva Heleno, Renata Naiara Silva dos Santos

34

CONSOLIDANDO AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Karina Leal Pinheiro, Katiane Andrade Pedreira, Emanoela Lima Freitas, Renata Naiara Silva dos Santos, Márcia Viana Almeida

36

SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MELHORIA DO CUIDADO AO IDOSO

Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira, Carla Wirz Leite Sá, Larissa Chaves Pedreira

37

SEGURANÇA DO PACIENTE EM MATERNIDADES: UMA REALIDADE?

Monique Do Amor Divino Lopes, Ana Paula De Oliveira Fernandes, Maria Talita Cruz Silva Oliveira, Fernanda da Silva Fonseca, Fabio Lisboa Barreto

38

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Guimarães Gentil Fraga, Ana Paula De Oliveira Fernandes, Maria Talita Cruz Silva Oliveira, Monique Do Amor Divino Lopes, Fábio Lisboa Barreto

40

ENFERMEIRO AUDITOR: FOCO NA QUALIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE

Adriana Laís Pereira Gesteira, Andréa Lorena Pereira Gesteira, Ester de Almeida Souza Jaqueline Alves Pires, Juliana Cana Brazil Costa

42

A EFICÁCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE O ENFERMEIRO E OS FAMILIARES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Camila trindade Leandro, Naiara de Jesus Matos, Simone Cardoso Passos de Carvalho

43

UTILIZAÇÃO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ALUNOS NÍVEL TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Carla Fernanda Mazucato, Cássio Lima de Oliveira, Fernanda Amélia Santana, Fernanda Ramos de Souza, Eduardo de Carvalho Perrelli da Silva

45

UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST NO CENTRO CIRÚRGICO: CONTRIBUIÇÃO PARA UMA ASSISTÊNCIA MAIS SEGURA

Andréa da Silva Barbosa, Ana Caroline da Silva Lobo, Beatriz Guimarães Gentil Fraga, Jamiles da Conceição Soares da Silva, Raphael Silva Nogueira Costa

46

INTERSECCIONALIDADE ENTRE A FERRAMENTA KANBAN E A GARANTIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UMA MATERNIDADE

Lívia Paraguai Cunha, Ana Gabriela Lima Bispo de Victa, Leila Maria Ribeiro Brito, Lorena Pastor Ramos, Jeane Purificação Caldeira

47

META PROTÉICA: FATORES RELEVANTES PARA CONDUÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL

Fernanda Oliveira Lacerda da Silva, Milena Borges e Vasconcellos

49

AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM UM CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE DE UMA FILIAL DA EBSERH

Ana Gabriela Lima Bispo de Victa, Lorena Pastor Ramos, Mara Lúcia de Paula Freitas Souza, Maria Helena Santos Ferreira, Ângela Ribeiro dos Santos

50

CHECKLIST DE NASCIMENTO SEGURO DE UMA MATERNIDADE ESCOLA EM SALVADOR

Lorena Pastor Ramos, Mara Lúcia de Paula Freitas, Adriana Monteiro dos Santos Lopes, Andreia Nascimento Souza, Ângela Ribeiro dos Santos

52

RECONHECIMENTO PRECOCE DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS GRAVES: ACIONANDO O CÓDIGO AMARELO

Andressa Oliveira Matias, Karina Leal Pinheiro, Paula Vitoria Abreu Santos, Paloma Passos Pessoa, Vanessa de Castilho Teles Costa do Carmo

54

INDICADORES DE PERFORMANCE NA GOLDEN-HOUR DO AVCI: DESEMPENHO DE UM PROTOCOLO GERENCIADO

Renata Naiara Silva dos Santos, Murilo Souza, Helen de Araújo Alves, Verônica Oliveira da Silva Heleno, Andreia Ferreira dos Santos

55

NÃO-CONFORMIDADES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: NOTIFICAR, ANALISAR E INTERVIR

Ana Amélia de Assis Freitas Mata, Alexsandra Almeida dos Santos, Emanuela de Souza Neves, Jamile de Jesus Dantas, Samila Oliveira Barbosa

57

USO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nayara Carvalho Oliveira, Camila Dourado Reis das Virgens, Maria Gabriela Santos de Souza, Vanessa Karine de Almeida Assunção, Carla Daiane Costa Dutra

59

SEGURANÇA DO PACIENTE: PAPEL DO PACIENTE E FAMÍLIA NO SEU CUIDADO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Marília Elaine Machado dos Santos Borges de Almeida, Uielle Silva Bulhosa Guimarães Mirtes de Jesus Almeida, Maria do Espírito Santo da Silva, Andréa Jaqueira da Silva Borges

61

A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Márcio Soares de Almeida, Fernanda Rocha Costa Lima, Pollyana Andrade Silva

63

GESTÃO DA QUALIDADE E A ACREDITAÇÃO EM SAÚDE: ESTUDO DE CASO EM UMA CLÍNICA AMBULATORIAL

Débora Macêdo dos Santos, Vera Lúcia Peixoto S. Mendes, Eldsamira da Silva Mascarenhas Schettini Sobrinho

64

OS GANHOS E ENTRAVES DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO INTERNACIONAL NO NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA

Paula do Amaral Gomes Pereira, Débora Macêdo dos Santos

66

IMPLEMENTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

Raissa Fontes Bittencourt, Nathália Dantas Farias Kruschewsky, Caren Soares do Espírito Santo, Jamile de Jesus Dantas, Bruna Laranjeira Alves

67

QUALIDADE E SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA MATERNA: ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Daiane Correia Santos Souza, Fabiana dos Santos da Silva, Ana Paula De Oliveira Fernandes, Fabio Lisboa Barreto, Maria do Espírito Santos

68

SEGURANÇA DO PACIENTE: O PDCA COMO INSTRUMENTO NORTEADOR

Luanda Almeida Eloy, Emanuela Lima Freitas, Karina Leal Pinheiro, Raíssa Fontes Bittencourt, Vanessa Dayube Majdalani de Cerqueira

70

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A QUALIDADE DO CUIDADO

Fabiana dos Santos da Silva, Daiane Correia Santos Souza, Ana Paula de Oliveira Fernandes, Fábio Lisboa Barreto, Maria do Espírito Santos

71

AÇÕES DE ESTÍMULO À IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanuela de Almeida Oliveira, Lorena Gonzales Siqueira, Alana Mayara Cerqueira Santos, Paula Verônica Souza Borges, Larissa de Carvalho Silveira

73

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS NA EMERGÊNCIA

Andressa Oliveira Matias, Taciane Gomes Ribeiro, Ana Caroline Dias de Almeida, Karina Leal Pinheiro, Vanessa de Castilho Teles Costa do Carmo

75

REDUÇÃO DO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (TMP) NUMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

Vanessa Dayube Majdalani de Cerqueira, Emanuela Lima Freitas, Karina Leal Pinheiro, Luanda Almeida Eloy, Márcia Viana de Almeida

76

SATISFAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES ACOMPANHADOS PELA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM INDICADOR DE QUALIDADE

Alessandra Almeida, Ana Amélia Mata, Juliana Susin, Paula Pamponet, Vanessa Dayube

77

IMPLANTAÇÃO DA PRÁTICA DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA REDUÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO

Valeska Franco Ribeiro, Marcela Gottschald Pereira, Paloma Silva Souza, Vanessa Freitas Oliveira, Bárbara Costa Saldanha Gomes

78

FREQUÊNCIA DE ERROS DE PRESCRIÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM SALVADOR - BAHIA

Valeska Franco Ribeiro, Maria Leonídia Macedo Santos, Marizângela Carneiro Alves, Michele P. Caetano Moura, Thiago Moreira Trindade

80

AUDITORIA EM UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO VISANDO MELHOR QUALIDADE E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES

Mylene Montes Rodrigues Faim, Andrea de Oliveira Visintainer, Bruna Cristine da Silva Soares, Cláudia de Castro Martinelli, Andrea Aparecida Lopes Martinez

81

O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ADESÃO AO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Cássio Lima de Oliveira, Joice Jesus dos Santos, Vanessa Matos dos Anjos, Mariana de Oliveira Lima Caldas, Ana Carla Moreira Corrales

83

ESTRATÉGIA EDUCATIVA EM ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE COM ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Cássio Lima de Oliveira, Lorena Santos de Santana, Larissa Cavalcante Silva, Simone Santos Souza, Rita de Cássia de Carvalho Machado

84

AUDITORIA INTERNA DE PRONTUÁRIOS: INDICADOR DE QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Mylene Montes Rodrigues Faim, Talita Sanae Catto Watanabe, Andrea Aparecida Lopes Martinez

86

ESTRATÉGIA EDUCATIVA EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE EVENTOS INFECCIOSOS NA LESÃO POR PRESSÃO

Elaine Silva Santos Pereira, Cássio Lima de Oliveira, Miriele Santos de Souza, Milena Ferreira Santos Coelho, Rita de Cássia de Carvalho Machado

87

PROJETO DE MELHORIA DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Rosangela Louissette de Jesus Conceição, Patrícia Costa Pinto Soares Furtado, Mirela Argolo Ferreira, Maria do Espírito Santo da Silva, Thaís Ramos Fraga

89

SEMINÁRIO COMO ESTRATÉGIA INTERDISCIPLINAR DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Rita de Cássia de Carvalho Machado, Cássio Lima de Oliveira, Simone Santos Souza, Lorena Santos de Santana, Larissa Cavalcante Silva

90

ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM AO PACIENTE COM NECESSIDADE HUMANA BÁSICA (NHB) DE LOCOMOÇÃO AFETADA

Franciele Moraes de Melo, Mailton Couto Duarte, Roberta Santos Silva, Amanda Juriti de Oliveira, Camila Dourado Reis das Virgens

91

SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA MEDICAMENTOSA: RELATO DISCENTE

Franciele Moraes de Melo, Mailton Couto Duarte, Roberta Santos Silva, Mabel Borges de Freitas, Camila Dourado Reis das Virgens

93

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: GESTÃO DE QUALIDADE NA UTILIZAÇÃO CORRETA DAS PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO

Ana Karina Cerdeira, Aline Barreto da Cunha, Rose Ana Rios David, Murilo de São Pedro, Anilton de Oliveira Antunes

95

REAÇÕES ALÉRGICAS AO MEIO DE CONTRASTE: COMO MITIGÁ-LAS EM UMA REDE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Márcia Mariana Magalhães Castro Amoêdo, Priscila Moreira Farago

96

O ELO FRATERNAL E A REALIZAÇÃO DE EXAMES SEM SEDAÇÃO EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Márcia Mariana Magalhães Castro Amoêdo, Priscila Moreira Farago, André Castro Moreira, Adrian Matheus da Silva Lasaro, Raimundo Selmo Franco Pereira

98

PASSAGEM DE PLANTÃO COMO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA NA RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

Nayara Carvalho Oliveira, Camila Dourado Reis das Virgens, Maria Gabriela Santos de Souza, Vanessa Karine de Almeida Assunção, Carla Daiane Costa Dutra

100

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E AUDITORIA: REVISÃO DE LITERATURA

Ionara da Rocha Virgens, Ester de Almeida Souza, Ângela Tamiko Sato Tahara, Jamile da Silva Sousa

102

OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS: AUDITORIA DE ENFERMAGEM

Ionara da Rocha Virgens, Ester Almeida Souza, Bárbara Christina da Silva Santos

104

FÓRUM MULTIPROFISSIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO RECÔNCAVO DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula De Oliveira Fernandes, Daniela Ribeiro de Souza, Maria Talita Cruz Silva Oliveira, Raphael Silva Nogueira Costa, Fabio Lisboa Barreto

106

AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Vaneska Ferreira Brito, Miller Fontes Brandão, Aline Di Carla Laitano, Adriana Gonçalves Carvalho, Victor Porfírio Ferreira Almeida Santos

108

UTILIZAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA CAPACITAÇÃO DE EQUIPES EMERGENCISTAS

Miller Fontes Brandão, Aline Di Carla Laitano, Adriana Gonçalves Carvalho, Victor Porfírio Ferreira Almeida Santos

109

ATUAÇÃO E PERFIL DO ENFERMEIRO AUDITOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jaqueline Alves Pires, Ester De Almeida Souza, Tamirys Callisaya Garcia, Juliana Cana Brazil Costa

110

CONTRIBUIÇÕES DA AUDITORIA NA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Jaqueline Alves Pires, Ester de Almeida Souza, Álvaro Pereira, Thaís Gomes dos Santos
112

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM NA TEMÁTICA SEGURANÇA DO PACIENTE

Igor Ferreira Borba de Almeida, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Cristiane Costa Silva, Deybson Borba de Almeida
113

FATORES DE RISCOS PARA QUEDAS DE IDOSOS EM AMBIENTES DOMICILIARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Eliene Santos Moraes, Ana Paula De Oliveira Fernandes, Luciene Rios Lima, Sueli Marinho dos Santos, Raphael Silva Nogueira Costa
114

IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA “CAIXA REVELADORA” NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Maria Virginia Bitancourt Reis, Jacielma de Oliveira Freire, Lorena Pastor Ramos, Maria Helena Santos Ferreira, Angela Ribeiro dos Santos
116

IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Belanzia Pinto de Oliveira, Daniele Ferreira dos Santos, Fabio Lisboa Barreto, Fernanda da Silva Fonsêca
118

A IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda da Silva Fonsêca, Belanzia Pinto de Oliveira, Daniele Ferreira dos Santos, Fabio Lisboa Barreto
120

PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NA GASTROSTOMIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Gislane de Jesus Souza, Cristiane Costa Reis da Silva, Laila Silva Lima, Raiane Almeida Guerreiro, Twany Vieira Bastos
122

CONTROLE DA UMIDADE NO CUIDADO SEGURO PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

Gislane de Jesus Souza, Cristiane Costa Reis da Silva, Laila Silva Lima, Raiane Almeida Guerreiro, Twany Vieira Bastos
124

CRIAÇÃO DO NÚCLEO DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE DO RECÔNCAVO BAIANO

Maria Talita Cruz Silva Oliveira, Ana Paula de Oliveira Fernandes, Thaís Ramos Fraga, Maria do Espírito Santo da Silva, Andrea Jaqueira Borges
125

FICHA DE AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL ODONTOLÓGICA: SOB A LUZ DA SEGURANÇA DO PACIENTE-RDC 36/2013

Ana Paula de Oliveira Fernandes, Geovana Chiacchio Velame, Matheus Fiuza de Almeida, Maria do Espírito Santo da Silva, Andréa Jaqueira da Silva Borges
127

TRAQUEOSTOMIA: COMO EVITAR COMPLICAÇÕES

Mabel Borges de Freitas, Cristiane Costa Reis da Silva, Franciele Moraes de Melo, Raiane Almeida Guerreiro
129

AUDITORIA EM ENFERMAGEM: FERRAMENTA UTILIZADA PARA EVIDENCIAR QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ATRAVÉS DOS REGISTROS

Vanessa Dayube Majdalani de Cerqueira, Caren do Espírito Santos Soares, Emilie Villar Bispo, Luanda Almeida Eloy, Maria Tarcila Souza Reis de Miranda
130

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO À CATETERIZAÇÃO VESICAL: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Higina Kelly Lemos Nogueira, Daniela Fagundes de Oliveira, Fernanda Souza Pontes, Marianna Saba Fernandes, Marília Saba Fernandes
132

PROJETO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA: UMA FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Higina Kelly Lemos Nogueira, Samanta Oliveira Pires Lopes, Glécia Lemos Bezerra, Adriana Ribeiro Oliveira, Tarsília Salvador Costa
133

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO TEMPO DO ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA EMERGÊNCIA

Pedro Henrique Costa Silva, José Ayran Almeida, Karina Leal Pinheiro, Taciane Gomes Ribeiro, Vanessa de Castilho Teles Costa do Carmo
134

CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UMA MATERNIDADE ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Regina Nogueira Meirelles, Lorena Pastor Ramos, Leila Maria Ribeiro Brito, Adriana Vieira da Costa Zulauf, Roberta Karina Vieira
135

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM CENTRO OBSTÉTRICO: ESTRATÉGIA DO CUIDADO EM MATERNIDADE PÚBLICA

Ana Regina Nogueira Meirelles, Michele dos Santos Lima, Cássia Maria Bastos, Cristiane Moraes, Luciana Cunha
136

IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA

Ana Regina Nogueira Meirelles, Ana Paula de Brito Aguiar, Ana Paula Ribeiro Menezes, Taís Costa Lima de Oliveira, Luciana Cunha

138

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DAS ORIENTAÇÕES CIRÚRGICAS DE PRÉ-OPERATÓRIO- UM RELATO DE EXPERIENCIA

Uilma Santos de Souza, Thayssa Carvalho Souza, Joseneide Santos Queiroz, Urbanir Santana Rodrigues, Daiane Vieira da Silva

139

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO SEGURO

Maria do Espírito Santo da Silva, Mabel Olímpia Lima Silva, Sheila Kely Lacerda Souza, Mineia Pereira da Hora Assis, Ana Bárbara R. Mascarenhas

140

O CUIDADO SEGURO NA UTILIZAÇÃO DE FITAS ADESIVAS PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR FRICÇÃO

Mabel Borges de Freitas, Cristiane Costa Reis da Silva, Mariana Oliveira de Souza, Talita Fernandes de Castro

141

O DESAFIO DE IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Coelho Barbosa, Dilian de Souza Simões, Catiúcia Santos do Nascimento

142

SEGURANÇA DO PACIENTE: SENSIBILIZANDO PARA INTERFACE ENTRE OS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE

Larissa Maiara Miranda Ruedys, Maria do Espírito Santo da Silva, Andrea Jaqueira da Silva Borges

144

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TROMBÓLISE EM SALVADOR/BA: ANÁLISE DOS TEMPOS NO AVCI

Vanessa de Castilho Teles Costa do Carmo, Helen de Araújo Alves, Murilo Souza, Taciane Gomes Ribeiro, Verônica Oliveira da Silva Heleno

146

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NO INTRAOPERATÓRIO: UM INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Danielle da Silva Meira, Rejane Santos Barreto, Iuri Mateus Pires Reis, Maiara da Silva de Jesus, Arleide Santos de Freitas

148

RISCO DE QUEDA EM IDOSOS: IDENTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Danielle Da Silva Meira, Iuri Mateus Piris Reis, Arleide Santos Freitas, Marinez Vieira Costa, Rejane Santos Barreto
149

AS DIFICULDADES DA COMUNICAÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lucas dos Santos Cerqueira, Fernanda da Silva Fonsêca, Izana dos Santos Simões, Aldiane Lima da Silva, Raphael Silva Nogueira Costa
150

GESTÃO DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Maria do Espírito Santo da Silva, Ises Adriana Reis dos Santos, Patrícia Alves Galhardo Varanda
152

IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA SEGURANÇA DO PACIENTE NA GRADUAÇÃO: UM REALTO DE EXPERIÊNCIA

Lucas dos Santos Cerqueira, Fernanda da Silva Fonsêca, Belanizia Pinto de Oliveira, Raphael Silva Nogueira Costa
154

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO SOBRE OS PADRÕES DA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

Andrea Cerqueira Barreto, Fábio Lisboa Barreto
156

USO SEGURO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Belanizia Pinto de Oliveira, Fernanda da Silva Fonsêca, Fábio Lisboa Barreto, Ana Regina Nogueira Meirelles, Almerinda Luedy
158

PROPOSTA DE INSTRUÇÃO TÉCNICA PARA PREVENÇÃO E SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO EM ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES

Lucas Borri dos Santos, José Antônio de Araújo Reis, Fábio Lisboa Barreto, Ana Regina Nogueira Meirelles, Almerinda Luedy
160

APLICAÇÃO DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Lorena Santos de Santana, Cássio Lima de Oliveira, Larissa Cavalcante Silva, Simone Santos Souza, Rita de Cássia de Carvalho Machado
162

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VISITA AOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA CIDADE DE SALVADOR-BA

Rita de Cássia de Carvalho Machado, Cássio Lima de Oliveira, Lorena Santos de Santana, Simone Santos Souza, Miriele Santos de Souza
164

SEGURANÇA DO PACIENTE A IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST NO SETOR AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Uilma Santos de Souza, Thayssa Carvalho Souza, Joseneide Santos Queiroz, Urbanir Santana Rodrigues, Daiane Vieira da Silva

165

ENSINO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA ATRAVÉS DE METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DOCENTE

Vanessa Karine de Almeida Assunção, Camila Dourado Reis das Virgens, Maria Gabriela Santos de Souza, Nayara Carvalho Oliveira, Carla Daiane Costa Dutra

166

SEGURANÇA DO PACIENTE NA HEMODIÁLISE: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE PACIENTES E PROFISSIONAIS

Flávia Alves Moreira, Leiliane Martins Ângelo, Beatriz Fernandes Teixeira, Denise Rocha Pereira

168

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE JEJUM EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SALVADOR- BA

Nely Maria Baima R. da Cunha, Sylvia Maria N. Freire, Priscila S. Capistano

169

APRESENTAÇÃO

O 2º Congresso Baiano de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente, realizado de 21 a 23 de novembro de 2017, na cidade de Salvador, Bahia, teve como temática “O ressignificar de conceitos e práticas para a sustentabilidade da qualidade do cuidado e segurança do paciente” – tema da conferência de abertura do evento, ministrada pela Presidente do Congresso, a Prof^a Dr^a Almerinda Luedy.

O objetivo do Congresso foi fomentar e aprofundar reflexões sobre conceitos, princípios e paradigmas dos temas que envolvem a qualidade assistencial e a segurança do paciente e sua aplicabilidade no cotidiano de profissionais, gestores e estudantes da área da saúde. Para isso, contou com uma programação rica em conteúdos hodiernos e palestrantes experientes na área e que vivenciam em suas práticas assistenciais e de gestão, o desafio de implantar ações e estratégias voltadas para uma cultura de segurança nas organizações de saúde.

Um panorama nacional e estadual de segurança do paciente foi apresentado, ao vivo pela Rádio Excelsior da Bahia, por representantes nacionais e estadual sobre segurança do paciente, como forma de atualizar os participantes do congresso e ouvintes da rádio, sobre as ações que têm sido desenvolvidas no âmbito das políticas públicas e esclarecer questionamentos sobre o tema. Nesse contexto, gestores e representantes de organizações de saúde pública e privada – maternidade, *home care* e serviço de urgência e emergência, apresentaram, também, as iniciativas em qualidade e segurança do paciente na mesa redonda intitulada “O que é que a Bahia tem?”. Foi muito interessante, pois constatamos os avanços e desafios de serviços baianos para a promoção de cuidados seguros aos usuários.

Reconhecendo a importância da gestão de risco adotada na Aviação e no Corpo de Bombeiros teve um *talk show* para discutir as experiências e protocolos adotados nessas áreas e o que podemos aprender e utilizar para a área da saúde. A acreditação foi abordada no evento através de discussões práticas de avaliadores e avaliados em processos de acreditação hospitalar nacional e internacional. Outra palestra que inquietou os participantes foi “O entrelace entre a Qualidade, a Segurança e a Medicina Baseada em Evidências”, na qual o palestrante apontou dados estatísticos atuais e desmistificou alguns paradigmas sobre o tema.

Palestras como Experiência do Paciente; Saúde do Colaborador para a Segurança do Paciente; Estratégias para melhorar o desempenho da segurança do paciente e Segurança do paciente...estamos no caminho certo? foram ministradas por palestrantes que interagiram com o público e apresentaram questionamentos importantes para reflexões e finalizamos o Congresso com a palestra “Mais amor, por favor!” que trouxe um clima de harmonia, emoção e interação entre os congressistas.

Assim, o congresso se configurou como espaço privilegiado de diálogo entre profissionais, estudantes da área da saúde e estudiosos do tema e não teve a intenção de trazer todas as respostas, mas de promover inquietações, perguntas e o estímulo para novos estudos, pesquisas e mudanças pessoais e organizacionais.

Isto posto, este anais disponibiliza os trabalhos produzidos e apresentados no 2º Congresso Baiano de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente, na expectativa de alimentar os debates em prol da cultura de segurança nas organizações de saúde.

Almerinda Luedy
Presidente do Congresso

TRABALHO PREMIADO - PASSAPORTE DE ALTA HOSPITALAR COMO UMA FERRAMENTA DE QUALIDADE NA GESTÃO E REGULAÇÃO DE LEITOS

Eixo temático I – Gestão do Cuidado

Ana Karina Cerdeira¹
Aline Barreto da Cunha²
Rose Ana Rios David³
Murilo de São Pedro⁴
Anilton de Oliveira Antunes⁵

RESUMO

Introdução: Gerenciar leitos significa buscar a sua disponibilidade máxima dentro dos critérios técnicos, definidos pela instituição, visando garantir o acesso dos usuários do SUS, conforme princípios da universalidade, equidade e acessibilidade, minimizando a espera para internação, alcançando a satisfação. Para isso é necessário a utilização de ferramentas estratégicas para a otimização da liberação efetiva dos leitos na alta hospitalar. **Objetivos:** Descrever a criação de um instrumento físico denominado Passaporte, como ferramenta de qualidade na Gestão da alta hospitalar pela Unidade de Gestão e Regulação de Leitos de um Hospital Público Terciário. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, ocorrido em um hospital universitário no município de Salvador, entre o período de Fevereiro a Junho de 2017. Inicialmente criou-se um fluxo de comunicação entre a equipe de enfermagem das unidades assistenciais com a equipe de gestão de leitos, para qualquer movimentação do paciente (alta hospitalar, óbito, transferências internas e externas), onde foi necessário monitorar as não conformidades encontradas. **Resultados e discussão:** Após cinco meses de análise, considerando a necessidade em melhorar a comunicação entre as unidades, monitorando as saídas dos pacientes e disponibilizando vagas, foi criado o passaporte de alta como ferramenta de qualidade, onde consta: data e hora de saída do leito; unidade de internamento; dados pessoais do paciente; tipo de alta; assinaturas das equipes de enfermagem e da Unidade de Regulação. O fluxo de registro de alta é iniciado pelo lançamento do horário da alta médica, e termina na saída do paciente do hospital com a entrega do passaporte na Unidade de Regulação, garantindo em tempo real à hora da saída hospitalar e disponibilidade do leito. **Conclusões:** A criação do passaporte favoreceu o controle de liberação do leito, minimizando o tempo de espera e o número de horas-leito ocioso.

Descritores: Alta do paciente, Controle da qualidade, Gestão da Qualidade

¹Enfermeira, Especialista em Qualidade Internacional de Saúde e Segurança do Paciente, Especialista em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde, Especialista em Sistematização da Assistência de Enfermagem, Enfermeira chefe da Unidade de Gestão e Regulação de Leitos, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, e-mail: ana.kary.alves@hotmail.com

² Médica; Especialista em Endocrinologia e Metabologia pela Sociedade Brasileira; Médica Reguladora da Unidade de Gestão e Regulação de Leitos do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, e-mail: abcunha2005@hotmail.com

³ Enfermeira; Especialista em Enfermagem Dermatológica. Profa. Dra. da Universidade Federal da Bahia; Enf. Do Centro de Medicina Hiperbárica do Nordeste; Vice líder do Grupo de Pesquisa em Atividades Hiperbárica (UFBA). Pós graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia (FACISA). Contato: rardavid@terra.com.br.

⁴ Tecnólogo. Formado em Gestão de Petróleo e Gás. Assistente Administrativo da Unidade de e Regulação de Leitos, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, e-mail: monitoramento.ugrl@gmail.com

⁵ Estatístico do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde do Universitário Professor Edgard Santos, e-mail: anilton.antunes@ebserh.gov.br

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/GM no 1559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de agosto de 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Manual de implantação de complexos reguladores. Brasília; 2006.

TRABALHO PREMIADO - IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO GERENCIADO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO ST EM HOSPITAL PARTICULAR

Eixo temático II: Segurança do Paciente

Bianca Pires Rodrigues Bernardo¹

Pedro Henrique Costa Silva²

Eduardo Novaes de Carvalho³

Saionara Barbarino Ferreira Rocha Bezerra⁴

Caroline Andrade Toneto⁵

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. A Síndrome Coronariana com supradesnível de ST destaca-se como uma das doenças de grande impacto clínico e financeiro. O foco na agilidade do diagnóstico e tratamento imediato torna-se uma importante meta no manejo e desfecho clínico. **Objetivo:** Relatar a experiência da aplicação e efetividade do protocolo gerenciado para o atendimento ao paciente com dor torácica na emergência de um hospital particular em Salvador/BA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência onde os dados coletados em prontuários foram analisados e comparados entre o primeiro e segundo semestre de 2016. No primeiro semestre não havia implantação do protocolo gerenciado. **Resultados e discussão:** Após comparação dos dados foi verificada redução do tempo porta eletrocardiograma de 10,1 minutos no primeiro semestre para 7,8 minutos no segundo semestre. O tempo porta dispositivo também se mostrou reduzido comparado ao período anterior à implantação do protocolo gerenciado que era de 111,6 minutos para 84,2 minutos, acompanhando a redução da média de permanência hospitalar de 10,6 para 5,07 dias no segundo semestre. Os dados refletem investimentos em treinamento de toda equipe assistencial e administrativa da unidade de emergência, criação da sala de ECG, com aparelho que transmite on-line o traçado para UTI cardíaca, implantação de projetos padronizados, orientados pela metodologia Lean que fortalecem a consolidação do protocolo. **Conclusão:** A instituição encontra-se em uma fase de implantação da cultura de protocolos gerenciados, portanto uma série de alinhamentos se faz necessários constantemente. Os resultados iniciais são motivadores e indicam que o aprimoramento da gestão assistencial poderá melhorar ainda mais os desfechos clínicos focados na qualidade e segurança dos pacientes.

Descritores: Emergência; Infarto do Miocárdio.

REFERÊNCIAS:

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2015;105(2):1-105

HOSPITAL ALIANÇA. Protocolo gerenciado de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. 2016.

¹ Enfermeira especialista em terapia intensiva. Enfermeira assistencial da unidade de Emergência Adulto do Hospital Aliança.

² Enfermeiro residência em terapia intensiva. Enfermeiro assistencial da unidade de Emergência Adulto do Hospital Aliança.

³ Médico especialista em cardiologia e clínica médica. Coordenador da linha de cardiologia do Hospital Aliança.

⁴ Enfermeira especialista em Saúde Coletiva. Enfermeira líder da unidade de Emergência Adulto do Hospital Aliança.

⁵ Enfermeira residência em cardiologia. Enfermeira assistencial da unidade de Emergência Adulto do Hospital Aliança.

TRABALHO PREMIADO - METODOLOGIAS ATIVAS NA CAPACITAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA

Eixo temático III: Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Leila Maria Ribeiro Brito¹
Lorena Pastor Ramos²
Mara Lúcia de Paula Freitas Souza³
Ana Gabriela Lima Bispo de Victa⁴
Jeane Purificação Caldeira⁵

RESUMO

Introdução: O Protocolo de Identificação do Paciente (PIS) integra o conjunto de protocolos básicos da OMS e preconiza que o cuidado certo seja prestado à pessoa certa². A Maternidade Climério de Oliveira implantou o PIS desde Jul/2015. **Objetivo:** Descrever a utilização de metodologias ativas na capacitação no PIS. **Metodologia:** Trata-se do relato de experiência na capacitação no PIS cuja elaboração ocorreu de forma multidisciplinar, Inter setorial liderada pelo Núcleo de Segurança do Paciente. Validado pela alta gestão, o PIS foi divulgado na intranet e as lideranças assistenciais foram treinadas como multiplicadoras. Auditorias de risco identificaram situações de vulnerabilidade e, visando preveni-las, percebeu-se a necessidade de melhorar a difusão do PIS utilizando-se de metodologias mais participativas. A primeira, Oficina de Segurança do Paciente: oferecida dois turnos distintos/mês, 6h/turno, mediada por facilitadores, contendo conteúdo expositivo, filme temático, discussão dos quatro protocolos de segurança ora implantados (dentre eles, o PIS); finalizando com exposição criativa das percepções sobre os temas (paródia, teatro etc.). A segunda, Capacitação em Serviço: sessões 5 dias/semana de 1h, nos três turnos, com capacitadores em revezamento. Os colaboradores contavam a história dos seus nomes (alusão à singularidade do Ser); respondiam palavra-cruzada temática (pré-teste). O conteúdo do PIS era apresentado em *templates* lúdicos; aplicado pós-teste e a avaliação final. **Resultados:** Foram 18 oficinas, durante 11 meses, alcançou 243 participantes. A Capacitação em Serviço, ocorrida em Agosto/17, atingiu 314 participantes; correspondendo a 27% e 35%, respectivamente dos colaboradores das áreas assistenciais, administrativas e da gestão. **Conclusões:** A utilização de metodologias ativas proporcionou a aproximação dos colaboradores com o PIS favorecendo sua difusão e implementação. Considerando que as avaliações foram predominantemente positivas, o desafio é manter estas metodologias e melhorar o número de colaboradores capacitados.

Descritores: Capacitação em Serviço, Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem (EEUFBA), Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgico sob a forma de Residência, área de concentração Enfermagem Intensivista (EEUFBA). Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. Email: lbrito@ufba.br

² Médica. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia sob a forma de Residência Médica (UFBA). MBA em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar. Especialista em Vigilância em Saúde. Email: lopramos@uol.com.br

³ Enfermeira da Gestão de Risco da MCO. MBA em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar. Especialista em Vigilância em Saúde. Especialista em Enfermagem Neonatal. E-mail: maradipaula@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da MCO. Mestre em Saúde Coletiva (UEFS). Doutoranda em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). E-mail: anagabrielavicta@hotmail.com

⁵ Secretária do Núcleo de Segurança do Paciente e demais comissões hospitalares da MCO. Email: comissão-mco@hotmail.com

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.095, de 24 de setembro de 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html>. Acesso em: 25 de setembro de 2017.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 02: Protocolo de identificação do paciente segura. Brasília (DF): ANVISA; 2013.

SOUZA, C.S; IGLESIAS, A.G; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. Medicina. Ribeirão Preto-SP, 2014.

TRABALHO 1 - SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ESTÍMULO ÀS PRÁTICAS SEGURAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Eixo temático II: Segurança do Paciente

Lorena Gonzales Siqueira¹
Samylla Maira Costa Siqueira²

RESUMO

Introdução: Garantir a segurança do paciente é um dever dos profissionais de Enfermagem, principalmente quando este indivíduo é um neonato internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Descrever o uso da simulação realística nas práticas seguras no cuidado de enfermagem ao neonato. **Relato da experiência:** Na disciplina “Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança II”, do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado, as práticas de cuidado ao neonato na UTI são desenvolvidas em laboratório preparado para este fim, sendo demonstrado a partir do uso da simulação realística como deve ocorrer o cuidado seguro do paciente quanto aos seguintes aspectos: 1) Manipulação direta do neonato durante o uso de fototerapia; 2) Estímulo ao vínculo da família com o neonato de forma segura, inclusive quando o paciente está em uso de tubo orotraqueal; 3) Colocação do bebê na incubadora de transporte; 4) Transferência da incubadora de transporte para a incubadora fixa; 5) Posicionamento da criança na incubadora e no berço; 6) Passagem de plantão entre enfermeiros; e 7) Prevenção de ruídos na unidade. **Considerações finais:** O uso da simulação realística tem se demonstrado como uma estratégia para evitar os riscos físicos, biológicos e psíquicos a que o neonato está exposto. Assim, a partir desta metodologia ativa os alunos têm vivenciado uma aproximação com a rotina do futuro profissional na UTI neonatal.

Descritores: Segurança do paciente; Neonatologia; Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- SOUSA, M.S.M.de.; VIEIRA, L.N.; CARVALHO, S.B.de.; MONTE, N.L. Os cuidados de enfermagem com os recém-nascidos na UTI. *Revista Saúde em Foco*, v.3, n.1, p.94-106, 2016.
- SOUSA, G.B.A. *Enfermagem Neonatal. O Cuidado Integral ao Recém-nascido*. Atheneu, 2ª edição, p.10-60, 2014

¹ Enfermeira, especialista em UTI Neonatal e Pediátrica, docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail: lorena.gabrielaa@hotmail.com

² Enfermeira, mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail: Samylla.uj@hotmail.com

TRABALHO 2 - ASSISTÊNCIA SEGURA AO PACIENTE PSQUIÁTRICO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Eixo temático I – Gestão do Cuidado

Vaneska Fereira Brito¹
Miller Fontes Brandão²
Aline Di Carla Laitano³
Adriana Gonçalves Carvalho⁴
Victor Porfírio Ferreira Almeida Santos⁵

RESUMO

Introdução: O atendimento ao paciente portador de distúrbio psiquiátrico compreende uma abordagem e transporte seguros, o que implica na necessidade de contenção mecânica de determinados pacientes durante o transporte para a unidade de referência. Diante da necessidade, o SAMU conta com o apoio policial para abordagem e contenção do paciente, o que pode gerar traumas adicionais a todos os envolvidos. **Objetivo:** Descrever a vivência de enfermeiros intervencionistas no atendimento ao paciente psiquiátrico no âmbito pré-hospitalar. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, baseada na vivência de enfermeiros intervencionistas do SAMU de Salvador-BA no período compreendido entre agosto de 2012 à agosto de 2017. **Resultados e discussão:** Visando a promoção de uma assistência humanizada ao paciente portador de distúrbio psiquiátrico, o SAMU Salvador preconiza apoio policial apenas em ocorrências onde a agressividade do paciente implica em risco para si ou para outros, principalmente quando o paciente encontra-se armado. Assim, neste período, os profissionais intervencionistas priorizaram a abordagem verbal como conduta mais eficaz para manejo dessas ocorrências e a contenção mecânica apenas quando necessária durante transporte, a fim de manter a segurança do paciente e da equipe. **Considerações finais:** O enfoque na abordagem dialógica e inserção de apoio policial apenas em extrema necessidade, minimiza os danos e traumas decorrentes de uma contenção mecânica por pessoas não treinadas para tal. A opção por tais condutas garante uma assistência de qualidade e segura ao portador do distúrbio.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência; Serviços de Emergência Psiquiátrica; Segurança do Paciente

REFERÊNCIAS:

GONÇALVES, S.Y. et al. Do transporte ao atendimento: resguardando o direito do usuário à uma assistência humanizada. In: II Encontro nacional de bioética e biodireito, 2009, João Pessoa. Anais, 2009. p. 618-628.

¹ Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal da Bahia. E-mail: neska._._@hotmail.com

² Enfermeiro, Membro do GEPASE, Universidade Federal da Bahia. E-mail: miller_brandao_100@hotmail.com

³ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. E-mail: alinelaitano@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, Membro do GEPASE, Universidade Federal da Bahia

⁵ Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

TRABALHO 3 – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO RISCO DE QUEDA DO PACIENTE VÍTIMA DE TCE EM UNIDADES DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Miller Fontes Brandão¹
Aline Di Carla Laitano²
Adriana Gonçalves Carvalho³
Victor Porfírio Ferreira Almeida Santos⁴

RESUMO

Introdução: Pacientes acometidos por Trauma Crânioencefálico (TCE) podem desencadear alterações do nível de consciência que necessitam de atenção especial quanto a sua segurança. O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) visa a abordagem rápida e com segurança ao paciente, evitando o agravamento das lesões já ocorridas, tão quanto o aparecimento de novas lesões, como as geradas em uma possível queda. **Objetivo:** Relatar a experiência de Enfermeiro intervencionista do SAMU 192 na redução do risco de queda do paciente com TCE. **Metodologia:** Relato de experiência de Enfermeiro do APH da Cidade do Salvador, no período compreendido entre maio/2012 a agosto/2017. **Resultados:** Diante dos riscos de queda do paciente vítima de TCE, o Enfermeiro definiu em equipe a conduta de contenção mais acertada a ser tomada na cena, pela suscetibilidade à alteração no nível de consciência, agitação, agressividade, desorientação e incompreensão da gravidade da sua lesão, realizando controles mecânicos com imobilização completa em prancha rígida e tirantes, além do cinto de segurança e mobilização em bloco e sincronia, o que minimizou o risco de queda tanto da prancha rígida quanto da maca no deslocamento, inibindo também o agravamento das lesões já instaladas, não priorizando a contenção química, pelo risco de inviabilizar avaliação neurológica posterior. **Conclusão:** Esta experiência evidenciou que a redução dos riscos de queda do paciente vítima de TCE, influencia diretamente seu prognóstico. **Contribuições para a enfermagem:** Ser agente na segurança do paciente, num ambiente considerado de alto risco, onde o paciente não dispõe de condições para a manutenção de sua integridade, requer a postura coerente e decisiva do Enfermeiro enquanto ator neste processo.

Descritores: Segurança do Paciente; Atendimento de Emergência Pré-hospitalar; Traumatismos Crânioencefálicos.

REFERÊNCIAS:

PACHECO B, et al. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar em vítimas de Trauma Crânioencefálicos. Revista Eletrônica de Enfermagem do CEEN. Rio de Janeiro, 2(2): 1-10, jan/jul. 2011.

¹ Enfermeiro, Membro do GEPASE, Universidade Federal da Bahia. E-mail: miller_brandao_100@hotmail.com

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. E-mail: alinelaitano@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Membro do GEPASE, Universidade Federal da Bahia

⁴ Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

TRABALHO 4 - FERRAMENTA DIGITAL NA MELHORIA DA COMUNICAÇÃO NA ASSISTENCIA DOMICILIAR – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Antonio Vitor Soares da Silva¹
Midiã de Andrade Rodrigues²
Sabrina Pires de Queiroz³
Ednamare Pereira da Silva⁴

RESUMO

Introdução: A assistência domiciliar (AD) está em constante expansão e engloba um conjunto de ações de educação, prevenção, recuperação e manutenção da saúde realizada para usuários em seu domicílio. Essas ações devem ser realizadas por uma equipe multiprofissional, levando em consideração as necessidades do usuário. E para assegurar um atendimento integrado e articulado entre os profissionais, e oferecer um cuidado de qualidade é indispensável à utilização da comunicação como ferramenta para melhoria do serviço. **Objetivo:** Relatar a experiência e importância de introdução de um aplicativo digital para facilitar a comunicação entre os profissionais internos e externos, dentro de uma empresa de assistência domiciliar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciando as mudanças a partir da implantação de um aplicativo específico para facilitar e preconizar uma comunicação formal entre os profissionais, evitando perdas de informações e consequentemente a não realização de ações que são solicitadas para os usuários de uma determinada empresa de AD, situada no município de Salvador, BA. **Resultados e discussão:** A partir da implantação, as definições dos planos de cuidado prestados ao usuário passaram a ser compartilhadas de forma clara e sem falhas, reduzindo as perdas de informações para os profissionais externos e internos proporcionando a qualidade da assistência e permitindo uma só informação para todos envolvidos no processo. **Conclusão:** É evidente a importância de uma comunicação efetiva no segmento de AD para um atendimento qualificado as especificidades desse contexto.

Descritores: Comunicação, assistência domiciliar, segurança do paciente.

REFERÊNCIAS:

DIAS, R.S.D. et al. Boas práticas para a segurança do paciente: Revisão Integrativa. 2014. 11 f. Monografia (Graduação em enfermagem) – Universidade Federal do Piauí. Teresina. 2014.

CUNHA, J.J. et al. Gerenciando a Assistência Domiciliar. Revista Baiana de Enfermagem, v. 28, n. 2, p. 186-195, mai-ago. 2014. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9864>>. Acesso em: 02 ago.2017.

¹ Acadêmico de Enfermagem do 9º Semestre do Centro Universitário Jorge Amado – Unijorge, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: vitor.soares1680@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem do 9º Semestre do Centro Universitário Jorge Amado – Unijorge. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: midiandrade@hotmail.com.

³ Acadêmica de Enfermagem do 10º Semestre do Centro Universitário Jorge Amado – Unijorge, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: sabrinapiris@gmail.com.

⁴ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, docente no Centro Universitário Jorge Amado – Unijorge, Salvador, Bahia, Brasil E-mail: ednamare.pereira@gmail.com

TRABALHO 5 – AUMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE QUASE FALHAS: ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Renata Naiara Silva dos Santos¹
Verônica Oliveira da Silva Heleno²
Helen de Araújo Alves³
Janaína Regis Lemos Barbosa⁴

RESUMO

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a quase falha é definida como um incidente que não atinge o paciente. Neste sentido, a notificação, análise e tratativa das quase falhas pode prevenir a recorrência de eventos e, conseqüentemente, aos pacientes. O reporte destes incidentes é considerado um desafio para muitas instituições de saúde, sendo necessárias múltiplas estratégias para sensibilização da equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Descrever as fragilidades e estratégias adotadas para oportunizar o aumento de notificações de quase falhas após a realização de uma pesquisa de campo em uma organização hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, realizado em uma organização privada de Salvador/BA, no período de julho de 2016 a julho de 2017. Foi aplicado um questionário semi-estruturado sobre notificação de Quase Falha a 281 integrantes do hospital. **Resultados:** Após realização da pesquisa de campo, foram identificadas inúmeras fragilidades relacionadas ao entendimento e ao processo de notificação. Do total de participantes, 64% afirmaram ter conhecimento sobre a Quase Falha, e apenas 35% notificavam este incidente. Para equacionar a problemática foi elaborado um plano de ação, e após conclusão deste, observou-se um crescimento de 170% nas quase falhas reportadas na ferramenta de notificação institucional, entre os meses de dezembro/2016 (início das intervenções) a julho/2017. Das ações implementadas podemos destacar: criação da Lista de Quase Falha, treinamentos, definição de metas setoriais, emissão de relatórios e feedbacks. **Conclusão:** Apesar dos desafios encontrados, é possível afirmar que a pesquisa de campo e as estratégias adotadas viabilizaram o aumento das notificações de quase falhas e, conseqüentemente, contribuíram para o fortalecimento da cultura de segurança organizacional, além de oportunizar melhorias nos processos de trabalho.

Descritores: Dano ao Paciente; *Near Miss*; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (ICPS). 2009.

¹ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge); Enfermeira da Qualidade e Segurança no Hospital Córdio Pulmonar; E-mail: renatanaiaara@hotmail.com

² Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); MBA em Gestão Hospitalar pela Atualiza Cursos; Enfermeira de Referência da Qualidade e Segurança no Hospital Córdio Pulmonar; E-mail: enfaveu@gmail.com

³ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge); Pós-graduanda em Terapia Intensiva; Enfermeira da Qualidade e Segurança no Hospital Córdio Pulmonar; E-mail: helenaraujo_3@hotmail.com

⁴ Bacharel em Administração pela Faculdade Ruy Barbosa; Pós-graduanda FDC/Instituto Holon em Psicologia Transpessoal aplicada à Educação e Gestão de Pessoas; Gerente de Qualidade e Segurança do Hospital Córdio Pulmonar; E-mail: janainarlb@gmail.com

LORENZINI, E.; SANTI, J.A.R.; BÃO, A.C.P. Patient safety: analysis of the incidents notified in a hospital, in South of Brazil. Revista Gaúcha de Enfermagem. Rio Grande do Sul: 2014. Jun; 35(2):121-7.

CAPUCHO, H.C.; ARNAS, E.R.; CASSIANI, S.H.B. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre: 2013. mar. vol.34 no.1.

TRABALHO 6 – PREPARO DOS PAIS PARA A ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo temático II: Segurança do Paciente

Lorena Gonzales Siqueira¹
Samylla Maira Costa Siqueira²
Emanuela de Almeida Oliveira³
Quionnami Kanzaki de Farias⁴

RESUMO

Introdução: A alta hospitalar é responsável por gerar dúvidas e insegurança aos pais de recém-nascidos (RN) quanto aos cuidados domiciliares, especialmente quando o neonato é classificado como de alto risco. **Objetivo:** Relatar a experiência do preparo dos pais para a alta hospitalar do recém-nascido de alto risco, de forma a promover o cuidado domiciliar seguro. **Relato da experiência:** Numa maternidade pública da cidade de Salvador-BA, como forma de preparar os pais para garantir ao RN de alto risco um cuidado domiciliar seguro após a alta, é realizado por enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) um programa de cuidados seguros pós-alta. Assim, em um espaço de convivência dentro do hospital em questão é permitida a permanência contínua dos pais e incentivo destes a assumirem os cuidados cotidianos à criança. Assim, os enfermeiros orientam a família acerca da realização dos cuidados higiênicos, amamentação e administração de medicamentos. Nos casos dos neonatos que receberão alta para *home care*, também são orientados os cuidados quanto à manipulação da gastrostomia, realização de curativo em traqueostomia e aspiração traqueal, além de estimular a realização das consultas de seguimento e os exames pós-alta. **Considerações finais:** A implementação do programa de cuidados seguros pós-alta é responsável por promover um preparo prévio para a recepção e cuidados ao neonato de alto risco no domicílio. Esta forma de alta planejada e orientada por enfermeiros tem se revelado bastante efetiva na promoção de um cuidado seguro pós-alta ao RN de alto risco.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Alta Hospitalar.

REFERÊNCIAS:

ESTEVAM, D.C.M.; SILVA, J.D.D. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal. **Saúde e Pesquisa**, v.9, n.1, p.15-24, 2016.

OLIVEIRA, [S.R.de.](#); SENA, [R.R.de.](#) A alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a continuidade da assistência: um estudo bibliográfico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.14, n.1, p.103-109, 2010.

¹ Enfermeira, especialista em UTI Neonatal e Pediátrica, docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail: lorena.gabrielaa@hotmail.com

² Enfermeira, mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail: Samylla.uj@hotmail.com

³ E-mail: emanuelaalmeida.enf@hotmail.com

⁴ E-mail: namikf@hotmail.com

TRABALHO 7 – GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE: PROMOVENDO AS MELHORES PRÁTICAS

Eixo temático II: Segurança do Paciente

Helen de Araújo Alves¹
Antônio Fernando Borba Fróes Jr.²
Thamiris Ribeiro de Carvalho³
Kise Carvalho Guimarães Sapucaia⁴
Vanessa de Castilho Teles Costa do Carmo⁵

RESUMO

Introdução: A sepse é um problema de saúde mundial. Estima-se que ocorram cerca de 20 milhões de casos anualmente com taxa de mortalidade que ultrapassa 50%. Diante deste problema mundial, medidas para redução desses altos índices de mortalidade fazem-se necessárias. **Objetivo:** Evidenciar a importância de um protocolo gerenciado de Sepse/Choque séptico em um determinado hospital privado de Salvador-BA. **Método:** Realizado análise retrospectiva de todos os pacientes elegíveis ao Protocolo que foram admitidos em um hospital entre janeiro de 2015 e setembro de 2017. Foram feitas ações de divulgação e algumas modificações no protocolo de sepse já existente na instituição. Dentre as modificações podemos destacar: 1) Mapeamento do processo de prescrição/dispensação e administração de antibiótico na emergência; 2) Treinamento in loco do protocolo com as equipes assistenciais; 3) Criação do Kit Sepse para agilizar a coleta de exames laboratoriais; 4) Definição precisa do momento de abertura do protocolo - Ficha Sepse; 5) Disponibilização do antibiótico na farmácia satélite da emergência; 6) Autonomia para o enfermeiro da triagem acionar o protocolo. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que houve uma melhora significativa dos indicadores citados, saindo de 53% para 100% de coleta de hemoculturas antes do início de antibioticoterapia e saímos de 47% para 79% de administração de antibioticoterapia em até 60 minutos **Conclusão:** A implementação de estratégias validadas na literatura e adaptadas para um hospital privado foi efetiva no aumento da adesão ao protocolo, refletindo na melhora dos indicadores.

Descritores: Sepse; Choque séptico; Protocolo.

REFERÊNCIAS:

¹ Enfermeira, pós graduanda em MBA em Gestão em Sistemas de Saúde em ênfase em acreditação. Enfermeira da Qualidade e Segurança. Hospital Córdio Pulmonar. E-mail: helenaraujo_3@hotmail.com

² Médico Intensivista, coordenador médico da unidade de terapia intensiva. Hospital Córdio Pulmonar. E-mail: neuro.murilosouza@gmail.com

³ Enfermeira, residência em terapia intensiva. Hospital Córdio Pulmonar.

⁴ Farmacêutica, especialista em assistência farmacêutica, farmacologia clínica e farmácia hospitalar. Coordenadora de Farmácia. Hospital Córdio Pulmonar.

⁵ Enfermeira, especialista em emergência, coordenadora de enfermagem da unidade de emergência e unidade de internação. Hospital Córdio Pulmonar.

Instituto Latino-Americano de Sepsis -Sepsis: um problema de saúde pública / Instituto Latino-Americano de Sepsis. Brasília: CFM, 2015;

FERREIRA, Rosa Gomes dos Santos et al. Intervenções de Enfermagem na Sepsis: Saber e cuidar na sistematização assistencial. Revista Saúde e Desenvolvimento, vol.6, n.3, jul/dez 2014.

TRABALHO 8 – REDUÇÃO DO TEMPO PORTA-AGULHA NO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO: IMPACTO DE MELHORIA

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Helen Araújo Alves¹

Murilo Souza²

Andreia Ferreira dos Santos³

Verônica Oliveira da Silva Heleno⁴

Renata Naiara Silva dos Santos⁵

RESUMO

Introdução: Estima-se que menos de 1% dos pacientes com AVCI no Brasil têm acesso à trombólise intravenosa, e cerca de 30% são tratados dentro da janela terapêutica de 60 minutos. Objetivo: Determinar o impacto da implementação de um protocolo de melhoria de qualidade na redução do tempo porta-agulha. Metodologia: Estudo prospectivo em um hospital terciário em Salvador-BA, com pacientes elegíveis para trombólise intravenosa, entre janeiro de 2010 e junho de 2017. As principais mudanças no protocolo foram: 1) Reconhecimento precoce e encaminhamento direto para Tomografia Computadorizada de crânio pela enfermeira de triagem; 2) Avaliação pelo neurologista em até 20min após o acionamento; 3) Treinamentos e simulação para as equipes envolvidas; 4) Feedback em tempo real para as equipes de emergência, radiologia e neurologia. Foram comparados resultados antes da implementação do protocolo (2010-2012) e após as mudanças propostas (2013-2017). As frequências e medianas foram comparadas utilizando os testes de qui-quadrado e Mann-Whitney, respectivamente. Resultados: Foram 400 pacientes elegíveis, 128 foram admitidos em 2010-2012 e 272 entre 2013-2017. Após implementação do novo protocolo observamos aumento significativo na taxa de trombólise de 8(6%) para 49 (18%) (p= 0,008). Redução significativa nas medianas de tempo porta-TC de 33min (IQR 25-41) para 10min (IQR 5-15), p= 0,003; porta-neurologista de 39min (IQR 26-52) para 17min (IQR 8-25), p= 0,003; porta-agulha de 77min (IQR 62-91) a 40min (IQR 23-53), p=0,005. O percentual de pacientes tratados dentro de 60min da chegada aumentou de 25% para 85% (p=0,008). Os escores NIHSS na alta, antes e após o novo protocolo, foram respectivamente 6 (IQR 1-10) e 1(IQR 0-2), p=NS e o Rankin modificado (mRS) 0-2 foi de 62% e 71% antes e depois, p=NS. Conclusão: A

¹ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge); pós graduanda em MBA em Gestão em Sistemas de Saúde em ênfase em acreditação; Enfermeira da Qualidade e Segurança no Hospital Cárdio Pulmonar; E-mail: helenaraujo_3@hotmail.com

² Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Bahia; Coordenador do Programa Assistencial de Neurologia do Hospital Cárdio Pulmonar; E-mail: neuro.murilosouza@gmail.com

³ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); Residência em terapia Intensiva; Enfermeira da Educação Continuada no Hospital Cárdio Pulmonar; E-mail: andreia.ferreira@cardiopulmonar.net.br

⁴ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); MBA em Gestão Hospitalar pela Atualiza Cursos; Enfermeira de Referência da Qualidade e Segurança no Hospital Cárdio Pulmonar; E-mail: enfaveu@gmail.com

⁵ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge); pós graduanda em MBA em Gestão em Sistemas de Saúde em ênfase em acreditação; Enfermeira da Qualidade e Segurança no Hospital Cárdio Pulmonar; E-mail: renatanaiaira@hotmail.com

implementação de estratégias validadas na literatura adaptadas para um hospital privado foi efetiva no aumento da taxa de trombólise, assim como na redução do tempo porta-agulha.

Descritores: Trombólise; AVC; Protocolo

REFERÊNCIAS:

Khurana D, Das B, Kumar A, S AK, Khandelwal N, Lal V, et al. Temporal Trends in Intravenous Thrombolysis in Acute Ischemic Stroke : Experience from a Tertiary Care Center in India. *J Stroke*

Cerebrovasc Dis [Internet]. 2017;(Iv):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.01.019>;

Mansur A de P, Favarato D. Trends in Mortality Rate from Cardiovascular Disease in Brazil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016;21–6. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/abc.20160077>

TRABALHO 9 – CONSOLIDANDO AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Eixo temático II: Segurança do Paciente

Karina Leal Pinheiro¹
Katiane Andrade Pedreira²
Emanoela Lima Freitas³
Renata Naiara Silva dos Santos⁴
Márcia Viana Almeida⁵

RESUMO

Introdução: Receber uma assistência à saúde livre de danos é um direito do paciente e, para isso, os serviços de saúde devem oferecer um cuidado eficiente e seguro durante todo o processo, atendendo a padrões de qualidade. **Objetivos:** Descrever a consolidação de práticas seguras após a implementação das Metas de Segurança do Paciente numa unidade hospitalar em Salvador/Ba. **Métodos:** Relato de experiência sobre a implementação das sete Metas de Segurança do Paciente a partir de 2012, e todas as estratégias desenvolvidas pela organização para garantir a sua eficácia. **Resultados:** Foi descrito para cada meta uma política institucional, estabelecendo as diretrizes que definem os cuidados a serem prestados e os resultados mensurados através de indicadores; feito treinamento com a equipe assistencial e de apoio para implementação de cada meta; incluído o tema como conteúdo anual da matriz de treinamentos; executados os treinamentos anualmente de acordo com a programação; realizadas auditorias bimestrais a partir de 2015, avaliando a taxa de conformidade às metas, através do indicador “Taxa de Conformidade com as Metas de Segurança do Paciente”, o qual reflete a adesão da equipe hospitalar às diretrizes, cuja meta global é 81% (em 2017.1 alcançado o resultado 85%); divulgação dos resultados obtidos; utilização da ferramenta PDCA (*Plan-Do- Check-Act*) para definição de estratégias de melhoria com a participação dos integrantes; incentivo às notificações de eventos relacionados à segurança do paciente; elaboração de materiais educativos; envolvimento do paciente/família através da criação do plano educacional; ações contínuas para sensibilização e avaliação de desempenho dos integrantes abordando as metas de segurança. **Conclusões:** O sucesso da implantação e consolidação de práticas seguras resultou de um esforço coletivo que envolveu os gestores hospitalares, integrantes e pacientes/família.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Gestão da Qualidade.

REFERÊNCIAS:

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais.

¹ Enfermeira membro da Coordenação Geral de Enfermagem do Hospital Córdio Pulmonar / email: enfermagem.doc@cardiopulmonar.net.com

² Diretora de Pessoas e Assistência do Hospital Córdio Pulmonar

³ Enfermeira Coordenadora de Enfermagem do Hospital Córdio Pulmonar

⁴ Enfermeira Trainee do Serviço de Qualidade e Segurança do Hospital Córdio Pulmonar

⁵ Gestora de Práticas Assistenciais do Hospital Córdio Pulmonar

5ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2014.

TRABALHO 10 – SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MELHORIA DO CUIDADO AO IDOSO

Eixo temático III: Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira¹

Carla Wirz Leite Sá²

Larissa Chaves Pedreira³

RESUMO

Introdução: A preocupação com a segurança do paciente no âmbito da assistência ao idoso é atualmente tema de relevância mundial. O desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente depende do conhecimento das peculiaridades que envolvem este público, bem como, da legislação vigente. Para tanto, são fundamentais ações de educação permanente visando à promoção da segurança e o estabelecimento da comunicação entre a equipe, pacientes e a Instituição. **Objetivo:** Relatar a experiência da estratégia de educação permanente em segurança do paciente, desenvolvida com profissionais de um centro de referência em saúde do idoso. **Metodologia:** Trata-se do relato de uma experiência exitosa, sobre as ações educativas em segurança do paciente, desenvolvidas em um Centro de Referência em Saúde do Idoso da Bahia, entre fevereiro e julho de 2017. Foram realizadas 03 sessões clínicas com temas voltados a segurança do paciente, com a participação de 77 profissionais. **Resultados e discussão:** A discussão sobre o tema baseada em evidências para a segurança do paciente, levou a equipe a reflexão dialógica sobre a necessidade de prevenção e mitigação de falhas no cuidado à saúde do idoso, favorecendo um engajamento na mudança de práticas institucionais, e garantindo a promoção da qualidade e segurança no serviço. **Conclusão:** A experiência mostrou que as ações educativas proporcionaram saberes envolvendo a segurança do paciente e possibilitaram o envolvimento da equipe, transformando as práticas de cuidado. As discussões baseadas em evidências para a segurança do paciente foram encorajadoras, demonstrando que iniciativas educacionais são importantes para a promoção de uma assistência mais segura ao idoso.

Descritores: Segurança do paciente. Educação Permanente. Qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS:

Lopez MFA, Wagner W. Eventos adversos no cuidado da criança: concepções de familiar/cuidador na atenção básica. *Revista Ciência & Saúde Porto Alegre*. 2013;6(3):190-6.

Campos, K. F. C. ; Brant, P. ; Randow, R ; Guerra, V. A. . Educação Permanente: Avanços, Desafios para a gestão em saúde no Brasil. In: 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ2016), 2016, Porto. ATAS Investigação Qualitativa na Educação. Porto, 2016. v. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública. Enfermeira do Centro de Referência Estadual em Atenção a Saúde do Idoso/SESAB. Contato: leliasobrinho79@gmail.com.

² Psicóloga, Mestre em Saúde Comunitária e Gestão em Saúde em Países em Desenvolvimento. Psicóloga do Centro de Referência Estadual em Atenção a Saúde do Idoso/SESAB.

³ Enfermeira, Professora associada da EEUFBA.

TRABALHO 11 – SEGURANÇA DO PACIENTE EM MATERNIDADES: UMA REALIDADE?

Eixo temático II: Segurança do Paciente

Monique Do Amor Divino Lopes¹
Ana Paula De Oliveira Fernandes²
Maria Talita Cruz Silva Oliveira³
Fernanda da Silva Fonseca⁴
Fabio Lisboa Barreto⁵

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é uma das dimensões da qualidade em serviços de saúde, haja visto que a mesma tem como premissa a garantia da assistência livre de erros e danos desnecessários. Nesse contexto, o hospital é considerado como um espaço permeado de riscos assistenciais, onde a maternidade aparece como um ambiente perigoso, visto que o binômio mãe e recém-nascido (RN) possui um alto grau de dependência da equipe, relacionado a fragilidade e aos riscos que está exposto ao RN. **Objetivo:** identificar as principais estratégias voltadas para a segurança do paciente em maternidades. **Metodologia:** trata-se de um estudo de revisão de literatura, a partir da busca de artigos publicados nas bases de dados MEDLINE, BDNF, LILACS. **Critérios de inclusão:** artigos completos publicados em português e inglês, entre os anos 2012-2017. **Resultados e discussão:** os artigos exaltam a segurança do paciente como ferramenta importante para assegurar uma assistência de qualidade prevenindo eventos desnecessários e enfatizando a maternidade como lugar para a promoção de estratégias devido à dupla assistência (mãe e filho). Assim, a identificação correta de mãe e filho é uma das primeiras e fundamentais tarefas a ser executada. Também cabe registrar a importância da presença do acompanhante, haja vista o seu potencial para ajudar na promoção do bem-estar do paciente, além da atuação como barreira para evitar eventos adversos, particularmente a ocorrência de quedas. **Considerações finais:** apreende-se que a qualidade do cuidado é tema de grande relevância para garantir a segurança do binômio mãe-filho, porém foram encontradas poucas publicações relatando estratégias voltadas para o tema, o que evidencia uma importante lacuna e a necessidade de produção de conhecimento e a adoção de estratégias para a transformação do cenário em questão.

¹ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Voluntária do Projeto de Extensão Métodos Não Farmacológico Para o Alívio da Dor. Estagiária Voluntária Extracurricular Do Hospital Nossa Senhora Do Bonsucesso. E-mail: monalopys@hotmail.com

² Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Bolsista Fapesb do Projeto de Extensão e Pesquisa Segurança do paciente: um novo olhar sobre a participação paciente/familiar no processo do cuidar. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Estagiária Voluntária Extracurricular Do Hospital Nossa Senhora Do Bonsucesso. Representante Estudantil do Curso de Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: paulafernandes.agro@hotmail.com

³ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Voluntária do Projeto de Extensão e Pesquisa Segurança do paciente: um novo olhar sobre a participação paciente/familiar no processo do cuidar. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Integrante Da Liga Acadêmica de Doenças Infecciosas. E-mail: tali_oliveira@outlook.com

⁴ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Estagiária Voluntária Extracurricular Do Hospital Nossa Senhora Do Bonsucesso. E-mail: nanda-silva162012@hotmail.com

⁵ Enfermeiro. Auditor de Serviços de Saúde. Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: Lisboa.auditor@gmail.com

Descritores: Segurança do Paciente; Maternidade; Qualidade.

REFERÊNCIAS:

ADATI, S.; LAW, S.; HAGGERTY, J. Room for improvement: noise on a maternity ward. BMC Health Serv. Res, Montreal, V. 14, PG. 604, 29 nov 2014.

CHIN, G. S. M.; WARREN, N.; KORNMAN, L.; CAMERON, P. Patients' perceptions of safety and quality of maternity clinical handover. BMC Pregnancy Childbirth, Londres, v. 11, pg. 58, 10 agosto 2011.

DEMARCHI, T. M. Gestão por processos como ferramenta de qualidade em um hospital-maternidade público do município de São Paulo. Rev. adm. Saúde, São Paulo, v. 14, n. 54, pg. 37-43, 2012.

SALGADO, H. de O., et al. Segurança do paciente em maternidades brasileiras: o termômetro de segurança da maternidade como ferramenta para melhorar a qualidade da assistência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet, v. 39, n. 5, Rio de Janeiro, 2017.

SINNI, S. V.; WALLACE, E. M.; CROSS, W. M. Perinatal staff perceptions of safety and quality in their service. BMC Health Serv Res, Montreal, v. 14, pg. 591, 28 nov 2014.

TRABALHO 12 – SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo temático III: Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Beatriz Guimarães Gentil Fraga¹
Ana Paula De Oliveira Fernandes²
Maria Talita Cruz Silva Oliveira³
Monique Do Amor Divino Lopes⁴
Fábio Lisboa Barreto⁵

RESUMO

Introdução: a segurança do paciente é vista como um aspecto primordial para assistência de qualidade, buscando propor medidas para redução de riscos e eventos adversos. Assim, ações relacionadas a segurança do paciente devem ser estimuladas desde a graduação, principalmente em clínicas-escola, visto se tratar de espaço destinado ao atendimento de pacientes e com potencial para expor os mesmos a riscos desnecessários. Objetivo: relatar a experiência de graduandas de Enfermagem quanto a participação em um projeto de intervenção sobre segurança do paciente em uma clínica-escola de Odontologia. Metodologia: trate-se de um relato de experiência de caráter intervencionista desenvolvido por acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem de uma faculdade no recôncavo da Bahia. Inicialmente, buscou-se conhecer o entendimento de alunos e professores sobre segurança do paciente. Posteriormente, foram promovidas ações de capacitação sobre a temática. Resultados e Discussões: observou-se que o conceito de segurança do paciente em odontologia ainda é pouco discutido, evidenciado pelo pouco conhecimento entre os discentes sobre as ferramentas e intervenções desenvolvidas para reduzir a ocorrência de eventos adversos. Nesse sentido, foram observadas lacunas relacionadas, principalmente, a identificação do paciente, ausência de *checklist* para cirurgia segura, falhas relacionadas ao controle de infecções e registros no prontuário. Diante do exposto, foram organizadas sessões temáticas para discutir o tema e apresentar estratégias para garantir a segurança do paciente. Conclusão: para proporcionar uma assistência odontológica segura aos pacientes, faz-se necessário que os profissionais desde a graduação sejam capacitados e habilitados para desenvolver uma prática segura e de qualidade. Com isso, é importante ressaltar que a segurança do paciente é ferramenta necessária para o atendimento odontológico de qualidade.

¹ Graduanda do 6º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: fraga.bia@hotmail.com

² Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Bolsista Fapesb do Projeto de Extensão e Pesquisa Segurança do paciente: um novo olhar sobre a participação paciente/familiar no processo do cuidar. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Estagiária Voluntária Extracurricular Do Hospital Nossa Senhora Do Bonsucesso. Representante Estudantil do Curso de Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: paulafernandes.agro@hotmail.com

³ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Voluntária do Projeto de Extensão e Pesquisa Segurança do paciente: um novo olhar sobre a participação paciente/familiar no processo do cuidar. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Integrante Da Liga Acadêmica de Doenças Infecciosas. E-mail: tali_oliveira@outlook.com

⁴ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Voluntária do Projeto de Extensão Métodos Não Farmacológico Para o Alívio da Dor. Estagiária Voluntária Extracurricular Do Hospital Nossa Senhora Do Bonsucesso. E-mail: monalopys@hotmail.com

⁵ Enfermeiro. Auditor de Serviços de Saúde. Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: lisboa.auditor@gmail.com

Descritores: Educação Continuada em Odontologia; Qualidade; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

CORREGGIO, Thâmy Canova da; AMANTE, Lucia Nazareth; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. Rev. Sobecc., São Paulo, v. 2, n. 19, p.67-73, jun. 2014.

Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de et al. Patient safety: knowledge between multiprofessional residents. Einstein (São Paulo), [s.l.], v. 15, n. 1, p.50-57, mar. 2017.

SILVA, Aline Teixeira et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Saúde em Debate, [s.l.], v. 40, n. 111, p.292-301, dez. 2016.

TOSO, Greice Letícia et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 37, n. 4, p.1-8, dez. 2016.

TRABALHO 13 – ENFERMEIRO AUDITOR: FOCO NA QUALIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Adriana Laís Pereira Gesteira¹
Andréa Lorena Pereira Gesteira²
Ester de Almeida Souza³
Jaqueline Alves Pires⁴
Juliana Cana Brazil Costa⁵

RESUMO

Introdução: O investimento na qualidade da assistência à saúde tem resultado em mudanças positivas nesse cenário. No contexto da auditoria, a atuação do enfermeiro, é destaque nos serviços de saúde e organizações avaliadoras. **Objetivo:** conhecer o investimento do enfermeiro auditor com foco na qualidade do serviço de saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura, com abordagem qualitativa, realizado por meio de levantamento de estudos em sites eletrônicos na base de dados SCIELO, BIREME e em bibliotecas eletrônicas de Universidades do Brasil. Foram avaliados 23 artigos publicados no período de 2001 à 2016, para efeito desse estudo elegemos três artigos em língua nacional. Os artigos selecionados foram analisados e interpretados e categorizados conforme a análise proposta por Bardin. Os resultados foram extraídos, transcritos e apresentados em forma descritiva, considerando as categorias de análise estabelecidas. **Resultados e discussões:** Categoria 1. A importância do enfermeiro auditor para a melhoria da qualidade do serviço de saúde. Categoria 2. Funções do enfermeiro auditor para a melhoria da qualidade do serviço de saúde. Esse estudo sugere que na prática a qualidade do serviço de saúde ainda não é a principal prioridade. Atualmente, a auditoria de custos se sobrepõe, mas já há sinais de mudança, visto grau de competitividade das instituições de saúde e exigências dos clientes. **Conclusão:** O enfermeiro auditor é um agente essencial na qualificação do serviço de saúde oferecendo subsídios para orientação das atividades da equipe e de outros profissionais, estimulando a reflexão individual e coletiva, além de nortear o processo de educação permanente.

Descritores: Auditoria Administrativa; Qualidade da Assistência à Saúde; Auditoria de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

COSTA, Luciana Pertille da; FOSSATTI, Paulo. Capacitação do enfermeiro auditor na gestão em saúde: importância e realidade. *Revista de administração hospitalar e inovação em saúde (RAHIS)*, 2014.

LIMA, Morgana Cristina Leôncio. Auditoria em enfermagem uma ferramenta na qualidade da assistência de saúde: uma revisão integrativa. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 6, n. 2, p. 624-628, 2014.

MATIA, Graciele et al. Auditoria de enfermagem como ferramenta para melhoria da qualidade da assistência. *CONVIBRA - Management, Education and Health Promotion Conference Congress*, 2015.

¹Enfermeira

²Enfermeira

³Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA)

⁴Graduanda da EEUFBA

⁵Enfermeira, Hospital Universitário Professor Edgar Santos. E-mail do autor principal: adrigesteira@hotmail.com

SANTOS, Cristina Almeida et al. A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS. Revista Baiana de Saúde Pública, v.36, n.2, p.539-559, 2012.

TRABALHO 14 – A EFICÁCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE O ENFERMEIRO E OS FAMILIARES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Camila Trindade Leandro¹
Naiara de Jesus Matos²
Simone Cardoso Passos de Carvalho³

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar destinada ao atendimento de pacientes críticos. Nesta perspectiva é fundamental o uso do diálogo entre o enfermeiro e familiares estabelecendo um elo de segurança e confiança entre os mesmos, possibilitando assim uma melhor eficácia na comunicação e na qualidade do tratamento. **Objetivo:** Identificar na literatura selecionada as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na comunicação com os familiares. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de abril de 2017 à julho de 2017. A busca e coleta dos dados foram através do acesso on-line nas bases BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE (BVS) e SCIELO, utilizando-se descritores em Ciência da Saúde (Decs): comunicação, enfermeiro, UTI e família. Utilizou-se critério de inclusão, artigos na íntegra, na língua portuguesa, publicados no período de 2007 à 2017. **Resultados e Discussão:** Identificou-se as seguintes barreiras que dificultam a comunicação entre enfermeiros e familiares: à dinâmica da UTI, uma vez que o tempo de visita é limitado, a gravidade do paciente requer maior dedicação do profissional aos cuidados técnicos, além das atividades gerenciais e administrativas. Podendo se perceber que os enfermeiros evitam falar sobre o estado de saúde do paciente, assim com prestar orientações de educação em saúde para as famílias, dedicando pouco ou nenhum tempo para interagir com os familiares. Fica claro que os profissionais priorizam os procedimentos técnicos e gerenciais, dando menos importância a comunicação. **Considerações finais:** Desta forma, surge à necessidade de incentivar a educação continuada desses profissionais para o uso consciente da comunicação, possibilitando assim uma melhor qualidade na assistência.

Descritores: Comunicação; Enfermeiro; UTI; Família

REFERÊNCIAS:

Aguiar A.S.C, Mariano M.R, Almeida L.S, Cardoso M.V.L.M.L, Pagliuca L.M.F, Rebouças C.B.A; Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva, Rev Esc Enferm USP 2012.

Barlem E.L.D, Rosenhein D.P.N, Lunardi V.L, Lunardi Filho W.D; Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva, Rev. Eletr. Enf., 2008.

¹ Enfermeira, pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

² Enfermeira, pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

³ Mestre em Enfermagem, professora assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Casanova E. G, Lopes G.T; Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente, Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 6, 2009.

Inaba L.C, Silva M.J.P, Telles S.C.R; Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem, Rev Esc Enferm USP 2005.

Marques R.C, Silva M.J.P, Maia F.O.M, Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva, Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009.

TRABALHO 15 – UTILIZAÇÃO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ALUNOS NÍVEL TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Eixo temático II: Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Carla Fernanda Mazucato¹
Cássio Lima de Oliveira²
Fernanda Amélia Santana³
Fernanda Ramos de Souza⁴
Eduardo de Carvalho Perrelli da Silva⁵

RESUMO

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), anteriormente denominadas “infecções hospitalares”, constituem um problema de grande magnitude devido à alta morbimortalidade e ao impacto econômico significativo para os pacientes e os serviços de saúde. A higienização das mãos é uma das metas internacionais de segurança do paciente mais econômica e eficaz na prevenção e controle das IRAS. **Objetivo:** Descrever a experiência com utilização de simulação realística sobre as técnica e execução de higienização de mãos com discentes de nível técnico em enfermagem na cidade de Salvador- Bahia. **Metodologia:** Relato de experiência dos docentes do curso de Enfermagem, sobre a técnica de higienização das mãos. A prática utilizou a metodologia de simulação realística com a solução de álcool em gel à 70% e Luminol e posteriormente observação na Caixa da Verdade. **Resultados:** uma caixa com luz negra, e com aberturas laterais para colocar as mãos e, na parte superior, para visualização. Durante a simulação os discentes foram orientados a realizar a higienização das mãos, como normalmente o fazem, utilizando uma solução de álcool em gel 70% e Luminol-substância, quando exposto à luz negra, ilumina as áreas higienizadas. Com a dinâmica, foi possível perceber as falhas na higienização, pois as regiões não iluminadas representam as áreas não higienizadas. A simulação foi bastante positiva, os participantes ficaram impressionados ao verem suas mãos na Caixa da Verdade. A atividade revelou que a adequada higienização das mãos é um ato necessário e indispensável no cuidado em saúde motivando a sua adesão. **Conclusão:** É necessário que as instituições de ensino dos cursos de saúde investiram em estratégias que motivem os alunos as boas práticas que visem à segurança do paciente, formando futuros profissionais que atuem na prevenção e controle dos eventos adversos infecciosos relacionados à assistência à saúde.

Descritores: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para a prática de higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, Brasília, 2013.

¹ Graduanda de Enfermagem, Bolsista do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital São Rafael – Salvador – Bahia. E-mail: mazucato17@gmail.com

² Graduando de Enfermagem, Bolsista do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital São Rafael – Salvador – Bahia. E-mail: lima.cassio_16@hotmail.com

³ Enfermeira, Coordenadora do Curso Técnico em Enfermagem do Centro Tecnológico Se7e – Salvador – Bahia. E-mail: enfafernandagomes@yahoo.com.br

⁴ Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário UNIJORGE – Salvador – Bahia. E-mail: fernandaramos171404@hotmail.com

⁵ Enfermeiro, Especialista em Enfermagem do Trabalho – Salvador – Bahia. E-mail: eperrelli@hotmail.com

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção de Infecção relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

TRABALHO 16 – UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST NO CENTRO CIRÚRGICO: CONTRIBUIÇÃO PARA UMA ASSISTÊNCIA MAIS SEGURA

Eixo temático II: Segurança do Paciente

Andréa da Silva Barbosa¹
Ana Caroline da Silva Lobo¹
Beatriz Guimarães Gentil Fraga¹
Jamiles da Conceição Soares da Silva¹
Raphael Silva Nogueira Costa²

RESUMO

Introdução: Um dos princípios da “Cirurgia Segura” é o *checklist*, objetivando promover maior integração da equipe multiprofissional e atuação conjunta, gerando uma assistência segura e de qualidade ao paciente cirúrgico. Objetivo: Levantar as produções científicas em relação à utilização do *checklist* como instrumento para cirurgia segura no Brasil, no período de 2013 a julho de 2017. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura integrativa com levantamento de dados nas bases Scielo e Lilacs, utilizando como descritores: Segurança do Paciente, Centros Cirúrgicos e Lista de Checagem. Tendo como critérios de inclusão: estudos que descrevem o tema proposto. E critérios de exclusão: não expor sobre o tema supracitado, não produzidos em português e inferiores a 2013. Resultados e discussão: Dentre 31 artigos encontrados, foram selecionados 4 artigos que tratam da eficiência do *checklist* nos centros cirúrgicos. O conteúdo dos textos se assemelha, pois, defendem a ideia de que a utilização do *checklist* nas cirurgias tem sido eficaz na redução dos riscos operatórios. O aspecto positivo desse instrumento não se restringe a “mesa de cirurgia”, mas, também nas relações interpessoais entre os profissionais e seus pacientes. As publicações apontam que é preciso disseminar e conscientizar os profissionais, sobre a importância da realização do *checklist* em diferentes procedimentos cirúrgicos, visto que a obrigatoriedade do mesmo não é capaz, por si só, de compelir os profissionais a fazer uso dessa ferramenta. Conclusão: Diante do exposto, conclui-se que a baixa utilização do *checklist* em hospitais, culmina no aumento das complicações operatórias e pós-operatórias, assim, faz-se necessário a implementação dessa ferramenta de maneira mais efetiva, afim de assegurar a diminuição dos fatores de risco eventualmente existentes.

Descritores: Segurança do Paciente; Centros Cirúrgicos; Lista de Checagem.

REFERÊNCIAS:

ANTUNES, A. G et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, n.1, p.137-148, jan, 2015.

AVILA, M. A. G et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Revista Gaúcha Enfermagem. n.1, p.71-78, 2013.

¹ Graduandas do 6º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: andreazinha2009@hotmail.com

² Mestre em Saúde Coletiva, Enfermeiro – Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: raphaelsnc@gmail.com

ELIAS, A.C.G et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. Revista Sobecc. São Paulo, n.3, p.128-133, 2015.

GOMES, C. D. P. P et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. Rev. SOBECC. São Paulo, n. 3, p. 140-145, jul/set, 2016.

TRABALHO 17 – INTERSECCIONALIDADE ENTRE A FERRAMENTA KANBAN E A GARANTIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UMA MATERNIDADE

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Lívia Paraguai Cunha¹
Ana Gabriela Lima Bispo de Victa²
Leila Maria Ribeiro Brito³
Lorena Pastor Ramos⁴
Jeane Purificação Caldeira⁵

Introdução: O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é essencial para a redução da morbimortalidade neonatal. No entanto, o processo de trabalho pode dificultar a priorização do AME pelos profissionais de saúde. A ferramenta *KANBAN*, criada no Japão, no setor industrial, para auxiliar, controlar e priorizar os processos fabris através das cores, pode ser um elemento diferencial na gestão do cuidado, pois elege os processos que precisam de mais atenção. Portanto, é primordial uma ferramenta que auxilie a equipe multiprofissional na identificação dos binômios que precisem de mais atenção no AME. **Objetivo:** Propor a utilização de uma ferramenta que auxilie no manejo do AME. **Metodologia:** Trata-se de um estudo piloto, de análise descritiva. A ferramenta será apresentada aos profissionais de enfermagem e do Banco de Leite Humano (BLH) que atuam no alojamento conjunto, os gestores destas equipes auxiliarão no levantamento dos recursos necessários. A implementação da ferramenta prevê a classificação verde para o binômio sem necessidade de reforço do manejo; amarela para os manejos finalizados com êxito pelos profissionais de enfermagem e vermelho para os casos mais complexos que necessitem da ação do BLH. **Resultados e Discussão:** Espera-se que 80% dos neonatos egressos da maternidade estejam em AME no momento da alta, em consonância com o pactuado na estratégia de promoção e proteção à saúde materno infantil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a qual a maternidade está credenciada desde 1996. **Conclusão:** Acredita-se que a atuação profissional é primordial no sucesso da amamentação e o envolvimento da equipe na priorização desta ação extrapola qualquer dificuldade na sua execução. Além disso, é de extrema importância a utilização de uma ferramenta que favoreça o processo de trabalho e auxilie a gestão.

Descritores: Aleitamento Materno; Gestão em Saúde; Lactação

¹ Fisioterapeuta. Integrante do Núcleo de Segurança do Paciente da MCO. Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho (UFBA). Especialista em Saúde do Trabalhador (COFITO). Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória (UGF). E-mail: cunhalli@gmail.com

² Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da MCO. Mestre em Saúde Coletiva (UEFS). Doutoranda em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). E-mail: anagabrielavicta@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem (EEUFBA), Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgico sob a forma de Residência, área de concentração Enfermagem Intensivista (EEUFBA). Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. E-mail: lbrito@ufba.br

⁴ Médica. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia sob a forma de Residência Médica (UFBA). MBA em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar. Especialista em Vigilância em Saúde. E-mail: lopramos@uol.com.br

⁵ Secretária do Núcleo de Segurança do Paciente e demais comissões hospitalares da MCO. E-mail: comissão-mco@hotmail.com

REFERÊNCIAS:

VIEIRA, Ana Cláudia; COSTA, Amanda Riboriski; GOMES, Paloma Gomes de. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.15, n.1, 2016.

MASSARO, Isis Aparecida Cunácia; MASSARO, Altair. O uso do KANBAN na Gestão do Cuidado: Superando limites. Rev. Adm. Saúde. v. 17, n. 66, Jan. – Mar. 2017.

ALGARVES, Talita Ribeiro; JULIÃO, Alcineide Mendes de Souza; COSTA, Herilane Monteiro. Aleitamento Materno: Influência de mitos e crenças no desmame precoce. Rev. Saúde em foco, v. 2, n.1, jan – jul 2015, p. 151-167.

RODRIGUES, Andressa Peripolli; PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso de; GUIDO, Laura de Azevedo. Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: Revisão integrativa. Rev. Enferm UFPE on line, v. 7, maio 2013, p. 4144-4152.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1153 de 22 de maio de 2014. Critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Ministério da Saúde, 2014.

TRABALHO 18 – META PROTÉICA: FATORES RELEVANTES PARA CONDUÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Fernanda Oliveira Lacerda da Silva¹
Milena Borges e Vasconcellos²

RESUMO

Introdução: A terapia nutricional enteral é considerada parte importante no tratamento de pacientes graves. Em razão do catabolismo a oferta proteica deve ser considerada, pois auxilia na atenuação da resposta inflamatória e na diminuição dos riscos de infecções. Vários fatores limitam a administração da dieta influenciando no declínio do estado nutricional. **Objetivo:** Investigar a adequação proteica de pacientes em terapia nutricional enteral exclusiva internados em unidade de terapia intensiva. **Método:** Estudo transversal, prospectivo, realizado entre fevereiro e agosto de 2017, em pacientes com idade ≥ 18 anos, de ambos sexos. A meta estabelecida foi atingir 100% das necessidades protéicas em 72h do início da terapia. Os valores de proteína prescritos, administrados e as causas de interrupção da dieta foram registrados diariamente. Para tabulação e análise dos dados foram utilizados os programas estatístico SPSS 2.0 e Excel®. **Resultados e discussão:** Dos 95 pacientes avaliados 75,79% tiveram meta proteica atingida no prazo estabelecido. Os pacientes que não alcançaram a meta (24,21%) tiveram como principais motivos: a instabilidade clínica e/ou hemodinâmica (aminas vasoativas em doses elevadas; 0,8mcg/KgP) representando 65,22% dos pacientes. A obstrução/exteriorização de sonda representou 17,39% e teve associação com incrustação de medicamentos e/ou módulos proteicos por lavagem irregular do dispositivo. **Conclusão:** A gravidade dos pacientes impossibilita a evolução da terapia influenciando negativamente no alcance da meta proteica, porém associa-se positivamente à atenção da equipe em iniciar a dieta de forma segura. A obstrução tem relação com o descumprimento do procedimento de lavagem determinado em prescrição nutricional. Sugerido descrever esta ação na prescrição de enfermagem para avaliar a adesão da equipe. A identificação dos principais motivos é essencial para elaboração de protocolos que vão direcionar a conduta da equipe multiprofissional.

Descritores: Terapia Nutricional; Terapia Intensiva

REFERÊNCIAS:

SANTANA, Mariana de Melo Alves et al. Inadequação calórica e proteica e fatores associados em pacientes graves. *Rev. Nutr., Campinas*, v. 29, n. 5, p. 645-654, out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732016000500645&lng=pt&nrm=iso; Acesso em 14 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000500003>.

RIBEIRO, Lia Mara Kauchi et al. Adequação dos balanços energético e proteico na nutrição por via enteral em terapia intensiva: quais são os fatores limitantes?. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v.26, n.2, p.155-162, jun. 2014. Disponível em:

¹Nutricionista, Coordenadora de Nutrição, Hospital Córdio Pulmonar da Bahia, fernanda.lacerda@cardiopulmonar.com.br

² Nutricionista, especialista em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica. Nutricionista clinica, Hospital Córdio Pulmonar da Bahia, milena_borges@hotmail.com

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2014000200155&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20140023>.

TRABALHO 19 – AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM UM CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE DE UMA FILIAL DA EBSERH

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Ana Gabriela Lima Bispo de Victa¹

Lorena Pastor Ramos²

Mara Lúcia de Paula Freitas Souza³

Maria Helena Santos Ferreira⁴

Ângela Ribeiro dos Santos⁵

RESUMO

Introdução: De acordo com a Portaria nº 2.254, no âmbito hospitalar deve existir o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) com o objetivo de executar as ações específicas da vigilância epidemiológica. Na rede de hospitais universitários da EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), o NHE está vinculado ao Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSP). **Objetivo:** Descrever ações do serviço de vigilância epidemiológica (SVE), vinculadas à segurança da paciente, na MCO (filial da EBSERH). **Metodologia:** Trata-se de uma análise documental de portarias e diretrizes relacionadas à vigilância epidemiológica e segurança do paciente na rede EBSERH. **Resultados e discussão:** As principais ações do NHE são: busca ativa de óbitos, doenças e agravos de notificação compulsória ocorridos no ambiente hospitalar; investigação dos óbitos fetais, infantis, maternos e de mulher em idade fértil; articular-se com serviços relacionados à gestão de risco, controle de infecção, arquivo médico, revisão de prontuário e anatomia patológica, farmácia e laboratório. O SVE iniciou suas ações na MCO em Jan/2016. Desde então, em relação aos eventos registrados no VIGIHOSP (aplicativo em que registra eventos adversos na rede EBSERH), as notificações das doenças e agravos são crescentes: 32,1%(2015); 42,5%(2016); 68%(2017). **Conclusões:** A inserção do SVE no serviço de segurança do paciente na MCO tem contribuído para a prevenção dos eventos adversos na medida que atua em parceria com setores que tem ação direta neste eixo temático. Além disso, ocorre a condução de forma integrada de situações que são transversais à qualidade, gestão de risco, vigilância epidemiológica e controle de infecção. A Epidemiologia hospitalar tem se tornado um importante aliado na segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Vigilância Epidemiológica; Notificação Compulsória.

REFERÊNCIAS

¹Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da MCO. Mestre em Saúde Coletiva (UEFS). Doutoranda em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). E-mail: anagabrielavicta@hotmail.com

²Médica. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia sob a forma de Residência Médica (UFBA). MBA em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar. Especialista em Vigilância em Saúde. E-mail: lopramos@uol.com.br

³ Enfermeira da Gestão de Risco da MCO. MBA em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar. Especialista em Vigilância em Saúde. Especialista em Enfermagem Neonatal. E-mail: maradipaula@yahoo.com.br

⁴ Técnica de Enfermagem do Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da MCO. E-mail: lena.ferreira@outlook.com

⁵ Administradora. Assistente Administrativa do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. E-mail: angela.ribeiro@ebserh.gov.br

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.254, de 5 de agosto de 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html> Acessado em: 25 de setembro de 2017.

BRASIL, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). Diretriz para Implantação dos Núcleos e Planos de Segurança do Paciente nas Filiais Ebserh. Volume 1. 2ª Ed. Brasília: 2014.

TRABALHO 20 – *CHECKLIST* DE NASCIMENTO SEGURO DE UMA MATERNIDADE ESCOLA EM SALVADOR

Eixo temático III: Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Lorena Pastor Ramos¹
Mara Lúcia de Paula Freitas²
Adriana Monteiro dos Santos Lopes³
Andreia Nascimento Souza⁴
Ângela Ribeiro dos Santos⁵

RESUMO

Introdução: Os problemas relacionados à segurança cirúrgica, anestésica e à assistência materna e neonatal contribuem para elevação das taxas de morbimortalidade relacionada aos eventos adversos provenientes ao cuidado em maternidades. **Objetivo:** Apresentar o aspecto diferencial da verificação da segurança em cirurgia e procedimentos obstétricos em uma Maternidade Escola, na cidade de Salvador, Bahia. **Metodologia:** Denominado *checklist* de nascimento seguro, este instrumento baseia-se nas listas de verificação de cirurgia segura e do parto seguro, ambas desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde. Está organizado em 03 fases, sendo que cada fase está subdividida em momentos definidos como: Admissão na sala de parto/cirurgia; Antes da indução anestésica/parto; Antes da incisão cirúrgica/ parto /procedimento; Antes do paciente/neonato sair da sala de cirurgia/parto/procedimento; Antes da saída do paciente/neonato do centro obstétrico. **Resultados e discussão:** O *checklist* de nascimento seguro deve ser aplicado em todo local da maternidade que realize parto e/ou procedimentos cirúrgicos ou invasivos obstétricos – cesárea, esvaziamento uterino, cirurgia de gravidez ectópica, cerclagem, reabordagem de ferida cirúrgica, histerectomia puerperal e outros. A implantação deste *checklist* pretende qualificar a prática de segurança do usuário (binômio mãe/neonato) em determinados ambientes do cuidado, padronizando rotinas a serem aplicadas antes, durante e depois dos procedimentos de maneira eficiente. Assim, consolida uma estratégia que objetiva mitigar os riscos de incidentes e eventos adversos, assim como de reduzir danos deles decorrentes. **Conclusão:** Com a percepção ampliada das necessidades da segurança do cuidado em maternidade, entende-se que a elaboração de uma ferramenta que contemple outros aspectos da assistência materno e neonatal além da segurança para os procedimentos cirúrgicos, representa um adicional de qualidade da assistência à saúde.

Descritores: Obstetrícia; Maternidade; Segurança do Paciente.

¹ Médica. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia sob a forma de Residência Médica (UFBA). MBA em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar. Especialista em Vigilância em Saúde. E-mail: lopramos@uol.com.br

² Enfermeira da Gestão de Risco da MCO. MBA em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar. Especialista em Vigilância em Saúde. Especialista em Enfermagem Neonatal. E-mail: maradipaula@yahoo.com.br

³ Médica (UFBA). Especialista em Ginecologia e Obstetrícia sob a forma de Residência Médica (SUS-BA/HGRS). E-mail: adriana_monteiro1@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem do Centro Obstétrico da MCO. Especialista em Emergência e UTI; em Auditoria e em Gestão Hospitalar. E-mail: andreia.souza1@hotmail.com

⁵ Administradora. Assistente Administrativo do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. E-mail: anagela.ribeiro@ebserh.gov.br

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. A cirurgia segura em serviços de saúde. Brasília, 2017, Cap. 9, p. 115-130.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília, 2014.103p.

TRABALHO 21 – RECONHECIMENTO PRECOCE DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS GRAVES: ACIONANDO O CÓDIGO AMARELO

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Andressa Oliveira Matias¹
Karina Leal Pinheiro²
Paula Vitoria Abreu Santos³
Paloma Passos Pessoa⁴
Vanessa de Castilho Teles Costa do Carmo⁵

RESUMO

Introdução: O Código Amarelo é um protocolo sistematizado no qual o profissional de uma unidade não-crítica aciona um time de resposta rápida (TRR), agilizando o atendimento ao paciente, na ausência do médico assistente. **Objetivo:** Descrever a redução do tempo de chegada do TRR para atendimento de pacientes internados numa unidade aberta, cujas condições clínicas estão se agravando, através do acionamento de um sistema de emergência numa instituição privada de Salvador/BA. **Metodologia:** Análise retrospectiva dos tempos de chegada do TRR após acionamento do Código Amarelo no período de janeiro/2015 a junho/2017, obtidos através de registros no prontuário do paciente, utilizando o indicador “Tempo Médio de Chegada do TRR a unidade após acionamento”, cuja fórmula equivale a soma dos tempos de chegada do TRR a unidade após acionamento/total de acionamentos do código amarelo. **Resultados e discussão:** O TRR é composto por um médico e por uma enfermeira e o tempo máximo previsto para a chegada do médico é de até 05 minutos. Estudos mostram que o tempo de resposta as intercorrências clínicas tem impacto direto na sobrevida e morbidade dos pacientes atendidos. Houve redução do tempo médio de chegada do TRR após a implementação de estratégias de melhorias tais como: capacitação de pessoal, conscientização da equipe e criação de formulário próprio. O reconhecimento dos sinais de instabilidade clínica somado ao acionamento adequado do Código Amarelo são fundamentais para reduzir o tempo de chegada do TRR na unidade, garantindo um atendimento médico imediato, bem como da segurança e sobrevida do paciente.

Descritores: Equipe de Respostas Rápidas de Hospitais; Cuidados de Enfermagem; Qualidade.

REFERÊNCIAS:

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 5ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2014.

¹ Enfermeira Assistencial do Hospital Córdio Pulmonar / email: andressa.o.matias@hotmail.com

² Enfermeira de Referência do Hospital Córdio Pulmonar

³ Enfermeira Coordenadora de Enfermagem do Hospital Córdio Pulmonar

⁴ Enfermeira membro da Coordenação de Enfermagem do Hospital Córdio Pulmonar

⁵ Enfermeira, especialista em emergência, coordenadora de enfermagem da unidade de emergência e unidade de internação. Hospital Córdio Pulmonar.

TRABALHO 22 – INDICADORES DE PERFORMANCE NA GOLDEN-HOUR DO AVCI: DESEMPENHO DE UM PROTOCOLO GERENCIADO

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Renata Naiara Silva dos Santos¹
Murilo Souza²
Helen de Araújo Alves³
Verônica Oliveira da Silva Heleno⁴
Andreia Ferreira dos Santos⁵

RESUMO

Introdução: Os dados do Brasil mostram que 1/3 ou menos dos pacientes elegíveis são tratados dentro da janela de 60 minutos. Situação mais grave é evidenciada em pacientes admitidos na primeira hora do início dos sintomas (*golden-hour*), e menos de 20% são tratados dentro da meta. **Objetivo:** Comparar diferença nos tempos críticos para terapia trombolítica entre pacientes admitidos com menos ou mais de 60 minutos de sintomas. **Método:** Todos os pacientes com AVCI agudo e elegíveis para trombólise intravenosa admitidos em um hospital terciário em Salvador entre janeiro de 2010 e junho de 2017 foram avaliados prospectivamente. Foram comparadas as medianas dos tempos porta-tomografia, porta-neurologia e porta-agulha dos pacientes com sintomas instalados em menos ou mais de 60 minutos. As frequências e medianas foram comparadas utilizando os testes de qui-quadrado e Mann-Whitney, respectivamente. **Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa:** Trata-se de uma análise de banco de dados de pacientes internados dentro do Protocolo Gerenciado. **Resultado:** Um total de 400 pacientes com AIT/AVCI. Destes, foram trombolisados 57 (14%), sendo 28 (49%) admitidos com menos 60 minutos e 29 (51%) com mais de 60min dos sintomas. Os tempos de porta-tomografia foram de 10min (IQR 3-17) versus 14 min (IQR 3-25) naqueles com menos ou mais de 60min de sintomas respectivamente, porta-neurologia 18min (IQR 9-27) versus 19min (IQR 5-33) e porta-agulha 43min (IQR 30-56) versus 47min (IQR 30-64). O NIHSS da alta e taxa de independência na alta (mRS 0-2) não foram diferentes entre os grupos, havendo maior tendência a transformação hemorrágica, 0% x 17% p=0,052, naqueles admitidos com mais de 60 minutos. **Conclusão:** Não observamos variação na assistência inicial a pacientes com AVC admitidos antes ou após os 60min da instalação dos sintomas. A existência de protocolos gerenciados deve minimizar vieses comportamentais no atendimento de emergência e assim permitir melhor adesão a etapas críticas do tratamento. Pacientes admitidos com menos de 60 minutos tem menor tendência a transformação hemorrágica.

¹ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge); Enfermeira da Qualidade e Segurança no Hospital Córdio Pulmonar; E-mail: renatanaiaara@hotmail.com

² Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Bahia; Coordenador do Programa Assistencial de Neurologia do Hospital Córdio Pulmonar; E-mail: neuro.murilosouza@gmail.com

³ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge); Pós-graduanda em Terapia Intensiva; Enfermeira da Qualidade e Segurança no Hospital Córdio Pulmonar; E-mail: helenaraujo_3@hotmail.com

⁴ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); MBA em Gestão Hospitalar pela Atualiza Cursos; Enfermeira de Referência da Qualidade e Segurança no Hospital Córdio Pulmonar; E-mail: enfaveu@gmail.com

⁵ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); Residência em terapia Intensiva; Enfermeira da Educação Continuada no Hospital Córdio Pulmonar; E-mail: andreia.ferreira@cardiopulmonar.net.br

Descritores: AVC; Trombólise

REFERÊNCIAS:

Saver JL. Time is brain - Quantified. *Stroke*. 2006;37(1):263–6. 2.

Adams HP, Bruno A, Connors JJB, Demaerschalk BM, Khatri P, McMullan PW, et al. AHA / ASA Guideline Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. 2013;

Khurana D, Das B, Kumar A, S AK, Khandelwal N, Lal V, et al. Temporal Trends in Intravenous Thrombolysis in Acute Ischemic Stroke : Experience from a Tertiary Care Center in India. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2017;(Iv):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.01.019>

TRABALHO 23 – NÃO-CONFORMIDADES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: NOTIFICAR, ANALISAR E INTERVIR

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Ana Amélia de Assis Freitas Mata¹
Alexsandra Almeida dos Santos²
Emanuela de Souza Neves²
Jamile de Jesus Dantas²
Samila Oliveira Barbosa²

RESUMO

Introdução: Medidas de segurança são essenciais para a qualidade dos serviços nas instituições de saúde. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destaca-se pela alta complexidade, exigindo ações rápidas dos profissionais, tornando-se um ambiente vulnerável para a ocorrência de não-conformidades. Diante disso, o registro/análise das não-conformidades (RNC's) é considerado ação fundamental na obtenção de dados que possibilitem implementar medidas com foco na diminuição dessas ocorrências. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de RNC's em uma UTI Geral, num Hospital privado, Salvador-Ba. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de uma ferramenta institucional informatizada, criada para padronizar a notificação das não-conformidades. Foram analisados os registros referentes ao 1º semestre de 2017. **Resultados e discussão:** Foram notificadas 84 RNC's, com predominância das categorias *Near Miss* (52,38%) e Incidentes sem danos (23,8%), ambas relacionadas em sua maioria a Erros de medicação, envolvendo principalmente as etapas Prescrição e Aprazamento (*Near miss* 83,72% / Incidente sem dano 60%). A categoria Eventos adversos, representou 22,61% das notificações, sendo 13,1% Exteriorização de dispositivos e 7,14% Lesão por Pressão, ressaltando que todos esses eventos foram classificados como Dano leve. Evidencia-se que mais da metade dos registros foram Quase falhas, interceptados por fluxos já estabelecidos, cuja notificação é amplamente estimulada no âmbito organizacional. Frente as notificações mais prevalentes foram instituídas estratégias como: dupla checagem do aprazamento, validação farmacêutica 100% das prescrições médicas, implantação da checagem eletrônica (em andamento), dentre outras. **Conclusão:** A partir da caracterização dos RNC's percebeu-se quais os registros de maior prevalência possibilitando a identificação de pontos de melhoria, ajustes nos processos, bem como a comunicação efetiva intersetorial e ações estratégicas com foco na segurança dos pacientes.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Gestão de riscos; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS:

CLARO, Carla Matilde et al. Eventos adversos em Unidade de Terapia intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. Rev Esc Enferm Usp, São Paulo, v. 45, n. 1, p.72-167, maio 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/23.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

¹Enfermeira Intensivista do Hospital Cardio Pulmonar. E-mail: anninha_freitas@hotmail.com

² Enfermeira Intensivista do Hospital Cardio Pulmonar

NOVARETTI, M. C. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, p. 692-699. 2014 . Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267032830004>. Acesso em 15 de setembro de 2017.

LEITÃO, I. M. T. et al. Análise da Comunicação de Eventos Adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. V 14. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419003>> ISSN 1517-3852. Acesso em 13 de setembro de 2017.

PEDREIRA, Larissa Chaves; BRANDÃO, Adriana Souza; REIS, Aline Macêdo. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 66, n. 3, p.36-429, maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300019>; Acesso em: 11 de setembro de 2017.

TOFFOLETTO, Maria Cecilia et al. Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos. Rev Bras Enferm, São Paulo, v. 69, n. 6, p.83-977, nov 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00341672016000601039&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 de setembro de 2017.

TRABALHO 24 – USO DO *CHECKLIST* DE CIRURGIA SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo temático II: Segurança do Paciente

Nayara Carvalho Oliveira¹
Camila Dourado Reis das Virgens²
Maria Gabriela Santos de Souza³
Vanessa Karine de Almeida Assunção⁴
Carla Daiane Costa Dutra⁵

RESUMO

Introdução: desde 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) fomenta campanhas intituladas: “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente” com o objetivo de elevar a consciência e o compromisso político com a melhoria da segurança dos cuidados e o desenvolvimento de políticas e práticas seguras. Em 2008, lançou o manual “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” para a melhoria da segurança da assistência cirúrgica mundialmente; adaptado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que vem norteando a prática do cuidado seguro em hospitais brasileiros. A campanha propôs uma “Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica - *Checklist*”, visando assegurar a padronização pelas equipes dos centros cirúrgicos. Objetivo: relatar a experiência da aplicação do *Checklist* de cirurgia segura em um centro cirúrgico. Metodologia: relato de experiência de caráter descritivo sobre aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, no centro cirúrgico de um hospital público de Salvador, em maio de 2017. Resultados: Com a dinâmica do serviço, onde Enfermeiros (as) são responsáveis, por mais de uma sala cirúrgica por período, a aplicação do *Checklist* é comprometida ou inexistente. Discussão: pela experiência observou-se que a complexidade do processo de trabalho e fluxo hospitalar, geram desafios na aplicação desse instrumento, destacando-se como principais problemas: alta rotatividade de cirurgias no setor, número insuficiente de Enfermeiros, falta de sensibilização pelos profissionais envolvidos e ausência de auditoria do processo de aplicação do instrumento. Considerações Finais: a adesão para o *Checklist* constitui um desafio para a Enfermagem, porém é uma alternativa necessária para diminuir eventos adversos promovendo uma assistência segura. Emerge a necessidade de mais estudos para conhecimento do tema, aprofundamento e realidade em questão, podem ser alternativas para o enfrentamento das dificuldades enfrentadas pela Enfermagem na aplicação do *Checklist*.

Descritores: Segurança do Paciente, Lista de Checagem, Enfermagem de Centro Cirúrgico.

¹Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade São Camilo. Especialista em Auditoria nos Serviços de Saúde pela Universidade Estácio de Sá. Enfermeira Assistencial do Hospital Geral Roberto Santos. E-mail: nayaracarvalho1976@gmail.com.

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela EEUFBA. Especialista Terapia Intensiva pela EEUFBA. Docente da Universidade Salvador (UNIFACS) – Laureate International Universities – Salvador – BA.

³ Enfermeira, Especialista em Bloco Cirúrgico pela EEUFBA. Docente da Universidade Salvador (UNIFACS) – Laureate International Universities – Salvador – BA.

⁴ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade São Camilo. Docente da UNIME.

⁵ Enfermeira, Doutoranda em Ciências pela EERP/USP. Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Gerontóloga. Especialista em Pedagogias Diferenciadas. Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) – Ilhéus - BA.

REFERÊNCIAS:

Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2008. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Aliança Mundial para Segurança do Paciente. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cirurgias-seguras> [acesso em 06 de setembro de 2017].

Martins GS, Carvalho R. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. Rev. SOBECC. 2014;19(1):18-25.

Ministério da Saúde. Portaria Nº 529, de 01 de abril de 2013. Instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2013.

TRABALHO 25 – SEGURANÇA DO PACIENTE: PAPEL DO PACIENTE E FAMÍLIA NO SEU CUIDADO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Marília Elaine Machado dos Santos Borges de Almeida¹
Uielle Silva Bulhosa Guimarães²
Mirtes de Jesus Almeida³
Maria do Espírito Santo da Silva⁴
Andréa Jaqueira da Silva Borges⁵

RESUMO

Introdução: As discussões sobre segurança do paciente nas unidades de saúde configuram uma tendência mundial que tem sido abordado pelos meios de comunicação e de assistência à saúde, principalmente quanto a participação do paciente e familiar/acompanhante no processo assistencial e na prevenção de danos. **Objetivo:** Analisar a participação do paciente e familiar/acompanhante no processo assistencial, tomando por base os princípios da RDC nº36/2013 da ANVISA que contempla a segurança do paciente. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, realizado em uma organização hospitalar da cidade de Salvador –Bahia. Para a coleta dos dados foram utilizados dois formulários, um aplicado aos membros da equipe de enfermagem (doze enfermeiros (as), doze técnicos (as) de enfermagem e uma auxiliar de enfermagem), além de dezessete familiares/acompanhantes e pacientes. A coleta de dados aconteceu entre os meses de maio e junho do ano de 2016, após emissão do parecer concedido pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº1.508.768. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo segundo Minayo. **Resultados e discussão:** verificou-se a necessidade do envolvimento maior do paciente e familiar/acompanhante no processo do cuidar, principalmente quanto aos aspectos relativos a segurança do paciente, mesmo porque a inserção desses contribui expondo facilidades e dificuldades dos mesmos, o que poderá promover maior confiança na realização de procedimentos e condutas, além de sinalizarem elementos que favoreçam a elaboração de estratégias que possam ser utilizadas no plano de cuidado. **Conclusão:** Ficou evidente que a interação dos pacientes e familiar/acompanhante com a equipe de enfermagem tem grande importância no que se refere a uma assistência integral de qualidade, em que ambos devem desenvolver uma assistência em conjunto proporcionando conforto ao paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Cuidados de enfermagem; Família

¹Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: mariliaelaine.borges@gmail.com

² Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: uielle@gmail.com

³ Enfermeira. E-mail: mirtesalmeida@hotmail.com

⁴ Msc. em Enfermagem, Especialização Internacional em Qualidade do Paciente, Residência em Enfermagem Médico Cirúrgica. Especialista em Metodologia da Assistência de Enfermagem, Gestão de Sistemas de Saúde. Membro do GEPASE, REBRAENSP, Núcleo de Segurança do Paciente. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do HGRS. Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: mariadoespirito@gmail.com

⁵ Profa. Dra. dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem e Odontologia; Professora do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente(FAMAM), Coordenadora do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Maria Milza e colaboradora no trabalho. E-mail: andreaajs@gmail.com

REFERÊNCIAS:

CAMERINI, Flavia Giron; SILVA, Lolita Dopico, Segurança do Paciente: Análise do preparo de medicação intravenosa em hospital de rede sentinela, Texto Contexto Enfermagem, 2011.

CAZALI, et al, Percepção de enfermeiros acerca do cuidado prestado pela família ao paciente em cuidado paliativo, Revista Contexto e Saúde, v.10, n20, 2011.

CORREGIO, Thâmy Canova, Avaliação da cultura de segurança em um Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, Florianópolis, 2012. Originalmente apresentada como monografia a título de especialização, Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, 2012.

DUARTE et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2015.

FREITAS et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino, Revista Latino Americana de Enfermagem, 2014.

TRABALHO 26 – A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Márcio Soares de Almeida¹
Fernanda Rocha Costa Lima²
Pollyana Andrade Silva³

RESUMO

Introdução: a acreditação hospitalar pode ser entendida como um processo que abrange a todos os que compõem o hospital, e formaliza o compromisso em melhorar a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente. Nesse contexto, vale ressaltar a importância da equipe de enfermagem, pois esses profissionais assistem os usuários no hospital de forma ininterrupta. **Objetivo:** discutir a atuação da enfermagem no processo de acreditação hospitalar. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, a qual incluiu análise e síntese de pesquisas de maneira sistematizada. Buscou-se as bases de dados eletrônica (LILACS, MEDLINE e SCIELO) para a obtenção dos artigos. Foram selecionados 13 artigos com os seguintes critérios de inclusão: publicados na língua portuguesa do Brasil, a partir de 2012, com os resumos e textos completos e disponíveis. Após análise dos artigos, emergiram três temas: a sobrecarga de trabalho para atingir metas estabelecidas; a enfermagem como lugar de evidência para a instituição ser ou manter-se acreditada, e o reconhecimento e valorização profissional. **Resultados e discussão:** quanto a sobrecarga de trabalho, evidenciou-se a demasia burocrática em detrimento das atividades assistenciais. A enfermagem como lugar de evidência, milita na gestão do cuidado, ao gerenciar os processos e metas na busca e manutenção na certificação. Assim, o reconhecimento profissional advém da responsabilidade da conquista e pela valorização do hospital. **Conclusão:** o enfermeiro participa no programa de acreditação em vários níveis hierárquicos, como estratégico, intermediário e operacional. No tocante aos aspectos negativos, possivelmente pela aumento de trabalho, a valorização profissional deve ser melhor discutida, uma vez que é inviável o alcance de melhorias na assistência sem o aumento das responsabilidades.

Descritores: Acreditação hospitalar; Enfermagem

REFERÊNCIAS:

OLIVEIRA, J. L. C. et.al. Atuação do enfermeiro no processo de acreditação: percepções da equipe multiprofissional hospitalar. Rev. Baiana Enferm. v. 31, n. 2, p. 173 - 194, 2017.

MAZIERO, V. G.; V. G.; SPIRI, W. C. Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. Rev. Eletr. Enf. Goiás, v. 15, n. 1, p. 121 - 129, jan./mar. 2013.

¹ Enfermeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeiro Assistencial na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Português. E-mail: marcio_soares21@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Português.

³ Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeiro Assistencial na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Português.

FERNANDES, H. M. L. G.; PENICHE, A. C. G. Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário. Rev. Esc. Enferm USP, São Paulo, v. 49, p. 22-28, abr./jul. 2015

TRABALHO 27 – GESTÃO DA QUALIDADE E A ACREDITAÇÃO EM SAÚDE: ESTUDO DE CASO EM UMA CLÍNICA AMBULATORIAL

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Débora Macêdo dos Santos¹

Vera Lúcia Peixoto S. Mendes²

Eldsamira da Silva Mascarenhas Schettini Sobrinho³

RESUMO

Introdução: A busca por serviços de saúde mais qualificados e seguros está se tornando um pré-requisito para a sobrevivência das organizações e uma das ferramentas utilizadas para o alcance desta melhoria é o processo de acreditação em saúde. No Brasil o processo de acreditação foi iniciado nos anos 90, através da Organização Nacional de Acreditação (ONA). **Objetivo:** Analisar a visão dos gestores de uma clínica ambulatorial sobre os resultados da implantação da acreditação, segundo critérios de avaliação da ONA. **Metodologia:** Estudo descritivo com a abordagem quantitativa, sendo utilizado as técnicas de entrevista e aplicação de questionários (jul. /17). O local de pesquisa foi uma clínica ambulatorial, privada, localizada em Salvador, que presta atendimento oncológico, tendo como sujeito de pesquisa 14 gestores da área assistencial e administrativa que participaram da implantação da acreditação ONA. **Resultados e discussão:** De acordo com a literatura, há quatro grandes ganhos com o processo de acreditação: melhoria dos processos; imagem do hospital; avaliação objetiva da qualidade; e pressões competitivas. Os resultados do estudo revelam que os principais ganhos do processo de acreditação, estão relacionados à padronização dos processos, educação continuada dos profissionais, segurança na assistência, visibilidade da clínica no mercado, uso de indicadores, melhorias contínuas dos processos e avaliação dos riscos. Em relação aos entraves do processo de acreditação ONA, os gestores destacam: a burocratização do processo, a cultura de notificação e a mudança de cultura organizacional. **Conclusão:** O futuro será das organizações acreditadas. Isto quebrará o paradigma da fragmentação do trabalho em Serviços de Saúde proporcionando um atendimento integral, seguro e de qualidade, superando as expectativas dos pacientes, que é a essência da excelência e reduzindo custos.

Descritores: Gestão da Qualidade; Acreditação; Gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS:

¹ Graduada do curso de Administração da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Atua no Núcleo da Qualidade e Segurança do paciente do Núcleo de Oncologia da Bahia - NOB. debora.macedo@nob-ba.com.br

² Doutora e mestre em Administração (UFBA). Coordenadora da Rede de Inovação e aprendizagem em Gestão Hospitalar – Rede INOVARH. Enfermeira e Advogada. verapeixoto09@gmail.com

³ Médica Oncologista e membro da diretoria médica do Núcleo de Oncologia da Bahia. samira@nob-ba.com.br

REIS, Almerinda Rosália Luedy. Sustentabilidade da gestão da qualidade: um estudo em um hospital universitário. 2004. 199 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

BRASIL, Organização Nacional de Acreditação, Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Brasília 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Brasília (DF): 2002.
PALADINI, E.P. Gestão da Qualidade: teoria e casos. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

TRABALHO 28 – OS GANHOS E ENTRAVES DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO INTERNACIONAL NO NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Paula do Amaral Gomes Pereira¹
Débora Macêdo dos Santos²

RESUMO

Introdução: O Núcleo de Oncologia da Bahia visando aprimorar a excelência no cuidado integral, humanizado e individualizado e a interação entre os processos, implantou em 2017 a metodologia internacional da *Joint Commission International* (JCI), tendo como desafio padrões de exigências elevados, ainda pouco conhecido no Brasil. **Objetivo:** Analisar a percepção dos colaboradores sobre os ganhos e entraves do processo de acreditação da *Joint Commission International*. **Métodos:** Estudo descritivo de caso com abordagem quantitativo, realizado no Núcleo de Oncologia da Bahia em setembro de 2017. Os sujeitos de pesquisa foram constituídos pelos profissionais da clínica, que participaram do processo de implantação da JCI, tendo como instrumento de coleta de dados a aplicação de questionário. **Resultados:** A amostra foi constituída por 85 profissionais, entre as áreas assistenciais, administrativas e de gestão. Os ganhos obtidos pela acreditação JCI foram destacados com a implantação das metas internacionais consolidando os processos para a segurança dos pacientes, familiares, colaboradores e visitantes, o fortalecimento da comunicação efetiva entre os processos e o envolvimento dos profissionais na conquista da acreditação. Quando questionados sobre os entraves da metodologia de certificação JCI, 53% dos participantes opinaram que o principal entrave estar relacionado a elaboração excessiva de documentos, se comparado a metodologia nacional (ONA), além da complexidade do direcionamento entre as consultorias. **Conclusão:** A crescente busca pela melhoria da qualidade vem incorporando certificações que agregam e fortalecem os processos para a segurança do paciente, ainda pouco implantada no Brasil, a experiência adquirida proporcionou o alcance de padrões internacionalmente reconhecidos que reflete o compromisso de uma organização em fornecer cuidados seguros e eficazes aos pacientes, sendo o NOB a primeira clínica ambulatorial do norte e nordeste a conquistar o selo da JCI.

Descritores: Acreditação. Gestão da Qualidade.

REFERÊNCIA:

Consórcio Brasileiro de Acreditação. Padrões de acreditação da Joint Commission International para cuidados ambulatoriais. 3a ed. Rio de Janeiro; 2015.

¹ Gestora da qualidade do Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente, do Núcleo de Oncologia da Bahia - NOB. Paula.pereira@nob-ba.com.br

² Graduada do curso de Administração da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Auxiliar Administrativa do Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente do Núcleo de Oncologia da Bahia - NOB. debora.macedo@nob-ba.com.br

TRABALHO 29 – IMPLEMENTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Raissa Fontes Bittencourt¹
Nathália Dantas Farias Kruschewsky²
Caren Soares do Espírito Santo²
Jamile de Jesus Dantas²
Bruna Laranjeira Alves³

RESUMO

Introdução: Os Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) possuem risco aumentado para provocar danos significativos a pacientes em decorrência de falhas no processo de sua utilização. É importante que os profissionais de saúde conheçam seus riscos e que os hospitais implantem práticas consonantes à 3ª Meta de Segurança do Paciente. **Objetivo:** Descrever a experiência de implantação de uma Política Institucional de MAV, num hospital privado de Salvador-Ba. **Metodologia:** Relato de experiência da implementação da Política de MAV; através da elaboração de estratégias para minimização da ocorrência de erros e definição de indicador de qualidade para monitoramento do seu cumprimento. **Resultados:** Com base em revisões de literatura, o Serviço de Farmácia e a Comissão de Gerenciamento de Risco Institucional elegeram a lista dos MAV. A adoção de estratégias de segurança contou com ações implementadas para cada etapa do ciclo de utilização do medicamento: Seleção (limitação do número de apresentações disponíveis); Armazenamento (identificação com etiqueta de código de barra vermelha); Prescrição (não utilização de siglas, alertas padronizados com risco correspondente), Aprazamento (dupla checagem), Solicitação e Dispensação (validação da prescrição por Farmacêutica, utilização de invólucro vermelho) e Administração (dupla checagem, tripla conferência para quimioterápicos). Para monitoramento, foi implantada auditoria interna semestral, a qual é refletida no indicador de qualidade, expresso em porcentagem de ações implementadas realizadas em conformidade. As taxas de ações conformes mantiveram-se acima de 90% após implementação da Política (96% em 2015; 93% em 2016; 96% no 1º semestre 2017), sendo identificada melhoria significativa na etapa Administração (71% em 2015; 73% em 2016; 100% no 1º semestre 2017). **Conclusão:** O gerenciamento destes medicamentos representa uma reestruturação importante no processo de trabalho relacionado a utilização destes medicamentos promovendo assim, maior segurança para o paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Medicamentos; Política

REFERÊNCIAS:

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. ISMP-España Boletín. 2012(35). Disponível em: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2035-%20Octubre%202012.pdf>

¹ Enfermeira Intensivista do Hospital Cardio Pulmonar. E-mail: raissabitt@gmail.com

² Enfermeiras Intensivistas do Hospital Cardio Pulmonar. E-mail: raissabitt@gmail.com

³ Farmacêutica Clínica do Hospital Cardio Pulmonar.

TRABALHO 30 – QUALIDADE E SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA MATERNA: ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Daiane Correia Santos Souza¹
Fabiana dos Santos da Silva²
Ana Paula De Oliveira Fernandes³
Fabio Lisboa Barreto⁴
Maria do Espírito Santos⁵

RESUMO

Introdução: A preocupação com a qualidade do cuidado e a segurança do paciente vem crescendo cada vez mais, tornando-se um desafio de saúde pública, implicando em múltiplas barreiras que precisam ser vencidas para a redução de riscos e danos na assistência à saúde, principalmente na atenção à saúde materna. Assim, se faz necessária mudança de cultura profissional, aperfeiçoamento da equipe de saúde, reestruturação das práticas de trabalho para que haja melhora na qualidade dos serviços de atenção materna em nosso país. **Objetivo:** Buscar-se conhecer as estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem quanto à qualidade e segurança na atenção à saúde materna com base no Manual da ANVISA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva. O estudo será realizado no primeiro semestre de 2018 em uma Instituição Hospitalar de um município do Recôncavo Baiano, tendo como participantes do estudo os 07 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem que trabalham na unidade hospitalar. **Critérios de inclusão:** estar no exercício de suas funções no período de coleta de dados e aceitar participar da pesquisa – assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A técnica de coleta dos dados será um formulário contendo em seu roteiro seis questões. A análise de conteúdo será utilizada para analisar os dados. **Resultados esperados:** Apresentar uma proposta para implantação de lista de verificação de segurança do paciente na assistência materna. **Conclusão:** Espera-se com esse estudo proposto possa trazer resolutividade e melhorar qualidade e segurança da assistência de enfermagem frente a saúde materna, buscando conhecer os fatores intervenientes encontrados para realização das atividades na assistência, e contribuir com a equipe para prevenção dos eventos adversos e os possíveis riscos.

Descritores: Segurança do Paciente; Assistência Materna; Qualidade da Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS:

¹ Graduanda do 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza, Técnica de Enfermagem. E-mail: dayannysouza24@gmail.com

² Graduanda do 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza, Técnica de Enfermagem pós-graduanda em urgência, emergência e UTI pela Faculdade Maria Milza. E-mail: fabianabitty@hotmail.com

³ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: paulafernandes.agro@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Auditor de serviços de saúde. Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: Lisboa.auditor@gmail.com

⁵ Enfermeira – Docente da Faculdade Maria Milza – Email: mariadoespirito@gmail.com

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2013, 172 p. Disponível em: < https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf >;

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade. Brasília, DF, 2014. Disponível em: < <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/servicos-de-atencao-materna-e-neonatal-seguranca-e-qualidade> >; Acesso em: 17 de set.2017.

HARADA, et al. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu, 2006. 1-121 p.

SANTOS, R. S.; CAÍRES, T. L. G. O saber da enfermagem obstétrica e suas contribuições sociais para a autonomia da parturiente. Rev. Enferm. Profissional, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.422-435, 2014.

SANTOS, R. B; RAMOS, K.S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-18, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>.

TRABALHO 31 – SEGURANÇA DO PACIENTE: O PDCA COMO INSTRUMENTO NORTEADOR

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Luanda Almeida Eloy¹
Emanoela Lima Freitas²
Karina Leal Pinheiro³
Raíssa Fontes Bittencourt⁴
Vanessa Dayube Majdalani de Cerqueira⁵

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é um dos temas mais discutidos nos serviços de saúde. Estudos constataram que em média 10% dos pacientes internados sofrem algum tipo de evento adverso e destes 50% são evitáveis, além dos gastos crescentes secundários a questões litigiosas e danos ao paciente. O PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) é uma ferramenta da qualidade que tem o objetivo de identificar, analisar e implementar melhorias nos processos. No ambiente hospitalar, a sua utilização garante ganhos importantes na qualificação do cuidado prestado e eficiência operacional. **Objetivo:** Descrever os ganhos com a implementação de PDCA's na gestão dos processos institucionais e demonstrar o aumento da participação da equipe de Enfermagem na utilização desta ferramenta. **Metodologia:** Relato de experiência sobre a participação da equipe de Enfermagem na produção de PDCA's num hospital particular em Salvador/Ba, entre o período de 2012 a 2016. **Resultados e discussão:** Foram desenvolvidos 113 PDCA's, sendo possível com isso o envolvimento da equipe de Enfermagem nos processos institucionais; identificação de problemas potenciais; criação de protocolos; assistência qualificada, com foco na prevenção de riscos; implementação de medidas de bloqueios; redução de danos evitáveis, promoção de estrutura humana e organizacional qualificada; além da satisfação dos profissionais e pacientes. Os dados mostram que a participação da Enfermagem aumentou 89% ao longo de 04 anos. **Conclusão:** Os profissionais de Enfermagem mantêm contato direto com o paciente e tornaram-se peças-chave para a disseminação da cultura de segurança, sendo fundamentais no processo de identificação de oportunidades de melhorias. Analisar o erro pela perspectiva do processo garante mais eficácia na prevenção de recorrências e a utilização do PDCA possibilita a identificação do problema e verificação das possíveis causas, oportunizando a correção nos processos.

Descritores: Segurança do paciente; Gestão da qualidade; Assistência de enfermagem

REFERÊNCIAS:

MARSHALL JUNIOR. I. Gestão de qualidade e processos. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2012.

¹ Enfermeira intensivista do Hospital Córdio Pulmonar. E-mail: lua_elay@hotmail.com

² Coordenadora de enfermagem do Hospital Córdio Pulmonar

³ Enfermeira Intensivista do Hospital Córdio Pulmonar

⁴ Enfermeira Intensivista do Hospital Córdio Pulmonar

⁵ Enfermeira Intensivista do Hospital Córdio Pulmonar

MINISTERIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília. 2014.

OLIVEIRA. R. M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Escola Anna Nery. V.8. N.1. Rio de Janeiro. 2014

RIBEIRO. S. L. M. Modelo de gestão de processos de uma unidade de terapia intensiva baseado no ciclo PDCA. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. São Paulo. 2013.

TRABALHO 32 – SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A QUALIDADE DO CUIDADO

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Fabiana dos Santos da Silva¹
Daiane Correia Santos Souza²
Ana Paula de Oliveira Fernandes³
Fábio Lisboa Barreto⁴
Maria do Espirito Santos⁵

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente. No contexto da Enfermagem, a segurança do paciente se faz essencial, pois esses profissionais são responsáveis diretos por grande parte das ações assistenciais, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos. **Objetivo:** Conhecer a concepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente e qualidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de conclusão de curso. Tendo uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo. A coleta de dados será realizada através de um formulário, tendo como participantes os membros da equipe de enfermagem que exercem suas atividades na rede hospitalar, as respostas serão analisadas por meio da técnica de análise de Conteúdo segundo Minayo. **Resultados esperados:** O estudo permitirá identificar concepções que favoreçam novos direcionamentos na área da segurança do paciente, possibilitando ainda preencher lacunas sobre a temática, principalmente, quanto a qualidade do cuidado, em que poderá também proporcionar o desenvolvimento de proposta que garantam a continuidade de um cuidado de qualidade, evitando-se por parte dos enfermeiros eventos adversos, gestão de riscos e segurança do paciente. **Conclusão:** Espera-se com esse pesquisa proposta possa trazer melhorias em ações que advém dos profissionais de saúde principalmente no que tange a qualidade da assistência de enfermagem e segurança do paciente, pois este é um fator que deve ser considerado como um processo dinâmico de identificação dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem.

Descritores: Segurança do paciente; Cuidado de enfermagem; Assistência de enfermagem.

¹ Graduanda do 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza, Técnica de Enfermagem, pós-graduanda em Urgência, Emergência e UTI pela faculdade Maria Milza, Bahia, Brasil. E-mail: fabianabitty@hotmail.com

² Graduanda do 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza, Técnica de Enfermagem. E-mail: dayannysouza24@gmail.com

³ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: paulafernandes.agro@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Auditor de serviços de saúde. Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: Lisboa.auditor@gmail.com

⁵ Enfermeira. Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: mariadoespirito@gmail.com

REFERÊNCIAS:

GAMERINI; SILVA. Segurança do paciente: Análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. 2011. Acesso em: 25 abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100005>

ROSA, R.T et al. Segurança do paciente nas práticas do cuidado de enfermagem: Percepção de enfermeiros. Rio Grande do Sul, 2015. Acessado em: 25 abril. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532015000300004&lang=pt>

SILVA et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, p.1-4, 5 jan. 2016. Acesso em: 10 abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S010311042016000400292&lang=pt1>

SILVA, Aline Teixeira et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. 2016. Acesso em: 10 abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292&lang=pt>

TRABALHO 33 – AÇÕES DE ESTÍMULO À IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Emanuela de Almeida Oliveira¹
Lorena Gonzales Siqueira²
Alana Mayara Cerqueira Santos³
Paula Verônica Souza Borges⁴
Larissa de Carvalho Silveira⁵

RESUMO

Introdução: Os protocolos de Segurança do Paciente são fundamentais para qualificação da assistência nas unidades hospitalares. Dentre eles, a identificação de pacientes é um tema central e de extrema importância para o cuidado seguro. Porém, a construção do protocolo deve ser seguida de ações que estimulem a adesão dos profissionais e a implementação efetiva de tais protocolos. **Objetivo:** Descrever ações da equipe de enfermagem para adesão de profissionais e efetiva implementação do protocolo de Identificação Segura na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade pública de Salvador-BA. **Metodologia:** foi realizada uma descrição das principais ações instituídas pela equipe de enfermagem da UTIN para estimular a identificação adequada e segura dos pacientes. **Resultados e discussão:** Para estimular a equipe a aderir ao protocolo de Identificação Segura, são realizadas ações como: disponibilidade de acesso ao protocolo na rede interna de computadores; organização da escala de trabalho para viabilizar a participação de técnicos de enfermagem e enfermeiros nos treinamentos do Núcleo de Segurança do Paciente e treinamentos curtos da Gerência de Ensino e Pesquisa sobre Identificação Segura, nos três turnos de trabalho; checagem da identificação do recém-nascido durante a admissão pelo enfermeiro; disponibilidade de pulseiras reservas para troca quando necessários procedimentos no membro no qual consta a identificação; orientação clara quanto a forma de troca, registro, guarda da pulseira anterior e identificação da genitora; e checagem diária da identificação dos pacientes pela enfermeira de referência com orientação nos casos de não conformidade. Estes são elementos da construção do cuidado seguro. **Considerações finais:** Assim, tais ações favorecem a adesão da equipe UTIN ao protocolo de Identificação Segura da maternidade e contribuem de maneira efetiva para segurança dos recém-nascidos nela internados.

Descritores: Segurança do paciente; identificação segura; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

¹ Enfermeira da Maternidade Climério de Oliveira (MCO), Especialista em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. emanuelaalmeida.enf@hotmail.com

² Enfermeira da MCO, Especialista em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado, Salvador-BA, lorena.gabrielaa@hotmail.com

³ Enfermeira da MCO, Especialista em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, enf.alanamayara@hotmail.com

⁴ Enfermeira da MCO, Especialista em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, paulaborges24@hotmail.com

⁵ Enfermeira da MCO, Especialista em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, larissa-silveira-@hotmail.com

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. Protocolo de identificação do paciente. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013.

MARTINS, M. Qualidade do cuidado em saúde. Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de Saúde – Curso de segurança de pacientes em maternidades – Fiocruz. Acesso em: 15/09/2017. Disponível em:

http://www.extranet.ead.fiocruz.br/criacao/2017/seg_maternidade/percurso/pdf/Atividade_1Qualidade_do_cuidado_em_saude.pdf.

TRABALHO 34 – ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS NA EMERGÊNCIA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Andressa Oliveira Matias¹

Taciane Gomes Ribeiro²

Ana Caroline Dias de Almeida³

Karina Leal Pinheiro⁴

Vanessa de Castilho Teles Costa do Carmo⁵

RESUMO

Introdução: A queda é caracterizada pelo deslocamento inesperado e não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial. Sua ocorrência no âmbito de saúde é considerada um incidente multifatorial. Diante disto houve a necessidade de desenvolver estratégias para redução do risco de queda na unidade de Emergência promovendo a segurança aos pacientes atendidos. **Objetivo:** Demonstrar redução de quedas em pacientes atendidos na emergência de uma instituição privada, em Salvador-BA. **Metodologia:** Realizado análise retrospectiva dos dados referente ao período de janeiro/2016 a junho/2017, obtidos através de sistemas eletrônicos da instituição, utilizando o indicador “Densidade de Incidência de Queda”, cuja fórmula equivale ao número total de quedas/total de pacientes atendidos x 1000. **Resultados e discussão:** A unidade apresentava 0,4 quedas/1000 pacientes atendidos no ano de 2016. Em 2017 houve redução para 0,09 quedas/1000 pacientes atendidos, após implantação de medidas, tais como: capacitação dos profissionais, avaliação do risco de queda desde o Acolhimento e Avaliação com Classificação de risco, onde é instalada a pulseira de risco de queda, fornecido folheto explicativo e dado orientações aos pacientes e acompanhantes, manutenção de grades elevadas das camas, instalação de fitas antiderrapantes nos banheiros, iluminação adequada, ambiente livre de obstáculos, instalação de travas nas rodas das camas e transporte de pacientes em cadeiras de rodas, de acordo com a capacidade funcional destes. **Conclusão:** O compromisso da equipe, aliado às práticas seguras, políticas institucionais consolidadas, supervisão diária das medidas de prevenção e treinamentos contínuos são indispensáveis para manutenção dos baixos índices de queda e garantem uma assistência livre de danos, mesmo em ambientes críticos como a unidade de Emergência.

Descritores: Emergência; Segurança do Paciente; Queda.

REFERÊNCIAS:

¹ Enfermeira Assistencial do Hospital Córdio Pulmonar / email: andressa.o.matias@hotmail.com

² Enfermeira, especialista em emergência e enfermagem do trabalho. Enfermeira referência na unidade de Emergência. Hospital Córdio pulmonar

³ Enfermeira de Referência do Hospital Córdio Pulmonar

⁴ Enfermeira de Referência do Hospital Córdio Pulmonar

⁵ Enfermeira, especialista em emergência, coordenadora de enfermagem da unidade de emergência e unidade de internação. Hospital Córdio Pulmonar.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. 5º edição. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2014.

TRABALHO 35 – REDUÇÃO DO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (TMP) NUMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Vanessa Dayube Majdalani de Cerqueira¹
Emanoela Lima Freitas²
Karina Leal Pinheiro³
Luanda Almeida Eloy⁴
Márcia Viana de Almeida⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A média de permanência dos pacientes no hospital é um indicador de qualidade importante, pois mede a eficiência e efetividade da gestão. Os fatores que geram TMP elevados variam desde o atraso na realização de procedimentos até a recusa da família na alta. Diminuir a estadia do paciente é necessário para otimizar a assistência, promover sobrevida organizacional e satisfação. A definição do fluxo do paciente, neste cenário, garante eficácia operacional, tornando prioridades a previsão e o planejamento para alta. **OBJETIVO:** Descrever estratégias para redução do TMP e seus ganhos numa Instituição de Salvador/Ba. **METODOLOGIA:** Relato de experiência sobre redução do TMP através da ferramenta *Lean-six-sigma* entre 2015 e 2016, a partir da análise de informações através de sistemas eletrônicos institucionais, mapeamento do fluxo das altas, brainstormings com equipes e definição de meta institucional: redução do TMP em 25%. **RESULTADOS:** Elaboração de protocolos especializados; modificação da metodologia do plano terapêutico; acordos com serviços externos para reduzir tempo de captação de *home-care* e exames; reestruturação da gestão de leitos; sensibilização da equipe para alta médica assertiva; reformulação e estímulo a aplicação do plano educacional; contratação de novos auxiliares de transporte, aumento de leitos para tratamento ambulatorial. Alcançamos redução de 28% do TMP (em 2015 TMP=5,7 dias e até Junho/2016 TMP=4,1 dias). Houve também redução de custos/desperdícios; assistência prestada com mais qualidade e segurança; satisfação do cliente e agilidade no fluxo de alta. **CONCLUSÃO:** A diminuição do TMP favoreceu a otimização dos recursos, oportunizando ganhos como qualidade na assistência prestada e sustentabilidade empresarial. O aumento da capacidade operacional garantiu giro dos leitos, altas assertivas, ganho em produtividade, ajuste entre oferta e demanda e satisfação do cliente.

Descritores: Redução de Custos. Alta Hospitalar. Gestão da Qualidade.

REFERÊNCIAS:

LASELVA, Cláudia. Gestão do fluxo do paciente internado e seus impactos: qualidade, segurança e Sustentabilidade. Ouro Preto. Abril, 2014.

¹ Enfermeira Intensivista do Hospital Córdio Pulmonar. E-mail: vanessadayube@gmail.com

² Coordenadora de Enfermagem do Hospital Córdio Pulmonar.

³ Enfermeira Intensivista do Hospital Córdio Pulmonar.

⁴ Enfermeira Intensivista do Hospital Córdio Pulmonar.

⁵ Gestora de práticas assistenciais do Hospital Córdio Pulmonar.

MINISTERIO DA SAÚDE. Agencia Nacional de saúde suplementar. Média de permanência geral. Janeiro, 2013. Disponível em <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Elementos fundamentais do fluxo do paciente no hospital. São Paulo. Dezembro, 2016. Disponível em <https://www.einstein.br/empresas-hospitais/consultoria-gestao/artigos/elementos-fundamentais-fluxo-paciente-hospital>

TRABALHO 36 – SATISFAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES ACOMPANHADOS PELA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM INDICADOR DE QUALIDADE

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Alessandra Almeida¹

Ana Amélia Mata²

Juliana Susin³

Paula Pamponet⁴

Vanessa Dayube⁵

RESUMO

Introdução: Segundo a OMS, Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento de sintomas relacionados a questões de natureza física, psicossocial e espiritual. Neste contexto, ter uma comissão de cuidados paliativos favorece a otimização da assistência, fazendo com que estes pacientes sejam cuidados de forma integral. **Objetivo:** Apresentar o nível de satisfação do paciente/família acompanhados pela Comissão de Cuidados Paliativos (CCP). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem qualitativa e quantitativa sobre a assistência prestada pela CCP em uma instituição privada de Salvador, no período de janeiro a julho de 2017. A ferramenta utilizada foi o NPS (*Score Performace Net*), instrumento que é utilizado para medir a satisfação dos clientes. Foi instituída uma meta de 83% de promotores. **Resultados e discussão:** Foram contactados 53 pacientes e ou familiares. A média de satisfação atingida foi de 85,6% que denota que grande parte dos consultados indicariam a CCP. A maioria deles tiveram disponibilidade para responder a pesquisa de satisfação, com notas acima de 08 pontos. Na questão aberta sobre sugestões de melhoria, as respostas são a respeito de estrutura física do hospital e integração/atuação da equipe. **Conclusão:** O paciente que é incluído em cuidados paliativos necessita de um acompanhamento individualizado no qual a atenção multiprofissional é de extrema relevância. Identificar nível de satisfação elevado, assegura que a equipe de cuidados paliativos do Hospital Cardio Pulmonar vem atuando de forma integralizada, conseguindo acolher o paciente e família de forma efetiva.

Descritores: Cuidados Paliativos; Qualidade da Assistência à Saúde; Satisfação.

REFERÊNCIAS:

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos ANCP. Editora Solo, 2012.

¹ Enfermeira Intensivista

² Enfermeira Intensivista

³ Psicóloga, especialista em Psicologia Hospitalar

⁴ Enfermeira Intensivista

⁵ Enfermeira Intensivista

RIBEIRO, R.M. Cuidados de Enfermagem prestados pelas equipes de cuidados continuados integrados- satisfação de clientes e cuidadores. 2014. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2014.

SANTOS, S.M.L. A. Cultura de Segurança do Cliente nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados. 2015. 75 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola Superior de Enfermagem em Lisboa. Lisboa, 2015.

TRABALHO 37 – IMPLANTAÇÃO DA PRÁTICA DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA REDUÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Valeska Franco Ribeiro¹
Marcela Gottschald Pereira²
Paloma Silva Souza³
Vanessa Freitas Oliveira⁴
Bárbara Costa Saldanha Gomes⁵

RESUMO

Introdução: A conciliação medicamentosa consiste na obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos utilizados pelo paciente, com objetivo de evitar ou minimizar erros de medicação. As discrepâncias podem acarretar danos relacionados à efetividade e segurança da farmacoterapia. O conhecimento específico do farmacêutico sobre medicamentos contribui para a obtenção de informações acuradas e detalhadas sobre o histórico medicamentoso dos pacientes. **Objetivo:** Descrever os resultados da implantação da conciliação medicamentosa na admissão hospitalar. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo, realizado em agosto de 2017, em um hospital público de Salvador, Bahia. Foram excluídos pacientes admitidos para realização de procedimentos cirúrgicos vasculares e doadores de órgãos. O histórico medicamentoso e a prescrição de admissão foram comparados e as discrepâncias não justificadas discutidas com o prescritor. **Resultados e discussão:** Foram considerados elegíveis 179 pacientes, sendo 115 conciliados. Destes, 50% era do sexo masculino e a maioria tinha entre 18 a 60 anos. Ao comparar os medicamentos habitualmente utilizados pelos pacientes e a prescrição durante o internamento apenas 37 pacientes (32%) não apresentavam discrepâncias. Foram identificadas 202 discrepâncias, sendo 84% justificadas e o restante não justificadas e com necessidade de intervenção farmacêutica. Em relação às intervenções foi evidenciado um percentual de aceitação de 80%. **Conclusão:** Os resultados demonstram grande incidência de discrepâncias, e que a estratégia utilizada tem o potencial de identificá-las e assim evitar erros de prescrição e aumentar a segurança do paciente. Além disso, propicia a aproximação do farmacêutico da equipe de assistencial e reforça a importância da implantação da prática na instituição.

Descritores: Conciliação Medicamentosa; Erros de Medicação; Segurança do Paciente.

¹ Farmacêutica; Especialista em Saúde coletiva e Sociedade e Residência Multiprofissional em doenças cardiovasculares; Farmacêutica Clínica; Hospital Ana Nery

² Farmacêutica; Especialista em Saúde mental; Farmacêutica Clínica; Hospital Ana Nery

³ Farmacêutica; Especialista em Farmácia Clínica e prescrição farmacêutica; Farmacêutica Clínica; Hospital Ana Nery

⁴ Farmacêutica; Especialista em Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica; Farmacêutica Clínica; Hospital Ana Nery

⁵ Farmacêutica; Especialista em Saúde do Adulto com Ênfase Doenças Cardiovasculares; Farmacêutica Clínica; Hospital Ana Nery

REFERÊNCIAS:

Hron, J. D.; Manzi, S.; Dionne, R.; Chiang V. W.; Brostoff, M.; Altavilla S. A.; Patterson, A.; Harper, M. B. Electronic medication reconciliation and medication errors. *International Journal for Quality in Health Care*. v.27.n.4, p.314–319.2015.

Lombardi, N.F.; Mendes, A. E. M.; Lucchetta, R. C.; Reis, W. C. T.; Fávero, M. L. D.; Correr, C. J. Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0820.2760>. 2016.

Splawski, J. Value of the Pharmacist in the Medication Reconciliation Process. *P T*. v.41.n.3.p.176–178. 2016.

TRABALHO 38 – FREQUÊNCIA DE ERROS DE PRESCRIÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM SALVADOR - BAHIA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Valeska Franco Ribeiro¹
Maria Leonídia Macedo Santos²
Marizângela Carneiro Alves³
Michele P. Caetano Moura⁴
Thiago Moreira Trindade⁵

RESUMO

Introdução: O erro de prescrição é definido como erro de escolha ou de redação, não intencional, que pode reduzir a efetividade ou aumentar o risco de danos ao paciente. É uma das principais formas de erros médicos modificáveis, que pode ser evitado com a participação ativa do farmacêutico clínico na revisão de prescrições. **Objetivo:** Analisar a frequência e tipos de erros de prescrição em um hospital público de Salvador – Bahia. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo, realizado no período de 10 a 17 de setembro de 2017. Foram selecionadas as prescrições médicas dos pacientes internados nas unidades de cardiologia adulta e pediátrica, nefrologia, clínicas cirúrgicas e clínica médica. Foram excluídas as prescrições de alta hospitalar. Os erros foram classificados de acordo com a *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* e tabulados quanto a frequência e tipos de erros. **Resultados e discussão:** No período do estudo foram analisadas 1577 prescrições e foram identificados 1102 erros. O tipo de erro mais frequente foi relacionado à posologia (532 omissões e 171 posologias erradas) representando 64% dos erros identificados, seguido de dose com 18% (71 omissões e 130 doses erradas), via de administração (7%), abreviaturas e duplicidade terapêutica (3,5%, 3,5% respectivamente), descrição incorreta (3%) e ausência de forma farmacêutica (1%). **Conclusão:** O grande número de erros de prescrição encontrados demonstra a necessidade de uma maior atuação do farmacêutico clínico junto a equipe multiprofissional, a fim de, prevenir, resolver ou minimizar o impacto negativo na farmacoterapia e contribuir com a segurança do paciente.

Descritores: Erro de Prescrição; Farmácia Clínica; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

¹ Farmacêutica; Especialista em Saúde coletiva e Sociedade e Residência Multiprofissional em doenças cardiovasculares; Farmacêutica Clínica; Hospital Ana Nery;

² Farmacêutica; Pós-graduanda em Atenção Farmacêutica; Farmacêutica Hospitalar; Hospital Ana Nery.

³ Farmacêutica; Especialista em Farmácia Hospitalar e administração hospitalar; Farmacêutica Clínica; Hospital Ana Nery

⁴ Farmacêutica; Especialista em Assistência Farmacêutica; Farmacêutica Clínica; Hospital Ana Nery

⁵ Farmacêutico; Mestre em Medicina e saúde; Farmacêutico Clínica; Hospital Ana Nery

The Health Foundation. Evidence scan: Reducing prescribing errors. London (UK); Abril 2012. Disponível em: <<http://www.health.org.uk/publication/reducing-prescribing-errors>>; Acesso em: 25 set. 2017.

Hamid, T.; Harper, L.; Rose S.; Petkar, S.; Fienman, R.; Athar, S.M.; Cushley, M. Prescription errors in the National Health Services, time to change practice. *Scottish Medical Journal*, v.61,n.1,p. 1-6, 2016.

TRABALHO 39 – AUDITORIA EM UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO VISANDO MELHOR QUALIDADE E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Mylene Montes Rodrigues Faim¹
Andrea de Oliveira Visintainer²
Bruna Cristine da Silva Soares³
Cláudia de Castro Martinelli⁴
Andrea Aparecida Lopes Martinez⁵

RESUMO

Introdução: As instituições de saúde vêm buscando aprimorar a qualidade de serviços em decorrência do crescente nível de exigência de seus clientes. Para isso existem programas que visam avaliar a qualidade dos serviços, como a *Joint Commission International* (JCI). Um dos critérios da junta envolve a qualidade da assistência e a segurança do paciente, sendo que a busca em sua melhoria é um processo contínuo de estratégias e programas educativos que envolvem os profissionais da instituição. **Objetivo:** Auditar o serviço de nutrição de um hospital geral privado na cidade de São Paulo, propondo planos de ação para evolução do serviço prestado com base no manual da JCI 2017. **Metodologia:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital geral privado da cidade de São Paulo. Auditores treinados aplicaram com os colaboradores do serviço de nutrição um questionário elaborado com base nos capítulos da JCI. Os dados coletados foram tabulados e encaminhados aos gestores das respectivas áreas para planejamento de ações de melhorias no serviço prestado. **Resultado e discussão:** Participaram do estudo 45 colaboradores os quais foram submetidos a um questionário. Os resultados foram divididos por área. Observou-se 70% de conformidade e 30% de não conformidade na produção, enquanto a área clínica apresentou 87% de conformidade e 13% de não conformidade. Baseado nos resultados obtidos foi elaborado um plano de ação por área. Realizou-se treinamentos de reciclagem para os colaboradores e será aplicado o questionário para avaliar aprendizagem e melhoria no serviço prestado. **Conclusões:** O processo de auditoria facilita a identificação de fragilidades no serviço prestado, essa prática é um fator estratégico para melhoria e adequação dos processos com qualidade e segurança baseando um atendimento nos critérios JCI.

Descritores: Nutrição; Auditoria; Qualidade

¹ Nutricionista Supervisora de Nutrição Clínica, MBA em Serviços de Saúde, especialista em terapia nutricional enteral e parenteral, nutrição hospitalar e doenças crônicas não transmissíveis, Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

² Nutricionista Clínica, pós-graduanda em Nutrição Clínica, Hospital Alemão Oswaldo Cruz

³ Nutricionista Clínica, pós-graduanda em Nutrição Clínica, Hospital Alemão Oswaldo Cruz

⁴ Nutricionista Clínica, pós-graduada em Nutrição Clínica, Hospital Alemão Oswaldo Cruz

⁵ Gerente de Nutrição, pós-graduada em Nutrição Clínica, Hospital Alemão Oswaldo Cruz

REFERÊNCIAS:

VIANA, Marcelo Ferreira et al. Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. *Rahis - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Minas Gerais, p.35-45, jan. 2011. Disponível em: <http://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/delane_-_processo.pdf>. Acesso em 18 setembro 2017

VELHO, Juliano Moreira; TREVISIO, Patrícia. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 15, n. 60, p.90-94, 20 nov. 2013. Trimestral. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=728199&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 set. 2017.

TRABALHO 40 – O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ADESÃO AO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Cássio Lima de Oliveira¹
Joice Jesus dos Santos²
Vanessa Matos dos Anjos³
Mariana de Oliveira Lima Caldas⁴
Ana Carla Moreira Corrales⁵

RESUMO

Introdução: Higienização das mãos é uma das metas de segurança do paciente considerada como a medida mais simples, econômica e eficaz para prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O protocolo de higienização das mãos deve ser aplicado em todos os serviços de saúde seja qual for o nível de complexidade, com objetivo de instruir, promover e garantir que os profissionais utilizem essa prática para garantir o controle e a prevenção das IRAS. **Objetivos:** Avaliar o uso da simulação realística como estratégia de adesão ao protocolo de higienização das mãos em um hospital pediátrico no Município de Salvador-Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca de uma estratégia desenvolvida pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) com a metodologia de simulação realística. Através do monitoramento da adesão ao protocolo de higienização das mãos foi feito um levantamento dos principais momentos em que os profissionais da assistência à saúde (PAS) tiveram a oportunidade de realizar a higienização das mãos antes e após o contato direto com o paciente e/ou seu ambiente que não foram executadas. Esses momentos foram recriados pelo SCIH e apresentados para os PAS em formato de cenas onde os PAS foram os observadores e o SCIH os executores. **Resultados:** A metodologia associada a recursos lúdicos proporcionou momentos de discussões valiosas, envolvendo trocas de experiências e sensibilização da equipe. **Conclusão:** O uso da simulação realística mostrou-se como uma metodologia inovadora para realização de treinamentos na instituição, por replicar experiências da vida real favorecendo um ambiente de interatividade entre os participantes, facilitando o processo de ensino-aprendizagem dos PAS e a reflexão acerca do seu papel para garantir a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes.

Descritores: Higiene das mãos; Prevenção de doenças; Pediatria.

¹ Graduando de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio da Bahia – Salvador – Bahia. E-mail: lima.cassio_16@hotmail.com

² Graduanda de Enfermagem, Bolsista da Qualidade do Hospital Martagão Gesteira – Salvador – Bahia. E-mail: jocaf3@gmail.com

³ Enfermeira, Pós graduanda em Gestão de Saúde e Controle de Infecção Hospitalar. Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Martagão Gesteira – Salvador – Bahia. E-mail: vanessapetrus@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Pós graduanda em Gestão de Saúde e Controle de Infecção Hospitalar. Coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Martagão Gesteira – Salvador – Bahia. E-mail: marilimacaldas@gmail.com

⁵ Enfermeira, Pós graduanda em gestão da Qualidade – Salvador – Bahia. E-mail: corrales.anacarla@gmail.com.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Manual de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática. Brasília: Anvisa; 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para a prática de higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, Brasília, 2013

TRABALHO 41 – ESTRATÉGIA EDUCATIVA EM ENSINO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE COM ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Eixo temático III: Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Cássio Lima de Oliveira¹
Lorena Santos de Santana²
Larissa Cavalcante Silva³
Simone Santos Souza⁴
Rita de Cássia de Carvalho Machado⁵

RESUMO

Introdução: O programa nacional de segurança do paciente (PNSP) lançado pelo Ministério da Saúde, na Portaria 529/2013 define segurança do paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Um dos objetivos do PNSP é fomentar a inclusão do tema segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. Desta forma, lança-se o desafio de educar os discentes para os aspectos que envolvem a qualidade do cuidado, desenvolvendo estratégias que os conscientiza sobre os incidentes evitáveis que acometem os pacientes. Objetivo: Descrever estratégia educativa envolvendo a segurança do paciente utilizada com estudantes do nível técnico em enfermagem na cidade de Salvador - Bahia. Metodologia: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvida pelos membros da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LIASP-ESTÁCIO) em parceria com uma escola do ensino técnico de enfermagem, promovendo ciclo de palestras voltado para educação em saúde. Resultados: Durante as palestras foram expostos aos alunos os principais eventos adversos envolvendo o preparo e administração dos medicamentos e dietas enterais cometidos pela enfermagem, mostrado através de mídia, literatura e relatos de casos: nutrição enteral em acesso central, soro fisiológico trocado por vaselina devido embalagem semelhante, pacientes homônimos que tiveram prescrição médica trocada, administração em via incorreta, reação e choque anafilático. Percebe-se a feição perplexa dos alunos após todos esses relatos citados, demonstrando não possuir o conceito de segurança do paciente internalizado. Em paralelo houve preocupação de não replicarem os mesmos erros. Através dessa ferramenta foi possibilitada a capacitação, atualização e bom aprendizado sobre segurança do paciente, e práticas segura na administração de medicamentos. Conclusão: As instituições de formação em saúde devem incluir em seu plano de ensino estratégias que conscientize os alunos sobre a qualidade do cuidado, capacitando futuros profissionais que serão barreiras efetiva contra os incidentes/eventos adversos na vivência profissional.

¹ Graduando de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Presidente da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: lima.cassio_16@hotmail.com

² Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Vice Presidente da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: lorenasantana197@gmail.com

³ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Secretária da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: larissa.c.silva54@gmail.com

⁴ Enfermeira, Docente e Coordenadora da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - LIASP do Centro Universitário Estácio da Bahia - Salvador – Bahia. E-mail: simonessouza18@hotmail.com

⁵ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Diretora Científica da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: ritinha.machado17@gmail.com

Descritores: Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência à saúde, Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Manual de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática. Brasília: Anvisa; 2014.

Anacleto TA, Rosa MB, Neiva HM, MAP M. Erros de Medicação. Rev. Pharmacia Brasileira. 2010:24.

TRABALHO 42 – AUDITORIA INTERNA DE PRONTUÁRIOS: INDICADOR DE QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Mylene Montes Rodrigues Faim¹
Talita Sanae Catto Watanabe²
Andrea Aparecida Lopes Martinez³

RESUMO

Introdução: O termo auditoria tem sua origem no termo latino *audire*, que significa ouvir. É difícil precisar com exatidão a história do início da auditoria, que teve como raiz a área contábil para verificação da veracidade dos dados econômico-financeiros apresentados. No Brasil o processo de auditoria teve seu início no período colonial, quando a Colônia prestava contas à Coroa com relação ao recolhimento de tributos. Ela é uma análise sistemática e formal das atividades e realizada por um profissional que não esteja diretamente envolvido no fazer, com o objetivo de assegurar a conformidade, a qualidade e o controle dos processos. **Objetivo:** Verificar a efetividade do Protocolo de Assistência Nutricional da instituição. **Metodologia:** Estudo longitudinal com base na análise dos resultados, no período de Agosto de 2013 a Julho de 2017, em um hospital particular de grande porte do estado de São Paulo. Esse método foi implantado no ano de 2013, com uma meta de 97% de conformidade a ser atingida. Os itens avaliados foram: tempo de 1ª visita ao paciente, completude da triagem nutricional, classificação correta do risco, plano de educação, evolução, adequação da conduta, acompanhamento e planejamento das necessidades nutricionais do paciente e periodicidade da reavaliação do mesmo. **Resultado e Discussão:** A meta foi alcançada nos anos de 2013 e 2014. Nos anos seguintes, a meta não foi atingida devido ao grande número de profissionais novos na instituição e ajustes no protocolo de assistência, sendo desenvolvidos vários planos de ações para melhoria dos resultados. **Conclusão:** A auditoria interna é de extrema importância, pois investiga a eficácia dos protocolos institucionalizados, contribui para garantir a qualidade nos processos, identificação de possíveis falhas, como revisão de metas e treinamentos para melhoria contínua dos resultados.

Descritores: Nutrição; Auditoria; Qualidade.

REFERÊNCIAS:

Riolino AN, Kliukas GBV. Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário – uma ação inovadora. *Nursing*. 2003;65(6):35-8.

Pereira LL, Takahashi RT. Auditoria em enfermagem. In: Kurcgant P (coord.). *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU. 1991; 215-22.

¹ Nutricionista Supervisora de Nutrição Clínica, MBA em Serviços de Saúde, especialista em terapia nutricional enteral e parenteral, nutrição hospitalar e doenças crônicas não transmissíveis, Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

² Nutricionista Clínica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, pós graduada em Nutrição Clínica, Especialista Em Nutrição Enteral e Parenteral e Aprimorada em Nutrição Clínica.

³ Gerente de Nutrição, pós-graduada em Nutrição Clínica, Hospital Alemão Oswaldo Cruz

TRABALHO 43 – ESTRATÉGIA EDUCATIVA EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE EVENTOS INFECCIOSOS NA LESÃO POR PRESSÃO

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Elaine Silva Santos Pereira¹
Cássio Lima de Oliveira²
Miriele Santos de Souza³
Milena Ferreira Santos Coelho⁴
Rita de Cássia de Carvalho Machado⁵

RESUMO

Introdução: Lesão por pressão (LPP) é um dano na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo de saúde, a prevenção das LPP é uma das metas internacionais de segurança do paciente que deve ser trabalhada por toda equipe multidisciplinar nas instituições de saúde. A integridade da pele prejudicada e a quebra dos protocolos assistências propiciam o surgimento dos microrganismos podendo ocasionar eventos infecciosos na lesão. **Objetivo:** Descrever estratégia educativa sobre prevenção de eventos infecciosos na lesão por pressão, envolvendo a segurança do paciente, com estudantes do nível técnico em enfermagem na cidade de Salvador - Bahia. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvida pelos membros da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LIASP-ESTÁCIO) em parceria com os docentes de um centro tecnológico, promovendo ciclo de palestras voltado para educação em saúde. **Resultados:** Durante as palestras foram discutidos com aos alunos o conceito, medidas de prevenção, escala de BRADEN, evoluções, tipos de coberturas, tratamento e possíveis complicações infecciosas relacionadas à LPP. Para prevenção das infecções na lesão focamos nos 5 momentos de higienização das mãos, técnicas na realização do curativo, avaliação da integridade da pele, estado nutricional, mudança de decúbito e higiene pessoal visando a qualidade da assistência à saúde. Através dessa ferramenta os discentes demonstraram bastante interesse sobre o tema com duvidas principalmente em relação à mudança de decúbito, técnicas de realização do curativo, e critérios clínicos das infecções na lesão. **Conclusão:** As instituições de formação em saúde devem incluir em seu plano de ensino estratégias que capacite os alunos tanto na prevenção quanto no tratamento dessas lesões, levando em consideração que a enfermagem tem o papel fundamental para garantir a prevenção dos eventos adversos com foco na segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à saúde; Educação em Saúde.

¹ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Membro da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: elaine.silva@gmail.com

² Graduando de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Presidente da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: lima.cassio_16@hotmail.com

³ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Tesoureira da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: miriele2017@hotmail.com

⁴ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Membro da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: milena_santos@gmail.com

⁵ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Diretora Científica da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: ritinha.machado17@gmail.com

REFERÊNCIAS:

BALDIN, Patrícia Giroto et al. Segurança Do Paciente Na Prevenção De Úlceras Por Pressão. Revista UNIPLAC, v. 3, n. 1, 2015. Disponível em: Acesso em 13 de outubro de 2017.

SILVAL MRV, DICK NRM, MARTINI AC. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. Rev. Enf. UFSM 2012 mai/ago; Santa Maria, vol 2 (2): 339-346.

TRABALHO 44 – PROJETO DE MELHORIA DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Rosângela Louissette de Jesus Conceição
Patrícia Costa Pinto Soares Furtado
Mirela Argolo Ferreira
Maria do Espírito Santo da Silva
Thaís Ramos Fraga

RESUMO

Introdução: Este projeto nasceu através do Quali/Hospitalar que faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucionais do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) que é uma ação do Ministério da Saúde em parceria com hospitais de excelência, entre eles o HCor, que apoia os gestores na qualificação da gestão hospitalar, com foco nas ferramentas de segurança do paciente/gestão da clínica. O tratamento de pacientes envolve o uso de medicamentos, constituindo um dos processos mais complexos da assistência. Reorganizar esses processos possibilitará a redução de incidentes e eventos adversos. **Objetivo:** Reduzir em 50% a taxa de erros de prescrição médica relacionados ao uso de Medicamento Potencialmente Perigoso (MPP), de abril a dezembro/2017. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, na cidade do Salvador, Bahia. Participaram dessa experiência médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e de farmácia da unidade estudada e do núcleo de segurança sendo que esses últimos foram capacitados para a liderança do projeto. A metodologia utilizada foi o Modelo de Melhoria do IHI-*Institute for Healthcare Improvement*-EUA, utilizando-se PDSA (Planejar/Fazer/Estudar/Agir), na aplicabilidade das ideias do diagrama direcionador. **Resultados e discussão:** Realizou-se quatro PDSA direcionado a implantação das rotinas: diferenciação de rotulagem e dispensação dos MPP por horário. **Conclusão:** Os resultados dessa experiência poderão contribuir significativamente para a qualificação do processo de uso MPP. Evidenciou-se ainda que o planejamento e os testes em pequena escala (PDSA), contribui para o desenvolvimento e efetividade dos processos de melhoria.

Descritores: Segurança do Paciente; Medicamentos; Qualidade de Assistência.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG, 2013.

BRASIL. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**, Resolução RDC-36/2013. BRASÍLIA, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 08 set. 2017.

Langley, GJ, et al. Tradução Ademir Petenate. Modelo de Melhoria. Uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. Campinas, SP: Mercado de letras, 2011

Stiefel M, Nolan K. Guide to Measuring the Triple Aim: Population Health, Experience of Care, and Per Capita Cost. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012. (Available on www.IHI.org.)

TRABALHO 45 – SEMINÁRIO COMO ESTRATÉGIA INTERDISCIPLINAR DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Rita de Cássia de Carvalho Machado¹
Cássio Lima de Oliveira²
Simone Santos Souza³
Lorena Santos de Santana⁴
Larissa Cavalcante Silva⁵

RESUMO

Introdução: O seminário é uma prática didático-pedagógica aplicada em forma de trabalho em grupo muito utilizada durante a graduação, como técnica de ensino socializante. A temática segurança do paciente deve ser trabalhada pelos estudantes da área de saúde ainda durante a graduação, como orienta o Programa Nacional de segurança do paciente de forma interdisciplinar e tridimensional. Objetivo: Descrever a utilização de seminário como estratégia educativa em qualidade e segurança do paciente, em um centro universitário privado na cidade de Salvador- Bahia. Metodologia: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvida pela Liga Acadêmica Multidisciplinar de Segurança do Paciente (LIASP) do centro universitário Estácio, por meio de um seminário interdisciplinar com o tema: segurança do paciente um desafio multidisciplinar, tendo como público alvos estudantes e profissionais de saúde de diversas instituições, com exposição de stands e palestras de duas enfermeiras com experiências em núcleo de segurança do paciente. Resultados: No início do seminário foi aberto ao público à visitação aos stands explicitando as metas internacionais de segurança do paciente, apresentado pelos ligantes de maneira dinâmica, e trazendo resultados positivos, uma vez que a maioria dos visitantes desconhecia sobre a temática e sua importância para garantir ao paciente uma assistência de qualidade e segura. Durante as palestras, as enfermeiras além de explicar como garantir uma assistência focada na segurança do paciente, trouxeram de maneira enfática relatos de experiências e vídeos de pacientes e familiares que foram vítimas dos eventos adversos nas instituições de saúde, gerando impacto nos ouvintes que ficaram assustados com os casos expostos, demonstrando a interesse em debater sobre os incidentes para que não repliquem durante a prática profissional. Conclusão: O seminário trouxe experiências positivas para todos os envolvidos, possibilitando a atualização e bom aprendizado sobre segurança do paciente capacitando futuros profissionais que serão barreiras efetivas contra os eventos adversos.

Descritores: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à saúde; Educação em Saúde.

¹ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Diretora Científica da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: ritinha.machado17@gmail.com

² Graduando de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Presidente da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: lima.cassio_16@hotmail.com

³ Enfermeira, Docente de Enfermagem e Coordenadora da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente do Centro Universitário Estácio da Bahia - E-mail: simonessouza18@hotmail.com

⁴ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Vice Presidente da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: lorenasantana197@gmail.com

⁵ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Secretária da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: larissa.c.silva54@gmail.com

REFERÊNCIAS: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013. 2.

TRABALHO 46 – ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM AO PACIENTE COM NECESSIDADE HUMANA BÁSICA (NHB) DE LOCOMOÇÃO AFETADA

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Franciele Moraes de Melo¹
Milton Couto Duarte²
Roberta Santos Silva²
Amanda Juriti de Oliveira²
Camila Dourado Reis das Virgens³

RESUMO

Introdução: pacientes com déficit locomotor dependem do cuidado multiprofissional para evitar ocorrência de Eventos adversos (EA) como quedas e Lesões por pressão (LPP), buscando prevenção de danos. O enfermeiro avalia riscos e implementa intervenções de segurança na assistência. Pacientes independentes e dependentes, podem ser classificados com alto risco de queda a depender dos fatores expostos. Abordagem de medidas preventivas são indispensáveis desde a graduação. Objetivo: descrever experiência discente em aula prática sobre assistência de Enfermagem ao paciente com NHB de locomoção afetada. Metodologia: estudo descritivo sob forma de relato de experiência de aula prática, da disciplina Práticas de Enfermagem II, em uma Universidade privada de Salvador, durante o segundo semestre de 2016. Resultados e Discussão: na aula realizada no centro de simulação, a docente apresentou estrutura física da enfermaria. Manipulou-se camas manual e eletrônica, destacando aspectos ergonômicos e segurança do paciente; demonstrou-se dispositivos de marcha como: aparadeira, papagaio, cadeira higiênica, cadeira de rodas, escada, andador, bengala e muletas. Posteriormente ocorreu simulação, onde discentes voluntários representavam pacientes e enfermeiros, em intervenções como: realização de mudança de decúbito; transferência da cama para cadeira; colocação do paciente na cadeira higiênica; imobilização de membros com talas maleáveis e ataduras e transporte de pacientes. Permitiu-se não só o aprimoramento de habilidades, como reflexões sobre a humanização e a segurança do paciente; no *debriefing* do cenário, discentes expressaram suas sensações diante das limitações pelas restrições de movimento e atuação adequada à assistência. Conclusão: treino de habilidades com simulação é importante no desenvolvimento do raciocínio crítico ampliando o conhecimento na formação acadêmica. Considerações Finais: as metodologias ativas têm um papel fundamental para associação teórico-prática, permitindo autonomia discente e consolidação de destrezas e competências necessárias para formação profissional.

Descritores: Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Aprendizagem.

REFERÊNCIAS:

¹ Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS) - Laureate International Universities – Salvador-BA. fran.moraais@gmail.com

² Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS) - Laureate International Universities – Salvador-BA. duarte.academico@gmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela EEUFBA. Especialista em Terapia Intensiva pela EEUFBA. Docente da Universidade Salvador (UNIFACS) - Laureate International Universities – Salvador-BA. camila.drvirgens@gmail.com

Ministério da Saúde; Anvisa; Fiocruz. PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>>. Acesso em: 26 set. 2017;

Ministério da Saúde; Anvisa; Fiocruz. PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>>. Acesso em: 27 set. 2017;

Ministério do Trabalho. NR 17 – ERGONOMIA. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR17.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2017.

TRABALHO 47 – SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA MEDICAMENTOSA: RELATO DISCENTE

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Franciele Moraes de Melo¹
Milton Couto Duarte²
Roberta Santos Silva²
Mabel Borges de Freitas²
Camila Dourado Reis das Virgens³

RESUMO

Introdução: a terapia medicamentosa é a principal medida terapêutica usada no tratamento de doenças. Eventos adversos (EA) constituem danos considerados problema de saúde pública e diante desse contexto, instituições devem buscar estratégias de melhorias nos processos resultando em maior qualidade assistencial. Abordar essa temática desde o início da graduação, faz-se importante no processo de ensino-aprendizagem. Objetivo: descrever a experiência de discentes do 4º semestre de Enfermagem em atividade educativa relacionada a segurança do paciente. Metodologia: trata-se de estudo descritivo sob forma de relato de experiência acerca da construção de *e-poster* na disciplina Práticas de Enfermagem III, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) da cidade de Salvador, durante o semestre de 2017.1. Resultados e Discussão: como parte dos requisitos parciais de avaliação da disciplina supracitada, foi realizado pelos discentes um estudo de revisão literária acerca da segurança do paciente relacionada à terapêutica medicamentosa, durante os meses de março a maio, com apresentação de *e-poster* em sala de aula e sensibilização quanto aos riscos ocasionados pela quebra de processos assistenciais. Neste contexto, o conhecimento teórico é intensificado, reforçando a necessidade de atuação preventiva, respaldada nas habilidades de enfermagem, a exemplo do uso de instrumentos como os 9 (nove) certos, sendo barreiras para iatrogênicas na terapêutica medicamentosa. Conclusão: entende-se que o fomento à pesquisa no ambiente acadêmico é importante na formação, aumentando o embasamento acerca de temas fundamentais para a profissão. Considerações Finais: as competências a serem desenvolvidas na graduação englobam educação permanente, comunicação, trabalho em equipe, gerenciamento e administração, assistência à saúde e liderança; ao passo que atividades educativas somadas ao componente teórico-prático, promovem interação discente, buscando contribuir na trajetória profissional.

Descritores: Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Aprendizagem.

REFERÊNCIAS:

MARINI, Danyelle; ROCHA, Claudia; PINHEIRO, Juliana. Avaliação dos erros de diluição de medicamentos de administração intravenosa em ambiente hospitalar para o desenvolvimento de um guia de diluição e administração dos mesmos. Disponível em:

¹ Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS) - Laureate International Universities – Salvador-BA. fran.morais@gmail.com

² Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS) - Laureate International Universities – Salvador-BA. duarte.academico@gmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela EEUFBA. Especialista em Terapia Intensiva pela EEUFBA. Docente da Universidade Salvador (UNIFACS) - Laureate International Universities – Salvador-BA. camila.drvirgens@gmail.com

<[http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path\[\]=1338](http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path[]=1338)>. Acesso em: 21 set. 2017.

COSTA, Natália. O retrato dos eventos adversos em uma clínica médica: análise de uma década. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/306296461_O_RETRATO_DOS_EVENTOS_ADVERSO_S_EM_UMA_CLINICA_MEDICA_ANALISE_DE_UMA_DECADA>. Acesso em: 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, ANVISA; 2013. Anexo 03.

TRABALHO 48 – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: GESTÃO DE QUALIDADE NA UTILIZAÇÃO CORRETA DAS PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Ana Karina Cerdeira¹
Aline Barreto da Cunha²
Rose Ana Rios David³
Murilo de São Pedro⁴
Anilton de Oliveira Antunes⁵

RESUMO

Introdução: A identificação correta do paciente no momento do internamento em instituições hospitalares, através da utilização da pulseira de identificação contendo dados padronizados e com identificação de risco, reduz a ocorrência de incidentes e é prática indispensável para garantir a segurança do paciente. Erros na identificação podem acarretar sérias consequências, pois a sua identificação correta tem como objetivo determinar com segurança a legitimidade do receptor do tratamento ou procedimento, e assegurar que seja executado o que realmente o paciente necessita. Entretanto, trocas excessivas de pulseiras, podem gerar ocorrências de incidentes, além de um custo significativo para a instituição. **Objetivos:** Descrever a estratégia de monitoramento e gestão na utilização correta das pulseiras de identificação dos pacientes de um hospital público terciário da cidade de Salvador-Bahia. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultados e discussão:** Considerando a necessidade em manter o controle e o monitoramento, visando identificar o paciente de forma correta, reduzir a ocorrência de incidentes e custo hospitalar gerado por trocas constantes das pulseiras de identificação dos pacientes foi implantado um impresso a ser preenchido pela equipe de enfermagem das unidades assistenciais ao solicitar a troca das pulseiras de identificação, contendo o motivo da troca: apagada/desgastada; quebrou/partiu; risco de queda; retirada para procedimento e outros motivos. **Conclusões:** Após seis meses de análise foi constatado que um grande número diário de solicitações de troca de pulseiras de identificação, independentemente do tempo de internação e com motivos diversos, geravam fragilidades no processo de segurança do paciente, além de um custo significativo para o hospital, necessitando reavaliar a qualidade do produto fornecido como pulseira de identificação dos pacientes.

¹ Enfermeira, Especialista em Qualidade Internacional de Saúde e Segurança do Paciente, Especialista em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde, Especialista em Sistematização da Assistência de Enfermagem, Enfermeira chefe da Unidade de Gestão e Regulação de Leitos, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, e-mail: ana.kary.alves@hotmail.com

² Médica Endocrinologista, Especialista em Endocrinologia e Metabologia pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia; Médica Reguladora da Unidade de Gestão e Regulação de Leitos do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, e-mail: abcunha2005@hotmail.com

³ Enfermeira; Especialista em Enfermagem Dermatológica. Profa. Dra. da Universidade Federal da Bahia; Enf. do Centro de Medicina Hiperbárica do Nordeste; Vice líder do Grupo de Pesquisa em Atividades Hiperbárica (UFBA). Pós graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia (FACISA). Contato: rardavid@terra.com.br.

⁴ Tecnólogo. Formado em Gestão de Petróleo e Gás. Assistente Administrativo da Unidade de e Regulação de Leitos, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, e-mail: monitoramento.ugrl@gmail.com

⁵ Estatístico do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde do Universitário Professor Edgard Santos, e-mail: anilton.antunes@ebserh.gov.br

Descritores: Sistemas de Identificação de Pacientes; Gestão da Qualidade; Monitoramento.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolo de identificação do paciente, 2013.

TRABALHO 49 – REAÇÕES ALÉRGICAS AO MEIO DE CONTRASTE: COMO MITIGÁ-LAS EM UMA REDE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Márcia Mariana Magalhães Castro Amoêdo¹
Priscila Moreira Farago²

RESUMO

Introdução: As reações alérgicas aos meios de contraste não ionizados ou ionizados representam um risco à segurança do paciente. Dados publicados nos Estados Unidos demonstraram uma taxa de reações alérgicas de 0,6% a 0,8% ao meio iônico e 0,2 a 0,7% ao não iônico. Outro estudo do Colégio Brasileiro de Radiologia demonstrou que as reações graves correspondem a 0,22% a 0,4% para pacientes submetidos ao contraste iodado. As reações alérgicas são inevitáveis, mas ações podem mitigar sua ocorrência e gravidade. **Objetivo:** Descrever as ações aplicadas à redução das reações alérgicas relacionadas ao uso do contraste venoso em uma rede de diagnóstico por imagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo qualitativo e quantitativo, a partir do relato de experiência dos resultados após aplicação das ações à redução das reações alérgicas relacionadas ao uso do contraste. Foi realizado *benchmarking* em outras instituições. **Resultados e discussão:** A análise das reações alérgicas no 1º semestre de 2016 expressou uma taxa de 0,47%, representada por 69% ao meio iônico e 31% não iônico. As ações aplicadas para a melhoria da assistência ao paciente foram: análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes que apresentaram reações alérgicas; revisão do questionário de anamnese do paciente com reformulações dos requisitos de riscos; sensibilização dos colaboradores à adesão das boas práticas; implantação de um marcador físico (adesivo laranja) para a identificação do risco pela equipe; monitoramento dos resultados a partir das novas práticas. **Conclusão:** O estudo comparou os dados de 2016 e 2017 (1º semestre), com taxa de ocorrências no presente ano de 0,18%, sendo 80% ao meio iônico e 20% não iônico. A taxa média de redução do indicador foi 52,38%, demonstrando a efetividade das ações implementadas.

Descritores: Reações; Diagnóstico; Segurança.

REFERÊNCIAS:

JUCHEM, B.C.; DALL'AGNOL, B.C. Reações Adversas Imediatas ao Meio de Contraste Iodado Intravenoso em Tomografia Computadorizada. Revista Lat-am Enfermagem, 2007, vol. 15.1. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a12.pdf

CARMO, A.L.F; et al. Contraste Iodado: Riscos e Reações. Revista Conexão Eletrônica, vol. 14, número 1, 2017. Disponível em: [http://revistaconexao.aems.edu.br/edicao-atual/2017/ciencias-biologicas-e-ciencias-da-saude/?queries\[search\]=CONTRASTE](http://revistaconexao.aems.edu.br/edicao-atual/2017/ciencias-biologicas-e-ciencias-da-saude/?queries[search]=CONTRASTE)

¹ Enfermeira, Especialista Internacional em Qualidade e Saúde e Segurança do Paciente, Especialista em Educação Permanente em Saúde, Especialista em Terapia Intensiva, MBA em Gestão de Serviços de Saúde. Coordenadora da Qualidade do Grupo Infinita – Diagnóstico por Imagem. E-mail: marciaenfa@yahoo.com.br

² Enfermeira, Especialista em Anatomia Humana. Enfermeira Responsável Técnica – Grupo Infinita – Diagnóstico por Imagem. E-mail: priscila_farago@hotmail.com

JUCHEM, B.C.; et al. Contraste Iodado em Tomografia Computadorizada: Prevenção de Reações Adversas. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 1, 2004, pp. 57-61. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019638010>

DIAS, W.L.V.; et al. Pré-Medicação como Prática em Pacientes Alérgicos ao Contraste Iodado: O Olhar da Enfermagem. Revista Enfermagem Contemporânea, vol.2, 2013, pp. 184-195. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/263>

ACAUAN, L.V.; RODRIGUES, M.C.S..Critérios de Segurança na Administração de Contraste na Angiotomografia Cardíaca: Percepção da Enfermagem. Revista Rene, vol. 4, 2015, pp.504-13. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2742>

TRABALHO 50 – O ELO FRATERNAL E A REALIZAÇÃO DE EXAMES SEM SEDAÇÃO EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Márcia Mariana Magalhães Castro Amoêdo¹

Priscila Moreira Farago²

André Castro Moreira³

Adrian Matheus da Silva Lasaro⁴

Raimundo Selmo Franco Pereira⁵

RESUMO

Introdução: Na área de Diagnóstico por Imagem, o posicionamento do paciente é imprescindível à qualidade do exame. No paciente pediátrico, sugere-se a utilização de recursos à restrição dos movimentos, sendo indicada a sedação. Os danos gerados por sedativos na pediatria não são amplamente conhecidos, possibilitando riscos às ocorrências de maior gravidade. Práticas simples promovem alternativas à redução dos sedativos e gerenciam os riscos. **Objetivo:** Publicizar a prática da emotividade à realização de exames de imagem em pediatria evitando o uso de sedativos. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre a prática de posicionamento à realização de exames de imagem em pediatria, sem sedativos, a partir do apelo fraternal. **Resultados e discussão:** A análise considerou os dados de janeiro a agosto de 2017. A unidade realizou 5.484 Ressonâncias Magnéticas (RM), sendo 201 exames com indicação de sedação, faixa etária de 0 a 10 anos. Foram realizados 162 exames com sedação e 39 sem sedação. A prática instituiu a permanência da figura de apego, pai ou mãe, junto à criança durante o exame. O acompanhante foi posicionado sobre a criança e promoveu ações como: aplicação de carinho nas mãos, canções de ninar e o cheiro familiar acalmando o paciente. A iniciativa atesta a Teoria do Apego, onde a criança pode experimentar a confiança e o sentimento de proteção. **Conclusão:** O estudo evidenciou a possibilidade de redução do uso de sedativos, a mitigação dos riscos anestésicos e a prevenção de incidentes aos pacientes pediátricos. Os benefícios dessa prática vão desde o êxito na realização do exame à relevância ao diagnóstico médico, o desenvolvimento dos laços afetivos da criança e a redução dos custos operacionais.

Descritores: Diagnóstico; Segurança; Pediatria.

REFERÊNCIAS:

Haddad MCL, Zago E, Andreassa FJ. Desconfortos Referidos por Indivíduos Submetidos à Ressonância Magnética. *Ciênc Cuid Saúde*, vol. 4, pp. 149-55, 2005. Acesso em: 20 agosto 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5224/3369>

¹ Enfermeira, Especialista Internacional em Qualidade e Saúde e Segurança do Paciente, Especialista em Educação Permanente em Saúde, Especialista em Terapia Intensiva, MBA em Gestão de Serviços de Saúde. Coordenadora da Qualidade do Grupo Infinita – Diagnóstico por Imagem. E-mail: marciaenfa@yahoo.com.br

² Enfermeira, Especialista em Anatomia Humana. Enfermeira Responsável Técnica – Grupo Infinita – Diagnóstico por Imagem. E-mail: priscila_farago@hotmail.com

³ Técnico em Radiologia – Grupo Infinita – Diagnóstico por Imagem. E-mail: acm.raiox@hotmail.com

⁴ Acadêmico de Psicologia – Grupo Infinita – Diagnóstico por Imagem. E-mail: adrianmatheus.psi@gmail.com

⁵ Técnico em Radiologia, Supervisor Técnico – Grupo Infinita – Diagnóstico por Imagem. E-mail: selmofp@hotmail.com

Faquinello P, Higarashi LH, Marcon SS. O Atendimento Humanizado em Unidade Pediátrica: Percepção do Acompanhante da Criança Hospitalizada. *Texto Contexto Enfermagem*, vol. 16, pp. 609-16, 2007. Acesso em: 20 agosto 2017. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2007pdf/2007-609.pdf>

Dalbem, J. X., & Dell'Aglio, D. D. Teoria do Apego: Bases Conceituais e Desenvolvimento dos Modelos Internos de Funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 57, pp. 3-27, 2005. Acesso em: 15 agosto 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2290/229017444003/>

Muller, I.M. et al. Anestésicos Usados em Cirurgias Pediátricas. *Revista Conhecimento Online*, vol. 1, pp. 12-23, 2017. Acesso em: 15 agosto 2017. Disponível em: <http://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/viewFile/428/1850>

Duarte, L.T.D.et al. Uso do Óxido Nitroso em Pediatria. *Revista Brasileira Anestesiologia*, vol. 62, pp. 451-467, 2012. Acesso em: 15 agosto 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n3/v62n3a17.pdf>

TRABALHO 51 – PASSAGEM DE PLANTÃO COMO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO EFETIVA NA RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Nayara Carvalho Oliveira¹

Camila Dourado Reis das Virgens²

Maria Gabriela Santos de Souza³

Vanessa Karine de Almeida Assunção⁴

Carla Daiane Costa Dutra⁵

RESUMO

Introdução: os cuidados ofertados na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) têm como objetivo evitar complicações no pós-operatório imediato. Devido aos riscos clínicos que os pacientes estão expostos, enfatiza-se a importância da comunicação efetiva na passagem de plantão desta unidade. Segundo a *Joint Commission Internacional*, a efetividade da comunicação reduz a ocorrência de erros no processo assistencial e resulta na melhoria da segurança do paciente. No Brasil, a comunicação efetiva é tratada como um dos indicadores na prevenção de eventos adversos e gestão de risco em saúde, em atendimento à Portaria do Ministério da Saúde 529/2013 e Resolução de Diretoria Colegiada 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Objetivo:** relatar como ocorre a passagem de plantão em uma URPA. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência descritivo sobre a passagem de plantão como instrumento de segurança do paciente, em um hospital público de Salvador, no primeiro semestre de 2017, ao qual foi submetido ao CEP - EEUFBA. **Resultados:** a passagem de plantão entre a equipe da sala de cirurgia e da URPA acontece verbalmente, onde os profissionais que realizam a transferência informam ao enfermeiro que recebe o paciente, dados referentes ao procedimento realizado, tipo de anestesia, soluções e dispositivos em uso, possíveis intercorrências durante a fase transoperatória e parâmetros hemodinâmicos. **Discussão:** Independente das inúmeras formas de comunicação, seja escrita, verbal, eletrônica e outras, é imprescindível que aconteça de forma clara e objetiva, para que o receptor não tenha dúvidas da informação e seja possível a continuidade da assistência com segurança. **Conclusão:** visando a comunicação efetiva é necessário implementar estratégias como a padronização estruturada da troca de informações, envolvimento de todos os profissionais da equipe multidisciplinar e evitar que existam interrupções nesse processo.

Descritores: Segurança do Paciente; Comunicação; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

¹ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade São Camilo. Especialista em Auditoria nos Serviços de Saúde pela Universidade Estácio de Sá. Enfermeira Assistencial do Hospital Geral Roberto Santos. E-mail: nayaracarvalho1976@gmail.com.

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela EEUFBA. Especialista Terapia Intensiva pela EEUFBA. Docente da Universidade Salvador (UNIFACS) – Laureate Internacional Universities – Salvador – BA.

³ Enfermeira, Especialista em Bloco Cirúrgico pela EEUFBA. Docente da Universidade Salvador (UNIFACS) – Laureate Internacional Universities – Salvador – BA.

⁴ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade São Camilo. Docente da UNIME.

⁵ Enfermeira, Doutoranda em Ciências pela EERP/USP. Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Gerontóloga. Especialista em Pedagogias Diferenciadas. Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) – Ilhéus - BA.

DA SILVA NOGUEIRA, Jane Walkiria; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 3, 2015.

MASSOCO, Eliana Cristina Peixoto; MELLEIRO, Marta Maria. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 187-195, 2015.

TRABALHO 52 – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E AUDITORIA: REVISÃO DE LITERATURA

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Ionara da Rocha Virgens¹
Ester de Almeida Souza²
Ângela Tamiko Sato Tahara³
Jamile da Silva Sousa⁴

RESUMO

Introdução: A assistência à saúde é direito de todos e dever do estado, portanto, torna-se fundamental investimentos em estratégias, como a auditoria, que garanta: organização, direção, planejamento, coordenação, avaliação, a fim de alcançar a prestação de contas dos recursos financeiros disponibilizados aos serviços. **Objetivo:** identificar as contribuições da auditoria para o desenvolvimento da assistência de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, na temática auditoria da qualidade, numa revisão de artigos nacionais publicadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com descritores: auditoria de enfermagem; qualidade; serviços de saúde; no período entre 2010 a 2015. Analisados 10 estudos e selecionados 5, através da técnica de coleta de dados e conteúdo com aplicação de instrumentos formulados, o primeiro para identificação dos periódicos pesquisados, que permitiu selecionar de forma adequada os artigos que responderam ao objetivo proposto, e o segundo para coletar e analisar os assuntos que permitiram identificar as contribuições da auditoria para o desenvolvimento da assistência de enfermagem aos usuários nos serviços de saúde. **Resultados e discussão:** detectou-se a influência da auditoria voltada para avaliação do cuidado de enfermagem; nas ações de auditoria dos processos envolvidos no serviço de saúde; no gerenciamento de qualidade; no controle da administração financeira; na melhoria da assistência; no uso de indicadores assistenciais; na qualificação profissional; na avaliação do nível de satisfação profissional; na qualidade das anotações/registo de enfermagem. **Conclusão:** dessa maneira, conclui-se que o enfermeiro (a) contribui no contexto de organização administrativa, por se constituir enquanto ferramenta de gestão que identifica deficiências e apontam soluções num processo de avaliação sistêmica.

Descritores: Auditoria de Enfermagem, Qualidade; Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

- GHIZONI, Maiara Wessling; VUNHA, Karla Pickler; GIUSTINA, Kelli Pazeto Della. Atuação do enfermeiro que pratica auditoria hospitalar em um hospital de grande porte da região sul de Santa Catarina. *Rev. Ciênc. Cidadania*, v. 1, n. 1, 2015.
- PEREIRA, A. A. O papel do enfermeiro auditor na instituição hospitalar e no sistema de saúde suplementar. *Enfermagem Virtual*. Curitiba. 2010 abr.
- SILVA, M.V.S. et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 2012 maiojun;65(3):535-538.
- SIQUEIRA, Patrícia Lopes de Freitas. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, v. 3, n. 2, 2014.

¹ Enfermagem; Graduação, Estudante UFBA; e-mail: ionaradv@gmail.com

² Enfermeira, Doutora, Docente UFBA;

³ Enfermeira, Doutora, Docente UFBA;

⁴ Enfermeira, UFBA.

SCARPARO, A. F et al. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis.2010 jan-mar;19(1):85 -92.

TRABALHO 53 – OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS: AUDITORIA DE ENFERMAGEM

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Ionara da Rocha Virgens¹

Ester Almeida Souza²

Bárbara Christina da Silva Santos³

RESUMO

Introdução: A auditoria de enfermagem expandiu seu campo de atuação, principalmente na saúde pública e setores da saúde suplementar, e vem ganhando destaque em sua operacionalização, através do conhecimento técnico-científico, que tem possibilitado a otimização dos recursos em serviços de saúde. **Objetivo:** identificar a influência da auditoria interna de enfermagem na redução dos custos hospitalares e a otimização do serviço. **Metodologia:** trata-se de revisão integrativa de literatura pautada em investigações e pesquisas envolvendo a temática. Utilizou-se como critério de inclusão: artigos nacionais publicados na BVS, LILACS e SCIELO, no período entre 2010 a 2015. Foram analisados 13 estudos, para efeito desse estudo foram selecionados 04 que atenderam ao objetivo, organizados através da leitura (fichamento, análise e interpretação) e análise de conteúdo, tendo como categoria emergente: auditoria; custos; glosas em serviços públicos de saúde. Foram excluídos os artigos que não atenderam ao objetivo proposto. **Resultados e discussão:** os estudos apontam que a auditoria e a implantação de um controle das anotações de enfermagem no prontuário, nos serviços públicos de saúde, contribuíram para diminuição das glosas e aumento do faturamento hospitalar como: avaliação da quantidade de materiais e medicamentos utilizados para o atendimento ao paciente, conforme prescrição e procedimentos; análise de lançamentos, valores e autorizações, o que corrobora para a otimização dos serviços prestados. **Conclusão:** conclui-se que os (as) enfermeiros (as) que atuam, nesse ramo participam e influenciam nas tomadas de decisões institucionais sobre os gastos, a gerência dos custos da assistência de enfermagem e a capacitação de recursos humanos das instituições.

Descritores: Redução de Custos; Auditoria Administrativa; Auditoria de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ASCARI, R. A. Auditoria em enfermagem: O impacto financeiro dos registros de enfermagem em prontuários médico-cirúrgicos. In: SITEN - Seminário Internacional Sobre o Trabalho na Enfermagem. Bento Gonçalves, RS. Biossegurança no Trabalho da Enfermagem: perspectivas e avanços. ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem, 2011.

GHIZONI, M. W.; VUNHA, K. P.; GIUSTINA, K. P. D.; Atuação do Enfermeiro que Pratica Auditoria Hospitalar em um Hospital de Grande Porte da Região Sul de Santa Catarina. Rev. Ciênc. Cidadania - v.1, n.1, 2015.

LOURENÇO, K. G.; CASTILHO, V. Classificação ABC dos materiais: Uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 1, n. 59, p.52-55, jan./fev. 2013.

MOTTA, A. L. C. Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde. 5ª Ed. São Paulo: Iatria; 2010. 14.

¹ Enfermagem; Graduação, Estudante UFBA; e-mail: ionaradv@gmail.com

² Enfermeira, Doutora, Docente UFBA

³ Enfermeira, UFBA

Resolução COFEN-266/2001, de 05 de outubro de 2001 (BR). Aprova atividades de Enfermeiro Auditor. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001_4303.html. Acesso em: 25 set. 2017.

TRABALHO 54 – FÓRUM MULTIPROFISSIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO RECÔNCAVO DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Ana Paula De Oliveira Fernandes¹

Daniela Ribeiro de Souza²

Maria Talita Cruz Silva Oliveira³

Raphael Silva Nogueira Costa⁴

Fabio Lisboa Barreto⁵

RESUMO

Introdução: a segurança do paciente é um dos atributos mais discutido da temática qualidade do cuidado, sendo de grande importância para pacientes, profissionais de saúde, gestores e familiares, com a finalidade da oferta de uma assistência qualificada e segura. **Objetivo:** relatar a experiência da organização do 1º Fórum Multiprofissional de Segurança do Paciente que reuniu pesquisadores, discentes de graduação, profissionais da saúde e a comunidade. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de discentes do 7º semestre do curso Bacharelado em Enfermagem, que promoveram o 1º Fórum Multiprofissional de Segurança do Paciente no semestre letivo de 2017.1, no Hospital Nossa Senhora Do Bom Sucesso em Cruz das Almas–Bahia. O fórum contou com a participação multiprofissional de palestrantes convidados, onde houve a troca de experiências de conteúdos relacionados à temática, trabalhando com o método problematizador de ensino-aprendizagem, a fim de gerar discussões e maior interação. **Resultados:** o fórum possibilitou a apresentação e discussão de temas relacionados à Segurança do Paciente, contemplando uma abordagem multiprofissional e contando com a presença de profissionais das mais diversas áreas da saúde. As temáticas abordadas foram: qualidade do cuidado, segurança do paciente, cuidado de enfermagem e o gerenciamento dos riscos assistenciais, segurança do paciente na cadeia medicamentosa e a segurança do paciente em ambientes odontológicos. **Conclusão:** a experiência vivenciada no decorrer da organização do fórum proporcionou para todos um novo olhar sobre a segurança do paciente. Por meio da experiência na organização deste evento científico, percebemos os benefícios que este pode trazer a toda a comunidade, mostrando novas possibilidades de atuação como futuros profissionais na área da saúde, visando a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Educação em Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS:

¹ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Bolsista Fapesb do Projeto de Extensão e Pesquisa Segurança do paciente: um novo olhar sobre a participação paciente/familiar no processo do cuidar. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Estagiária Voluntária Extracurricular Do Hospital Nossa Senhora Do Bonsucesso. Representante do Curso de Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: paulafernandes.agro@hotmail.com

² Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: daniela.souza2@hotmail.com

³ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Voluntária do Projeto de Extensão e Pesquisa Segurança do paciente: um novo olhar sobre a participação paciente/familiar no processo do cuidar. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Integrante Da Liga Acadêmica de Doenças Infecciosas. E-mail: tali_oliveira@outlook.com

⁴ Mestre em Saúde Coletiva, Enfermeiro – Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: raphaelsnc@gmail.com

⁵ Enfermeiro. Auditor de serviços de saúde. Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: lisboa.auditor@gmail.com

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

TRABALHO 55 – AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Vaneska Ferreira Brito¹
Miller Fontes Brandão²
Aline Di Carla Laitano³
Adriana Gonçalves Carvalho⁴
Victor Porfírio Ferreira Almeida Santos⁵

RESUMO

Introdução: A qualidade da assistência no pré-hospitalar tem o intuito de minimizar complicações e buscar estabilidade hemodinâmica, no menor tempo possível. No cenário das urgências pré-hospitalares, o enfermeiro por atuar de forma mais próxima e realizar maior número de intervenções ao paciente, deve se atentar em promover o cuidado seguro. **Objetivo:** Descrever a vivência do enfermeiro intervencionista do SAMU 192 na promoção das ações de segurança. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e abordagem qualitativa do tipo relato de experiência do Enfermeiro do SAMU – Salvador entre janeiro de 2013 a janeiro de 2017. **Resultados e discussão:** O atendimento pré-hospitalar é baseado através das práticas seguras almejando a redução dos riscos de danos para os mínimos possíveis, no entanto, existe a probabilidade de ocorrer o evento adverso que se baseia nos incidentes decorrentes da assistência e não da evolução natural da doença. A capacitação continuada e o conhecimento de protocolos favorecem na aptidão do profissional, de forma a atuar com segurança na tomada de decisões. O ambiente hostil e peculiar que o enfermeiro vivencia mostra a morosidade da regulação do paciente para a unidade fixa, e isso implica na notoriedade da relevância do envolvimento dos profissionais e gestores dos setores para a implantação de protocolos assistenciais efetivos e seguros. **Conclusão:** Diante do contexto da segurança do paciente ao ser atendido no pré-hospitalar, o profissional que busca a formação através das ações de capacitação, como estratégia para prevenção do evento adverso e as rotinas do serviço é visto como delineador das tomadas de decisões.

Descritores: Segurança do paciente; Educação Continuada; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIAS:

REIS, C.T; MARTINS, M; LAGUARDIA J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. Ciênc. Saúde coletiva, vol18, n.7. Rio de Janeiro, 2013.

¹ Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal da Bahia. E-mail: neska._._@hotmail.com

² Enfermeiro, Membro do GEPASE, Universidade Federal da Bahia. E-mail: miller_brandao_100@hotmail.com

³ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia E-mail: alinelaitano@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, Membro do GEPASE, Universidade Federal da Bahia

⁵ Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

TRABALHO 56 – UTILIZAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA CAPACITAÇÃO DE EQUIPES EMERGENCISTAS

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Miller Fontes Brandão¹

Aline Di Carla Laitano²

Adriana Gonçalves Carvalho³

Victor Porfírio Ferreira Almeida Santos⁴

RESUMO

Introdução: A simulação realística é uma técnica cada vez mais utilizada, que tem como foco a segurança do paciente, pois permite ao profissional lidar com o estresse num ambiente controlado, diminuindo o risco de iatrogenias que geram altos custos nos serviços públicos e privados. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiro integrante de Núcleo de Educação Permanente na utilização de técnicas de simulação realística em capacitações direcionadas à profissionais da rede de emergência fixa e móvel em Salvador-Bahia. **Metodologia:** Relato de experiência de enfermeiro do Núcleo de Educação Permanente do SAMU Salvador, compreendido entre setembro de 2013 a agosto de 2017. **Resultados:** O uso de técnicas variadas que visam simular o ambiente estressante encontrado pelas equipes nos atendimentos de emergência, garante uma experiência de maior fixação de conteúdo, maior associação com a realidade e relatos dos alunos quanto à segurança na execução dos procedimentos após os cursos. As técnicas englobam desde uso de manequins vivos maquiados até robôs que interagem com os alunos. Cenários são montados inclusive ao ar livre onde o instrutor aparece como figura facilitadora do conhecimento, estimulando o resgate de conhecimento já consolidado previamente, com novas informações. **Conclusão:** A possibilidade de aproximar o profissional da realidade que encontrará na sua atuação cotidiana colabora para aumentar a segurança do paciente nesse atendimento, pois proporciona a equipe um treinamento focado em cenários próximos do real, com intuito de evitar iatrogenias e identificar reais necessidades do paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Educação Continuada; Serviços Médicos de Emergência.

REFERÊNCIA:

MIZOI, C.S.; UTIYA R.M.; KANEKO, R.M.U.; FILHO, C.A.M. A simulação realística como estratégia de treinamento para profissionais da saúde. Einstein: Educ Contin Saúde. São Paulo. 5(3 Pt 2): 100-101. 2007.

¹ Enfermeiro, Membro do GEPASE, Universidade Federal da Bahia. E-mail: miller_brandao_100@hotmail.com

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. E-mail: alinelaitano@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Membro do GEPASE, Universidade Federal da Bahia

⁴ Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

TRABALHO 57 – ATUAÇÃO E PERFIL DO ENFERMEIRO AUDITOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Jaqueline Alves Pires¹
Ester De Almeida Souza²
Tamirys Callisaya Garcia³
Juliana Cana Brazil Costa⁴

RESUMO

Introdução: O enfermeiro auditor é um profissional que desenvolve ações de fiscalização verificando procedimentos e comparando com solicitações prévias e coberturas previstas. Diante do exposto, torna-se necessário conhecer as possibilidades de atuação do profissional enfermeiro e o perfil. **Objetivo:** identificar os campos de atuação e o perfil do enfermeiro auditor. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura. Dos 24 artigos encontrados, foram utilizados 05 publicados entre 2011 e 2015, obtidos nas bases de dados eletrônicas da SCIELO, LILACS e BIREME. Os critérios de inclusão para esse estudo foram: trabalhos de publicação nacional, bem como disponíveis na íntegra. Os de exclusão: trabalhos publicados em língua estrangeira e que não atendiam aos critérios de inclusão. Os dados colhidos foram analisados e discutidos buscando identificar a atuação e o perfil do enfermeiro (a) auditor (a). **Resultados:** Identificou-se que o ambiente hospitalar, planos de saúde privado, *Home Care* e serviços públicos de saúde são as áreas em que os enfermeiros auditores têm a oportunidade de atuar. No que diz respeito ao perfil do enfermeiro auditor os achados mostrou que para o enfermeiro atuar nesta área o mesmo deverá ser um profissional sistemático, ético, detalhista, com bom nível de atenção e de memória, capacidade de liderança e de comunicação, além de atuar em educação continuada em serviço, na emissão de relatórios e indicadores mensais de identificação do número de glosas e eventuais intercorrências detectadas. **Conclusão:** Os achados em relação aos campos de atuação e perfil do enfermeiro auditor apresentam lacunas que merecem ser investigadas, uma vez que as buscas não desvelam de forma completa a temática.

Descritores: Auditoria de Enfermagem; Avaliação em enfermagem; Enfermeiro.

REFERÊNCIAS:

- DORNE, Juliane; HUNGARE, Jaqueline Volpato. Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem. Rev. UNINGÁ Review, v.15, n.1, p.11-17, 2013.
- GHIZONI, Maiara Wessling; VUNHA, Karla Pickler; GIUSTINA, Kelli Pazeto Della. Atuação do enfermeiro que pratica auditoria hospitalar em um hospital de grande porte da região sul de Santa Catarina. Rev. Ciênc. Cidadania, v. 1, n. 1, 2015.
- MEDRADO, Silvana de Souza Rocha; MORAES, Márcia Wanderley de. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico: Atuação do enfermeiro auditor. Rev. SOBECC, São Paulo, v. 16, n. 1, 2011.
- SILVA, Maria Verônica Sales da *et al* . Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, 2012.

¹ Enfermagem; Graduação, Estudante UFBA; e-mail: jaquelinealvespires@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora, Docente UFBA

³ Enfermeira, UFBA

⁴ Enfermeira, UFBA.

SIQUEIRA, Patrícia Lopes de Freitas. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. Caderno Saúde e Desenvolvimento, v. 3, n. 2, 2014.

TRABALHO 58 – CONTRIBUIÇÕES DA AUDITORIA NA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Jaqueline Alves Pires¹
Ester de Almeida Souza²
Álvaro Pereira³
Thaís Gomes dos Santos⁴

RESUMO

Introdução: A auditoria em enfermagem fornece dados para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem através da avaliação das anotações de enfermagem, bem como da avaliação direta do paciente. Nesse contexto, a qualidade do serviço de enfermagem dentro da instituição se torna primordial, pois é através da enfermagem que o cliente tem um maior contato com a prestação dos serviços oferecidos, devendo o controle de qualidade nessas instituições ocorrer de modo responsável e qualificado. **Objetivo:** Identificar a contribuição da auditoria na melhoria da assistência de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases eletrônicas Scielo e Pubmed. Após o levantamento e seleção foram incluídos no estudo 11 artigos. **Resultados:** Foram identificadas 03 categorias apresentadas a seguir: aspectos legais dos registros na qualidade dos cuidados de enfermagem; aspectos do cuidado de qualidade e educação para registros de qualidade. **Conclusão:** Os estudos analisados demonstraram que a auditoria tem sido utilizada com frequência nas instituições como instrumento de aferição da qualidade da assistência prestada, contribuindo para a sua melhoria. Através da auditoria retrospectiva pode-se perceber a sua contribuição na avaliação dos prontuários tanto nos aspectos legais do preenchimento das anotações de enfermagem quanto nos registros dos cuidados prestados ao cliente; e na auditoria operacional sua contribuição na avaliação da qualidade do cuidado prestado através da observação do paciente. Além de contribuir para a educação continuada por apontar as não conformidades na intenção de uma assistência com qualidade, livre de danos ao paciente e inibindo prejuízos para a instituição.

Descritores: Auditoria de enfermagem; Controle da qualidade; Avaliação em enfermagem.

REFERÊNCIAS:

CAMELO, Silvia Helena Henriques et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. Rev. Eletr. Enf., v. 11, n. 4, p. 1018-1025, 2009.

ARAÚJO, Viviane Andrea Pereira; PAULA, Janaina Maria dos Santos Francisco. A que se destina, para a Enfermagem, a auditoria: revisão integrativa da literatura. Revista de saúde pública do Paraná - Londrina v. 17, n. 2, p. 229-236, 2016.

SILVA, Maria Verônica Sales da et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, 2012.

¹ Enfermagem; Graduação, Estudante UFBA; e-mail: jaquelinealvespires@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora, Docente UFBA

³ Enfermeiro, Doutor, Docente UFBA

⁴ Enfermeira, UFBA

TRABALHO 59 – PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM NA TEMÁTICA SEGURANÇA DO PACIENTE

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Igor Ferreira Borba de Almeida¹

Gilberto Tadeu Reis da Silva²

Cristiane Costa Silva³

Deybson Borba de Almeida⁴

RESUMO

Introdução: A assistência em saúde deve estar associada à redução de danos desnecessários, sendo uma questão reconhecida internacionalmente como relevante para alcançar a segurança do paciente e a qualidade nos serviços. **Objetivo:** Caracterizar a produção científica da Enfermagem publicada em periódicos indexados na temática Segurança do Paciente. **Metodologia:** Estudo bibliométrico, realizado por meio da análise de estudos disponíveis no Banco de Dados Biblioteca Virtual em Saúde. Adotou-se recorte temporal no período de 2012 a 2016. Os critérios de inclusão foram: utilização do termo segurança do paciente nos resumos dos artigos, relação com a área da Enfermagem, disponíveis em versão eletrônica, em português, publicados no Brasil. Excluíram-se estudos duplicados e que não correspondiam à temática proposta. Os dados foram organizados em planilhas no *Microsoft Office Excel® 2010* para preenchimento de um instrumento, composto pelas variáveis: título, região geográfica, ano, tipo de estudo, temática abordada. O estudo utilizou documentos de domínio público disponíveis, sendo desnecessária a apreciação pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos. **Resultados e Discussão:** Analisadas as publicações, 71 artigos foram selecionados contemplando todos os critérios de inclusão. Quanto à região geográfica, a maior concentração foi de 53 artigos (74,64%) no Sudeste. A maior parte utilizou estudos qualitativos, representando 57,75%. Quanto ao ano de publicação, a maior quantidade está no ano de 2016 (18 estudos) e 2012 com a menor produção. O temário com maior frequência está relacionado à Segurança do Paciente na assistência em hospitais ou atenção primária. **Conclusão:** A produção científica com a temática Segurança do Paciente divulgada é expressiva e nos últimos anos, e elevou-se significativamente. As Políticas públicas nesta temática têm a cada ano expandido nos serviços de saúde públicos e privados, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Segurança do paciente; Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ESPINOSA, C. J. Frequência e caracterização dos erros de medicação em um serviço de hospitalização de uma clínica em Cali, Colômbia. *Rev. Colomb. Cienc. Quim.Farm.*; v. 42, n. 1, p. 5- 18, 2013.

FERRARI, C. K. B; BRITO, L. F; OLIVEIRA, C. C, MORAES, E. V, TOLEDO, O. R, David FL. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: um problema de Saúde Pública. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*, v. 34, n. 1, p. 109-116, 2013.

FERMO, V. C; RADUNZ, V; ROSA, L. M; MARINHO, M. M. Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. *Rev. Gaúcha de Enferm*, v. 37, n. 1, p. 21-29, 2016.

¹ Cirurgião-dentista, Graduado, Universidade Federal da Bahia.

² Enfermeiro, Doutor, Professor Titular, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

³ Enfermeira, Doutora, Professora, Universidade Salvador.

⁴ Enfermeiro, Doutor, Professor Auxiliar, Universidade Estadual de Feira de Santana.

TRABALHO 60 – FATORES DE RISCOS PARA QUEDAS DE IDOSOS EM AMBIENTES DOMICILIARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Eliene Santos Moraes¹
Ana Paula De Oliveira Fernandes²
Luciene Rios Lima³
Sueli Marinho dos Santos⁴
Raphael Silva Nogueira Costa⁵

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo natural que faz parte da vida, levando a uma diminuição das funcionalidades. As quedas nessa fase são um dos maiores responsáveis pela entrada dessa população em hospitais. **Objetivo:** Descrever os fatores de risco para quedas de idosos em ambientes domiciliares. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. Foi realizado o levantamento de dados através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foi acessada a bases de dados, SCIELO, LILLACS, MEDLINE. Os descritores utilizados foram: assistência domiciliar, idoso, fatores de risco, acidentes por quedas. Os critérios de inclusão utilizados foram texto em português, publicado na íntegra que abrangesse os anos 2012 a 2016. Os critérios de exclusão foram: textos que não adequassem a temática proposta e com anos inferiores aos desejados. Após a utilização dos critérios de inclusão, os artigos que atenderam foram analisados. **Resultado:** Os artigos relatam que a origem da queda em ambientes domésticos pode ser associada a fatores intrínsecos decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, principalmente ao uso de poli fármacos, as enfermidades e fragilidades como a fraqueza muscular, osteoporose, diminuição da visão e da coordenação motora e instabilidade visual. Também são fatores de risco para o aumento das quedas os fatores extrínsecos que estão relacionados ao ambiente, como má iluminação, superfície escorregadia para deambulação, tapetes soltos, degraus ou batentes altos ou estreitos, calçados inadequados e móveis mal localizados. **Conclusão:** As quedas em idosos merecem uma atenção devido à alta frequência que ocorrem a morbimortalidades advindas desse evento. Acredita-se que a identificação dos fatores de riscos associados à queda é uma medida elementar para possibilitar intervenções específicas e sua prevenção na população idosa.

Descritores: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência; Acidentes Por Quedas.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

¹ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: ennyymoraes@hotmail.com

² Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Bolsista Fapesb do Projeto de Extensão e Pesquisa Segurança do paciente: um novo olhar sobre a participação paciente/familiar no processo do cuidar. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Estagiária Voluntária Extracurricular Do Hospital Nossa Senhora Do Bonsucesso. Representante do Curso de Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: paulafernandes.agro@hotmail.com

³ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: lu.rios@outlook.com

⁴ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: sueli.marinho73@outlook.com

⁵ Mestre em Saúde Coletiva, Enfermeiro – Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: raphaelsnc@gmail.com

Gasparotto LPR, Falsarella GR, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Revista Bras de Geriatr e Gerontol.* 2014;17(1):201-209.

Carvalho FFM. et al. Quedas domiciliares: implicação na saúde de idosos que necessitaram de atendimento hospitalar. *Revista de Enferm.* 2012;8(8):17-30.

Costa ICP et al. Fatores de risco de quedas em idosos: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2012;16(13):445-452.

Soares WJS et al. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. *Rev Bras de Geriatr e Gerontol.* 2014.

TRABALHO 61 – IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA “CAIXA REVELADORA” NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Maria Virginia Bitancourt Reis¹

Jaciélma de Oliveira Freire²

Lorena Pastor Ramos³

Maria Helena Santos Ferreira⁴

Angela Ribeiro dos Santos⁵

RESUMO

Introdução: A “Caixa Reveladora” é uma estratégia para auditar, através da observação direta, a adesão dos profissionais da saúde à técnica correta de higienização das mãos. Segundo a ANVISA, as mãos são a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência hospitalar. Estudos demonstram que cerca de 30% das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) podem ser evitadas com uma boa resposta à adesão à higienização das mãos. **Objetivo:** Verificar a execução correta da técnica de higiene das mãos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, projeto piloto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os facilitadores auditam os oito passos da técnica higiene das mãos, usando elementos: “Caixa reveladora” contendo lâmpada de luz negra; álcool gel com marcador fluorescente; e o *checklist* da técnica, com pontuação atribuída a cada passo, totalizando dez pontos. **Resultados:** Este estudo, ocorrido em julho de 2017, verificou a técnica de higiene das mãos de 42 colaboradores da equipe multidisciplinar. Constatou-se que 50% dos profissionais realizaram a técnica completa de higiene das mãos. Os passos menos acertados, foram o 5, “fricção no dorso dos dedos”, com 29% na diretoria; e 8, “fricção dos punhos”, com 25% no Banco de Leite. **Conclusões:** Verificamos que a utilização da “Caixa Reveladora”, como instrumento de educação em serviço, possibilitou aos facilitadores e colaboradores a reflexão da execução correta de cada passo da técnica, bem como impulsionou uma mudança de comportamento visível na expectativa de acertar todos os passos. Dada à relevância dos resultados, importante para o controle de IRAS, o projeto será utilizado como uma atividade educativa permanente para avaliar a adesão à técnica de higiene das mãos.

Descritores: Desinfecção das Mãos, Controle de Infecções, Capacitação em Serviço.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente. Higienização das Mãos. Brasília (DF): ANVISA; 2015.

¹ Enfermeira Membro Executor da CCIH/MCO. Especialista em Gestão de Sistemas de Saúde, em Enfermagem Neonatal e em Vigilância em Saúde. E-mail: virginiabreis@gmail.com.

² Médica Infectologista. Presidente da CCIH/MCO. MBA em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar. Mestranda em Pesquisa Clínica (HCPA/UFRGS). E-mail: jacielmfreire@yahoo.com.br.

³ Médica. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da Maternidade Climério de Oliveira-UFBA\EBSERH. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia sob a forma de Residência Médica (UFBA). MBA em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar. Especialista em Vigilância em Saúde. E-mail: lopramos@uol.com.br

⁴ Técnica de Enfermagem do Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da MCO. E-mail: lena.ferreira@outlook.com

⁵ Administradora. Assistente Administrativa do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. E-mail: angela.ribeiro@ebserh.gov.br

World Health Organization (WHO). World Alliance for Safer Health Care. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Geneva: WHO Press; 2009.

TRABALHO 62 – IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Belanzia Pinto de Oliveira¹
Daniele Ferreira dos Santos²
Fabio Lisboa Barreto³
Fernanda da Silva Fonsêca⁴

RESUMO

Introdução: na atualidade, a segurança do paciente aparece como um problema de saúde pública devido aos riscos que os usuários estão expostos, principalmente no ambiente hospitalar. Com efeito, segurança do paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, dos riscos de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde recomenda a criação de protocolos para a garantia da qualidade e segurança, sendo um deles o protocolo de identificação do paciente. **Objetivo:** compreender a importância da identificação do paciente internado em uma unidade hospitalar. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, que teve como fonte de busca o MEDLINE, LILACS E BDENF. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos em língua portuguesa e publicados entre 2012 a 2016, onde detectou-se onze artigos. Foram utilizados como descritores: enfermagem, segurança do paciente e qualidade. **Resultados e discussão:** a adesão ao instrumento de identificação do paciente (pulseira de identificação) é uma estratégia valiosa para a garantia da segurança e o gerenciamento do risco assistencial, especialmente em procedimentos cirúrgicos, exames radiológicos e laboratoriais, administração de medicamentos, onde erros de identificação ou a falta da confirmação dos dados do paciente antes do procedimento pode resultar em agravos e até mesmo óbito. Dados da literatura, apontam que os erros de medicação (paciente errado) acontecem com frequência elevada dentro das unidades hospitalares, principalmente pela falta de confirmação da identificação paciente antes da infusão da droga. **Conclusão:** apreende-se que a qualidade da assistência e a segurança do paciente caminham juntas e para isso é necessário focar na implementação de protocolos, em ações educativas, núcleos de segurança do paciente e educação permanente.

Descritores: Enfermagem; Segurança do Paciente; Qualidade.

REFERÊNCIAS:

ALVES, Daniela Fernanda dos Santos; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 37, n. 2, e58817, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000200406&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2017.

SIQUEIRA, Cibele Leite et al. Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 919-926, dez. 2015.

¹ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: belinhafany@hotmail.com

² Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: niellypinto@hotmail.com

³ Enfermeiro- Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: lisboa.auditor@gmail.com

⁴ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: nanda-silva162012@hotmail.com

Disponível em: [em:<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000400010&lng=pt&nrm=iso>](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000400010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 20 set. 2017.

TASE, Terezinha Hideco; LOURENCAO, Daniela Campos de Andrade; BIANCHINI, Suzana Mariaand TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2013, v.34, n.3, pp.196-200. ISSN 1983-1447. Disponível em: [em:<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1983-14472013000300025&caller=www.scielo.br&lang=en>](http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1983-14472013000300025&caller=www.scielo.br&lang=en>) Acesso em 20 set. 2017.

TRABALHO 63 – A IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Fernanda da Silva Fonsêca¹
Belanzia Pinto de Oliveira²
Daniele Ferreira dos Santos³
Fabio Lisboa Barreto⁴

RESUMO

Introdução: Os resíduos dos serviços de saúde - RSS vêm assumindo grande importância nos últimos anos. Assim os resíduos produzidos pelo serviço de saúde podem ser tóxicos, e perigosos, culminando em riscos para transmissão de doenças, contaminação do meio ambiente, solo, ar e água, além de contribuir às infecções hospitalares. **Objetivo:** compreender a importância do gerenciamento de resíduos em serviços de saúde. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiências referente ao estágio não curricular em hospital de uma cidade no Recôncavo Baiano, por acadêmicas do 8º semestre do curso de bacharelado em enfermagem da Faculdade Maria Milza. No período de cinco meses, as acadêmicas conheceram a rotina do serviço, acompanharam e realizaram as atividades voltadas para o gerenciamento dos resíduos. **Resultados e discussão:** foi observado que no momento de desprezar os resíduos produzidos, os profissionais não atentam para a segregação do lixo hospitalar, mesmo que tenham coletores específicos para resíduos infectados e comuns; assim, acabam desprezando resíduos de forma aleatória. Quanto ao descarte dos perfuro-cortantes, os profissionais têm a noção correta de onde depositar, evitando assim acidentes de trabalho. Contudo, vale ressaltar que ainda falta planejamento e/ou aperfeiçoamento de instrumentos institucionais e estratégias para melhorar o gerenciamento do quadro em tela. **Considerações finais:** diante da relevância que o gerenciamento de resíduos possui, fica evidente a importância do conhecimento dos profissionais acerca da temática, no entanto ainda existe uma deficiência de informações sobre como gerenciar os resíduos no serviço de saúde e evitar a contaminação do meio ambiente e população de modo geral.

Descritores: Segurança do Paciente. Resíduos de Serviços de Saúde; Geração de Resíduos.

REFERÊNCIAS:

BENTO, Deonízio Gercy et al. O Gerenciamento De Resíduos De Serviço De Saúde Sob A Ótica Dos Profissionais De Enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, n. 1, v. 26, p. 1-7, 2017. Disponível em: <www.redalyc.org/pdf/714/71449839014.pdf>; Acesso em 28 set 2017.

MORAES, Luzia Nogueira; SILVA, Mauro Afonso; CERQUEIRA, Damiane Santos. Nível De Informação Dos Profissionais De Saúde Frente Ao Gerenciamento Dos Resíduos De Serviços De Saúde. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, n. 13, v. 1, p. 21-26, 2015. Disponível em: <<http://univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/380>>; Acesso em 28 set 2017.

¹ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: nanda-silva162012@hotmail.com

² Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: belinha-fany@hotmail.com

³ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: niellypinto@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: auditor.lisboa@hotmail.com

OLIVEIRA, Elaine Ferreira et al. A Importância Do Gerenciamento De Resíduos Sólidos Proveniente Dos Serviços De Saúde. In: Forum Internacional de Resíduos Sólidos-Anais. n.13, v.8, 2017. Disponível em: <<http://institutoventuri.org.br/ojs/index.php/firs/article/view/396>>. Acesso em 28 set 2017.

SODRÉ, Manoela Sobreira; LEMOS, Carlos Fernando. O Cenário Do Gerenciamento De Resíduos Dos Serviços De Saúde No Brasil. In: Forum Internacional de Resíduos Sólidos-Anais. n.8, v.8, 2017. Disponível em: <<http://www.institutoventuri.org.br/ojs/index.php/firs/article/view/134>>. Acesso em 28 set 2017.

TRABALHO 64 – PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NA GASTROSTOMIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Gislane de Jesus Souza¹
Cristiane Costa Reis da Silva²
Laila Silva Lima³
Raiane Almeida Guerreiro⁴
Twany Vieira Bastos⁵

RESUMO

Introdução: Gastrostomia é um estoma criado na altura do estômago, comunicando o estômago à parede abdominal, realizada através de cirurgia em pacientes que perderam temporária ou definitivamente a capacidade de deglutir em consequência de lesões cerebrais ou TGI. Este é um procedimento que, apesar de seguro como via de suporte nutricional, pode levar a complicações, só sendo recomendado quando há necessidade de alimentação por longo prazo. **Objetivo:** Abordar as medidas de prevenção das complicações no paciente com gastrostomia; **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa tendo como questão norteadora: Como prevenir as complicações de pacientes com gastrostomia? As produções foram localizados em setembro de 2017, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine/ National Institutes of Health* (PubMed) no período dos últimos cinco anos. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês. Foram localizadas 29 produções, onde 10 compuseram o estudo. No Medline 2, BDNF 1, SciELO 5, LILACS 2. **Resultados:** O paciente com gastrostomia requer orientações e acompanhamento do enfermeiro sobre os cuidados com a ferida na prevenção de complicações. O curativo deve permanecer fechado por 24 h para evitar atrito e manipulação do tubo prevenindo a saída de secreção e até do cateter, após administração da dieta (que deve estar em temperatura ambiente), deve-se administrar água para não obstruir o cateter e manter o paciente em decúbito elevado para evitar refluxo; **Conclusão:** É imprescindível o papel do enfermeiro na prevenção de complicações no paciente com gastrostomia; este deve priorizar os cuidados para proporcionar segurança e melhoria na qualidade de vida dos mesmos.

Descritores: Gastrostomia; Complicações.

REFERÊNCIAS:

MULLER, Verena *et al* . Nova técnica para a cirurgia da obesidade: plicatura intragástrica single port intragástrico (igs-igp) reduz em média 51% do volume gástrico em modelo experimental. *Abcd, arq. Bras. Cir. Dig., são paulo*, v. 30, n. 1, p. 60-64, mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-67202017000100060&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 set. 2017.

CERIBELLI, Maria Isabel Pedreira de Freitas; HOELZ, Lia Martins. Assistência de enfermagem a pacientes submetidos à hiperalimentação parenteral. *Rev. Bras. Enferm., Brasília*, v. 28, n. 1, p. 50-57, Mar.1975. Available from:

¹ Acadêmica no curso de Graduação em Enfermagem na UNIFACS. E-mail: gislanesouzaa@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Docente na UNIFACS./ Membro do GEPASE na UFBA. E-mail: cristianereisfb@gmail.com

³ Acadêmica no curso de Graduação em Enfermagem na UNIFACS. E-mail: laylailima01@hotmail.com

⁴ Acadêmica no curso de Graduação em Enfermagem na UNIFACS. E-mail: rai_ssa@hotmail.com

⁵ Acadêmica no curso de Graduação em Enfermagem na UNIFACS. E-mail: twany_bastos@hotmail.com

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00341671975000100050&lng=en&nrm=iso>.
Acesso em 26 set. 2017.

TRABALHO 65 – CONTROLE DA UMIDADE NO CUIDADO SEGURO PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Gislane de Jesus Souza¹
Cristiane Costa Reis da Silva²
Laila Silva Lima³
Raiane Almeida Guerreiro⁴
Twany Vieira Bastos⁵

RESUMO

Introdução: A lesão por pressão (LPP) define-se como uma lesão localizada, na pele ou tecidos subjacentes, resultante de pressão ou fricção, provocando isquemia e morte tecidual local. Em situações de umidade os danos teciduais podem aparecer precocemente aumentando o risco de erupções por se tornar mais frágil e rompendo-se com facilidade. **Objetivo:** Descrever a importância do controle da umidade na prevenção de lesões por pressão; **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa tendo como questão norteadora: Qual a importância da enfermagem no controle da umidade para prevenção das LPP? As produções foram localizados em Setembro/2017, nas bases de dados Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine/ National Institutes of Health* (PubMed) BDENF, SciELO no período de 2008 a 2017. Os critérios de inclusão foram: artigos que respondessem à questão norteadora, nos idiomas inglês e português. Foram localizadas 52 produções onde 10 compuseram o estudo. No Medline 1, BDENF 1, SciELO 3, LILACS 5; **Resultados:** A LPP pode ser evitada com o conhecimento dos fatores de risco no processo de formação sendo necessário que o enfermeiro detecte precocemente os riscos para LPP como exposição da pele a umidade. Os cuidados diários com a pele incluem a limpeza após evacuação, agentes tópicos, mudança de decúbito, ficando claro que para prevenir as LPP o enfermeiro é o principal atuante por ter maior envolvimento no cuidado direto com os pacientes. **Conclusão:** O enfermeiro exerce um papel fundamental nos cuidados, cabendo ao mesmo identificar os fatores de risco para que sejam adotadas as medidas necessárias ao cuidado relacionado à integridade da pele.

Descritores: Umidade; Lesão por Pressão.

REFERÊNCIAS:

DOMANSKY, R.de C.; BORGES,.L. O Manual para Prevenção de Lesões de Pele: Recomendações Baseadas em Evidências. Rio de Janeiro: Editora: Rubio, 2014.

Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2012;

NETTNA, S. M. Brunner prática de enfermagem. Editora Performa, n. 1, ed. 9. 2015.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS) – Laureate International Universities – Salvador-BA. E-mail: gislanesouzaa@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Docente na UNIFACS./ Membro do GEPASE na UFBA. E-mail: cristianereisfb@gmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS) – Laureate International Universities – Salvador-BA. E-mail: laylalima01@hotmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS) – Laureate International Universities – Salvador-BA. E-mail: rai_ssa@hotmail.com

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS) – Laureate International Universities – Salvador-BA. E-mail: twany_bastos@hotmail.com

TRABALHO 66 – CRIAÇÃO DO NÚCLEO DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE DO RECÔNCAVO BAIANO

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Maria Talita Cruz Silva Oliveira¹
Ana Paula de Oliveira Fernandes²
Thaís Ramos Fraga³
Maria do Espírito Santo da Silva⁴
Andrea Jaqueira Borges⁵

RESUMO

Introdução: a segurança do paciente é uma questão importante e prioritária para a assistência à saúde, sendo legislada no Brasil em 2013 por meio da Portaria nº 529 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com principal objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todo o território nacional. **Objetivo:** apresentar o processo percorrido para formação do núcleo do recôncavo baiano ligado a rede nacional de segurança do paciente. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, envolvendo profissionais de saúde, docentes e acadêmicos de uma faculdade do recôncavo baiano, sobre a criação do núcleo vinculado à Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, no período de maio a setembro de 2017. Elaborou-se um plano de ação para essa atividade, além da escala de distribuição semanal para os acadêmicos e a comunicação com os serviços e instituições de ensino. Participaram do estudo docentes e acadêmicos bolsistas de cursos de saúde de uma Faculdade do Recôncavo, no período de maio a setembro de 2017. **Resultados e discussão:** o estudo possibilitou relacionar os municípios envolvidos e endereços eletrônicos dos dirigentes de serviços, incluindo os de maior proximidade e a capacitação dos bolsistas. Realizou-se um seminário na faculdade para oficialização desse núcleo. **Conclusão:** espera-se que a efetivação desse núcleo contribua para o desenvolvimento e melhoria da continuidade dos processos de cuidado à saúde, na articulação e integração de processos de gestão de risco, do uso de tecnologias em saúde, na socialização da cultura de segurança e na garantia de boas práticas de funcionamento nos espaços de saúde.

Descritores: Segurança do Paciente; Qualificação Profissional; Gestão de Qualidade.

REFERÊNCIAS:

¹ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Voluntária do Projeto de Extensão e Pesquisa Segurança do paciente: um novo olhar sobre a participação paciente/familiar no processo do cuidar. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Integrante Da Liga Acadêmica de Doenças Infecciosas. E-mail: tali_oliveira@outlook.com

² Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Bolsista Fapesb do Projeto de Extensão e Pesquisa Segurança do paciente: um novo olhar sobre a participação paciente/familiar no processo do cuidar. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Estagiária Voluntária Extracurricular Do Hospital Nossa Senhora Do Bonsucesso. Representante do Curso de Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: paulafernandes.agro@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em UTI neonatal e pediátrica. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. E-mail: thaisfraga@hotmail.com.br

⁴ Mestra em Enfermagem. Docente da Faculdade Maria Milza. Enfermeira Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Roberto Santos. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GPASE). Membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. E-mail: mariadoespirito@gmail.com

⁵ Profa. Dra. dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem e Odontologia; Professora do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente(FAMAM), Coordenadora do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Maria Milza e Orientadora do trabalho. Email: andreajsb@gmail.com

BRASIL. Portaria n. 529, de 1º de Abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente(PNSP) [online]. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2013 [acesso 2017 Jun 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do paciente. Quem somos [online]. 2017 [acesso 2017 Set 22]. Disponível em: <http://www.rebraensp.com.br/quem-somos-8> _____.

BRASIL. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, Resolução RDC-36/2013. BRASÍLIA, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 08 set. 2017.

TRABALHO 67 – FICHA DE AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL ODONTOLÓGICA: SOB A LUZ DA SEGURANÇA DO PACIENTE-RDC 36/2013

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Ana Paula de Oliveira Fernandes¹
Geovana Chiacchio Velame²
Matheus Fiuza de Almeida³
Maria do Espírito Santo da Silva⁴
Andréa Jaqueira da Silva Borges⁵

RESUMO

Introdução: No consultório odontológico no processo assistencial, são realizados procedimentos desde os mais simples, como uma higienização bucal ou mais complexos como uma cirurgia, os quais muitas vezes os protagonistas não tem noção dos muitos riscos que estão expostos. Nesse sentido, é de fundamental importância firmar no contexto da saúde bucal ações de segurança do paciente, para um cuidado seguro. O Ministério da Saúde preconiza uma lista de verificação a ser considerada em todas as cirurgias, com intuito de assegurar a qualidade na assistência. **Objetivo:** avaliar a ficha de registros odontológicos de uma Clínica Escola quanto aos aspectos relacionados a segurança do paciente, com base nos princípios da RDC nº36/2013. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em uma Clínica Escola Odontológica localizada em um município do Recôncavo Baiano. Para a coleta dos dados utilizou-se as fichas de registros odontológicos das Clínicas I, II, III, IV, V, de Pediatria e do Adulto. A coleta dos dados foi feita a partir de um roteiro contendo aspectos referentes a segurança do paciente. Para a analisar os dados foi utilizada a RDC nº36/2013. **Resultados:** Foi verificado que em todos os prontuários foram contemplados os aspectos relacionados no Art. 3, Incisos I (boas práticas na qualidade da assistência-garantia da qualidade), IX (plano de segurança-casos de emergências), XI (promoção de saúde por serviços relativos a saúde bucal), XII (tecnologia em saúde-procedimentos de atenção à saúde) da RDC 36/2013. Porém, foi observado a falta de uma ficha complementar para notificação de eventos adversos, para monitoração e controle. **Conclusão:** Dessa maneira, fica evidente a importância de uma ficha de registros odontológicos ou *checklist* que contemplem aspectos que garantam a qualidade assistencial conforme preconiza o Protocolo de Cirurgia Segura da Organização Mundial de Saúde.

Descritores: Odontologia; Qualidade Assistencial; Notificação Segura.

REFERÊNCIAS:

MOTTA FILHO, Geraldo da Rocha; DA SILVA, Lúcia de Fátima Neves; FERRACINI, Antônio Marcos; BÄHR, Germana Lyra. Lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS: conhecimento e uso por

¹ Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. Bolsista Fapesb do Projeto de Extensão e Pesquisa Segurança do paciente: um novo olhar sobre a participação paciente/familiar no processo do cuidar. Fundadora da Liga Acadêmica Do Cuidar em Enfermagem. Estagiária Voluntária Extracurricular Do Hospital Nossa Senhora Do Bonsucesso. Representante do Curso de Enfermagem da Faculdade Maria Milza.

² Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza-FAMAM e voluntário do Programa de Iniciação Científica da FAMAM (PROINC). E-mail: geovanachiacchio@gmail.com

³ Estudante do Curso de Odontologia da a Faculdade Maria Milza-FAMAM e voluntário do Programa de Iniciação Científica da FAMAM (PROINC). E-mail: theus_sf@hotmail.com

⁴ Enfermeira – Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: mariadoespirito@gmail.com

⁵ Profa. Dra. dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem e Odontologia; Professora do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente(FAMAM), Coordenadora do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Maria Milza. E-mail: andreaajs@gmail.com

ortopedistas brasileiros. Revista Brasileira de Ortopedia (edição inglesa), Volume 48, edição 6, novembro-dezembro de 2013, páginas 554-562

PAESE, Fernanda; MARCON DAL SASSO, Grace Teresinha. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. Texto & Contexto Enfermagem, v. 22, n. 2, 2013.

WOOD, Beverly P.. Using a Checklist to Avoid Simple Errors of Omission. Academic Radiology, [s.l.], v. 22, n. 3, p.267-268, mar. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acra.2014.12.007>.

TRABALHO 68 – TRAQUEOSTOMIA: COMO EVITAR COMPLICAÇÕES

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Mabel Borges de Freitas¹
Cristiane Costa Reis da Silva²
Franciele Moraes de Melo³
Raiane Almeida Guerreiro⁴

RESUMO

Introdução: traqueostomia refere-se à cirurgia em que é realizada uma abertura na traqueia, promovendo a desobstrução das vias aéreas, permitindo uma ventilação mecânica prolongada nos casos que a ventilação espontânea é impossibilitada. A realização desse procedimento pode trazer grandes benefícios, como a diminuição da autoextubação, facilidade de transferência do paciente da UTI para unidades de menor complexidade, além da possibilidade de alta hospitalar com suporte ventilatório. Objetivo: abordar como prevenir as possíveis complicações em paciente traqueostomizado. Métodos: trata-se de uma revisão integrativa tendo como questão norteadora: Como prevenir as complicações de pacientes traqueostomizado? As produções foram localizadas em setembro de 2017, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine/ National Institutes of Health* (PubMed) dos últimos cinco anos. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, online, nos idiomas português e inglês. Foram localizadas 31 produções das quais 10 compuseram o estudo. No Medline 2, BDNF 1, SciELO 5, LILACS 2; Resultados: a traqueostomia, por se tratar de um procedimento invasivo é suscetível a complicações, e a principal delas é a infecção. A assistência de Enfermagem deve estar focada em minimizá-las, através dos cuidados com a aspiração de secreção traqueal, nebulização constante para fluidificar secreções, higiene da endocânula evitando obstrução, realizar limpeza local com clorexidina aquosa ou solução fisiológica 0,9%, cuidado na manipulação evitando deslocamento da cânula e sangramentos, manter fixação limpa e ajustada no pescoço do paciente, proteger com gaze ao redor do estoma evitando possíveis dermatites de contato; Conclusão: é indispensável que a equipe de Enfermagem tenha conhecimento quanto aos cuidados na assistência prestada aos pacientes traqueostomizados, proporcionando segurança e melhora da qualidade de vida dos mesmos.

Descritores: Traqueostomia; Utilização; Complicações.

REFERÊNCIAS:

- URBAN, Cícero de Andrade *et al.* Traqueostomia a beira de leito na uti: estudo prospectivo de 70 casos. Rev. Col. Bras. Cir. [online]. 2013, vol.26, n.2, pp.103-107. ISSN 0100-6991. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69911999000200007>. Acesso em 16 de setembro de 2017.
- SOUSA, Artur; NUNES, Teresa; FARINHA, Rosa Roque e BANDEIRA, Teresa. Traqueostomia: Indicações e complicações em doentes pediátricos. Rev Port Pneumol[online]. 2013, vol.15, n.2, pp.227-239. ISSN 0873-2159.

¹ Acadêmica no curso de Graduação em Enfermagem na UNIFACS. E-mail: mabelborges@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Docente na UNIFACS./ Membro do GEPASE na UFBA. E-mail: cristianereisfb@gmail.com

³ Acadêmica no curso de Graduação em Enfermagem na UNIFACS. E-mail: fran.moraais@gmail.com

⁴ Acadêmica no curso de Graduação em Enfermagem na UNIFACS. E-mail: rai_ssa@hotmail.com

TRABALHO 69 – AUDITORIA EM ENFERMAGEM: FERRAMENTA UTILIZADA PARA EVIDENCIAR QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ATRAVÉS DOS REGISTROS

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Vanessa Dayube Majdalani de Cerqueira¹

Caren do Espirito Santos Soares²

Emilie Villar Bispo³

Luanda Almeida Eloy⁴

Maria Tarcila Souza Reis de Miranda⁵

RESUMO

Introdução: A auditoria de enfermagem é um processo de avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada que se fundamenta na análise dos registros. As inadequações nos registros podem gerar implicações ético-legais por informações incompletas, descontextualizadas e inadequadas, não refletindo a real assistência prestada. **Objetivo:** Verificar, analisar e traçar ações visando a melhoria da qualidade dos registros de enfermagem que apresentam maior criticidade. **Metodologia:** Trabalho com abordagem quantitativa, realizada num hospital privado de Salvador. Auditados 1039 formulários de prontuários fechados de forma retrospectiva. Utilizado *check-list* padronizado para coleta dos dados. **Resultados e Discussão:** Os resultados aqui apresentados são referentes ao período de outubro de 2016 a junho de 2017. Observa-se que a taxa de conformidade da evolução de enfermagem e dos de transição do cuidado se faz crescente ao longo dos meses. Em outubro os formulários de transição de cuidado tinham apenas 25% de conformidade e no último mês auditado 82%; e a evolução de enfermagem tinha 65% e em junho 95%. As não conformidades mais prevalentes foram: preenchimento incompleto dos campos e uso de siglas não padronizadas na instituição. Baseados nos primeiros resultados tomamos como ações: reestruturação e unificação dos formulários; treinamentos *in locu*; implantação de barreira eletrônica no prontuário; divulgação e melhor acessibilidade do Manual de Siglas e Abreviaturas, refletindo assim nos resultados posteriori. **Conclusão:** Observa-se que com as ações de enfermagem implementadas houve uma melhoria importante nos registros realizados nos prontuários. A auditoria de enfermagem possibilita identificar as não conformidades existentes e o acompanhamento da qualidade dos registros da instituição visando a melhoria dos processos.

Descritores: Auditoria de Enfermagem; Gestão da Qualidade; Qualidade da Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS:

DA SILVA RIBEIRO, Bruno; DA SILVA, Maury Chaves. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. Revista de Enfermagem da FACIPLAC, v. 2, n. 2, 2016.

MORAES, C. G. X. et al. Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. Rev ACRED [Internet], v. 5, n. 9, p. 64-84, 2015.

¹ Enfermeira de referência da UTSI do Hospital Córdio Pulmonar. Pós-graduada em UTI. E-mail: vanessadayube@gmail.com

² Enfermeira do Hospital Córdio Pulmonar. Pós-graduada em UTI.

³ Enfermeira do Hospital Córdio Pulmonar. Pós-graduada em UTI.

⁴ Enfermeira do Hospital Córdio Pulmonar. Pós-graduada em UTI.

⁵ Enfermeira de referência do SAME do Hospital Córdio Pulmonar. Pós-graduada em UTI.

DA SILVA, Karla Rona; DE OLIVEIRA LIMA, Marina Dayrell; DE SOUSA, Marco Aurélio. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. *Gestão e Saúde*, v. 7, n. 2, p. Pág. 793-810, 2016.

TRABALHO 70 – PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO À CATETERIZAÇÃO VESICAL: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Higina Kelly Lemos Nogueira¹

Daniela Fagundes de Oliveira²

Fernanda Souza Pontes³

Marianna Saba Fernandes⁴

Marília Saba Fernandes⁵

RESUMO

Introdução: A prevenção das Infecções Associadas à Assistência de Saúde (IRAS) é essencial para a segurança do paciente, pois a ocorrência de tais infecções caracteriza-se como um problema de saúde pública. Entre as IRAS estão as Infecções do Trato Urinário (ITU) associadas à cateterização vesical. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes em Unidade de Terapia Intensiva sobre o pacote de medidas de prevenção para ITU associadas ao uso de cateter vesical. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, realizado com uma amostra de 82 profissionais de um hospital público do município de Salvador-BA, nos meses de abril e maio de 2015. Para análise utilizou-se as frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultado e discussão:** No que se refere à amostra, observou-se um predomínio de enfermeiros (37,8%), profissionais com mais de 05 anos de atuação em UTI (56,1%) e com algum curso de pós-graduação (53,6%). Evidenciou-se nível satisfatório de conhecimento quanto aos cuidados na inserção do cateter e a necessidade de revisão diária do uso deste dispositivo. Entretanto, quanto às práticas que compõem o pacote de medidas, no quesito de indicações ao uso do cateter vesical e cuidados na sua manutenção, encontrou-se fragilidade de conhecimento. **Conclusão:** As medidas de prevenção das infecções associadas à cateterização vesical devem ser conhecidas e adotadas pelos profissionais envolvidos no cuidado, para o alcance de uma assistência livre de iatrogenias, garantindo uma assistência de qualidade e segura ao paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Infecção; Cateteres.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Vera Lúcia Fonseca; FERNANDES, Filipa Alexandra Veludo. Prevenção da infecção do trato urinário associada ao cateterismo: estratégias na implementação de guidelines internacionais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;24: e2678. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0963-2678.pdf Acesso em: 16 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Associada à Assistência de Saúde. Brasília, DF, 2017.

¹ Enfermeira. Especialista em terapia intensiva. Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Salvador(BA). Brasil. E-mail: higinakelly@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador(BA). Brasil.

³ Enfermeira. Especialista em terapia intensiva. Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Salvador(BA). Brasil.

⁴ Enfermeira. Especialista em terapia intensiva. Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Salvador(BA). Brasil.

⁵ Enfermeira. Especialista em terapia intensiva. Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Salvador(BA). Brasil.

TRABALHO 71 – PROJETO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA: UMA FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Higina Kelly Lemos Nogueira¹

Samanta Oliveira Pires Lopes²

Glécia Lemos Bezerra³

Adriana Ribeiro Oliveira⁴

Tarsília Salvador Costa⁵

RESUMO

Introdução: A Educação continuada é uma importante estratégia para melhorar o desempenho profissional, visando à obtenção de novos conhecimentos e aprimoramento de habilidades na busca de uma assistência segura ao paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência na realização de um projeto da educação continuada sobre segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, realizada em um Hospital privado em Santo Antônio de Jesus-BA, no período de junho a agosto de 2017, com participação de 70 funcionários da equipe de enfermagem. O caminho metodológico foi constituído de 04 fases: 1) Construção de 10 módulos sobre as metas e medidas de segurança do paciente; 2) Preparação dos slides correspondentes a cada módulo; 3) Efetivação da educação continuada iniciando com pré-teste e ao término pós-teste; 4) Execução de avaliação dos pontos abordados na prática de trabalho. **Resultados e Discussão:** Alcançou-se 100% dos profissionais escalados nos meses da atividade. No início do projeto, notou-se uma fragilidade no conhecimento dos profissionais a cerca dos pacotes de medidas de prevenção das Infecções Associadas à Assistência de Saúde (IRAS). Com a aplicação do pré e pós-teste, observou-se um impacto positivo de 83%, e na abordagem prática foi vislumbrado a execução de medidas seguras na prestação do cuidado como a fixação correta de dispositivos, identificação correta do paciente, sinalização dos riscos existentes no leito do cliente, melhor manejo da terapia intravenosa e de sondas vesicais. **Conclusão:** Isto posto, evidenciou-se que o projeto de educação continuada foi essencial para transmissão de conhecimentos e para a adoção de melhores práticas assistenciais, logo, proporcionando à equipe um trabalho sincronizado e consistente com o objetivo de garantir cuidado seguro aos pacientes.

Descritores: Segurança do paciente; Educação Continuada.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília, DF, 2013.

¹ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira de Educação Continuada no Hospital INCAR. Santo Antônio de Jesus, BA. Brasil. E-mail: higinakelly@hotmail.com

² Enfermeira. Coordenadora de enfermagem do Hospital INCAR. Santo Antônio de Jesus, BA. Brasil.

³ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira assistencial do Hospital Santa Izabel. Salvador, BA. Brasil.

⁴ Enfermeira. Residente de Terapia Intensiva da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Salvador, BA. Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho. Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador, BA. Brasil.

TRABALHO 72 – ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO TEMPO DO ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA EMERGÊNCIA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Pedro Henrique Costa Silva¹

José Ayran Almeida²

Karina Leal Pinheiro³

Taciane Gomes Ribeiro⁴

Vanessa de Castilho Teles Costa do Carmo⁵

RESUMO

Introdução: A classificação de risco é uma ferramenta de manejo clínico que prioriza o atendimento médico, com base em critérios de gravidade, empregada nos serviços de urgência e emergência de todo o mundo. **Objetivo:** Descrever a redução do tempo para acolhimento e avaliação com classificação de risco na emergência numa instituição privada em Salvador/BA, após implantação de protocolo institucional em 2013. **Metodologia:** Realizado análise retrospectiva dos dados referente ao período de janeiro/2014 a junho/2017, obtidos através da ferramenta *Qlikview*, da qual é possível extrair o tempo de duração da classificação de risco. **Resultados e Discussão:** Após comparação dos dados foi verificado redução progressiva do tempo de 7,21 minutos no ano de 2014 para 5,99 minutos em 2015, seguindo em 2016 de 5,48 minutos e 4,62 minutos em 2017. Estes resultados são reflexos das seguintes estratégias: capacitação dos profissionais, revisão do formulário de avaliação do paciente, padronização das escalas de avaliação do paciente, direcionamento de um enfermeiro exclusivo para a classificação de risco, remanejamento de um técnico de enfermagem para auxílio na mensuração dos dados vitais e realização de eletrocardiograma na presença de queixa de dor torácica, contratação de auxiliares de serviços hospitalares exclusivos para o transporte na emergência, aquisição de um rádio de comunicação direta e consolidação dos protocolos gerenciados. **Conclusão:** A objetividade do enfermeiro sem perder a escuta sensível e a valorização adequada dos dados obtidos na avaliação são fundamentais para a redução do tempo de avaliação e acolhimento com classificação de risco e identificação precoce dos pacientes com risco iminente de morte, garantindo atendimento imediato através do encaminhamento para a continuidade da assistência. Além disso, promove maior segurança e satisfação do cliente.

Descritores: Emergência; Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Classificação de risco na emergência. 1. ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de risco, 2010. HOSPITAL CARDIO PULMONAR. Protocolo de acolhimento com avaliação e classificação de risco da emergência. 2016.

¹ Enfermeiro, residência em unidade de terapia intensiva. Enfermeiro da Emergência. Hospital Córdio Pulmonar. E-mail: costaph@hotmail.com

² Médico, cirurgião, intensivista, coordenador médico da unidade de Emergência e Centro Cirúrgico. Hospital Córdio Pulmonar

³ Enfermeira, residência em terapia intensiva e auditoria de sistema de saúde. Enfermeira membro da Coordenação geral de enfermagem. Hospital Córdio Pulmonar

⁴ Enfermeira, especialista em emergência e enfermagem do trabalho. Enfermeira referência na unidade de Emergência. Hospital Córdio pulmonar

⁵ Enfermeira, especialista em emergência, coordenadora de enfermagem da unidade de Emergência e Unidade de Internação. Hospital Córdio Pulmonar.

TRABALHO 73 – CONSTRUÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UMA MATERNIDADE ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Ana Regina Nogueira Meirelles¹

Lorena Pastor Ramos²

Leila Maria Ribeiro Brito³

Adriana Vieira da Costa Zulauf⁴

Roberta Karina Vieira⁵

RESUMO

Introdução: A implementação de um programa de promoção da qualidade e segurança do paciente na assistência materna e neonatal deve ser prioritária. **Objetivo:** Descrever a construção do Programa de Gestão da Qualidade em uma Maternidade Escola, na cidade de Salvador, Bahia. **Metodologia:** Relato de experiência, no período de outubro de 2016 a setembro de 2017. **Resultados:** Com o intuito de atender inicialmente a uma das atividades previstas no Plano Diretor Estratégico da MCO 2016-2017, a Gerência de Atenção à Saúde (GAS) atribuiu ao Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP) a elaboração do Programa de Gestão da Qualidade. Paralelamente, foram identificadas pessoas com perfil e interesse pelo tema, sendo criado um “Grupo de Trabalho em Qualidade” (GT da Qualidade), que começou a atuar em parceria com o SVSSP na elaboração do Programa, em outubro de 2016. Após encontros periódicos, o Programa foi finalizado e em maio de 2017 houve a sua institucionalização pela GAS, com posterior apresentação formal aos gerentes e chefes de divisão da instituição. O antigo GT da Qualidade foi oficializado como Comissão da Qualidade e vem se consolidando por meio da construção de documentos e fluxos de processos internos. Importante ressaltar que antes da implementação desse programa, ações pontuais com foco na qualidade vinham sendo desenvolvidas na instituição. Sem dúvida, a formalização da Comissão foi um marco institucional para o sucesso da implementação do programa, alicerçado pela gestão, que é o eixo fundamental de todo o processo para a consolidação da Qualidade na maternidade. **Conclusões:** A implementação do Programa de Gestão da Qualidade tem contribuído para a atualização e construção de processos clínicos, assistenciais e gerenciais, auxiliando na busca contínua por melhorias na maternidade.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Maternidade; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília (DF): ANVISA; 2014.

¹ Nutricionista, Mestre em Medicina e Saúde (PPGMS/UFBA), Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência- UFBA/SESAB. Nutricionista Clínica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: anarnm16@gmail.com

² Médica. Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia sob a forma de Residência Médica (UFBA). MBA em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar. Especialista em Vigilância em Saúde. E-mail: lopramos@uol.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem (EEUFBA), Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgico sob a forma de Residência, área de concentração Enfermagem Intensivista (EEUFBA). Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MCO. E-mail: lbrito@ufba.br

⁴ Farmacêutica Bioquímica Industrial. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde. Farmacêutica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: adrivczulauf@hotmail.com

⁵ Médica. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Febrasgo, especialista em medicina da família e comunidade pela SBMFC, pós graduada em sexologia clínica pelo CESEX. Médica obstetra da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. Médica obstetra do Iperba. E-mail: roberta.vieira@ebsersh.gov.br

TRABALHO 74 – IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM CENTRO OBSTÉTRICO: ESTRATÉGIA DO CUIDADO EM MATERNIDADE PÚBLICA

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Ana Regina Nogueira Meirelles¹

Michele dos Santos Lima²

Cássia Maria Bastos³

Cristiane Morais⁴

Luciana Cunha⁵

RESUMO

Introdução: A assistência nutricional à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato faz parte do cuidado centrado na mulher e está em consonância às novas diretrizes do Ministério da Saúde (MS). **Objetivo:** Descrever a criação e implantação do protocolo de assistência nutricional numa Maternidade Escola na cidade de Salvador, Bahia. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado em centro obstétrico de uma Maternidade Escola na cidade de Salvador, Bahia, no período de abril a maio de 2017. **Resultados:** Foi realizado um diagnóstico situacional a fim de detectar os pontos críticos da assistência nutricional e, em seguida foram estabelecidas novas rotinas para garantir o cuidado integral durante o trabalho de parto e no pós parto, além de um piloto da utilização do protocolo atualizado a fim de ajustar sua implementação. Sendo assim, o protocolo foi dividido em pontos fundamentais conforme a rotina da maternidade, a saber: 1. Aumento do número de visitas das nutricionistas, tendo em vista a elevada rotatividade do setor; 2. Definição do tempo mínimo para liberação de dietas na admissão; 3. Estratégias para evitar que a paciente permaneça em jejum se dieta prescrita; 4. Definição de horários para solicitação, montagem e entrega de dietas extras; 5. Ajuste das dietas líquidas servidas no trabalho de parto para maior aceitação; 6. Horários fixos para entrega de água mineral a fim de garantir a hidratação. Protocolou-se a oferta de lanche extra se parto após horário de oferta de refeições principais, a fim de evitar o jejum prolongado e hipoglicemia. **Conclusões:** A implantação de protocolos favorece a construção de uma relação de confiança com as usuárias, sendo uma excelente estratégia para garantir a qualidade do cuidado prestado, parte integrante do cuidado humanizado à mulher no parto e puerpério preconizado pela Rede Cegonha do MS.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Assistência Nutricional; Maternidade

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

¹ Nutricionista, Mestre em Medicina e Saúde (PPGMS/ UFBA), Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência (UFBA/SESAB). Nutricionista Clínica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: anarnm16@gmail.com

² Nutricionista, Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde (UFBA). Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência- UFBA/SESAB. Nutricionista Clínica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: michelelima_nut@hotmail.com

³ Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica – Gama Filho. Nutricionista Clínica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: cassianutry@hotmail.com

⁴ Nutricionista. Nutricionista Clínica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail:krismorais@bol.com.br

⁵ Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência(UFBA/SESAB). Nutricionista da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: lucianacunh@yahoo.com.br

Waitzberg D. L. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: aplicação e resultados. São Paulo: ILSI; 2010.

TRABALHO 75 – IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA

Eixo Temático I – Gestão do Cuidado

Ana Regina Nogueira Meirelles¹

Ana Paula de Brito Aguiar²

Ana Paula Ribeiro Menezes³

Taís Costa Lima de Oliveira⁴

Luciana Cunha⁵

RESUMO

Introdução: O estabelecimento dos indicadores, utilizados como ferramentas de gestão, representa mais um instrumento para o gerenciamento das atividades realizadas, reavaliando de forma sistemática os processos que permeiam a assistência nutricional, com base nos padrões de qualidade que foram definidos como meta institucional. **Objetivo:** Descrever os indicadores de qualidade criados em um ambulatório de nutrição em uma Maternidade Escola, na cidade de Salvador, Bahia. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado em um ambulatório de nutrição de uma Maternidade Escola na cidade de Salvador, Bahia, no período de março a setembro de 2017. **Resultados:** Com a criação de novas rotinas e protocolos de admissão e evolução nutricional, visando contribuir para a qualidade do cuidado nutricional prestado, surgiu a necessidade da criação e implementação de indicadores de qualidade na nutrição. Assim, foi pensado nos indicadores a serem utilizados, sendo criadas planilhas para a inclusão das informações e posterior realização de cálculos, e tabulação dos valores alcançados a cada mês, em relação a cada indicador previamente estabelecido. A partir de tal reformulação, foram definidos três indicadores de qualidade que serão implementados no serviço: 1- frequência de realização de primeiras consultas no ambulatório; 2- frequência de avaliação positiva do atendimento nutricional realizada pelas gestantes acompanhadas; 3- frequência de orientação de incentivo ao aleitamento materno com o objetivo de conhecer a frequência de orientação nutricional adequada. **Conclusões:** A implementação de indicadores de qualidade na assistência nutricional é um importante instrumento de monitoramento das metas estabelecidas, na busca contínua por melhorias e garantia de qualidade do cuidado e segurança do paciente na maternidade.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente.

REFERÊNCIAS:

Waitzberg D. Ll. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: aplicação e resultados. São Paulo: ILSI; 2010.

¹ Nutricionista, Mestre em Medicina e Saúde (PPGMS/ UFBA), Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência (UFBA/SESAB). Nutricionista Clínica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: anarnm16@gmail.com

² Nutricionista em Medicina e Saúde (PPGMS/UFBA), Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência-UFBA/SESAB. Nutricionista Clínica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: ap_nut@hotmail.com

³ Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica- São Camilo. Nutricionista Clínica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: ana.paulamenezes@hotmail.com

⁴ Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência em Saúde da Família- Sociedade HOLON/EBMSP/UFBA. Nutricionista da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: taiscldeoliveira@gmail.com

⁵ Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência(UFBA/SESAB). Nutricionista da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)- UFBA/EBSERH. E-mail: lucianacunh@yahoo.com.br

TRABALHO 76 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DAS ORIENTAÇÕES CIRÚRGICAS DE PRÉ-OPERATÓRIO- UM RELATO DE EXPERIENCIA

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Uilma Santos de Souza¹
Thayssa Carvalho Souza²
Joseneide Santos Queiroz³
Urbanir Santana Rodrigues⁴
Daiane Vieira da Silva⁵

RESUMO

Introdução: A Segurança do Paciente é um dos atributos da qualidade do cuidado, tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com finalidade de oferecer uma assistência segura. No período pré-operatório o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem, atua esclarecendo dúvidas do paciente e seus familiares, fornecendo informações e explicando as possíveis situações que virão a ser vivenciadas. **Busca-se com isso, redução de eventos não esperados durante a admissão dos pacientes para procedimentos cirúrgicos. Objetivo:** Proporcionar aos pacientes, através da educação em saúde, orientações necessárias para o procedimento cirúrgico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado pelas graduandas de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, com os pacientes de cirurgias eletivas no ambulatório de um Hospital Geral do Recôncavo Baiano. Para as ações educativas foram realizadas palestras com utilização de materiais expositivos do tipo banner e folders, durante 4 dias, do mês de agosto de 2017. **Resultados:** A intervenção foi realizada com 64 pacientes. As orientações estabelecidas no pré-operatório de cirurgias eletivas contaram com adesão do público durante a educação em saúde, sendo bastante participativos e contribuindo com dúvidas e experiências. As informações escritas também ajudaram na assimilação e memorização, reduzindo problemas de comunicação ineficaz. **Conclusão:** A atividade educativa focou em proporcionar aos pacientes orientações necessárias para os procedimentos cirúrgicos de acordo com o que é preconizado pelo Protocolo de Cirurgia Segura, inserindo o paciente no contexto do auto-cuidado. Deste modo, o próprio paciente passa atuar como barreira, ampliando o cuidado e reduzindo a possibilidade de erro.

Descritores: Educação em Saúde; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

ASCARI RA, et al. Percepções do paciente cirúrgico no período pré- operatório acerca da assistência de enfermagem, Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(4):1136-44, abr., 2013.

BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência a saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013

DICCINI, S.; NOGUEIRA, A.M.C. Remoção do piercing no perioperatório. Rev Bras Enferm, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): Rev Bras Enferm, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 85-90.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia- UFRB; E-mail: uilmamsouza@gmail.com

² Graduanda do Curso de Enfermagem da UFRB

³ Doutora pela Universidade Federal da Bahia, Professora da UFRB

⁴ Mestre pela Universidade Federal da Bahia, Professora da UFRB

⁵ Enfermeira graduada pela UFRB

TRABALHO 77 – LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO SEGURO

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Maria do Espírito Santo da Silva
Mabel Olímpia Lima Silva
Sheila Kely Lacerda Souza
Mineia Pereira da Hora Assis
Ana Bárbara R. Mascarenhas

RESUMO

Introdução: A partir do lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente por meio da Portaria nº 529/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e consolidada com a RDC nº 36, novos olhares se voltaram para a garantia da qualidade do cuidado prestado ao usuário. **Objetivo:** construir uma lista de verificação para avaliar o cumprimento das práticas de segurança do paciente internado em uma organização hospitalar da cidade do Salvador-Bahia. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva neurológica de uma organização hospitalar pública. Para essa construção foram realizadas reuniões e oficinas envolvendo a equipe assistencial e o núcleo de segurança do paciente, além de analisar os instrumentos de qualidade utilizados na organização. **Resultados e Discussão:** a experiência possibilitou a elaborações de duas listas de verificação das práticas do cuidado na unidade: uma voltada para verificação do leito aplicada antes da chegada de um paciente, e a segunda para verificar a efetivação das práticas de segurança aplicada durante a internação. **Conclusão:** A aplicação da lista de verificação contribuiu com a sensibilização da equipe, efetivação da cultura de segurança e continuidade dos processos de cuidado à saúde.

Descritores: Segurança do Paciente; Cuidado Seguro; Cultura de Segurança.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde/ Fundação Osvaldo Cruz/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Resolução N° 36 de 26 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde.

MANUAL ANVISA, Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada a pratica 2017, pag. 19;20.

TRABALHO 78 – O CUIDADO SEGURO NA UTILIZAÇÃO DE FITAS ADESIVAS PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR FRICÇÃO

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Mabel Borges de Freitas¹
Cristiane Costa Reis da Silva²
Mariana Oliveira de Souza³
Talita Fernandes de Castro⁴

RESUMO

Introdução: O cuidado na pele frágil é um desafio para a equipe de enfermagem na prevenção de lesões por fricção (LF) que são feridas traumáticas provocadas por fricção e cisalhamento. Lesões associadas a adesivos ocorrem quando a aderência entre a fita e a pele é maior do que a existente entre a epiderme e a derme, que leva a separação dessas estruturas no momento da remoção, permanecendo no adesivo uma parte dela ou totalmente. **Objetivo:** Descrever a utilização segura de fitas adesivas para prevenção de lesões por fricção. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório, realizada em agosto de 2017 tendo como questão norteadora: Quais as medidas seguras para evitar LF?, Foram utilizadas as bases de dado: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) / *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) / *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), nos últimos cinco anos. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, online, nos idiomas português e inglês. Foram encontrados 03 artigos no MEDLINE Os dados foram analisados por categorização temática. **Resultados e Discussão:** Os cuidados para prevenção baseiam-se no estado geral de saúde do paciente, cuidados com a pele e aspectos nutricionais. O conhecimento da diversidade de adesivos auxilia o profissional na escolha, optando por baixa aderência, de silicone e porosa, umectantes terapêuticos podem ser necessários, especialmente durante o inverno. Utilizar técnicas corretas para aplicação e remoção de qualquer adesivo priorizando a segurança do paciente. **Conclusão:** salienta-se que as medidas preventivas devem ser registradas, pois refletem o valor ético e a qualidade da assistência de enfermagem prestada. A equipe de enfermagem deve refletir sobre esse problema, para garantir melhoria dos cuidados e segurança para o paciente.

Descritores: Prevention; Skin; Tears; Medical; Adhesive

REFERÊNCIAS:

DOMANSKY, R. C; BORGES, E. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2a ed 2014;

HITCHCOCK, J.; SAVINE, L. Medical adhesive-related skin injuries associated with vascular access. 27;26 (8) British Journal of Nursing. 2017;

IRION, G. Irion. Feridas - Novas Abordagens, Manejo Clínico e Atlas em Cores. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2a ed 2012.

¹ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Salvador (UNIFACS)- Laureate International Universities - Salvador - BA. mabelborges@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Docente na Universidade Salvador (UNIFACS), Membro do GEPASE na UFBA. cristianereisfb@gmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS)- Laureate International Universities - Salvador - BA. Talitafernandes.18@gmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Salvador (UNIFACS)- Laureate International Universities - Salvador - BA. mos230607@gmail.com

TRABALHO 79 – O DESAFIO DE IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Larissa Coelho Barbosa¹
Dilian de Souza Simões²
Catiúcia Santos do Nascimento³

RESUMO

Introdução: As instituições de saúde precisam atender seus pacientes de modo integral e seguro, de acordo com a Portaria MS/GM nº 529. A assistência de qualidade envolve a utilização de protocolos, uma equipe multiprofissional, efetividade, eficiência, segurança, inovação e tecnologia. **Objetivos:** descrever os protocolos de segurança do paciente; mostrar os desafios e benefícios da implantação destes protocolos para uma assistência segura. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, realizado em uma instituição particular na cidade do Salvador – Bahia, entre 2015 e 2016. **Resultados e discussões:** a equipe multidisciplinar foi capacitada para desenvolver conhecimento, criticidade e práticas de controle no gerenciamento dos riscos assistenciais e implantar as estratégias para a segurança dos pacientes. Houve uma releitura dos protocolos sugeridos pelo MS, com treinamento de toda equipe do hospital e auditorias periódicas para certificar a eficácia das ações implantadas. O processo de implantação teve duração de um ano, com auditorias periódicas no ano de 2017, observou-se adaptação da equipe multidisciplinar diante da contínua capacitação e revisão da implantação. A relevância da enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente está imbricada e deve ser aprimorada, a fim de refletir sobre a segurança desta clientela, pois a enfermidade e a hospitalização trazem ansiedades, medos e inquietações, aumento da carga de trabalho para a equipe, os enfermos e seus familiares. **Conclusão:** Portanto, abordar sobre a Segurança do Paciente é um labirinto, cheio de estruturas rígidas, um caminho desconhecido. A gestão do cuidado envolve a dialógica entre o saber-fazer gerenciar e o cuidar. A articulação dessas duas dimensões deve permitir a equipe organizar a rotina de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo e, por meio de ações gerenciais, promover a melhoria da assistência prestada.

Descritores: Desafio; Segurança do paciente; Equipe Multiprofissional.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013 – Programa Nacional de Segurança do Paciente http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 25.02.2017.

TOSO, GL; GOLLE, L.; MAGNAGO, T.S.B.S.; HERR, G.E.G.; LORO, M.M.; AOZANE, F.; KOLANKIEWICZ, A.C.B. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre*, vol.37, no.4, Epub 15, dez-2016. On-line ISSN 1983-1447. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.04.58662. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58662>. Acesso em : 24/08/2017.

¹ Pós-graduanda, enfermeira líder de turno do Hospital da Bahia; Aluna Especial do Mestrado de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA. E-mail: larissa.barbosa@hospitaldabahia.com.br

² Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Segurança do Hospital da Bahia. E-mail: dilian.simoese@hospitaldabahia.com.br

³ Gerente de enfermagem do Hospital da Bahia E-mail: catiuscia.cerqueira@hospitaldabahia.com.br

CARLESI, K.C.; PADILHA, K.G.; TOFFOLETTO, M.C.; HENRIQUEZ-ROLDÁN, C.; JUAN, M.A.C. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, vol.25, Epub, abr. 2017. On-line version ISSN 1518-8345. DOI: 10.1590/1518-8345.1280.2841. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>. Acesso em: 30/09/2017.

LUCCA, T.R.S.; VANNUCHI, M.T.O.; GARANHANI, M.L., CARVALHO, B.G.; PISSINATI, P.S.C. O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre, vol.37 no.3, Epub 25- ago. 2016. On-line ISSN 1983-1447. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.61097. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61097>. Acesso em 05/10/2017.

TRABALHO 80 – SEGURANÇA DO PACIENTE: SENSIBILIZANDO PARA INTERFACE ENTRE OS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Larissa Maiara Miranda Raedys¹

Maria do Espírito Santo da Silva²

Andrea Jaqueira da Silva Borges³

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é uma questão prioritária para a assistência à saúde, foi legislada no Brasil em 2013 por meio da Portaria nº 529 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com principal objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todo o território nacional. **Objetivo:** Descrever uma experiência na área de Enfermagem quanto a elaboração de uma feira de segurança do paciente realizada em uma Faculdade no Recôncavo Baiano, no intuito de promover a sensibilização da comunidade acadêmica quanto às práticas de segurança do paciente e a interface entre os cursos as áreas da saúde. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, envolvendo docentes, alunos da disciplina segurança do paciente e demais cursos da área da saúde. Para essa atividade realizou-se um planejamento com definição de comissões e atribuições de cada uma delas definindo-se os conteúdos a serem apresentados. Realizou-se a feira com a condução dos acadêmicos da disciplina, divididos em sete equipes e participação de discentes dos diversos cursos. Foi elaborado um folder para cada protocolo da ANVISA e além desse distribuiu-se material educativo e realizaram-se dinâmicas. Os protocolos foram apresentados em forma de banner. **Resultados e Discussão:** A experiência possibilitou a participação de docentes e discentes que interagiram nas dinâmicas, principalmente a referente à prática de higiene das mãos, a troca de experiências, além da socialização das práticas de segurança do paciente para a comunidade acadêmica e a comunicação entre os cursos, também foi distribuído um material impresso para avaliação do evento, o qual apresentou resultados bastante positivo. **Conclusão:** espera-se que essa experiência contribua para a efetivação dos processos de cuidado à saúde, para a cultura de segurança e na garantia de boas práticas no cuidado.

Descritores: Qualidade Assistencial; Cultura de Segurança; Interface.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria n. 529, de 1º de Abril de 2013: Institui Programa Nacional de Segurança do Paciente(PNSP) [online]. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2013 [acesso 2017 Jun 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

_____. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, Resolução RDC- 36/2013. BRASÍLIA, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html> Acesso em: 08 set. 2017.

¹ Graduanda do 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: larissaenfermagemdotalho@gmail.com

² Mestra em Enfermagem. Docente da Faculdade Maria Milza. Enfermeira Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Roberto Santos. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GPASE). Membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. E-mail: mariadoespirito@gmail.com

³ Profa. Dra. dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem e Odontologia; Professora do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente(FAMAM), Coordenadora do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Maria Milza e Orientadora do trabalho. E-mail: andreajsb@gmail.com

DUARTE et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2015.

TRABALHO 81 – ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TROMBÓLISE EM SALVADOR/BA: ANÁLISE DOS TEMPOS NO AVCI

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Vanessa de Castilho Teles Costa do Carmo¹

Helen de Araújo Alves²

Murilo Souza³

Taciane Gomes Ribeiro⁴

Verônica Oliveira da Silva Heleno⁵

RESUMO

Introdução: A implantação de protocolos tem otimizado o cuidado dos pacientes com AVC, reduzindo o tempo entre a sua chegada na Emergência e o início do tratamento. Algumas vezes o atendimento se inicia no pré-hospitalar, com a ativação dos serviços de resgate. **Objetivo:** Constatar se o benefício na redução do tempo porta-agulha com a pré-notificação, suplanta o tempo gasto na remoção dos pacientes, do seu domicílio, para um hospital através da utilização de um protocolo inter-institucional. **Métodos:** Realizado análise retrospectiva dos casos submetidos à trombólise endovenosa entre janeiro/2011 e junho/2017, e comparados os tempos sintoma-porta, porta-tomografia e porta-agulha entre os pacientes conduzidos por ambulância ou trazidos por transporte próprio. As frequências e medianas foram comparadas utilizando os testes Qui-Quadrado e *Mann-Whitney*. **Resultados e discussão:** Realizadas 57 trombólises neste período, destas, 08 pacientes foram encaminhados por serviços de ambulância. O tempo médio entre início dos sintomas e admissão do paciente foi 60min (IQR 23-97) nos pacientes trazidos por meios próprios, contra 123min (IQR 75-171) nos trazidos pelo resgate ($p = 0,038$). O tempo porta-tomografia foi de 13min (IQR 5-21) contra 5min (IQR 3,5-6,5) naqueles trazidos via ambulância ($p=0,1$). O tempo médio porta-agulha foi 47min (IQR 32-62) para os admitidos em demanda espontânea e 29min (IQR 10-48) nos pacientes trazidos por ambulância ($p=0,325$). Não houve diferença significativa nos desfechos de incapacidade e óbito. **Conclusão:** Esse estudo demonstra que o transporte em ambulância está associado a um maior tempo de chegada até a emergência, no entanto percebe-se redução dos tempos porta-tomografia e porta-agulha para estes pacientes, uma vez que a equipe encontra-se preparada para recebê-los, assegurando agilidade no atendimento. Esforços devem ser realizados para melhorar a integração entre o pré-hospitalar e a emergência.

Descritores: Atendimento; AVC.

REFERÊNCIAS:

ABRAMCZUK.B; VILLELA.E. A luta contra o AVC no Brasil. São Paulo. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-6542009000500002&lng=e&nrm=iso&tlng=e. Acesso 08/09/2017

¹ Enfermeira, especialista em Emergência, coordenadora de enfermagem da unidade de Emergência e unidade de internação. Hospital Córdio Pulmonar. E-mail: vantelescarmo@gmail.com

² Enfermeira, graduanda em MBA de Gestão em Sistemas de Saúde em ênfase em acreditação; Enfermeira da Qualidade e Segurança no Hospital Córdio Pulmonar.

³ Médico Neurologista, coordenador do Programa Assistencial de Neurologia do Hospital Córdio Pulmonar.

⁴ Enfermeira, especialista em Emergência e Enfermagem do Trabalho. Enfermeira Referência na Unidade de Emergência. Hospital Córdio Pulmonar.

⁵ Enfermeira, MBA em Gestão Hospitalar pela Atualiza Cursos; Enfermeira de Referência da Qualidade e Segurança no Hospital Córdio Pulmonar.

MARQUES.G.Q; LIMA.M.A.D.S; CICONET.R.M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. Acta Paul Enfer. 2011;24(2): 185-191.

RAMOS.V.O; SANNA.M.C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. Rev Bras Enferm, 2005, maio-junn: 58(3): 355-60.

SDOC – Sistema de Documentação Normativa. Protocolo de Diagnostico e Tratamento do Paciente com Suspeita de Acidente Vascular Cerebral. Hospital Cardio Pulmonar.

**TRABALHO 82 – PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NO INTRAOPERATÓRIO:
UM INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL**

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Danielle da Silva Meira
Rejane Santos Barreto
Iuri Mateus Pires Reis
Maiara da Silva de Jesus
Arleide Santos de Freitas

RESUMO

Introdução: No âmbito do cuidado ao paciente no período intraoperatório, o posicionamento cirúrgico, ainda é um grande desafio e constitui um indicador da qualidade do cuidado de assistência perioperatória. Estudos apontam elevado índice de Lesão por Pressão até 72 horas após procedimento cirúrgico, principalmente nas cirurgias de grande e médio porte, como cardíacas, abdominais, ortopédicas. **Objetivos:** Detectar os fatores relacionados a esse agravo e discutir medidas de prevenção à Lesão por Pressão no período intraoperatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica e descritiva da literatura, em que foram selecionados 16 artigos científicos publicados entre 2011 a 2016. Como critério de inclusão considerou-se artigos na língua portuguesa do Brasil e inglesa, textos completos, disponíveis para acesso virtual, indexados nas bases de dados: Lilacs, Scielo, SOBECC. Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios supracitados. **Resultados:** Com base na análise dos referidos estudos, foi possível elencar os fatores de risco, identificar estágios e localização mais comuns das Lesões por Pressão decorrente do posicionamento cirúrgico. Contudo, foi observado a necessidade de criação de um instrumento consensual, para garantia da continuidade da pele nas áreas suscetíveis a pressão aumentada, fricção e cisalhamento durante o intraoperatório, uma vez que nem o *checklist* de cirurgia segura, em conformidade com diretrizes internacionais, contempla a avaliação da pele do paciente. **Conclusão:** As informações levantadas nesse estudo inferiram a necessidade de instrumentalização da avaliação e acompanhamento das condições da pele do paciente no intraoperatório. Sugere a reformulação de estratégias e criação de protocolos para reduzir os agravos provenientes da assistência insegura ao paciente cirúrgico.

Descritores: Enfermagem; Úlcera por Pressão; Cirurgia Segura.

REFERÊNCIAS:

- LOPES, C.M.M.; HAAS, V.J.; DANTAS, R.A.S.; OLIVEIRA, C.G.; GALVÃO, C.M. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 24, 2016.
- MAZIERO, E.C.S.; SILVA, A.E.B.C.; MANTOVANI, M.F.; CRUZ, E.D.A. Adesão ao uso de um *checklist* cirúrgico para segurança do paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.36, n.4, 2015.
- NPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel, Available from: <http://www.npuap.org>, 2016; WOUND Ostomy and CONTINENCE Nurses Society (WOCN).

TRABALHO 83 – RISCO DE QUEDA EM IDOSOS: IDENTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Danielle Da Silva Meira
Iuri Mateus Piris Reis
Arleide Santos Freitas
Marinez Vieira Costa
Rejane Santos Barreto

RESUMO

Introdução: No atual cenário mundial, o contingente de idosos passou a ser constituído por representantes de um grupo populacional mais vulnerável aos múltiplos redutores da saúde, entre eles a queda. Esse tipo de acidente pode alterar a capacidade funcional, interferindo na autonomia e independência, assim, acarretando nos idosos a necessidade de cuidado e auxílio de outros para realização de atividades rotineiras. Os enfermeiros devem ser capazes de conhecer parâmetros de normalidade e alterações funcionais, com o intuito de prevenir quedas em idosos. **Objetivos:** Discutir sobre riscos de queda em idosos e conhecer os elementos que envolvem a prevenção a esse evento. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, em que foram selecionados 16 artigos científicos publicados entre 2010 a 2016. Como critério de inclusão considerou-se artigos na portuguesa do Brasil, textos completos, disponíveis para acesso virtual, indexados nas bases de dados: Lilacs, Scielo, Bireme. Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios supracitados, ou aqueles que não se aproximavam da temática. **Resultados:** O estudo possibilitou a discussão de dois tópicos: Segurança e avaliação de risco de quedas em idosos; Intervenções enfermagem e medidas de barreira. Ressalta-se que o enfermeiro pode auxiliar o idoso a prevenir as quedas, estimulando aumento da mobilidade, alimentação saudável e ambiente seguro. E que o registro no prontuário é essencial para a qualidade do atendimento e continuo da assistência prestada ao idoso. **Conclusão:** Faz-se importante que o enfermeiro inicie e intensifique o estabelecimento de ações/estratégias voltadas à prevenção de quedas em pessoas idosas, estejam essas hospitalizadas, institucionalizadas ou domiciliadas, contribuindo para qualidade de vida dessa parcela da população que cresce a cada dia.

Descritores: Quedas. Idosos. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

Ministerio da Saude (BR). Portaria no. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União 1 abr 2013 [acesso em 02 de julho de 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

FREITAS, R. et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Revista Brasileira de Enfermagem [en linea] 2011, 64 (Mayo-Junio): [acesso em 10 de julho de 2017]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019943011> ISSN.

TRABALHO 84 – AS DIFICULDADES DA COMUNICAÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Lucas dos Santos Cerqueira¹
Fernanda da Silva Fonsêca²
Izana dos Santos Simões³
Aldiane Lima da Silva⁴
Raphael Silva Nogueira Costa⁵

RESUMO

Introdução: a comunicação é uma ferramenta essencial para ofertar o cuidado adequado para o paciente, no entanto os profissionais de saúde têm dificuldades de estabelecer uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Estudos apontam que falhas relacionadas ao trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos, eventos adversos e, gerando assim diminuição da qualidade do cuidado. **Objetivo:** analisar quais são as evidências científicas sobre as dificuldades na comunicação enfrentada pelos profissionais no serviço de saúde, no Brasil. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, que teve como fonte de busca o MEDLINE, LILACS E BDNF. **Critérios de inclusão:** artigos completos publicados em português e publicados entre 2013 a 2017. Ao final da busca, detectaram-se doze artigos, onde, após a leitura flutuante, quatro foram considerados para a confecção do trabalho por contemplar objeto de estudo em foco e por estarem dentro do recorte de tempo preestabelecido. **Descritores utilizados:** Comunicação, Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência à Saúde. **Resultados e discussão:** os profissionais responsáveis pelo cuidado de saúde têm dificuldade de sustentar uma comunicação que proporcione um trabalho em equipe de qualidade, logo, afetando a segurança do paciente. Nessa perspectiva, o poder e o conflito no contexto do trabalho em saúde está intimamente relacionada não só as diferenças hierárquicas como também no modo como essa comunicação determina a interação entre as categorias profissionais fazendo com que as mesmas ajam em paralelo no detrimento do trabalho em equipe fragmentando assim a assistência. **Conclusão:** a adoção de estratégias para melhoria da comunicação da equipe tem se tornado um desafio que requer empenho e dedicação para que ocorra mudança na cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde, por esta razão, é imprescindível o desenvolvimento estruturado de capacitação de habilidades de comunicação entre os profissionais diretamente e indiretamente envolvidos no cuidado do paciente.

Descritores: Comunicação; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Italla Maira Pinheiro et al. Comunicação no processo educativo desenvolvido pelos enfermeiros: as tecnologias de saúde em análise. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 5, n. 3, p. 42-48, 2015. Disponível em:

¹ Graduando do 8o semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: lukcerqueira@gmail.com

² Graduanda do 8o semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: nanda-silva162012@hotmail.com

³ Graduanda do 8o semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: izana2015ph@outlook.com

⁴ Graduanda do 8o semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: Aldianels@hotmail.com

⁵ Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva - Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: raphaelsnc@gmail.com

<<http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2448>. >. Acesso em 06 out 2017.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. Escola Anna Nery, v. 19, n. 3, p. 467-474, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300467&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em 06 out 2017.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enfermagem, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>>. Acesso em 06 out de 2017.

SCHILLING, Maria Cristina Lore et al. A comunicação e a construção da cultura de segurança do paciente: interfaces e possibilidades no cenário do hospital. 2017. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7542>>. Acesso em 06 out

TRABALHO 85 – GESTÃO DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Maria do Espirito Santo da Silva¹

Ises Adriana Reis dos Santos²

Patrícia Alves Galhardo Varanda³

RESUMO

Introdução: A gestão de risco é uma das ações abordadas na Resolução da Diretoria Colegiada N o 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária instituída em 2013, e visa garantir a qualidade e segurança dos pacientes nos serviços de saúde. Objetivando reduzir e eliminar eventos adversos, que podem resultar em danos irreversíveis ao paciente. **Objetivo:** Discussão dos principais aspectos encontrados na literatura que trate a percepção do profissional da enfermagem na busca da redução dos riscos, e elevação da segurança do paciente. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica através na Biblioteca Virtual da Saúde no período de 2012 a 2017 utilizando como foco a associação das palavras. Encontrado 76 artigos e selecionados 06. No critério de inclusão: selecionaram-se artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Excluídos os estudos em duplicidades e que não correspondem à temática. **Resultados e Discussão:** Identificou-se que em ambiente hospitalar o enfermeiro trabalha de forma diversificada e complexa. Exigindo do enfermeiro a capacitação de habilidades que garantam uma prestação de serviço adequada à necessidade e salvaguarda do paciente. Estas competências seguem em conjunto com a coordenação de recursos humanos que possam suprir a demanda de trabalho para compensar e reduzir prejuízo ao paciente. Ressaltamos que a eficiência da proteção do paciente será resultado do trabalho compartilhado entre o enfermeiro com os demais profissionais da saúde, onde ao enfermeiro cabe aplicar sapiência no desenvolvimento de planos e avaliações que possam continuamente preservar os cuidados de enfermagem e segurança do paciente, assim gestando os processos de risco. **Conclusão:** Nota-se que a enfermagem tem papel fundamental na gestão do risco, pois, contribui para organizar, construir e executar protocolos voltados para as necessidades dos pacientes, permitindo uma assistência de qualidade.

Descritores: Gestão de risco; Segurança do paciente; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 25 jul 2013; Seção 1. Disponível em: [. Acesso em: 12 Out. 2017.](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e>)

¹ Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade Maria Milza. Enfermeira Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Roberto Santos. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE/UFBA). Membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. E-mail: mariadoespirito@gmail.com

² Enfermeira, Especialização em Docência em Enfermagem pelo Instituto Graduarate. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE/UFBA). E-mail: ises.reis@live.com

³ Enfermeira do trabalho, Especialista em Enfermagem do Trabalho/UNIP, Universidade Paulista, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE/UFBA). E-mail: pati_ag@yahoo.com.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de Abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 12 Out. 2017.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, Mar. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Oct. 2017.

SIQUEIRA, Cibele Leite; SILVA, Chayenne de Carvalho e; TELES, Jamille Keila Neves; FELDMAN, Liliane Bauer. Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil. Rev Min Enferm. 2015 out/dez; 19(4): 919-926. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150071>. Acesso em: 12 Out. 2017

SOUZA, Ruth Francisca Freitas; SILVA, Lolita Dopico da. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. Revista de enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 2014 jan/fev; 22(1): 22-8. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a04.pdf>>. Acesso em: 12 Out. de 2017.

TRABALHO 86 – IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA SEGURANÇA DO PACIENTE NA GRADUAÇÃO: UM REALTO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Lucas dos Santos Cerqueira¹
Fernanda da Silva Fonsêca²
Belanizia Pinto de Oliveira³
Raphael Silva Nogueira Costa⁴

RESUMO

Introdução: Os desafios vivenciados pelos futuros profissionais, em todas as áreas de formação crescem a cada dia, revestindo-se de grandes complicações e importância, não só pelo que se ensina na universidade, mas pelo que se espera alcançar. A disciplina de Segurança do Paciente na graduação busca viabilizar meios que conduzam ao aperfeiçoamento desses sobre a temática no sentido de sistematizar as ações desenvolvidas para manutenção do cuidado seguro ao usuário. **Objetivo:** descrever a experiência de alunos de graduação em Enfermagem quanto a importância da disciplina sobre segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a importância da disciplina A Enfermagem e a Segurança do Paciente para formação acadêmica e profissional dos discentes de nível superior, onde foi realizado um debate com os alunos após conclusão da disciplina para conhecer suas experiências relacionadas à disciplina, bem como, avaliar através de perguntas orais os conhecimentos adquiridos conforme a ementa. **Resultados e discussão:** disciplina contribuiu de forma significativa para formação acadêmica dos discentes, pois proporcionou desenvolver estratégias para garantia da qualidade do cuidado seguro através de práticas que favorecem a diminuição dos erros reforçando a importância da disciplina segurança do paciente. Além disto, está experiência nos possibilitou a inserção na complexidade do ambiente de trabalho ampliando a visão do aluno na própria formação acadêmico-profissional. **Conclusão:** assim, fica evidente que a disciplina segurança do paciente é fundamental para formação superior, pois esta permite aos discentes o amadurecimento individual, oportunizando a formação de profissionais qualificados e priorizando a promoção e proteção da saúde por meio do poder de compreensão do processo de ensino aprendizagem e aperfeiçoando as habilidades de liderança.

Descritores: Enfermagem; Segurança do Paciente; Graduação.

REFERÊNCIAS

FRANZE BOGARIN, Denise et al. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483647662009/>>. Acesso em 10 out 2017.

MELLEIRO, Marta Maria et al. Temática Segurança Do Paciente Nas Matrizes Curriculares De Escolas De Graduação Em Enfermagem E Obstetrícia. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16814>>. Acesso em 10 out 2017.

¹ Graduando do 8o semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: lukcerqueira@gmail.com

² Graduanda do 8o semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: nanda-silva162012@hotmail.com

³ Graduanda do 8o semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza. E-mail: belinha-fany@hotmail.com

⁴ Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva - Docente da Faculdade Maria Milza. E-mail: raphaelsnc@gmail.com

BOHOMOL, Elena; DE OLIVEIRA FREITAS, Maria Aparecida; KOWAL OLM CUNHA, Isabel Cristina. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, n. 58, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1801/180146193017/>>. Acesso em 10 out 2017.

**TRABALHO 87 – ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E SEGURANÇA DO PACIENTE:
UMA REVISÃO SOBRE OS PADRÕES DA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL**

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Andrea Cerqueira Barreto¹
Fábio Lisboa Barreto²

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é uma temática que tem ganhado destaque no cenário mundial, haja vista o crescente número de eventos adversos evitáveis nos estabelecimentos de saúde. Nesse contexto, a acreditação surge como uma aliada importante para garantir a qualidade do cuidado e segurança do paciente, tendo como elemento norteador a padronização de processos e a educação permanente. **Objetivo:** Conhecer os padrões propostos pela metodologia da *Joint Commission International* (JCI) à garantia da segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura realizado a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) bancos de dados da LILACS, MEDLINE e BDNF - Enfermagem. **Critérios de inclusão:** artigo em português e inglês, publicados de 2012 a 2016. **Descritores utilizados:** Acreditação Hospitalar, Qualidade, Segurança do Paciente. **Resultados e discussão:** A metodologia JCI tem foco na qualidade e segurança do paciente, haja vista os padrões exigidos para conferir a instituição pleiteante o título de Acreditada pela metodologia em tela. São padrões exigidos: Padrões centrados no paciente (Metas de segurança ao paciente internacional; acesso e continuidade da assistência; direito dos pacientes e familiares; avaliação do usuário; cuidado aos pacientes; anestesia e cuidado cirúrgico; uso e gerenciamento dos medicamentos; educação do paciente e de sua família) e Padrões de gerenciamento (melhoria da qualidade e segurança do paciente; prevenção e controle de infecções; governança e liderança; gerenciamento e segurança das instalações; qualificação dos funcionários e treinamento; gerenciamento de informações). **Conclusão:** Apreende-se que a acreditação hospitalar proporciona um compromisso de melhoria da qualidade do cuidado e segurança do paciente, através do gerenciamento dos riscos e dos eventos adversos.

Descritores: Acreditação Hospitalar; Qualidade; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

DEVKARAN, Subashnie; FARRELL, Patrick N. The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: a life cycle explanation using interrupted time series analysis. *BMJ Open*. V. 4, n. 8, Aug. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127940/?tool=pubmed>>. Acesso em: 30

de set. de 2017.

GASPARY, Lisiane Valdez. Processo de acreditação hospitalar internacional de um hospital geral público da Grande São Paulo. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 16, n. 62, p. 3 -16, jan.- mar., 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-768044>>. Acesso em: 30 de set. de 2017.

GRANDE, Renata de Sousa; MENDES, Glauco Henrique de Sousa. Impactos da Acreditação hospitalar pela *Joint Commission International* em um hospital brasileiro. *Espacios*, v. 36, n. 20, p. 10, 2015.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza - FAMAM. E-mail: dheaandreabarreto@yahoo.com.br

² Professor Orientador da pesquisa. Enfermeiro. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde. Docente da Faculdade Maria Milza - FAMAM. E-mail: lisboa.auditor@gmail.com

Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a15v36n20/15362010.html>>. Acesso em: 30 de set. de 2017.

VELHO, Juliano Moreira; TREVISO, Patrícia. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 15, n. 60, p. 90-94, nov. 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-728199>>. Acesso em: 30 de set. de 2017.

TRABALHO 88 – USO SEGURO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Belanzia Pinto de Oliveira¹
Fernanda da Silva Fonsêca²
Fábio Lisboa Barreto³
Ana Regina Nogueira Meirelles⁴
Almerinda Luedy⁵

RESUMO

Introdução: os medicamentos constituem parte importante dos recursos terapêuticos empregados para o tratamento de saúde da população. No entanto, também são causa importante de eventos adversos, comprometendo a saúde e a segurança dos pacientes. Nesse sentido, embora a maioria das publicações sobre segurança medicamentosa tenham origem na atenção hospitalar, a temática começa a ser estudada na atenção primária à saúde no intuito de fazer avançar o conhecimento sobre os riscos para os pacientes atendidos nesses serviços, além da magnitude e da natureza desses eventos adversos. **Objetivo:** discutir aspectos relacionados ao uso seguro de medicamentos na atenção primária. **Metodologia:** trata-se de um estudo de revisão de literatura, que teve como fonte de consultas bases de dados: PubMed/Medline (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDEF (Base de Dados de Enfermagem). **Crerérios de inclusão:** artigos científicos em português e publicado a partir de 2007. **Resultados e discussão:** constatou-se que os erros de medicação e erros de diagnóstico são mais frequentes na atenção primária e que práticas voltadas para a segurança do paciente são incipientes. Além disso, a cultura da notificação de eventos adversos tem pouca adesão, ficando restrita a ocorrências envolvendo imunobiológicos. Outrossim, os idosos aparecem com maior risco de exposição a práticas inseguras no uso de medicamento na atenção primária, principalmente em razão da utilização de diversos fármacos, implicando em intercorrências advindas de reações adversas e da interação medicamentosa. **Conclusão:** diante do exposto, evidencia-se a necessidade de aprofundamento na discussão sobre a segurança medicamentosa na atenção primária, favorecendo o estabelecimento de práticas seguras para o uso racional de medicamentos baseados sempre nas melhores evidências científicas.

Descritores: Enfermagem. Segurança do Paciente. Medicamento.

REFERÊNCIAS:

DE OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo do. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. Revista da Escola de

¹ Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza, Gov. Mangabeira/BA. E-mail: belinha-fany@hotmail.com.

² Graduanda do 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza, Gov. Mangabeira/BA. E-mail: nanda-silva162012@hotmail.com.

³ Enfermeiro. Especialista em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde. Docente da Faculdade Maria Milza, Gov. Mangabeira/BA. E-mail: lisboa.auditor@gmail.com

⁴ Nutricionista, Mestre em Medicina e Saúde (PPGMS/ UFBA), Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência (UFBA/SESAB). Nutricionista Clínica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)-UFBA/EBSERH. E-mail: anarnm16@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Medicina e Saúde – UFBA. Docente do Centro Universitário UNIJORGE, Salvador/BA. E-mail: almerindaluedy@gmail.com

Enfermagem da USP, v. 50, n. 1, p. 163-174, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/112706>>. Acesso em 03 out 2017.

MARQUES, Liete de Fátima Gouveia; ROMANO, Nicolina Silvana Lieber. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. Physis-Revista de Saúde Coletiva, v. 24, n. 2, p. 401-420, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4008/400834034005.pdf>>. Acesso em 03 out 2017.

COSTA, Evandro Medeiros et al. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2014;35(1):81-8. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2377/1513>. Acesso em 03 out 2017.

TRABALHO 89 – PROPOSTA DE INSTRUÇÃO TÉCNICA PARA PREVENÇÃO E SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO EM ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Lucas Borri dos Santos¹
José Antônio de Araújo Reis²
Fábio Lisboa Barreto³
Ana Regina Nogueira Meirelles⁴
Almerinda Luedy⁵

RESUMO

Introdução: os hospitais são ambientes complexos, que apresentam risco elevado de incêndio podendo comprometer a segurança de pacientes e profissionais. Assim, evidencia-se a necessidade do gerenciamento de risco nesses espaços, principalmente através de instrumentos legais que disciplinem as ações de prevenção e segurança contra incêndio e pânico, que em âmbito estadual é de responsabilidade do Corpo de Bombeiros Militar da Bahia (CBMBA). Objetivo: propor a elaboração de uma Instrução Técnica (IT) para normatização das ações de prevenção e segurança contra incêndio e pânico em estabelecimentos hospitalares, no âmbito CBMBA. Metodologia: trata-se de um projeto de intervenção proposto como trabalho de conclusão do curso de especialização em gestão estratégica em segurança pública pela Academia da Polícia Militar da Bahia, que teve como fonte de pesquisa artigos científicos e legislação pertinente. Resultados: no âmbito estadual, cabe ao CBMBA o papel de normatizar através da elaboração de IT as ações de prevenção e segurança contra incêndio e pânico em todos os tipos de edificações. No entanto, não existe IT específica para hospitais, o que desperta preocupação. As especificidades desses espaços, principalmente a arquitetura não planejada e as adaptações constantes na rede elétrica, eleva o risco de incêndio. Também é importante considerar a dificuldade de locomoção de alguns pacientes, fazendo da prevenção uma prioridade, pois impossibilita a evacuação com brevidade e segurança. Considerações finais: diante do exposto, considerando o papel do Estado através do CBMBA de disciplinar e fiscalizar as ações de prevenção e segurança contra incêndio e pânico, bem como a inexistência de normas que disciplinem essa questão em hospitais, mostra-se necessário a elaboração de uma IT para prevenção e segurança contra incêndio e pânico nesses estabelecimentos.

Descritores: Serviços Hospitalares; Gestão de riscos; Sistemas de Combate a Incêndio

REFERÊNCIAS:

¹ Bombeiro. Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIJORGE, Salvador/BA. E-mail: lucasborri@hotmail.com

² Bombeiro. Especialista em Gerenciamento de Risco e Desastres – UNIFOR. Tenente Coronel do Corpo de Bombeiros Militar da Bahia – CBMBA. E-mail: lisboa.auditor@gmail.com

³ Enfermeiro. Especialista em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde - FADBA. Docente da Faculdade Maria Milza, Gov. Mangabeira/BA. E-mail: lisboa.auditor@gmail.com

⁴ Nutricionista, Mestre em Medicina e Saúde (PPGMS/ UFBA), Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência (UFBA/SESAB). Nutricionista Clínica da Maternidade Climério de Oliveira (MCO)-UFBA/EBSERH. E-mail: anarnm16@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Medicina e Saúde – UFBA. Docente do Centro Universitário UNIJORGE. Especialista Internacional em Segurança do Paciente – Fiocruz. E-mail: almerindaluedy@gmail.com

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Brasília: ANVISA, 2002. Disponível em <http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=11946&word>. Acesso em 19 set. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: ANVISA, 2012. Disponível em: <http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=11946&word>. Acesso em: 19 set. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança contra Incêndios em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Brasília: ANVISA, 2014.

BAHIA. Lei nº 12.929, de 27 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a Segurança Contra Incêndio e Pânico nas edificações e áreas de risco no Estado da Bahia, cria o Fundo Estadual do Corpo de Bombeiros Militar da Bahia - FUNEBOM, altera a Lei nº 6.896, de 28 de julho de 1995, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador, Ba, 28 dez. 2013.

BAHIA. Decreto nº 16.302, de 27 de agosto de 2015. Regulamenta a Lei nº 12.929, de 27 de dezembro de 2013, que dispõe sobre a Segurança contra Incêndio e Pânico e dá outras providências. Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador, Ba, 28 ago. 2015.

TRABALHO 90 – APLICAÇÃO DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Lorena Santos de Santana¹
Cássio Lima de Oliveira²
Larissa Cavalcante Silva³
Simone Santos Souza⁴
Rita de Cássia de Carvalho Machado⁵

Introdução: Para o tratamento de distúrbios cardiovasculares pode ser necessário a realização de procedimentos cirúrgicos, tanto em situações agudas, crônicas ou congênitas. No âmbito biológico, o paciente está suscetível a dor, infecções, intervenções invasivas e risco de morte. O pós-operatório de cirurgia cardíaca é período muito delicado devido a sua susceptibilidade às complicações, como infecção do sítio cirúrgico (ISC). Nesse sentido, os processos de enfermagem (PE) têm importância fundamental para a recuperação e na prevenção das ISC. **Objetivo:** descrever a sistematização da assistência de enfermagem aplicada na prevenção de ISC em cirurgia cardiovascular. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica no qual foi realizada uma pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, considerando os artigos publicados em português nos últimos 10 anos. **Resultados:** O diagnóstico de enfermagem mais utilizado pelos autores foi Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo. Para isto, estabelece-se o seguinte plano assistencial: manter precaução padrão e adotar medidas para prevenir infecção na ferida operatória. As intervenções de enfermagem utilizadas foram: trocar os curativos apenas após 24 horas de pós-operatório, caso não haja sangramento; manter curativos secos e não os remover durante o banho, sempre com manipulação estéril; proteger feridas fechadas primariamente com curativo estéril por 72 horas. **Conclusões:** A assistência de enfermagem se caracteriza por cuidados, visando na qualidade do cuidado e segurança do paciente, exigindo dos profissionais conhecimentos específicos para promover o cuidado individualizado e competente evitando eventos infecciosos durante o processo de recuperação no pós operatório. A equipe multidisciplinar devem adotar todas as medidas de prevenção para evitar os danos desnecessários relacionados à assistência à saúde desde o *checklist* de cirurgia segura até a recuperação completa do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência à Saúde, Educação em Saúde

REFERÊNCIAS:

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2013. Disponível

¹ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Vice Presidente da Liga Acadêmica de qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: lorenasantana197@gmail.com

² Graduando de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Presidente da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: lima.cassio_16@hotmail.com

³ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Secretária da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: larissa.c.silva54@gmail.com

⁴ Enfermeira, Docente de Enfermagem e Coordenadora da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente do Centro Universitário Estácio da Bahia - E-mail: simonessouza18@hotmail.com

⁵ 5Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Diretora Científica da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: ritinha.machado17@gmail.com

em:<www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro4MedidasPrevencaoIRASaude.pdf>. Acesso em 01 de outubro de 2017,

BIREME/OPAS/OMS. Portal da BVS. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200015> > ; < [http://dx.doi.org/ BR73.1; W0113, G866p. 3186](http://dx.doi.org/BR73.1;W0113,G866p.3186) >. Acesso em: Outubro de 2017.

TRABALHO 91 – RELATO DE EXPERIÊNCIA: VISITA AOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA CIDADE DE SALVADOR-BA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Rita de Cássia de Carvalho Machado¹
Cássio Lima de Oliveira²
Lorena Santos de Santana³
Simone Santos Souza⁴
Miriele Santos de Souza⁵

RESUMO

Introdução: A incidência de Eventos Adversos no Brasil é alta. A ocorrência desse tipo de incidente no país é de 7,6% dos quais 66% são considerados evitáveis. Diante disso o Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria nº 529 de 2013, revela o comprometimento governamental em colaborar para a qualificação do cuidado em saúde em todo território nacional. Faz-se necessário, nos estabelecimentos de saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com a atribuição de elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente (PSP) atuando como articulador e incentivador das unidades promovendo ações de qualidade. **Objetivo:** descrever o funcionamento do núcleo de segurança do paciente de três hospitais no município de Salvador/BA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvida pela Liga Acadêmica de Qualidade e Segurança do Paciente (LIASP-ESTÁCIO), com intuito de conhecer as ações e vivência dos profissionais que compõe o NSP de 03 hospitais privados, através de visitas técnicas. **Resultados:** As instituições possuíam certificado de acreditação hospitalar, pela Organização Nacional de Acreditação, em média eram formadas por 04 profissionais de nível superior, as ações dos núcleos eram articuladas com diferentes áreas intrahospitalares, demonstrando o interesse em promover a cultura de segurança do paciente a nível institucional. Mensalmente através de encontros com os líderes das unidades era apresentado o perfil de incidentes notificados, elaborando um plano de ação envolvendo treinamento “in loco” e melhoria nos processos visando à redução dos incidentes e incentivando a adesão das notificações. **Conclusão:** O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está sendo submetido, o NSP tem importância crucial para manter a qualidade do serviço prestado a toda comunidade. É necessário o investimento e apoio de toda equipe multidisciplinar as ações visando à segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência à saúde, Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS:

¹ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Diretora Científica da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: ritinha.machado17@gmail.com

² Graduando de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Presidente da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: lima.cassio_16@hotmail.com

³ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Vice Presidente da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: lorenasantana197@gmail.com

⁴ Enfermeira, Docente de Enfermagem e Coordenadora da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente do Centro Universitário Estácio da Bahia - E-mail: simonessouza18@hotmail.com

⁵ Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio – Tesoureira da Liga Acadêmica de Qualidade do Cuidado Segurança do Paciente - LIASP Salvador – Bahia. E-mail: miriele2017@gmail.com

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013. 2.

TRABALHO 92 – SEGURANÇA DO PACIENTE A IMPLEMENTAÇÃO DO *CHECKLIST* NO SETOR AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Uilma Santos de Souza¹
Thayssa Carvalho Souza²
Joseneide Santos Queiroz³
Urbanir Santana Rodrigues⁴
Daiane Vieira da Silva⁵

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é importante para qualidade assistencial, pois se refere ao direito das pessoas de não passarem por riscos desnecessários associados ao cuidado de saúde. O uso de ferramentas da Qualidade corrobora para o bom funcionamento de processos, procedimentos e equipamentos e podem fazer total diferença no atendimento ao paciente. **Objetivo** Implementar um *checklist* de materiais na unidade ambulatorial para garantir uma assistência segura aos clientes. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência realizado pelas enfermeiras da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, no ambulatório de um Hospital Geral, com a criação e implementação de uma lista de verificação (*checklist*) de materiais para uso no atendimento em três ambientes do setor (sala de triagem, sala de admissão de cirurgias e sala de admissão para exames). Foram elencados os itens de verificação para admissão pré-operatória em cada um destes ambientes, deste modo, a forma de avaliação foi padronizada para seguir os itens adaptados do protocolo de cirurgia segura. Para aplicação do *checklist* foram realizadas palestras no mês de julho com a equipe informando os benefícios e acompanhado o uso pelos profissionais. **Resultados:** Foram aplicados *checklist* nos três ambientes do ambulatório no mês de agosto de 2017, para assegurar eficiência, qualidade e segurança durante o processo de atendimento desses pacientes. O tempo total necessário para a aplicação do *checklist* foi de quatro minutos, antes de iniciar os atendimentos nas salas. **Conclusão:** A implementação do *checklist* é de baixo custo, resumindo-se na reprodução e distribuição do instrumento utilizado e treinamento para padronização do uso. Esta prática está associada ao Protocolo de Segurança do Paciente, visando um atendimento hospitalar dinâmico e reduzindo a possibilidade de erro.

Palavras chaves: Segurança do Paciente; Checklist; Enfermagem.

REFERENCIAS:

Gouvêa CSD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. Cad Saúde Pública. 2010; 26(6):1061-1078

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência a saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia- UFRB; e-mail: uilmamsouza@gmail.com

² Graduanda do Curso de Enfermagem da UFRB

³ Doutora pela Universidade Federal da Bahia, Professora da UFRB

⁴ Mestre pela Universidade Federal da Bahia, Professora da UFRB

⁵ Enfermeira graduada pela UFRB

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2013.

TRABALHO 93 – ENSINO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA ATRAVÉS DE METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DOCENTE

Eixo temático III - Estratégias Educativas em Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Vanessa Karine de Almeida Assunção¹
Camila Dourado Reis das Virgens²
Maria Gabriela Santos de Souza³
Nayara Carvalho Oliveira⁴
Carla Daiane Costa Dutra⁵

RESUMO

Introdução: As metodologias ativas de ensino-aprendizagem vêm contribuindo significativamente para o aprendizado discente na Enfermagem, possibilitando assim, melhor correlação teórico-prática, o que proporciona maior habilidade e segurança em procedimentos que colocam em risco a segurança do paciente, como a administração de medicamentos. **Objetivo:** Relatar a realização de aulas práticas laboratoriais sobre administração de medicamentos, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, acerca das aulas práticas da disciplina Terapia Medicamentosa Aplicada à Enfermagem, realizadas em uma instituição de ensino superior privada de Lauro de Freitas, no primeiro semestre de 2017. **Resultados e Discussão:** Durante as aulas práticas, foram cedidas prescrições médicas fictícias, a partir das quais, os discentes realizaram inicialmente, o cálculo da dosagem da medicação, e depois, individualmente, seguiram um *checklist* pré-estabelecido na aula teórica da disciplina, abordando a higienização das mãos, arrumação do material a ser utilizado, diluição e preparação da medicação prescrita - envolvendo os “9 certos”, possíveis efeitos colaterais das drogas prescritas e por fim, a administração ao paciente. Foram utilizados na aula: caneta, papel, calculadora, bandejas, frascos - ampolas, comprimidos, soluções oftálmicas, orais, soluções para diluição, seringas, agulhas, equipos, algodão, álcool, equipamentos de proteção individual e manequins. Ao final da aula, foram realizadas discussões abordando a execução adequada do *checklist*, os erros mais cometidos pelo grupo, bem como, as possíveis consequências dos eventos adversos ocorridos, envolvendo também, as questões ético-legais abordadas anteriormente em sala de aula. **Conclusão:** As metodologias ativas no ensino em Enfermagem propiciam ao discente, reflexão sobre suas ações, possibilitando assim, maior autonomia, habilidade técnica, aproximação do conhecimento teórico-prático e estabelecimento do pensamento crítico sobre a assistência segura e responsabilidade profissional.

Descritores: Conduta do Tratamento Medicamentoso; Educação em Enfermagem; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

¹ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Fac. São Camilo. Docente da UNIME- Lauro de Freitas. E-mail: vksa@hotmail.com

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela EEUFBA. Especialista em Terapia Intensiva pela EEUFBA. Docente da Universidade Salvador (UNIFACS) - Laureate International Universities – Salvador-BA.

³ Enfermeira, Especialista em Bloco Cirúrgico EEUFBA. Docente da Universidade Salvador (UNIFACS) - Laureate International Universities – Salvador-BA.

⁴ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Fac. São Camilo, Especialista em Auditoria nos Serviços de Saúde pela Univ. Estácio de Sá. Enfermeira Assistencial no Hospital Geral Roberto Santos.

⁵ Enfermeira, Gerontóloga, Professora Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz- UESC, Ilhéus - Bahia.

DE MENEZES FERREIRA, Marilaine M.; JACOBINA, Fernanda M. Barberino; DA SILVA ALVES, Fernanda. O profissional de enfermagem e a administração segura de Medicamentos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 3, n. 1, 2014.

LIMBERGER, Jane Beatriz. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, n. 47, 2013.

VIEIRA, Marta Neves Campanelli Marçal; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 48, n. 3, p. 241-248, 2015.

TRABALHO 94 – SEGURANÇA DO PACIENTE NA HEMODIÁLISE: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE PACIENTES E PROFISSIONAIS

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Flávia Alves Moreira¹
Leiliane Martins Ângelo²
Beatriz Fernandes Teixeira³
Denise Rocha Pereira³

RESUMO

Introdução: O programa de segurança do paciente tem a finalidade de oferecer uma assistência segura envolvendo ações voltadas à proteção contra riscos e danos não relacionados à evolução natural da doença. Sendo que uma de suas metas está focado na higienização das mãos, medida individual prioritária de maior impacto e eficácia na prevenção das infecções. No tratamento de hemodiálise, pacientes e profissionais devem aderir a essa prática, bem como executá-la de forma correta, preconizado pela Organização Mundial de Saúde. **Objetivos:** avaliar a adesão e técnica de higienização das mãos executada por pacientes e profissionais em um serviço de hemodiálise. **Metodologia:** estudo transversal realizado com pacientes e profissionais de enfermagem em uma unidade de hemodiálise. Participaram do estudo 127 pessoas, 20 profissionais (amostragem intencional) e 107 pacientes (amostragem não probabilística). Foi aplicado, questionário estruturado aos pacientes para caracterização da amostra. O *checklist 1* utilizado para avaliar a execução da técnica da higienização das mãos através da observação direta dos pacientes e profissionais no momento em que executavam a prática e o *checklist 2* aplicado apenas aos profissionais para avaliar a adesão aos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde. **Resultados e discussão:** a maioria dos pacientes era do sexo masculino (70,1%), tempo de estudo inferior a nove anos (68,2%) e realizam a higienização das mãos (97,2%). Tanto pacientes quanto profissionais falham na execução da higienização das mãos. **Conclusão:** Apesar da boa adesão à prática, existem falhas em relação à execução da técnica de higienização das mãos e a falha em qualquer etapa compromete o procedimento, deixando os pacientes e profissionais expostos e vulneráveis a vários riscos tornando necessárias métodos educativos para estimular a adesão e conscientização à higienização das mãos, ocasionando em resultados que evite danos, salvam vidas e promovem a segurança dos pacientes nos serviços de saúde.

Descritores: Hemodiálise; Desinfecção das Mãos; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União. Brasília, 2013.

1 Mestre em Atenção à Saúde. Enfermeira e Docente da CESG – Centro Ensino Superior de Guanambi. Guanambi, Brasil. E-mail: flavia_gbi@hotmail.com

2 Mestre em Atenção à Saúde. Enfermeira e Coordenadora do CAPS I. Brumado, Brasil

3 Enfermeiras pela CESG - Centro Ensino Superior de Guanambi

TRABALHO 95 – IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE JEJUM EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SALVADOR- BA

Eixo Temático II – Segurança do Paciente

Nely Maria Baima R. da Cunha
Sylvia Maria N. Freire
Priscila S. Capistano

RESUMO

Introdução: O jejum prolongado para pacientes submetidos a procedimentos sob anestesia, além de não evitar broncoaspiração, pode contribuir com alterações metabólicas, potencializando a resposta ao trauma cirúrgico e o prejuízo nutricional. **Objetivos:** Padronizar a conduta referente à necessidade de jejum nos pacientes que serão submetidos a algum procedimento sob anestesia. **Metodologia:** Relato de experiência realizado no período de janeiro a setembro de 2017. Foi comparada a taxa de adequação da abreviação do jejum antes e após a implantação efetiva do protocolo para pacientes elegíveis, com procedimento no 2º horário e jejum $\geq 8h$, Sendo avaliada a administração do suplemento nutricional ou outros líquidos sem resíduo, em até 02 horas antes do procedimento. Foram excluídos do protocolo pacientes com condições clínicas que interfiram na motilidade e esvaziamento gástrico; aumento da pressão abdominal e intragástrica; redução do pH gástrico ou reflexos de vias aéreas. **Resultados e Discussão:** Após implantação do protocolo de jejum, com ajuste do indicador para pacientes elegíveis; melhor adesão dos cirurgiões e inclusão da enfermagem na consulta pré-operatória, nota-se aumento em torno de 33% da taxa de adequação de abreviação do jejum, aproximando-se da meta atual de 60% dos pacientes elegíveis. A ingestão de líquidos sem resíduo até 2 horas antes do procedimento não está associada com risco de aspiração e de mortalidade, além de prevenir desidratação, reduzir complicações gastrointestinais e dias de internamento hospitalar. **Conclusão:** Embora ainda seja necessário maior fortalecimento do processo de implantação, já se observa redução no tempo de jejum, registros claros e uma equipe mais consciente.

Descritores: Jejum; Pré-operatório; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS:

AGUILAR-NASCIMENTO, J.E. Acerto pós-operatório: avaliação dos resultados da implantação de um protocolo multidisciplinar de cuidados peri-operatórios em cirurgia geral. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 33, n.3, 2006.

AGUILAR-NASCIMENTO, J.E. et al. Jejum pré-operatório de 8 horas ou de 2 horas: o que revela a evidência? Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 36, n.4, p 350-352. 2009.

APFELBAUM J.L. Et al. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacological agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. Anesthesiology.144(3):495-511. 2011.

OLIVEIRA, K. G. B. et al . A abreviação do jejum pré-operatório para duas horas com carboidratos aumenta o risco anestésico?. Rev. Bras. Anesthesiol. Campinas, v. 59, n. 5. 2009.

