16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

1st INTERNATIONAL CONGRESS OF PERIOPERATIVE NURSING



TEMA CENTRAL

A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE CIRÚRGICO: O CUIDADO SINGULAR DO AMOR DE ALGUÉM

ANAIS

ISSN Nº 2317-966X

sobecc

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização



ÍNDICE

Mensagem da Presidente 3

Comissão Organizadora 4

Comissão Científica 4

Conheça a Diretoria da SOBECC – Gestão 2022/2023 5

Trabalhos Científicos: 7

- Trabalhos aprovados Categoria Oral 8
- Trabalhos aprovados Categoria E-Pôster 46
- Trabalhos aprovados Categoria Pôster Digital 111

Jornadas Regionais de 2024 283

Conheça as iniciativas da SOBECC Educação 284

Visite a sede da SOBECC 285

Prepare-se para o evento de 2024 286

MENSAGEM DA PRESIDENTE

Caros Participantes,

É com muito prazer e satisfação que recebemos vocês no 16º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização e 1st International Congress of Perioperative Nursing, que nesta edição fortalece o tema central de "A experiência do paciente cirúrgico: o cuidado singular do amor de alguém".

Para traduzir o tema em uma imagem, usamos o conceito de comunicação em libras. A imagem que você vê como identidade visual, esse sinal significa AMOR. É uma tradução em movimentos da palavra AMOR em inglês: I LOVE YOU.

Ao longo dos quatro dias de Congresso, sendo um dia de oficinas Pré-Congresso, uma das novidades deste ano é o I Encontro Nacional Interprofissional de Cirurgia Robótica com exposição de empresas parceiras do ramo de robótica e os três dias de programação científica, iremos oferecer muito conteúdo científico, e em cada um deles queremos reforçar que, exercemos na assistência ao paciente o amor e empatia, pois estamos cuidamos do AMOR de alguém com ênfase na singularidade; ou seja AMOR essência humanizado.

Preparamos uma rica programação científica com convidados nacionais e internacionais, para oferecer a todos uma oportunidade de atualização do conhecimento, troca de experiências, além de ser um momento para aprimorar o networking dos participantes do evento.

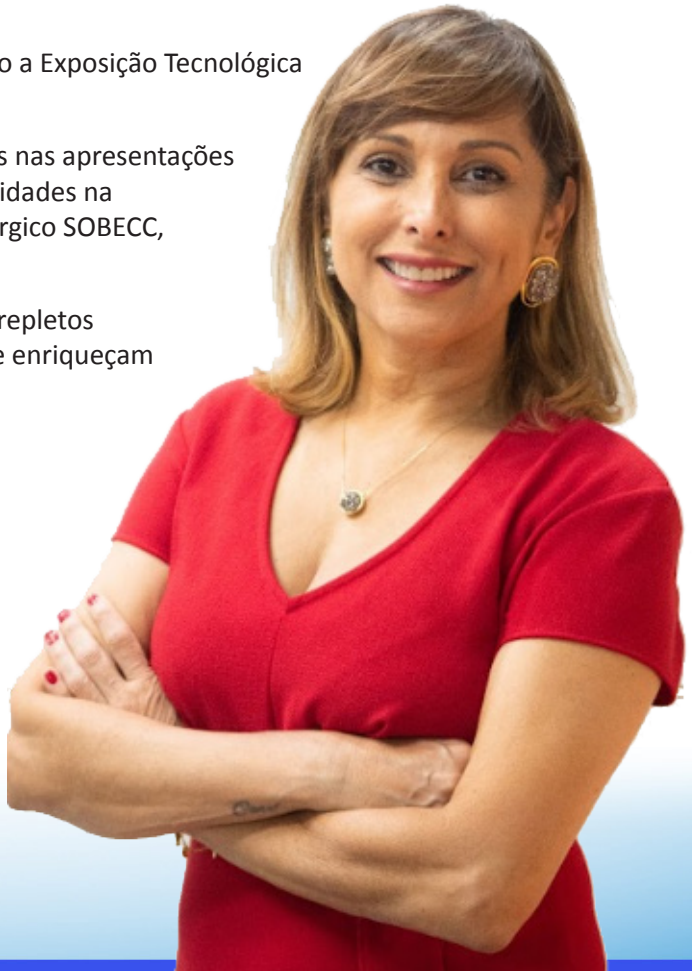
As apresentações e premiações dos trabalhos científicos não podem ficar de fora dos eventos da SOBECC, porque promover a Educação é um dos pilares e por isso celebramos a aprovação de 103 trabalhos para apresentação e 171 trabalhos para exposição.

As empresas patrocinadoras do evento também oferecerão a Exposição Tecnológica com o que há de mais moderno e atual no mercado.

Não deixe de aproveitar todas as oportunidades oferecidas nas apresentações das salas paralelas, visitar a Exposição Tecnológica, as atividades na Arena Tecnológica e nas salas de simulação de Centro Cirúrgico SOBECC, além da programação especial do Viver Bem.

Desejamos a todos presentes que os próximos dias sejam repletos de conhecimento, reencontros e troca de experiências que enriqueçam o dia a dia de vocês.

Um abraço,



Marcia Cristina de Oliveira Pereira
Presidente da SOBECC



COMISSÕES

PRESIDENTE DO 16º Congresso
- Marcia Cristina de Oliveira Pereira

COMISSÃO ORGANIZADORA
- Ana Lucia Gargione Galvão de Sant`Anna
- Andrea Alfaya Acuña
- Cassiane de Santana Lemos
- Cecilia da Silva Ângelo
- Debora Cristina Popov
- Fabíola Sousa de Queiroz
- Fernanda Torquato S. Bucione
- Giovana Abrahão de Araújo Moriya
- Juliana Rizzo Gnatta
- Larissa Garms Thimoteo Cavassin
- Larissa Gutierres
- Leandro Lopes de Oliveira
- Marcia Cristina de Oliveira Pereira
- Maria Belén Salazar Posso
- Rachel de Carvalho
- Rafael Bianconi
- Rita Catalina Aquino Caregnato
- Simone Batista Neto
- Simone Garcia Lopes
- Sirlene Aparecida Negri Glasenapp
- Soraya Palazzo
- Vanessa de Brito Poveda
- Wagner de Aguiar Júnior

COMISSÃO TEMAS LIVRES
- Juliana Rizzo Gnatta
- Marla Andreia Garcia de Avila
- Patricia Treviso
- Simone Garcia Lopes
- Suzimar de Fatima Benato Fusco

COMISSÃO FINANCEIRA
- Fernanda Torquato S. Bucione

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
- Claudia Martins Stival
- Julio Almeida Silva Junior

COMISSÃO CIENTÍFICA
- Ana Lúcia Gargione Galvão de Sant'Anna
- Andrea Alfaya Acuña
- Débora Cristina Silva Popov
- Fernanda Torquato
- Giovana Abrahão de Araújo Moriya
- Juliana Rizzo Gnatta
- Larissa Gutierres
- Leandro Lopes
- Marcia Cristina de Oliveira Pereira
- Marcia Takeiti
- Patricia Treviso
- Simone Batista Neto
- Simone Garcia Lopes
- Suzimar de Fatima Benato Fusco

ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
- Ana Lucia Gargione Galvão de Sant`Anna
- Andrea Alfaya Acuña
- Débora Cristina Popov
- Fernanda Torquato S. Bucione
- Giovana Abrahão de Araújo Moriya
- Juliana Rizzo Gnatta
- Marcia Cristina de Oliveira Pereira
- Simone Batista Neto
- Simone Garcia Lopes

COORDENADORA ADMINISTRATIVA E TÉCNICA DA SOBECC
- Simone Batista Neto

GESTORA DE CURSOS E TREINAMENTOS DA SOBECC
- Débora Cristina Popov

COMUNICAÇÃO
- Solange Mattenhauer Candido – SMC Comunicações
- Vanessa Silva – Alerce Comunicação

GERENCIAMENTO DO 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM
- RV Mais Promoções e Eventos

CONHEÇA A DIRETORIA DA SOBECC GESTÃO 2022/2023



Presidente
Marcia Cristina de Oliveira Pereira
Hospital Beneficência Portuguesa
São Paulo



Vice-presidente
Giovana Abrahão de Araújo Moriya
CMR Surgical
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE
São Paulo



1ª Secretária
Ana Lucia Gargione Galvão de Sant'Anna
Faculdade de Educação em Ciências da Saúde (FECS)
São Paulo



1° Tesoureira
Fernanda Torquato S. Bucione
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
São Paulo



Diretora Científica
Juliana Rizzo Gnatta
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP
São Paulo



Diretora Administrativa
Simone Garcia Lopes
Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo



Diretor da Comissão de Assistência
Rafael Bianconi
Hospital Beneficência Portuguesa
São Paulo



Membro da Comissão de Assistência
Leandro Lopes Miranda
Hospital Beneficência Portuguesa
São Paulo



Membro da Comissão de Assistência
Fabiola de Sousa Queiroz
Hospital Sarah Salvador
Bahia



Diretora Conselho Fiscal
Andrea Alfaya Acunã
Hospital Sírio Libanês
São Paulo



Membro Conselho Fiscal
Cecilia da Silva Ângelo
A.C. Camargo Câncer Center
São Paulo

CONHEÇA A DIRETORIA DA SOBECC GESTÃO 2022/2023



Diretora da Comissão de Educação
Rita Catalina Aquino Caregnato
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA
Rio Grande do Sul



Membro da Comissão de Educação
Larissa Timoteo Cavassin
Hospital Sírio Libanês
São Paulo



Membro da Comissão de Educação
Cassiane Lemos de Santana
Departamento de Enfermagem UNESP
Botucatu, São Paulo



Editora da Revista
Vanessa de Brito Poveda
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP
São Paulo



Membro Editor da Revista
Rachel de Carvalho
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - FICSAE
São Paulo



Membro Editor da Revista
Maria Belén Salazar Posso
Universidade de Taubaté
São Paulo



Diretor da Comissão de Eventos Regionais
Wagner de Aguiar Junior
Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU
São Paulo



Membro da Comissão de Eventos Regionais
Soraya Palazzo
Centro Universitário São Camilo
São Paulo



Membro da Comissão de Eventos Regionais
Larissa Gutierrez
Dasa
São Paulo

16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

1st INTERNATIONAL CONGRESS OF PERIOPERATIVE NURSING

TRABALHOS CIENTÍFICOS

APROVADOS

sobecc Científico

16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
1st INTERNATIONAL CONGRESS OF PERIOPERATIVE NURSING

ID: 6866
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Honra ao Mérito

TRABALHOS CIENTÍFICOS APROVADOS
MENÇÃO HONROSA

Autores: Alvarez, A G (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), dos Santos, G A (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Knihs, N d S (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Barra, D C C (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil).

Título: HISTÓRIA EM QUADRINHOS EM SEGURANÇA CIRÚRGICA: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Introdução: A segurança do paciente cirúrgico constitui um grande desafio, exigindo o desenvolvimento de novas estratégias que estimulem o fortalecimento da cultura de segurança entre as equipes que atuam neste cenário, considerando que a complexidade do cuidado ao paciente no período transoperatório pode torná-lo mais suscetível a erros (GUTIERRES et al., 2018). Neste cenário, as histórias em quadrinhos baseadas no *storytelling*, enquanto tecnologias educacionais, poderiam contribuir para esta lacuna, por meio da qual se conta uma história com relevância ao leitor, estimulando sua identificação com personagens, local e enredo da história, estabelecendo uma ponte com a sua vivência, de forma que o emocional seja tocado sob um enredo envolvente (SANTOS, 2016).

Objetivo: Desenvolver uma tecnologia educacional, do tipo história em quadrinhos baseada no método storytelling sobre segurança cirúrgica no período transoperatório.

Método: Estudo de desenvolvimento tecnológico, realizado em 2020, com fundamentação teórica a partir das normativas vigentes no país sobre segurança cirúrgica e etapas da Jornada do Herói (a partida, a iniciação, o retorno) segundo Campbell (1949). Um storyboard foi criado para estruturar a apresentação da narrativa. A capa e ilustrações foram criadas a partir de modelos customizáveis na plataforma Freepik©, editadas no Adobe Illustrator© e compiladas no Keynote©.

Resultados: A história em quadrinhos desenvolvida apresenta 60 cenas, em 27 páginas, com acesso livre por meio de link a partir de qualquer dispositivo móvel ou desktop. O enredo trata da história do enfermeiro André, recém formado, que após um erro grave cometido durante uma cirurgia no hospital onde trabalha, se vê desafiado a evitar os erros, e através da ajuda de um mentor descobre que a lista de verificação de segurança cirúrgica pode ser a solução. Assim, André tenta convencer sua equipe a utilizar este instrumento para melhorar a segurança do paciente no centro cirúrgico. A tecnologia encontra-se disponível para acesso público por meio do link: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216896.

Conclusões: O estudo permitiu o desenvolvimento de uma história em quadrinhos, a partir de recomendações nacionais e internacionais. O produto desenvolvido poderá trazer implicações para a prática assistencial, por meio de uma estratégia lúdica, com potencial para despertar discussões sobre o tema, reforçando a importância da adequada aplicação da lista de verificação de segurança cirúrgica. Resultados quanto a validação do conteúdo da história em quadrinhos será apresentado em outro manuscrito.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Enfermagem Cirúrgica; Tecnologia Educacional.

ID: 6963
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Honra ao Mérito

Autores: Silva, L d L T (Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, MG, Brasil), Lima, R C (Universidade Federal de São João Del Rei, Ouro Branco, MG, Brasil), Silva, R I (Universidade Federal de São João Del Rei, Ouro Branco, MG, Brasil), Poveda, V d B (Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil).

Título: APLICATIVO "MINHA CIRURGIA": DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO

Introdução: A redução do tempo de internação dos pacientes previamente à uma intervenção anestésico-cirúrgica diminui o contato com o enfermeiro e a possibilidade da realização da educação perioperatória. Contudo, os pacientes necessitam de informações e ações que os preparem para a vivência e recuperação cirúrgica (1), melhorando os níveis de ansiedade, complicações pós-operatórias, taxas de reinternação e custos (2). O envolvimento do paciente em seu cuidado também se mostra como forma de melhorar a experiência assistencial e mitigar possíveis erros relacionados à assistência perioperatória. O uso de aplicativos tem surgido como aliado na educação em saúde ao permitir o acesso à informação sem limitação de tempo e espaço por meio de um smartphone. Assim, justifica-se a construção de um aplicativo que possa orientar de maneira geral os pacientes que passarão por uma cirurgia e conscientizá-los acerca das estratégias voltadas para garantir a sua segurança.

Objetivo: Apresentar o desenvolvimento, validação de conteúdo e usabilidade de uma tecnologia informativa voltada para orientação do paciente cirúrgico.

Método: Estudo metodológico realizado em três etapas: (1) seleção de conteúdo a partir de revisões de escopo; (2) ideação e desenvolvimento do aplicativo pelo método Ágil Scrum e (3) validação do conteúdo e usabilidade do software, incluindo como juízes oito enfermeiros e oito profissionais da tecnologia da informação, por meio da Suitability Assessment of Materials (SAMS) e do instrumento System Usability Scale (SUS). Os dados foram coletados entre os meses de julho e agosto de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer 5.245.306.

Resultados: As revisões de escopo permitiram a identificação das informações necessárias à segurança e manejo do paciente cirúrgico em todo período perioperatório. O aplicativo construído foi chamado de "Minha Cirurgia", está disponível no sistema Android e é composto por 53 telas que abordam questões relacionadas à segurança do paciente, preparo pré-operatório, cuidados no momento da cirurgia e no pós-operatório. O conteúdo foi organizado por meio de textos, história em quadrinhos e vídeos com duração média de dois minutos. A acessibilidade à pessoas com deficiência visual, ou que tenham dificuldade de leitura foi mediada por meio de um assistente de voz. O aplicativo possui ainda notificações de push que podem ser ativadas pelo paciente e informam sobre ações necessárias nos dias que antecedem à cirurgia. Os juízes avaliaram o conteúdo da tecnologia pela SAMS com um escore de 81% o que o coloca como superior (>70%). Foram apontadas necessidades de readequação de layout e tamanho da letra sendo as mesmas revistas e corrigidas pela equipe. A usabilidade avaliada pela SUS atingiu um escore de 90,85 indicando um sistema com a melhor usabilidade possível.

Conclusões: A tecnologia desenvolvida foi validada quanto ao conteúdo e usabilidade pelos juízes. Espera-se que o aplicativo "Minha cirurgia" possa auxiliar o enfermeiro em sua prática clínica e apoiar o paciente em sua trajetória cirúrgica, empoderando-os e estimulando-os a participar ativamente de seu cuidado.

Palavras-chave: Aplicativos Móveis; Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória.

ID: 6846
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

1º LUGAR

Autores: Artioli, R P S (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Nicolao, C Z (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Padilha, M (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Sá, E M D (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Trevilato, D D (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: O EFEITO DA IMPLEMENTAÇÃO DO "TIME SETUP" PARA OTIMIZAÇÃO DO GIRO DE SALA CIRÚRGICA

Introdução: Otimizar o tempo de giro de sala cirúrgica é uma oportunidade de agregar valor aos pacientes e eficiência no processo. O gerenciamento eficiente de recursos no centro cirúrgico contribui significativamente para redução dos gastos e geração de receita dos sistemas de saúde (AMATI, 2022).

Objetivo: avaliar o efeito da implementação do "Time SETUP" na redução do tempo de giro de sala cirúrgica em um hospital de grande porte no Sul do Brasil. O "Time SETUP" é uma equipe responsável pela montagem da próxima cirurgia e finalização da sala cirúrgica, deixando-a pronta para cirurgia seguinte (LESLIE et al, 2006).

Método: Estudo retrospectivo, com dados resultantes da análise de fluxo realizada por equipe da engenharia de produção de uma universidade dos sul do Brasil e associados aos dados gerados pelo sistema de gestão hospitalar da instituição, em um hospital privado de grande porte de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, no mês de fevereiro de 2022. O período estudado foi o mês de implementação (março de 2022), e foram acompanhados os três meses após a implementação do processo de melhoria da qualidade (abril, maio e junho de 2022). A amostra deste estudo foi de 5.623 cirurgias. Os dados foram analisados descritivamente para avaliar a variabilidade e normalidade da série temporal (antes e depois) para avaliar a tendência e as alterações no tempo de giro de sala.

Discussão e Conclusões: A análise de fluxo identificou um tempo médio de giro de sala de 55 minutos, antes da implementação. Após o processo de implementação do "Time Setup" houve uma redução significativa de 35%, resultando em melhoria da qualidade, resultando em um tempo médio de 36 minutos para o giro de sala. A implementação do "Time Setup" levou à redução do tempo de giro de sala cirúrgica proporcionando melhoria na qualidade da assistência e experiência do paciente no Centro Cirúrgico.

Conclusões: Os resultados demonstram a valorização do desempenho da enfermagem no Centro Cirúrgico, uma vez que os desfechos foram significativamente efetivos na redução do tempo de giro de sala, ampliando ganho e produtividade.

Palavras-chaves: Centros Cirúrgicos; Gerenciamento da Prática Profissional; Gerenciamento do Tempo; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Indicadores de Gestão.

ID: 7085
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

2º LUGAR

Autores: Nakaya, T (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Parana, Brasil, PR, Brasil), Conchon, M F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nascimento, L A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fonseca, L F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: AÇÃO DO PICOLÉ MENTOLADO SOBRE VASOPRESSINA E SEDE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Introdução: A sede é um sintoma multifatorial envolvendo mecanismos neurofisiológicos complexos, com a finalidade de reestabelecer os fluidos corporais, sendo considerada um mecanismo protetor do ser humano. Acomete pacientes cirúrgicos, críticos e crônicos com alta prevalência e desconforto intenso. Saciar estes pacientes é um desafio para a prática clínica e recentes estudos utilizando estratégias frias e mentoladas demonstram sua ação rápida e efetiva. Entretanto, estudos em laboratório, em seres humanos, com indução da sede e avaliação da efetividade do picolé mentolado sobre marcadores fisiológicos ainda não haviam sido realizados.

Objetivo: Avaliar a efetividade do picolé mentolado em comparação ao cuidado usual, em voluntários, após indução endovenosa da sede, quanto ao perfil da vasopressina, osmolaridade, intensidade, desconforto da sede e hidratação oral.

Método: Ensaio clínico randomizado em paralelo. Amostra composta por 30 voluntários saudáveis, aleatorizados em grupo controle (GC) cuidado usual (jejum) e grupo experimental (GE) picolé mentolado. O estudo ocorreu em um laboratório de análises clínicas. Para indução da sede os voluntários ficaram em jejum de 8 horas e receberam solução salina a 2% via endovenosa, por duas horas. A variável primária foi a vasopressina (AVP). As variáveis secundárias foram: osmolaridade, intensidade, desconforto da sede e hidratação oral, mensurado pelo equipamento MUCCUS@. As variáveis foram avaliadas antes (M0) e após a infusão da solução salina (M1) e repetidas a cada 15 minutos (M2, M3 e M4). O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa CAAE 33419120.9.0000.523 e registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) com número RBR-4gxbszn. Foram realizados cinco modelos de Equação de Estimativa generalizada (GEE) para avaliar diferença de efeitos do picolé mentolado ao longo do tempo, diferença entre grupos e interação grupo*tempo.

Resultados: Não houve diferença estatística entre os grupos (X□:0,271, gl: 1, p: 0,602), ao longo do tempo (X□:2632, gl: 4, p: 0,621) e interação entre grupo*tempo (X□:0,343, gl: 4, p: 0,987) para desfecho primário AVP. Houve diferença para osmolaridade ao longo do tempo (F: 5.09, gl: 4, p: <0,001), assim como para hidratação da mucosa intraoral (X.:13,15, gl: 4, p: 0,011). Em relação a intensidade (X□:22,71, gl: 4-112, p: < .001) e desconforto da sede observou-se diferença estatística entre os grupos ao longo do tempo e interação grupo*tempo.

Conclusões: A utilização do picolé mentolado mostrou-se efetivo para minorar a intensidade e desconforto da sede sob condições controladas, que são variáveis relacionadas a interocepção do voluntário. A hidratação oral apresentou melhora significativa, relevante devido envio de estímulos da cavidade oral para os centros controladores da sede. Quanto ao perfil hormonal de AVP não foi observado alteração entre os momentos, justificado por ser um mecanismo protetor do organismo para evitar déficits de líquidos. Este estudo representa um avanço nos estudos relacionados à sede, com repercussão para a prática clínica.

Palavras-chave: Arginina Vasopressina; Mentol; Cuidados de Enfermagem; Sede.

ID: 5899
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque científico
Sala: Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Rocha, T S A (UFPI, Picos, PI, Brasil), Machado, A L G (UFPI, Teresina, PI, Brasil), Pereira, F G F (UFPI, Picos, PI, Brasil).

Título: DESENVOLVIMENTO DE UM CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA O ENSINO DOS CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA

Introdução: A simulação clínica é uma Metodologia expoente na área da saúde e sua utilização é cada vez mais comum no processo formativo de estudantes de enfermagem. Entre as possibilidades da sua aplicação, destaca-se o cuidado com a ferida operatória, visto que é uma lesão em que são necessários conhecimentos científicos e tecnológicos para realizar avaliação mais acurada com a finalidade de cicatrização eficaz.

Objetivo: Desenvolver um cenário de simulação clínica sobre os cuidados de enfermagem com a ferida operatória.

Método: Trata-se de um estudo metodológico realizado no período de maio a setembro de 2020 que consistiu nas seguintes fases: construção do cenário: foi realizada uma revisão de protocolos assistenciais para sintetizar as evidências, e a partir daí, foram elaborados os itens: guia para ensino, roteiro e checklist; a segunda fase foi a validação por especialistas, em que participaram 14 profissionais com experiência em enfermagem cirúrgica e estomaterapia e 10 juízes experientes em construção e aplicação de cenários simulados, ambos responderam a um instrumento com os domínios: escrita e linguagem; estrutura e organização; e, relevância. Os dados analisados através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e coeficiente Alpha de Cronbach. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com parecer número 3.839.192.

Resultados: À revisão de protocolos assistenciais foram selecionadas 12 referências relacionadas à temática do manejo da ferida operatória, as quais foram sintetizadas a partir dos pontos convergentes (indicação, contraindicação, materiais necessários, descrição do procedimento e profissional responsável). O cenário foi construído contemplando os itens: objetivos de aprendizagem, inventário de recursos, parâmetros clínicos iniciais, documentação de suporte, contexto do cenário (briefing), referências e questões do debriefing. Quanto à validação pelos juízes de conteúdo recomendaram 22 mudanças, e 19 foram realizadas, resultando em IVC 0,86 e Alpha de Cronbach 0,96. a maioria dos itens atingiu os níveis de concordância e confiabilidade esperados. Já os juízes técnicos sugeriram 10 alterações, e sete foram concretizadas, obtendo-se IVC global 0,81 e Alpha de Cronbach 0,97.

Conclusões: O cenário simulado proposto apresenta requisitos válidos para tornar-se uma metodologia inovadora e estimulante para os acadêmicos de enfermagem e espera-se que possa contribuir de forma significativa no aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem sobre o manejo de feridas operatórias.

Palavras-chave: Treinamento por Simulação; Ferida Operatória; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

ID: 7190
Área: Gestão
Categoria: Enfoque científico
Sala: Grande Plenária
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Fernandes, H M d L G (Unimetrocamp, Joinville, SC, Brasil), Silva, D d (Faculdade de Educação UNICAMP, Campinas, SP, Brasil), Ribeiro, R T (Faculdade Anhanguera, Sumaré, SP, Brasil), Guirardello, E d B (Faculdade de Enfermagem UNICAMP, Campinas, SP, Brasil).

Título: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR O LEAN HEALTHCARE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Introdução: O Lean Healthcare é uma filosofia de gestão derivada do Sistema Toyota de Produção e adaptada para a área da saúde com a expectativa de reduzir custos e otimizar recursos por meio de uma revisão de processos para gerar valor para o paciente. Sua avaliação e acompanhamento são essenciais para sustentar os resultados obtidos na implantação dessa filosofia. O Centro de Material Esterilizado e o centro cirúrgico são áreas com resultados já consolidados na aplicação do Lean.

Objetivo: Descrever o processo de validação de conteúdo pela Técnica Delphi para o Instrumento de Avaliação do Lean Healthcare.

Método: Trata-se de estudo metodológico realizado de janeiro a junho de 2020. Utilizou-se a técnica Delphi que promove a convergência de opiniões ao longo de rodadas de avaliação de cada item proposto, seguida de reformulação desses itens, até obtenção de Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual ou maior que 0,8 para todos os itens do instrumento. Cada item também foi avaliado referente à sua representatividade e clareza. Para a representatividade foi solicitado considerar o quanto o conteúdo de cada item é importante ao avaliar o Lean Healthcare assinalando uma das quatro opções apresentadas na escala Likert, sendo 1- não representativo; 2- pouco representativo; 3- representativo e 4- muito representativo. Referente à clareza, foi avaliado se a redação está compreensível semanticamente, também com quatro opções na escala Likert: 1- não claro; 2- pouco claro; 3- claro e 4- muito claro. Montou-se o painel de especialistas a partir de aceite ao convite postado em plataformas digitais de abrangência Nacional que reúnem profissionais com vivência comprovada no Lean. O estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 20454519.2.0000.5404.

Resultados: O painel de especialistas foi composto por 13 profissionais sendo: Cinco enfermeiros com experiência prática no Lean em diferentes setores; Duas enfermeiras doutoras em Lean Healthcare, sendo uma delas com experiência também em estudos MÉTODOlógicos; Dois administradores hospitalares com experiência em projetos Lean; Um farmacêutico consultor; Três engenheiros professores com vivência em Lean. Foram necessárias duas rodadas da técnica Delphi para obter o IVC proposto. A primeira rodada ocorreu com 54 itens, inclusão de um item e exclusão de quatro itens por contemplarem o mesmo significado de outros itens do instrumento. Nesta primeira rodada 14 itens apresentaram IVC de representatividade menor que 0,8 e outros 14 itens apresentaram IVC de clareza menor que 0,8, sendo revistos. A segunda rodada ocorreu com 51 itens, todos apresentaram IVC maior que 0,8 para representatividade e, para a clareza, um item apresentou IVC de 0,7 sendo modificado. O intervalo entre as rodadas variou de 22 a 36 dias, e o prazo máximo de retorno dos juízes para cada rodada foi de 54 dias, quando o estabelecido era 14 dias, sendo este um ponto crítico do estudo.

Conclusões: A técnica Delphi se mostrou de fácil aplicação e possibilitou que o painel de especialistas aprimorasse o instrumento, viabilizando sua utilização em estudos de validação de constructo.

Palavras-chave: Estudo de Validação; Técnica Delfos; Enfermagem.

ID: 6942
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Mozer, C A N (UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil), Gonçalves, J C (HECI - Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil), Furieri, L B (UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil), Fioresi, M (UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil).

Título: A TELEENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA REDUZ O ESTRESSE E O CANCELAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Introdução: As dificuldades na realização do autocuidado no pré-operatório são comuns em pacientes cirúrgicos e se traduzem em cancelamentos cirúrgicos por motivos relacionados aos próprios pacientes. Como estratégia, a visita pré-operatória de enfermagem é indicada, entretanto, torna-se um desafio realizar a visita em pacientes que aguardam pela cirurgia em suas residências. Então, considerando o avanço da telenfermagem, questiona-se: a telenfermagem pré-operatória pode diminuir o nível de estresse e o número de cancelamento cirúrgico relacionado ao paciente oncológico?

Objetivo: Avaliar o impacto da telenfermagem pré-operatória sobre o estresse e o número de cancelamento cirúrgico relacionado ao paciente oncológico.

Método: Estudo experimental do tipo somente pós-teste com grupo controle realizado em um hospital filantrópico, qual atende rede privada e SUS (Sistema Único de Saúde). A coleta de dados ocorreu entre abril-junho/2023. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 5.300.124/53930821.7.0000.0062. Participaram do estudo pacientes cirúrgicos oncológicos de qualquer segmento corporal, adultos ou idosos, com agendamento cirúrgico eletivo e pertencente ao convênio SUS no hospital de pesquisa, que aguardavam pela data da cirurgia em sua residência e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes foram designados para o grupo controle e grupo intervenção através da amostragem aleatória simples. O grupo controle recebeu orientações padrão advindos de consultas pré-operatórias presenciais com profissionais de saúde, qual não incluía a enfermagem. Já o grupo intervenção recebeu orientações de autocuidado pré-operatório via ligação telefônica, de uma enfermeira, 24h antes da cirurgia além de receberem orientação escrita via WhatsApp®, ao término da ligação. Este e outros documentos que deram suporte à telenfermagem (protocolo, roteiro, fluxograma e formulário) foram construídos, validados e avaliados baseados no Sistema de Apoio Educacional da Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem através de um estudo Metodológico prévio. Ambos os grupos foram avaliados quanto ao estresse pré-operatório através da escala B-MEPS (Brief Measure of Preoperative Emotional Stress), no momento que aguardavam pela cirurgia na porta do Centro Cirúrgico. Além disso, foi verificado o número de cancelamento cirúrgico relacionado ao paciente. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial.

Resultados: Ao total 160 pacientes foram avaliados, com 80 pacientes em cada grupo, onde as características sociodemográficas foram semelhantes. A amostra predominante foi de pacientes do sexo feminino (64%), idosos (60%), com escolaridade de 1º a 4º série (41%) e submetidos a cirurgia do aparelho digestivo, ginecologia e mastologia (61%). Quanto ao nível de estresse pré-operatório (B-MPES) os pacientes do grupo intervenção relataram baixo estresse emocional em comparação ao grupo controle ($p<0,05$). Sobre o cancelamento cirúrgico por motivos relacionados aos pacientes no grupo intervenção não houve cancelamento enquanto no grupo controle 17 pacientes tiveram suas cirurgias canceladas por: falta do paciente, não realização da reserva de sangue, impossibilidade clínica e não realização do jejum. Esse quantitativo de cirurgias canceladas, que não puderam ser substituídas por outras, representou uma ociosidade de sala cirúrgica de aproximadamente 45 horas.

Conclusões: A telenfermagem é uma ferramenta executável para a promoção de orientações pré-operatórias, capaz de minimizar o estresse e diminuir o cancelamento cirúrgico relacionado ao paciente, gerando um impacto positivo quanto a experiência cirúrgica para o paciente e otimizando o gerenciamento de custos para a instituição.

Palavras-chave: Telenfermagem; Período Pré-Operatório; Oncologia Cirúrgica; Estresse Psicológico; Suspensão de Tratamento.

ID: 6945
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Carvalho, J L (Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil), Bernardi, C M S (Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil), Lemos, A S (Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil), Villagran, C A (Universidade Federal de Santa Mari, Santa Maria, RS, Brasil), Cassol, E M R N (Hospital Geral Unimed Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil), Silva, F S d (Hospital Geral Unimed Santa Maria, Santa Maria , RS, Brasil), Dalmolin, G d L (Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil).

Título: SOFRIMENTO MORAL, CLIMA ÉTICO E REUNIÕES ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES

Introdução: A enfermagem no seu cotidiano de trabalho vivência conflitos e a depender do seu ambiente organizacional, mostra se é possível ou não lidar com as questões éticas. Nesse meio, encontra-se o Clima Ético (CE) que se caracteriza como a percepção do enfermeiro para resolver as questões éticas no ambiente de trabalho, ou se há condições que permita se envolver com as reflexões éticas1. No entanto, quando o CE apresenta-se de forma não favorável, o enfermeiro se depara com barreiras para a tomada de decisão e pode vir vivenciar o Sofrimento Moral (SM). Entende-se como SM quando o profissional sabe o que é correto a se fazer, mas restrições instituições o impedem de seguir o percurso de ação correto2. A fim de auxiliar no processo de resolução dos problemas éticos, a comunicação eficaz entre enfermeiros, por meio de reuniões, tem-se mostrado uma estratégia eficaz.

Objetivo: Este objetiva verificar a associação entre sofrimento moral, clima ético e o fator reunião entre enfermeiros hospitalares.

Método: Trata-se de um estudo transversal e a população alvo foram 303 enfermeiros, de um hospital universitário do sul do Brasil, constituindo-se em uma amostra não-probabilística por conveniência. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a julho de 2019, por meio de um instrumento autopreenchível com variáveis laborais, a Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros (EDME-Br) e o Hospital Ethical Climate Survey - Versão Brasileira (HECS-VB). Para análise, empregou-se estatística analítica por meio de Análise de Variância (ANOVA). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, e está de acordo com os preceitos éticos propostos pela resolução 466/2012. Participaram do estudo 269 (88,8%) enfermeiros.

Resultados: Dentre os participantes, 237 (88,1%) eram do sexo feminino e com idade média de 40,6 anos (DP=8,65). Evidenciou-se que os enfermeiros que participavam de reuniões rotineiramente e quando necessário, respectivamente, percebiam de forma positiva o CE [Média 3,79 (DP=0,54); Média 3,65 (DP=0,55); p=0,24], enquanto, os que não participavam percebiam o CE negativo [Média 3,36 (DP=0,54)]. No entanto, a participação em reuniões rotineiramente e quando necessário, não obteve influência sob a intensidade [Média 3,12 (DP=1,29); Média 3,29 (DP=1,30); p=0,37] e frequência [Média 2,77 (DP=1,07); Média 2,81 (DP=1,06); p=0,13] da vivência de SM quando comparados com a intensidade [Média 3,66 (DP=0,97)] e frequência [Média 3,45 (DP=1,05)] do SM daqueles que não participavam das reuniões. Este estudo demostra que o fator reunião apresenta-se como uma estratégia eficaz para a percepção do CE positivo.

Conclusões: Entende-se que ao fortalecer a comunicação entre os enfermeiros, por meio de reuniões, poderá promover um ambiente organizacional propício para atuação moral e discussão de condutas, que irão refletir em uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Sofrimento Moral; Clima Ético; Enfermagem.

ID: 6953
Área: SAEP
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Camargo, C D (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Silva, C E d (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Borges, R d M (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Caregnato, R C A (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA A PACIENTES AMBULATORIAIS: UMA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é organizada em cinco etapas, sendo a primeira a consulta de Enfermagem pré-operatória. Essa possibilita ao paciente e aos familiares conhecer sobre o procedimento que será realizado, reduzir a ansiedade e garantir a qualidade da assistência ao paciente que será submetido ao processo anestésico-cirúrgico.1,2

Objetivo: Elaborar uma proposta de implementação de consulta de enfermagem pré-operatória para pacientes ambulatoriais a serem submetidos a cirurgias eletivas em um hospital de Porto Alegre, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Método: Estudo Metodológico realizado em duas etapas: elaboração do fluxograma da consulta de enfermagem pré-operatória, com a participação de enfermeiros de centro cirúrgico e anestesista, por meio de um grupo focal e posteriormente individual; e realização de teste piloto para verificar viabilidade de implementação do projeto. Conduzido pela ferramenta de gestão Ciclo PDSA. Realizado em um Centro Cirúrgico (CC) e ambulatório de um hospital localizado em Porto Alegre, RS. Amostra intencional, não probabilística, constituída por enfermeiros e anestesista que trabalham no CC do hospital, na primeira etapa; e por pacientes que seriam submetidos a cirurgias eletivas pelo SUS, na segunda etapa.

Resultados: Elaborado um fluxograma para realização da consulta de enfermagem pré-operatória em consenso com os participantes; um instrumento para conduzir e registrar a consulta de enfermagem, inserido no sistema de prontuário eletrônico da instituição; e um infográfico composto de orientações para os pacientes cirúrgicos. Entre julho e agosto de 2022, realizou-se um teste piloto da consulta de enfermagem pré-operatória com 109 pacientes, sendo 50,4% do sexo feminino, 53% residentes de Porto Alegre e 47% moradores do interior do Rio Grande do Sul. A cirurgia geral foi a especialidade com maior número de atendimentos (44%), sendo as demais, respectivamente: urologia (29,3%), traumatologia (13,7%), ginecologia (5,5%), proctologia (3,6%), cirurgia vascular (2,7%) e otorrinolaringologia (0,9%). O tempo médio de consulta pré-operatória com a Enfermagem foi de 16 minutos.

Conclusões: Evidenciou-se que a proposta de implementação de consulta de enfermagem pré-operatória para pacientes a possibilidade de oferecer atendimento ambulatorial aos pacientes no pré-operatório a serem submetidos a cirurgias eletivas é viável, incentivando um ambiente de diálogo e acolhimento, além de fornecer as orientações necessárias para o procedimento hospitalar, contribuindo para avanço na qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Período Perioperatório.

ID: 6959
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: de Almeida, G M F (Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Gimenez, V C d A (Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Hamamoto Filho, P T (Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), de Avila, M A G (Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil).

Título: FATORES ASSOCIADOS AO LETRAMENTO EM SAÚDE DE CUIDADORES DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA NEUROLOGICA CRANIANA

Introdução: Letramento em Saúde (LS) é definido como os conhecimentos, motivações e competências dos indivíduos para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde, visando tomar decisões que os auxiliem a navegar pelos sistemas de saúde, bem como promover, prevenir e cuidar de sua saúde(1).

Objetivo: Avaliar o LS medido pelo European Health Literacy Survey Questionnaire shortshort form (HLS-EU-Q6)(2) de cuidadores informais no pós-operatório de adultos e idosos submetidos a cirurgias neurológicas cranianas e seus fatores associados.

Método: Trata-se de estudo transversal, com análise de dados parciais da pesquisa intitulada "Letramento em saúde de cuidadores de pacientes submetidos a cirurgia neurológica craniana: um estudo de método misto", com aprovação ética n° 5.891.056. A pesquisa está sendo conduzida desde março de 2023, em uma instituição pública no interior de São Paulo. Foram incluídos todos os cuidadores informais de adultos e idosos submetidos a cirurgias neurológicas cranianas, com algum nível de dependência na alta hospitalar. O LS foi medido pelo HLS-EU-Q6 (escore (provavelmente) inadequado (≤2), (provavelmente) problemático (>2 e <3) e (provavelmente) suficiente (≥ 3))(2). As variáveis dos cuidadores são: Sexo (feminino ou masculino), idade (anos), escolaridade (anos de estudo), ser profissional da saúde (sim ou não) e plano de saúde (público ou público e/ou privado). As variáveis dos pacientes são: Sexo (feminino ou masculino), idade (anos), cirurgia neurológica prévia (sim ou não), tipo de cirurgia (eletiva ou urgência/emergência) e procedimento cirúrgico realizado.

Resultados: Foram incluídos 48 cuidadores, sendo 71% (n=34) do sexo feminino, com idade média de 48,4 anos ± 4,94, que utilizam somente o serviço público de saúde 60% (n=29). O LS foi classificado em: 4% (n=2) inadequado, 62,5% (n=30) problemático e 33% (n=16) suficiente. Dos procedimentos cirúrgicos, 58% (n=28) ocorreram em pacientes do sexo feminino, com idade média de 60 anos ± 16,48. Ademais, 56% (n=27) foram realizados em adultos; 60% (n=48) negou cirurgia neurológica prévia; metade das cirurgias realizadas 50% (n=24) foram eletivas e os procedimentos mais realizados foram: craniotomia para ressecção de lesão/tumor, derivação ventrículo-peritoneal e craniotomia para clipagem de aneurisma. As variáveis dos cuidadores associadas ao LS suficiente foram: profissão da área da saúde (p=0,012) e anos de estudo do cuidador (p=0,005), mostrando que cada acréscimo de um ano de estudo aumentou em 0,5 o escore no HLS-EU-Q6 na análise multivariada.

Conclusões: Um protocolo de telemonitoramento como estratégia de melhorar o LS e acompanhar os desfechos dos pacientes submetidos a cirurgias neurológicas cranianas foi implementado. Ser profissional da saúde e ter mais anos de estudo influenciou no LS dos cuidadores. Ademais, o estudo contribuiu para a saúde ao considerar o aspecto multidimensional do LS, que integra atributos como competências, compreensão, informação e comunicação, os quais são indispensáveis tanto para o autocuidado como para quem cuida.

Palavras-chave: Cuidadores; Letramento em Saúde; Neurocirurgia; Enfermagem Perioperatória.

ID: 6965
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Moreira, D J D S (FICSAE, São Paulo, SP, Brasil), de Carvalho, R (FICSAE, São Paulo, SP, Brasil), Federico, W A (FICSAE, São Paulo, SP, Brasil).

Título: HIPOTERMIA NÃO INTENCIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA DE QUADRIL: OCORRÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Introdução: A hipotermia é caracterizada como temperatura corporal inferior a 36ºC, circunstância na qual o organismo é incapaz de manter calor ideal para a manutenção de suas atividades vitais. A hipotermia relacionada ao procedimento anestésico-cirúrgico é um estado clínico, no qual o organismo apresenta capacidade ineficaz em regular a temperatura corporal. É considerada não intencional, pois não é programada. Os efeitos da hipotermia além de causar desconforto térmico, pode acarretar complicações, prejudicar a recuperação dos pacientes e aumentar o risco de mortalidade. Justificativa: Dada a relevância no controle da temperatura no período intraoperatório, principalmente do paciente submetido à artroplastia de quadril, que geralmente são idosos e possuem a regulação de calor comprometida devido às mudanças fisiológicas do envelhecimento.

Objetivo: Verificar a ocorrência e os fatores associados da hipotermia não intencional em pacientes submetidos a artroplastia de quadril.

Método: Pesquisa de campo, retrospectiva, descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa, realizada em hospital privado do município de São Paulo. A amostra foi composta por 76 prontuários de pacientes cirúrgicos adultos, que foram submetidos a artroplastia de quadril, no período de setembro a dezembro de 2021. A coleta de dados aconteceu por meio de acesso ao prontuário eletrônico e preenchimento do instrumento de coleta de dados. As variáveis quantitativas foram apresentadas por frequências e porcentagens e as qualitativas por média, mediana e desvio padrão. Nas comparações entre as variáveis foram usados os testes Qui-Quadrado. Foi adotado nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sede do estudo, de acordo com as normas e preceitos éticos da Resolução 466/2012, sob CAAE: 54717221.7.0000.0071 e Parecer: 5.485.798.

Resultados: Em relação às características dos pacientes, entre os que compuseram a amostra: 57,89% eram do sexo feminino; com idade média de 66,96 anos; 73,68% com diagnóstico de osteoartrose e 81,58% estavam sob regime de internação hospitalar. No que tange as características da cirurgia: todos foram submetidos a técnica cirúrgica convencional; 78,94% foram classificados com risco cirúrgico II, de acordo com American Society of Anesthesiology (ASA); 97,37% foram submetidos à artroplastia total de quadril; 85,53% sob técnica de fixação cimentada; 69,73% submetidos à bloqueio regional associado à sedação; com tempo de cirurgia médio de 01:34h. No que se refere à avaliação da temperatura, no período intraoperatório foi de 17,10%; no pós-operatório imediato (POI): na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) 57,89% e setor de internação 100%. Foi realizada prevenção de hipotermia em todos os pacientes, por meio de manta térmica. A ocorrência de hipotermia esteve presente em 76,92% no período intraoperatório; 70,45% no POI em SRPA; 84,21% no POI entre os setores de internação, com maior prevalência nos setores de cuidados intensivos (p=0,016). Observou-se presença de complicações em 11,84% no período intraoperatório e 6,57% complicações no pós-operatório mediato, após alta hospitalar.

Conclusões: A presente pesquisa estudou a ocorrência de hipotermia entre os pacientes cirúrgicos, submetidos à artroplastia de quadril e constatou o quanto é negligenciada no período intraoperatório, diante da baixa adesão na avaliação da temperatura. Dessa forma, é imperativo o envolvimento da equipe perioperatória na implementação de melhores práticas, visando a detecção precoce e prevenção entre os pacientes com mais risco, direcionando uma assistência efetiva e prevenção de possíveis complicações.

Palavras-chave: Procedimentos Ortopédicos; Hipotermia; Fatores de Risco; Enfermagem Perioperatória; Assistência Centrada no Paciente.

ID: 6967
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Hayashi, P M (FICSAE, São Paulo, SP, Brasil), de Carvalho, R (FICSAE, São Paulo, SP, Brasil), Federico, W A (FICSAE, São Paulo, SP, Brasil).

Título: ANÁLISE SOBRE O IMPACTO DO USO DE ANÁLOGOS DE GLUCAGON LIKE PEPTIDE-1 NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

Introdução: A obesidade é considerada doença crônica não transmissível, epidêmica e multifatorial, que representa sério problema de saúde pública. Os medicamentos análogos de glucagon like peptide-1 (GLP-1), criados para tratar a diabetes mellitus do tipo 2, tem sido largamente utilizado no controle de peso. Entre seus efeitos, o retardo do esvaziamento gástrico consiste em grande preocupação no contexto cirúrgico, pois este, pode anular o efeito do jejum e impactar no risco de complicações cirúrgicas.

Objetivo: Identificar o uso de análogos de GLP-1 entre os pacientes cirúrgicos e quais os seus impactos no período perioperatório.

Método: Trata-se de uma pesquisa de campo retrospectiva, descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa. Realizada em instituição de caráter privado, localizada no município de São Paulo, no setor de internação Day Clinic. A amostra foi composta por 113 pacientes, adultos, que relataram fazer uso de análogos de GLP-1, no período de janeiro a dezembro de 2021, cadastrados em documento institucional específico para acompanhamento. As variáveis qualitativas foram descritas por frequência e porcentagens e as quantitativas por medidas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo). Nas comparações entre as variáveis foram usados os testes Qui-Quadrado e/ou Teste de Fisher. Foi considerado o nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sede do estudo, de acordo com as normas e preceitos éticos da Resolução 466/2012, sob CAAE: 54977321.9.0000.0071 e Parecer: 5.485.902.

Resultados: No que tange as características dos participantes da amostra: 64,6% pertenciam ao sexo feminino; com idade média de 49,81 anos; 61,26% apresentava peso acima do nível de eutrofia (sobrepeso e obesidade) e índice de massa corpórea médio de 26,2 kg/m2; 63,03% apresentaram alguma comorbidade e destes, apenas 14,41% referiram serem portadores de diabetes mellitus. Entre os análogos de GLP-1 utilizados, 80,53% pacientes faziam uso de Ozempic®, 14,16% de Saxenda® e 5,31% de Victoza®. Observou-se a presença de impactos relacionados ao uso de análogo GLP-1 no período perioperatório em 80,53% da amostra, distribuídos da seguinte forma: 53,10% realizações de ultrassonografia para avaliação do conteúdo gástrico; 43,36% mudanças de técnicas anestésicas; 6,19% cancelamentos de cirurgia; 22,12% sofreram 2 impactos. Em relação ao exame de ultrassonografia, 35% apresentaram resíduos sólidos e/ou líquidos > 1,5 ml/kg; 66,57% foram realizados por anestesistas e em 33,33% foram acionados e deslocados radiologistas para realização do exame. Entre as 49 mudanças de técnicas anestésicas, predominaram anestesia geral com sequência rápida em 61,22%, com intuito de minimizar os riscos de aspiração de conteúdo gástrico. Outros 3 pacientes foram submetidos à anestesia local sem sedação. Entre os pacientes que sofreram cancelamento de cirurgia, os motivos estiveram associados à quantidade do conteúdo gástrico com resíduo sólido e líquido > 1,5 ml/kg, em 85,71%, representando risco para broncoaspiração.

Conclusões: A presente pesquisa compreende informações sobre o uso de análogos de GLP-1 e os impactos que ocasionam aos pacientes cirúrgicos. Corroborando a necessidade de atenção especial aos pacientes usuários dessas medicações, por meio de identificação precoce e realização das orientações pré-operatórias adequadas, como tempo de pausa e preparo do jejum.

Palavras-chave: Peptídeo 1 Semelhante ao Glucagon; Esvaziamento Gástrico; Jejum; Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem.

ID: 7229
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Paladino, C M (AACD, São Paulo, SP, Brasil), Porto, M B A (AACD, São Paulo, SP, Brasil),

Título: QUAL O TEMPO SEGURO DE PARALIZAÇÃO DA SALA CIRÚRGICA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES ALÉRGICOS AO LATEX?

Introdução: Alergia ao látex permanece como uma importante preocupação nas salas de Centro Cirúrgicos como causa de reações potencialmente graves. A alergia ao látex não pode ser curada atualmente, seu rápido diagnóstico e manejo pode reduzir significativamente seus riscos de reações mais sérias. Os primeiros relatos Reações ao látex são comuns em profissionais da área de saúde e em pessoas submetidas a procedimentos médicos, sendo portanto, um tema de grande interesse aos profissionais dessa área. Apesar dos produtos com látex serem usados há muitos anos, o surgimento da alergia ao látex, do tipo mediada por IgE, é relativamente recente. Os relatos de alergia ao látex se iniciaram de modo mais consistente a partir dos anos 80 com aumento acentuado do número de casos nos anos 90 devido ao grande número de materiais médicos cirúrgicos que contem alérgenos do látex. O diagnóstico de alergia ao látex requer história de exacerbação dos sintomas após a exposição, juntamente com evidências de sensibilização ao mesmo. A Diretrizes da Sociedade Americana de Anestesiologistas recomendam que os pacientes de alto risco sejam agendados no primeiro horário cirúrgico. Claramente, isso pode causar problemas, incluindo cirurgia adiada, aumento da desconforto e custos financeiros adicionais. Em contraste, a diretrizes da Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy (março de 2010)6 sugerem que essa programação específica é insignificante quando todo o látex em pó as luvas são removidas da sala de cirurgia e substituídas por látex de baixa proteína sem pó ou luvas sintéticas. No entanto, as evidências são limitadas para confirmar a segurança desta abordagem em um ambiente cirúrgico.

Objetivo: Verificar o intervalo de tempo empregado na utilização das salas cirúrgicas para realização de procedimentos em pacientes com alergia referida ou confirmada a látex. Objetivos Secundário Definir o perfil epidemiológico e a prevalência dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos com alergia referida ou confirmada a látex.

Método: Os pacientes com alergia referida ou confirmada a látex serão mapeados através do sistema operacional Tasy, após essa busca será planilhados as informações juntamente com os dados de idade, sexo, antecedentes pessoais e cirúrgicos, quantidade de cirurgias realizadas, se tem o teste de alergia, cirurgia realizada e horário da cirurgia e tempo de paralização da cirurgia anterior e a ocorrência ou não de intercorrências relacionadas a alergia. Estudo Observacional Retrospectivo. O estudo será realizado no Centro Cirúrgico de um complexo hospitalar que atende: público, convênio e privado, pioneiro em procedimentos médico-hospitalares de grande porte, localizado na cidade de São Paulo, referência em ortopedia e no tratamento de pessoas físicas com deficiência.

Resultados: Ainda em tabulação dos dados.

Conclusões: Ainda em fechamento.

Palavras-chave: Látex; Alergia; Centro Cirúrgico.

ID: 7233
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Jorge, R (Universidade Estadual de Londrina , Londrina, PR, Brasil), Fonseca, L F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nascimento, L A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nakaya, T G (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Oliveira, C B (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: PREVALÊNCIA, DESCONFORTO E INTENSIDADE DA SEDE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CIRÚRGICOS

Introdução: Em 2015, 80% dos novos casos diagnosticados de câncer, necessitaram de algum procedimento cirúrgico em determinado momento da evolução da doença (1). A sede perioperatoria associada à debilidade inerente a patologia, os repetidos procedimentos invasivos, jejuns excessivos e prolongados ampliam o sofrimento do paciente cirúrgico oncológico. A sede apresenta-se como um sintoma de elevada prevalência (89,6%) no pós-operatório imediato (POI) em adultos, além de apresentar uma alta intensidade (6,94) no período perioperatório em cirurgias gerais. No entanto, não se possuem dados relativos à sede perioperatoria especificamente na população de pacientes oncológicos (2.3)

Objetivo: Analisar a prevalência, desconforto e intensidade da sede em pacientes oncológicos cirúrgicos.

Método: Pesquisa quantitativa, transversal e exploratória com 150 pacientes cirúrgicos oncológicos, avaliados no pré-operatório e no pós-operatório imediato em Sala de Recuperação Anestésica. A intensidade da sede foi medida por meio de uma escala numérica verbal (1-10) e o desconforto pela Escala de Desconforto da Sede Perioperatória. A análise descritiva dos dados para variáveis categóricas ocorreu pelo cálculo de frequências absolutas e relativas. Para variáveis quantitativas, foram utilizadas as medidas de tendência central e de dispersão. A inferência estatística se deu pelo emprego do teste de McNemar nas variáveis categóricas e o Teste T para variáveis continuas. Esta pesquisa teve parecer Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: (73,3%), com idade média de 57,53 anos (±13,91). As principais clínicas cirúrgicas foram: ginecologia e mastologia (48,7%), aparelho digestivo (24,0%) e ortopedia (10,0%). O tempo médio de jejum foi de 14:29 horas (±6:24). A prevalência da sede no pré operatório foi de 80,7% com elevação para 93,3% no pós operatório imediato (p 0,001). A intensidade da sede foi de 5,20 (±3,16) no pré, contra 7,45 (±2,41) no pós operatório (p <0,001). O desconforto também foi elevado, iniciando em 5,22 (±3,47) no pré e 8,54 (±3,84) no pós operatório (p <0,001).

Conclusões: A sede no paciente oncológico cirúrgico é prevalente, intensa e desconfortável, principalmente no pós operatório imediato. A prevalência da sede neste período chegou à quase totalidade dos pacientes avaliados, o que deflagra um alerta para a seriedade deste sintoma ainda subvalorizado no paciente oncológico cirúrgico. O tempo de jejum foi muito mais elevado do que o preconizado por evidências científicas, o que impõe a este paciente em particular, sofrimento exacerbado e desnecessário. Os resultados do presente estudo demonstram a necessidade da implantação de medidas que possam minorar a sede, portanto os desconfortos por ela causados, nesta população.

Palavras-chave: Sede; Cirurgia Oncológica; Período Perioperatório.

ID: 7243
Área: COVID-19
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Mattos, V C d S (FENF, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil), Andrade, N A d (FENF, Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Caldato, V G (Hospital de Clínicas, Unicamp, Campinas, SP, Brasil), da Silva, A O (Hospital de Clínicas, Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Alves, A P C I (Hospital de Clínicas, Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Fusco, S d F B (FENF, Unicamp, Campinas, SP, Brasil).

Título: IMPACTO DA COVID-19 NAS CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS PERIOPERATÓRIAS

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio é um procedimento complexo, sendo fundamental realizar uma análise periódica das características perioperatórias dos pacientes submetidos a essa intervenção, visando compreender possíveis variações ao longo do tempo e identificar fatores que possam impactar os desfechos clínicos, principalmente em períodos pandêmicos.

Objetivo: Comparar características perioperatórias de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em hospital terciário nos anos de 2019 a 2021.

Método: Estudo transversal e retrospectivo. A população do estudo foi constituída por todos os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital terciário do interior de SP no período de 2019 a 2021, caracterizado como período da pandemia da Covid-19. Os dados foram coletados do prontuário dos pacientes. As variáveis foram: sociodemográficas (sexo e idade), laboratoriais, tempo cirúrgico, tempo de anestesia e tipo de cirurgia, tempo de internação, desfecho da internação (alta ou óbito), readmissões hospitalares nos próximos 30 dias e ocorrência de infecção de sítio cirúrgico (ISC). A análise estatística foi realizada no software SAS 9.4. Para as comparações das variáveis quantitativas, foram empregados os testes Anova ou Kruskal-Wallis, seguidos do pós-teste de Dunn. Já para avaliar as associações entre as variáveis qualitativas, utilizou-se o teste Qui-quadrado. O nível de significância estabelecido foi de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa mediante o parecer nº 5.932.107, sendo dispensada a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: Foram analisados 185 prontuários, sendo 64 no ano de 2019, 58 em 2020 e 63 em 2021, observando-se uma pequena diminuição em 2020, que foi inferior a 10% mas não significativa. Quanto às características sociodemográficas, houve predominância do sexo masculino e houve um aumento gradual na média de idade ao longo dos anos, passando de aproximadamente 60,66 anos em 2019 para cerca de 64,11 anos em 2021, mas não significativa. Nos exames laboratoriais, também não foram encontradas diferenças entre os anos. Ressalta-se que o tempo médio de anestesia e o tempo cirúrgico diminuíram de 2019 para 2020, mas houve um aumento em 2021. No entanto, apenas o tempo cirúrgico apresentou uma diferença significativa entre os anos ($p=0,0378$), que não se manteve após o teste de Dunn. Porém, o achado de maior relevância estatística foi o aumento na quantidade de dias de internação, sobretudo no ano de 2021. O tempo médio de internação dos pacientes em 2021 alcançou 52,78 dias, em contraste com os anos anteriores, 2019 e 2020, que registraram médias de 32,03 e 35,38 dias, respectivamente ($p<0,001$). Não houve aumento significativo na taxa de mortalidade, nem do número de reinternações, nem no número de ISC relacionadas ao período perioperatório.

Conclusões: Em 2020, houve uma leve diminuição das cirurgias de revascularização, mas o hospital manteve-se ativo e resiliente, adaptando seus protocolos e procedimentos para enfrentar os desafios impostos pela pandemia e continuar fornecendo serviços de saúde essenciais. Associado a este dado, não houve aumento nas taxas de mortalidade, reinternações ou infecções cirúrgicas, mostrando eficácia das medidas de saúde. Mas em 2021, houve um aumento significativo no tempo médio de internação em comparação aos anos anteriores mostrando que esse achado merece atenção especial para a investigação de possíveis fatores correlacionados, considerando as implicações da pandemia na prestação de cuidados.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca; Perfil de Saúde; COVID-19; Enfermagem Perioperatória.

ID: 7247
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Jorge, R V (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fonseca, L F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nascimento, L A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nakaya, T G (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Oliveira, C B (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: PREVALÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS E FATORES RELACIONADOS DA PROPOSIÇÃO DIAGNÓSTICA SEDE PERIOPERATÓRIA NO PACIENTE ONCOLÓGICO

Introdução: O paciente cirúrgico possui um elevado risco para desenvolver sede no período perioperatório devido a uma confluência de fatores. A sede é prevalente, intensa e desconfortável para o paciente nesse período(1). A cirurgia ainda é considerada um dos principais meios para diagnóstico e tratamento do câncer, fazendo com que o paciente oncológico seja submetido a recorrentes procedimentos cirúrgicos. O paciente oncológico é exposto ao hipercatabolismo associado ao câncer e a algumas terapias durante seu tratamento que os tornam mais susceptíveis a desnutrição e desidratação, entretanto é submetido ao jejum prolongado com frequência(2). Embora os estudos demonstrem que o paciente cirúrgico componha um grupo com elevado risco de desenvolver sede, esse desconforto é subvalorizo e sub mensurado na assistência ao paciente cirúrgico. Além disso, a classificação da Nanda Internacional ainda não inclui a sede como um Diagnóstico de Enfermagem. Neste contexto, para que a sede não passe despercebida pelo enfermeiro em seu planejamento de cuidado, houve a proposição da sede perioperatória como um diagnóstico de enfermagem. A proposição diagnóstica citada, quando implementada, poderá subsidiar o enfermeiro no que diz respeito aos riscos do paciente sentir sede no período perioperatório, auxiliando-o na identificação e no planejamento de ações para amenizar esse desconforto(3).

Objetivo: Analisar a prevalência das características definidoras e fatores relacionados em pacientes oncológicos cirúrgicos a partir da proposição do Diagnóstico de Enfermagem de Sede Perioperatória.

Método: Pesquisa quantitativa, transversal e exploratória com 150 pacientes cirúrgicos oncológicos, avaliados no pré e no pós-operatório imediato. A análise descritiva dos dados para variáveis categóricas ocorreu pelo cálculo de frequências absolutas e relativas. Para variáveis quantitativas, utilizou-se as medidas de tendência central e de dispersão. A inferência estatística se deu pelo emprego do teste de McNemar nas variáveis categóricas e o Teste T para variáveis continuas. Esta pesquisa teve parecer favorável (CAAE: 66468322.4.0000.5231).

Resultados: A população deste estudo foi composta predominantemente por pacientes do sexo feminino (73,3%), a idade média foi de 57,53 anos (±13,91). O tempo médio de jejum foi de 14:29 horas (±6:24). A prevalência da sede no pré-operatório foi de 80,7% com elevação para 93,3% no pós-operatório imediato (p 0,001). As características definidoras mais frequentes no pré operatório foram: Vontade de beber água (79,3%) e boca seca (73,3%); e no pós operatório: Vontade de beber água (89,3%), boca seca (88,0%), lábios ressecados (81,3%), saliva grossa (78,0%), garganta seca (76,7%) e língua grossa (74,0%). Os três fatores relacionados mais frequentes no pré e pós operatório foram: jejum pré e pós-operatório (100% ambos os períodos), boca seca (64,7% e 79,3%) e hábito de beber água (34,7%) As condições associadas incluem a restrição hídrica (94,0% e 97,3%) e intubação (0,7% e 72,7%).

Conclusões: Observou-se um aumento significativo da presença de características definidoras da Sede Perioperatória, indo de encontro com a queixa de sede no paciente oncológico. Pesquisas que avaliam a aplicação e utilização de Diagnósticos de Enfermagem são imprescindíveis, pois permitem que o processo de enfermagem seja acurado, ampliando sua utilização na prática clínica, no ensino e na pesquisa, além de implementar a sede como um sintoma a ser avaliado na prática assistencial, possibilitando ao paciente cirúrgico a valorização e manejo de um desconforto tão prevalente e intenso.

Palavras-chave: Sede; Cirurgia Oncológica; Período Perioperatório.

ID: 7042
Área: Robótica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Bergonzini, F (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil), Almeida, E S (Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil), Carvalho, R (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil).

Título: CHECKLIST DE ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CIRURGIA ROBÓTICA

Introdução: A Cirurgia Robótica vem crescendo vertiginosamente por todo o mundo, por ser minimamente invasiva e oferecer melhor recuperação aos pacientes. Os integrantes da equipe de enfermagem precisam passar por treinamentos exigentes e detalhados para serem habilitados e certificados, e ter conhecimento da língua inglesa, a fim de manusear o robô e todo o seu sistema. Diante das atividades que a equipe de enfermagem demanda na cirurgia robótica, sente-se a necessidade de elaborar um instrumento que contemple as atribuições desses profissionais antes, durante e após o procedimento, de modo a proporcionar maior segurança e organização aos envolvidos. Esta pesquisa se justifica pela lacuna existente quanto ao treinamento e às atribuições da equipe de enfermagem, visto que a quase totalidade das publicações nacionais e internacionais têm como foco o preparo da equipe médica.

Objetivo: Elaborar e validar um checklist de atividades pertinentes à equipe de enfermagem que atua no bloco cirúrgico, em procedimentos pela via robótica.

Método: Estudo metodológico, de validação de conteúdo, realizado em duas etapas: elaboração da lista de atribuições da equipe de enfermagem na forma de checklist, por meio de consulta em bases de dados e validação por um corpo de juízes, peritos no assunto. O corpo de juízes foi composto por sete enfermeiras expertos no assunto, integrantes do Comitê de Robótica da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). O estudo foi conduzido segundo os preceitos ético-legais da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, via Plataforma Brasil (CAAE 63033122.6.0000.0071 e Parecer 5.740.825).

Resultados: O nível de concordância entre as juízas foi acima de 80% em todos os itens analisados do checklist adaptado, sendo avaliados conteúdo, estrutura, apresentação e relevância. Dessa forma, não houve necessidade de segunda rodada entre as juízas, que fizeram propostas de adequações no checklist, as quais foram todas acatadas. O checklist final ficou composto por três etapas (Sign in, Time out e Sign out), específico para procedimentos robóticos. Na etapa 1 contém itens específicos, como: plataforma robótica, conferência do cabeamento do sistema, montagem do robô, testagem da torre de visão, calibração das óticas, lado da mesa de disposição do robô, braços robóticos e conferência de acessórios. Na etapa 2, os itens específicos são: sistema robótico pronto para uso, calibração dos endoscópios, posição cirúrgica do paciente, pinças e instrumentais robóticos, docking do robô. Da etapa 3, constam os seguintes itens específicos: undocking do robô e conferência de materiais e equipamentos.

Conclusões: O checklist adaptado foi construído pelos autores e validado por um corpo de juízas, podendo ser aplicado em hospitais que realizam procedimentos robóticos. Consideramos ser de suma importância para segurança dos pacientes e promoção de benefícios à equipe multiprofissional e às instituições que realizam intervenções robô-assistidas.

Palavras-chave: Lista de Checagem; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Especialidades Cirúrgicas; Segurança.

ID: 6813
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Lemos, C S (Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil), Poveda, V d B (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Spin, M (Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil), Silveira, R R P (Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil), Oliveira, E C d (Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil), Barreto, D d S (Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil), Silva, A N d (Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil).

Título: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA COLORRETAL

Introdução: A literacia em saúde consiste na capacidade do paciente em obter, processar e interpretar informações básicas em saúde para tomar decisões adequadas, que podem ser adquiridas por meio verbal, materiais escritos ou audiovisuais(1). A baixa literacia em saúde pode favorecer piores desfechos perioperatórios para o paciente cirúrgico, com impacto nos aspectos físicos, emocionais e de autocuidado(2). Desta forma, ações de promoção de literacia em saúde realizadas pela equipe de enfermagem podem contribuir para prevenção de fatores associados ao câncer colorretal e auxiliar no processo de orientação e recuperação do paciente cirúrgico(3).

Objetivo: Construir e validar um material educativo para pacientes submetidos a cirurgia colorretal.

Método: Estudo metodológico de construção e validação de material educativo, composto por três etapas. Na etapa um os autores participaram de um curso de capacitação para a discussão da temática relacionada ao material educativo. Na etapa dois, os autores elaboraram o material educativo de acordo com o modelo Instructional System Design (ISD), incluindo cinco fases: análise; desenho; desenvolvimento; implementação e avaliação. Na etapa três o material educativo foi submetido ao processo de validação de face e conteúdo por profissionais especialistas em centro cirúrgico/ estomaterapia e pacientes de cirurgia colorretal. Para validação de conteúdo seis juízes enfermeiros especialistas avaliaram o material de acordo com os domínios objetivos, estrutura/apresentação e relevância, pontuados por uma escala tipo Likert de 0 a 2. A validação de face e conteúdo foi realizada por 11 pacientes em pós operatório de cirurgia colorretal, utilizando o instrumento Suitability Assessment of Materials (SAM), que contém seis domínios (conteúdo, exigência de alfabetização, ilustrações, layout e apresentação, estimulação/motivação do aprendizado, adequação cultural), de acordo com a pontuação de 0 a 2. A análise estatística ocorreu de forma descritiva (média e desvio padrão-DP) e inferencial (alfa de Cronbach), considerando taxa adequada acima de 0,8. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sob o parecer número 5.718.91.

Resultados: Elaborou-se um material educativo intitulado “Guia do Paciente Cirurgia Colorretal”, composto por 24 páginas, contendo informações sobre fisiopatologia do câncer colorretal; fatores de risco; sinais e sintomas; tratamento; cuidados pré-operatórios; admissão hospitalar; cuidados intraoperatórios; cuidados pós-operatórios; cuidados com estoma e recomendações na alta hospitalar. Quanto a avaliação dos juízes, a média de formação profissional foi de 23,83 (DP= 10,74) anos, todos possuíam doutorado, sendo que a taxa de concordância total nos domínios objetivos, estrutura e relevância foi de 93,32%, 83,33% e 100%, respectivamente. Em relação aos pacientes, cinco (45,45%) possuíam ensino fundamental incompleto e três (27,27%) ensino médio completo, sendo que o alfa de Crombach total do instrumento SAM foi de 0.89.

Conclusões: O material educativo foi validado com boa concordância entre especialistas e pacientes, o que pode ser implementado no processo de literacia dos pacientes submetidos a cirurgia colorretal. Trabalhos futuros são necessários para mensurar o efeito da aplicação do material educativo no período perioperatório.

Palavras-chave: Cirurgia Colorretal; Enfermagem Perioperatória; Educação em Saúde; Tecnologia Educacional; Estudo de Validação.

ID: 6824
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Faustino, F (Universidade Estadualde Londrina, Londrina, PR, Brasil), Ribeiro, R P (Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil).

Instituições:

Título: PROTEÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS QUÍMICOS E BIOLÓGICOS: SPUNBOND-MELTBLOWN-SPUNBOND OU TECIDO-NÃO-TECIDO?

Introdução: A proteção dos trabalhadores de saúde expostos a riscos em todos os ambientes ocupacionais deve ser munida de Equipamentos de Proteção Individual e/ou Equipamentos de Proteção Coletiva, uso apropriado de barreiras físicas, educação continuada e treinamentos, garantindo dessa forma, segurança durante as atividades laborais. Esses trabalhadores também estão expostos a vários perigos químicos e agentes que têm sido associados a efeitos adversos à saúde a longo prazo. Substâncias químicas essas, utilizadas em ambientes de saúde, como óxido de etileno, formaldeído e drogas antineoplásicas, têm sido associadas a cânceres e resultados reprodutivos adversos. Frente aos riscos químicos e biológicos, tem-se que determinar o tipo de proteção a ser utilizada durante as atividades laborais. Para tanto, deve-se considerar a natureza, o tipo de agente e as características do risco, além da sua concentração no ambiente e os efeitos nocivos ao organismo humano, sendo a barreira respiratória considerada uma medida universal para proteção de trabalhadores. Para a confecção de máscaras cirúrgicas, tem-se observado em alguns serviços hospitalares, o uso de envoltório usado como embalagem para esterilização de materiais a serem utilizados em cirurgias. Esses envoltórios são feitos de polipropileno que consistem em fibras de Spunbond-Metblown-Spunbond e também de Tecido-não-Tecido. Essas fibras formam uma matriz que evita que os microrganismos penetrem na camada interna do invólucro de esterilização, protegendo de contaminação, o material que foi acondicionado e esterilizado.

Objetivo: Analisar os materiais Spunbond-Meltblown-Spunbond e Tecido-Não-Tecido utilizados para confecção de máscaras cirúrgicas para proteção respiratória de trabalhadores expostos aos riscos ocupacionais químicos e biológicos, por meio da análise por Microscopia Eletrônica de Varredura.

Método: Estudo analítico descritivo, com o uso do Microscópio Eletrônico de Varredura realizado em um laboratório de microscopia eletrônica e microanálise para a análise dos materiais Spunbond-Metblown-Spunbond e Tecido-não-Tecido, foram recortadas 10 amostras de cada material e utilizando-se da Microscopia Eletrônica de Varredura com o equipamento FEI Quanta 200 com atmosfera de vácuo de 106 torr. Dessa forma foi possível realizar a determinação da composição química das camadas, distribuição das fibras e o tamanho dos poros presentes nos materiais escolhidos para a análise. Os espectros foram gerados em modo quantitativo e Mappin.

Resultados: As análises realizadas nas amostras, com uso da Microscopia Eletrônica de Varredura demonstraram que as máscaras de Spunbond-Metblown-Spunbond apresentam fibras distribuídas de forma aleatória. A camada interna filtrante, possui fibras finas e emaranhadas para diminuir a porosidade, com uma variante de 1 µm a 5 µm nas aberturas apresentadas. As máscaras de Tecido-não-Tecido possuem três camadas distribuídas de forma não uniforme. A camada filtrante é mais densa, porém os poros são maiores. As fibras se mantêm entre 1 µm e 5 µm.

Conclusões: Os resultados deste estudo indicam que a variação dos tamanhos das fibras, não facilitam a filtração de alguns materiais particulados presentes na fumaça cirúrgica por exemplo. Esta característica, faz com que o Spunbond-Metblown-Spunbond e o Tecido-não-Tecido não sejam eficazes para proteção dos trabalhadores expostos aos riscos químicos presentes na fumaça cirúrgica, segundo a análise realizada. Porém as máscaras de Spunbond-Metblown-Spunbond e Tecido-não-Tecido , apresentam barreira microbiana e eficiência na filtração relacionada aos riscos biológicos.

Palavras-chave: Máscaras; Contaminação Química; Saúde Ocupacional.

ID: 7086
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Nakaya, T (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Conchon, M F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nascimento, L A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fonseca, L F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: EFETIVIDADE DO PICOLÉ MENTOLADO SOBRE AS CARACTERISTICAS DEFINIDORAS DA SEDE: ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO

Introdução: A multifatoriedade causal da sede perioperatória, sintoma prevalente e distressor, impõe um desafio para sua identificação e mensuração na prática clínica, sendo ainda subvalorizada e subtratada. A recente proposição diagnóstica Sede Perioperatória para NANDA-I contempla suas Características Definidoras, agregando novos instrumentos para avaliação da sede neste cenário. Métodos que se utilizam de estratégias frias e mentoladas mostram-se efetivos para saciar a sede por acionar mecanismos de saciedade pré-absortiva. Estudar o efeito do picolé mentolado sobre as Características Definidoras da Sede, ampliam o escopo de compreensão sobre como estas estratégias atuam e beneficiam o paciente.

Objetivo: Avaliar a efetividade do picolé mentolado em comparação ao cuidado usual, em voluntários, quanto as características definidoras do proposto Diagnóstico de Enfermagem Sede Perioperatória, após indução endovenosa da sede.

Método: Ensaio clínico randomizado em paralelo. Amostra composta por 30 voluntários saudáveis, aleatorizados em dois grupos: grupo controle (GC) cuidado usual (jejum) e grupo experimental (GE) picolé mentolado com indução da sede por infusão hipertônica. O estudo ocorreu em um laboratório de análises clínicas do norte do Paraná. As variáveis foram avaliadas antes (M0) e após a infusão da solução hipertônica 2% (M1) e foram repetidos a cada 15 minutos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 33419120.9.0000.523 e foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) com número RBR-4gxbszn.

Resultados: Houve diferença estatística entre os GC e GE em relação as características definidoras da sede. Houve diferença entres os momentos inicial (M1) e momento final (M4) para boca seca (p=0,000), vontade de beber água (p= 0,004), lábios ressecados (P=0,004), saliva grossa (p=0,002), constante deglutição de saliva (p=0,016) e gosto ruim na boca (p=0,016)

Conclusões: A utilização do picolé mentolado quando comparado com o cuidado usual, mostrou-se efetivo para minorar as características definidoras da sede do proposto Diagnóstico de Enfermagem Sede Perioperatória. As repercussões do uso do picolé mentolado vão além da diminuição da intensidade da sede, conferindo redução sensível no desconfortos prementes relacionados a este sintoma e promovendo uma experiência cirúrgica mais positiva para o paciente. A realização de pesquisas em laboratório com indução da sede em seres humanos, raramente encontrados em literatura, constituem um avanço nos estudos sobre este sintoma na área de enfermagem.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Sede; Período Perioperatório; Cuidados de Enfermagem.

ID: 7087
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Santos, R P (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Parana, Brasil, PR, Brasil), Carita, E (Micron, Londrina, PR, Brasil), Conchon, M F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Parana, Brasil, PR, Brasil), Nascimento, L A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Parana, Brasil, PR, Brasil), Garcia, A K (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fonseca, L F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: GEL HIDRATANTE ORAL COM MENTOL MICROENCAPSULADO SOBRE A SEDE: ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO

Introdução: A sede não tratada é um dos desconfortos mais estressantes e geradores de sofrimento, particularmente para pacientes sob restrição absoluta de líquidos. Estratégias frias e com mentol tem demonstrado ação efetiva, porém temporária sobre a sede. O emprego de nanotecnologia por meio de microencapsulação de mentol apresenta-se como uma possibilidade de prolongar a ação de géis para hidratação de cavidade oral nesses pacientes. Sendo assim, viu-se a necessidade de desenvolver e testar um gel hidratante oral com mentol microencapsulado que atue com propriedades mucoadesivas e permita assim maior tempo de hidratação da mucosa oral do paciente. O resultado almejado inclui promover condições favoráveis para um ambiente equilibrado oferecendo alívio imediato e possivelmente mais duradouro da sede.

Objetivo: Desenvolver e avaliar a ação de um gel hidratante oral com e sem mentol microencapsulado sobre a redução da intensidade da sede, pH salivar e sua efetividade na hidratação da mucosa oral antes e 15, 30 e 45 minutos após a intervenção

Método: Estudo com delineamento experimental, tipo ensaio clínico randomizado, com tratamentos em paralelo. A população constituiu-se de 60 participantes saudáveis. Os participantes foram aleatorizados em grupo controle (sem intervenção), experimental (gel hidratante oral com mentol microencapsulado) e placebo (gel hidratante oral sem mentol microencapsulado). A aplicação do gel se deu em um só momento na mucosa oral e terço anterior da língua.

Resultados: A variável intensidade, apresentou diferença significativa no momento inicial (0 min) com os momentos 30 e 45 min do grupo placebo. No grupo experimental o momento inicial apresentou diferença significativa com os momentos 15, 30 e 45 min. Após 15 minutos, os voluntários do grupo controle apresentaram intensidade de sede 80% maior que o grupo experimental (efeito grande- r=0,52) e 70% maior que o grupo placebo (efeito médio – r=0,37). O gel hidratante oral com mentol microencapsulado reduziu significativamente a intensidade da sede ($p<0,000$) com efeito grande (d Cohen – r=0,52) em todos os momentos avaliados. O experimento não apresentou diferença estatística sobre o pH ($p>0,000$) e hidratação da cavidade oral ($p>0,000$) mensurado pelo equipamento Muccus@.

Conclusões: A utilização do gel hidratante oral com mentol microencapsulado sobre a sede, quando comparado com o cuidado usual, mostrou-se efetivo para minorar a intensidade da sede de voluntários saudáveis em caráter exploratório, além de manter um pH salivar próximo a valores normais. O desenvolvimento e utilização do gel hidratante oral com mentol microencapsulado tem caráter inovador, destaca-se na redução da intensidade da sede devido ao seu efeito residual com uma única aplicação e representa um avanço nos estudos para o manejo da sede na prática clínica, permitindo sua utilizaçao em pacientes com restrição absoluta de líquidos.

Palavras-chave: Sede; Mentol; Microencapsulação de Fármacos.

ID: 7089
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Santos, R P (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Carita, E (Micron, Londrina, PR, Brasil), Conchon, M F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nascimento, L A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Garcia, A K (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fonseca, L F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: AÇÃO DE GEL HIDRATANTE ORAL COM MENTOL MICROENCAPSULADO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DA SEDE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Introdução: A sede é uma sensação subjetiva, multifatorial deflagrada por complexos mecanismos neuro-hormonais. Sua identificação é complexa requerendo a observação de marcadores fisiológicos, da intensidade e desconfortos percebidos pelos pacientes assim como sinais indicadores. Uma nova proposição diagnóstica de Sede Perioperatória encaminhada à avaliação da NANDA-I reuniu as Características Definidoras de sede: boca seca, constante deglutição de saliva; garganta seca; lábios esbranquiçados; lábios ressecados; língua grossa; halitose; saliva grossa; boca amarga; boca áspera; gosto ruim na boca; queimação na garganta e vontade de beber água. Evidências demonstram que a utilização de estratégias frias e mentoladas são efetivas para o alívio da intensidade e desconforto da sede. A utilização de nanotecnologia por meio de microencapsulação de mentol apresenta-se como uma possibilidade de prolongar a ação de géis para hidratação de cavidade oral reduzindo assim a sede

Objetivo: Desenvolver e avaliar a ação de um gel hidratante oral com e sem mentol microencapsulado sobre a redução da frequência de Características Definidoras da sede antes e 15, 30 e 45 minutos após a intervenção

Método: Estudo com delineamento experimental, tipo ensaio clínico randomizado, com tratamentos em paralelo.O gel foi desevolvido pelos pesquisadores em parceria com uma empresa de nanotecnologia. A população constituiu-se de sessenta participantes saudáveis, com idade entre 18 a 50 anos que permaneceram oito horas em jejum, aleatorizados em grupo controle (cuidado usual), experimental (gel hidratante oral com mentol microencapsulado) e grupo placebo (gel hidratante oral sem mentol microencapsulado). A APLICAÇÃO do gel se deu em um só momento em mucosas da cavidade oral e terço anterior da língua. Este estudo obteve Registro Brasileiro de ensaios clínicos (REBEC) com número do protocolo U1111-1266-1515 aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CAEE n.º 43218821.6.0000.5231.

Resultados: O teste de McNemar indicou que houve diferença significativa da presença de Características Definidoras da sede boca seca, lábios ressecados saliva grossa gosto ruim na boca e mau hálito (halitose) no momento inicial (0 min) com os momentos 15, 30 e 45 minutos do grupo experimental. Já no grupo placebo, o momento inicial apresentou diferença significativa entre os momentos 15, 30 e 45 minutos parra as Características Definidoras boca seca e boca áspera. Para as Carateristicas Definidoras língua grossa e lábios ressecados houve mudança significativa em relação ao momento inicial com os momentos 15 e 30 minutos

Conclusões: A utilização do gel hidratante oral com mentol microencapsulado, mostrou-se efetivo para minorar as Características Definidoras da sede de voluntários saudáveis quando comparado com o cuidado usual e superior ao creme labial placebo. Este estudo apresenta abordagem inovadora ao desenvolver gel de mentol microencapsulado e avaliar sua efetividade como estratégia para reduzir a sede sobre as Características Definidoras de uma nova proposta diagnostica de Sede Perioperatória. Amplia seu escopo de avaliação para além da intensidade e desconforto, abrindo portas para novos estudos para minimizar a sede na prática clínica, particularmente em pacientes com restrição absoluta de líquidos.

Palavras-chave: Microencapsulação; Sede; Diagnóstico Enfermagem.

ID: 6844
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Sakai, L M (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Knihs, N d S (Universidade Federal da Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Alvarez, A G (Universidade Federal da Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Magalhães, A L P (Universidade Federal da Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Treviso, P (UNISINOS, Porto Alegre, RS, Brasil), Popov, D C (Universidade Paulista UNIP, São Paulo, SP, Brasil).

Título: CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO: PERSPECTIVA DA EQUIPE CIRÚRGICA

Introdução: A cultura de segurança é conceituada como um produto de atitudes, percepções, crenças, valores, competências e padrões de comportamento individuais e/ou realizados por um grupo de pessoas. Certamente, o conhecimento da cultura de segurança de cada instituição de saúde, favorece a criação de medidas para fortalecimento e promoção da cultura de segurança, minimizando os eventos adversos e erros relacionados a assistência. Diante desta temática, o uso das tecnologias educacionais permite os profissionais da saúde disseminarem a cultura de segurança, através de capacitação, treinamento e simulação realística, que podem fortalecer o conhecimento em habilidades técnicas e não técnicas que apoiam a cultura de segurança.

Objetivo: Mensurar a cultura de segurança no ambiente cirúrgico e identificar ideias baseadas nas concepções de segurança dos profissionais do ambiente cirúrgico capazes de auxiliar na disseminação da cultura de segurança.

Método: Estudo quantitativo descritivo realizado com 89 profissionais do centro cirúrgico de um hospital filantrópico da região sul do país. Participantes do estudo: profissionais da equipe de saúde que exerciam suas atividades no setor do centro cirúrgico. Os dados foram coletados entre os meses de maio a setembro de 2022 com a utilização do questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture e técnica brainwriting. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer n° 5.425.353. A análise dos dados ocorreu por meio de testes estatísticos e formação de nuvem de palavras.

Resultados: Participaram do estudo 89 profissionais do bloco cirúrgico, dos quais, 46,1% faziam parte da equipe médica; e 44,9%, da equipe de enfermagem. E, ainda, 55,1% do sexo feminino com média de idade de 37,2 anos e tempo de atuação no bloco cirúrgico de 93,5 meses. A nota geral para segurança do paciente foi “muito boa” (60,6%). Não foram identificadas dimensões classificadas como fortaleza para a segurança do paciente. As dimensões alusivas foram: ao fortalecimento da cultura de segurança, o apoio da gestão hospitalar, comunicação sobre erros e feedback e abertura para comunicação. Fragilidades encontradas: frequência de eventos comunicados, trabalho em equipe, transferências internas e passagem de plantão e resposta não punitiva aos erros. Na nuvem de palavras, as ideias com maior destaque descritas pelos participantes foram relacionadas a pressa em executar as atividades e também no trabalho diário, a falta de comunicação e atitudes ríspidas e impacientes com a equipe, além da necessidade de capacitação e treinamentos e reuniões focadas no tema de segurança do paciente, proporcionando discussões entre o grupo.

Conclusões: É possível identificar áreas problemáticas na cultura de segurança deste bloco cirúrgico que precisam de atenção especial, as quais são as dimensões com avaliações menos positivas. Assim, fazem-se necessárias ações capazes de fortalecer o trabalho em equipe, centradas na cultura de segurança e com foco na melhoria da ambiência da unidade cirúrgica.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Enfermagem Perioperatória; Centros Cirúrgicos.

ID: 7105
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Conzatti, P (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, Brasil), Gouveia, J L (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Oliveira, C (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Fritzen, A (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Machado, V S (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, Brasil).

Título: A RELEVÂNCIA DO DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM PARA EFICIÊNCIA DO CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: A avaliação do desempenho do centro cirúrgico é crucial para alcançar melhores resultados na assistência. Para isso, são utilizados indicadores, que são instrumentos que avaliam o desempenho com base em processos e resultados, estrutura e recursos, tempo, taxas de cirurgias e eventos relacionados à assistência.1 O turnover, que se refere ao período necessário para desmontar, limpar e montar a sala cirúrgica para o próximo procedimento, é um indicador de qualidade do centro cirúrgico. Ele verifica o funcionamento e a eficácia das salas operatórias, envolvendo diversas atividades. O turnover é medido como o tempo de intervalo entre a saída do paciente da sala operatória e a entrada do próximo paciente. 1,2 Ao identificar as fragilidades do processo e estabelecer padrões no serviço cirúrgico, é possível obter melhores resultados, o que impacta significativamente na qualidade da assistência prestada.1

Objetivo: Analisar os índices de eficiência do centro cirúrgico, com o propósito de avaliar a importância do dimensionamento da equipe na melhoraria dos resultados deste indicativo no centro cirúrgico.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, com delineamento quantitativo. O presente estudo foi realizado no Centro Cirúrgico de um hospital privado localizado na região Sul do Brasil, situado no município de Porto Alegre/RS. Este centro cirúrgico é composto por 13 salas operatórias e realiza, em média, 1.287 procedimentos mensais. Foi realizada a adequação do quadro de profissionais, sendo incluídos profissionais na escala “Giro de sala”, nos diferentes turnos de trabalho. A coleta de dados foi realizada por meio de análise dos indicadores de eficiência da instituição, no período de junho de 2022 a junho de 2023.

Resultados: A atuação de uma equipe no sítio de trabalho corredor, resulta na redução do tempo de turnover. No ano de 2022, a média de turnover foi de 26,6 minutos, e em 2023 a média apresentada, após a implantação da equipe “Giro de sala” foi de 17,54 minutos, contribuindo na melhoria da assistência, favorecendo tanto equipe médica, quanto os pacientes, por reduzir o tempo de espera não havendo atraso cirúrgico significativo. Como limitação estudo, observamos a forma de extração dos dados dos indicadores, pois, em 2022 os mesmos eram realizados de forma manual pela equipe de enfermagem em uma planilha impressa e em 2023, foi implantado um sistema informatizado, que realiza a análise de dados de acordo com os horários de registro no momento intraoperatório, na tela de confirmação da cirurgia.

Conclusões: Conclui-se que o trabalho atual evidencia a importância de manter uma equipe “Giro de sala”, contribuindo na melhoria da assistência, aumentando a eficiência do processo cirúrgico e a satisfação do cliente médico.

Palavras-chave: Salas Cirúrgicas; Enfermagem Perioperatória; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

ID: 6093
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Pedrada, L D S d A (Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: DESING THINKING COMO PROPOSTA MÉTODOLÓGICA EM TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Introdução: Acredita-se que a residência em enfermagem é um momento de grande aprendizado teórico-prático. O principal objetivo é proporcionar ao(à) enfermeiro(a) residente o acesso a um conjunto de atividades/ações que articulem os conhecimentos referentes à pesquisa, à assistência, à extensão e ao ensino de enfermagem, qualificando-o como profissional crítico e inserido no debate sobre o desenvolvimento técnico-científico. Portanto é de extrema importância a atuação do residente de enfermagem no centro cirúrgico e, em particular, no momento pré-operatório[1]. Metodologias ativas são estratégias de ensino centradas na participação efetiva do estudante na construção do processo de aprendizagem de forma flexível, interligada e híbrida[2]. A iniciativa de se utilizar o design thinking envolveu propor o pensar e criar juntos, ou seja, colaborativamente possibilitar uma formação que atenda às necessidades dos envolvidos, fazendo com que cada sujeito seja ativo e responsável pelo caminhar da formação. Cada etapa do design thinking irá compor uma etapa da formação a ser contemplada[3].

Objetivo: Validar a estratégia da simulação realística aplicada no ensino da visita pré-operatória para residência de Enfermagem oncológica, através das etapas do design thinking.

Método: Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantiqualitativa, que trouxe conceitos da pesquisa etnográfica por design thinking, seguindo as fases de entender, idear, alinhar, prototipar e testar, que se caracterizam pela validação de tecnologias educacionais[3]. O desafio considerado foi a vulnerabilidade dos pacientes cirúrgicos aos riscos no período transoperatório, pós o entendimento, através da imersão do que foi descrito detalhadamente na fase da empatia, seguiu-se com a definição, idealização e, logo após, com a etapa da prototipagem do cenário para simulação realística com base no curso de instrutor de simulação realística realizado pela pesquisadora/instrutora do projeto, a etapa do teste/resultado foi a aplicação da prática da simulação realística com os residentes de enfermagem. Os participantes da pesquisa foram 20 (vinte) residentes de Enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia-PRMO de um hospital de oncologia e 04 (quatro) juízes especialistas em tecnologia educacional. Ambos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em atendimento à Resolução N.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a pesquisa foi submetida à apreciação do CEP do hospital como participante que ofertou local de desenvolvimento da pesquisa e obteve parecer favorável CAAE N.º 29262920.2.3001.5274, e da Universidade, que atuou como proponente do projeto de pesquisa, também com parecer favorável CAAE N.º 29262920.2.0000.5243.

Resultados: O desing thinking através de suas etapas mostrou ser um método eficaz para desenvolvimento de um estudo de tecnologia educacional. O estudo produziu como produtos, um treinamento aplicando a simulação realística da visita pré operatória de enfermagem-VPOE como Metodologia ativa na prática do ensino-aprendizagem e a implementação da proposta de inserção do conteúdo da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória-SAEP na disciplina da sistematização da assistência de enfermagem-SAE do currículo específico da residência de Enfermagem do PRMO, dando início no ano de 2022.

Conclusões: Os enfermeiros do centro cirúrgico no qual a pesquisadora desse trabalho faz parte como coordenadora, incentivam os futuros profissionais enfermeiros, hoje residentes de Enfermagem, a fazerem essa gestão de segurança do paciente com o processo de identificar os riscos através da VPOE, evitando ou minimizando os eventos adversos no período transoperatório.

Palavras-chave: Residência em Enfermagem; Tecnologia Educacional; Simulação; Design Thinking; Segurança do Paciente.

ID: 7120
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Doro, L L (Complexo Hospitalar Unimed Nordeste RS, Caxias do Sul, RS, Brasil), Schneider, D S d S (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Bittencourt, V L L (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil), Torezan, G (Complexo Hospitalar Unimed Nordeste RS, Caxias do Sul, RS, Brasil), Oliveira, J L C d (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil), Magalhães, A M M d (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: PERFIL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde (PPS)(1). A adequação quantiqualitativa do quadro de pessoal de enfermagem é primordial para a garantir qualidade nos processos desenvolvidos, um desafio comumente enfrentado pelas instituições de saúde (2,3). Assim faz-se necessário o conhecimento do perfil dos profissionais que atuam nos CME.

Objetivo: Identificar o perfil dos enfermeiros que atuam em CME no estado do Rio Grande do Sul (RS).

Método: Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, com amostragem aleatória, a partir de dados fornecidos pelo Conselho Regional de Enfermagem do RS, contendo os hospitais com os respectivos números de leitos. Partindo destas informações foi realizada estratificação pelas subseções e porte hospitalar. O cálculo amostral foi estabelecido em 10% dos hospitais, para cada porte e subseção. A coleta de dados ocorreu por meio de contato eletrônico ou por telefone com os hospitais sorteados, posteriormente foi conduzida uma entrevista online, contendo perguntas abertas e fechadas, com duração aproximada de 45 minutos. A amostra foi constituída por 43 profissionais, os dados foram coletados no período de dezembro de 2022 a maio de 2023. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob parecer no 5.269.788 e todos os requisitos para garantir o anonimato dos participantes e instituições foram adotados. Não foram incluídos na amostra os hospitais e profissionais que não responderam ao contato eletrônico dentro do período da coleta.

Resultados: Houve predominância de mulheres (88,4%) entre os entrevistados, com idade entre 24 e 70 anos, tempo de formação médio de 14 anos e de atuação em CME de 7 anos. Quanto ao aperfeiçoamento dos profissionais identificou-se que 76,7% dos enfermeiros possuem curso lato-sensu, enquanto que 11,6%, stricto-sensu, quanto a área destes cursos, 48% dos profissionais possuem formação específica na área de enfermagem perioperatória ou em gestão. Foram identificados um total 18 cursos diferentes de pós-graduação, destes, 88,4% são de áreas distintas de CME, Centro Cirúrgico ou Gestão. Além disso, foi constatado que 60,5% dos enfermeiros assumem outras unidades além do CME durante a sua jornada de trabalho e, tal prática foi percebida em todos os portes institucionais, entretanto, em instituições de pequeno porte (90%) e de médio porte (68,8%) esta rotina foi mais frequente, com diferença significativa ($p<0,05$). Em relação às instituições, todas as subseções estão representadas, o que garantiu a abrangência geográfica de todo o território estadual, as subseções que tiveram maior prevalência foram Porto Alegre (20,9%), Passo Fundo (18,6%), Santa Rosa (18,6%) e Caxias (11,6%). Quanto ao porte das instituições, identificou-se uma predominância de hospitais de médio (37,2%) e grande porte (34,9%).

Conclusões: Percebe-se que o perfil dos enfermeiros que atuam em CME no RS é predominantemente feminino, experiente e especialista, no entanto, a formação complementar em áreas distintas à prática exercida no CME pode comprometer a qualidade dos processos desenvolvidos. Além disso, a dificuldade da manutenção do enfermeiro exclusivamente para o CME durante a jornada de trabalho, conforme previsto na legislação nacional, pode refletir diretamente na segurança dos pacientes, elevando o risco ao controle e liberação de PPS processados. Desta forma, faz-se necessário refletir mais sobre a adequação quantiqualitativa do quadro de enfermeiros nos CME.

Palavras-chave: Gestão de Recursos Humanos; Recursos Humanos de Enfermagem; Esterilização, Redução de Pessoal.

ID: 7129
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Jesus, S A (Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Tracera, G M P (Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis - HESFA/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Santos, K M (Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis - HESFA/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Santos , R S (Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Tardim, J F (Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Nascimento, F P B (Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Zeitoune, R C G (Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: FATORES ERGONÔMICOS E DOR ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE CENTROS DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Introdução: Os distúrbios osteomusculares (DOM) constituem um grave problema de saúde pública no mundo, e a identificação de fatores que possam contribuir para o acometimento do trabalhador, é primordial para a mitigação dos riscos à saúde. Estudos demonstram estreita relação entre os fatores de riscos ergonômicos como movimentos repetitivos, posição ortostática no trabalho, levantamento de cargas pesadas e sobrecarga física/emocional, com aparecimento de distúrbio osteomuscular em trabalhadores de enfermagem.

Objetivo: identificar os fatores de risco ergonômicos e dor antes e após a jornada de trabalho em profissionais de enfermagem de centros de material e esterilização.

Método: estudo transversal com 36 profissionais de enfermagem de três centros de material e esterilização, que responderam um questionário para caracterização pessoal, laboral e o diagrama de áreas dolorosas de Corlett e Manenica, no início e fim da jornada de trabalho. Realizou-se uma análise de distribuição de frequências, teste exato de Fisher e razão de verossimilhança. A coleta de dados se deu de dezembro de 2019 a setembro de 2020, sob aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições proponentes (Parecer nº 3.636.843/2019) e coparticipante (Parecer nº 3.709.457/2019).

Resultados: A presença de dor foi referida por 80,6% (n = 29) dos participantes no início da jornada de trabalho, e por 94,4% (n = 34) ao final. A coluna lombar, em ambas as avaliações, apresentou maior prevalência de dor. Como fatores ergonômicos teve-se o trabalho cansativo por 95,8% (n=23), repetitivo por 87,5% (n= 21), 79,2% (n=19) referiram sentar às vezes para realizar as atividades e 54,2% (n=13) referiram pegar peso.

Conclusões: a prevalência de dor aumentou ao final da jornada de trabalho, evidenciando a necessidade de atenção à saúde dos trabalhadores e adoção de estratégias como rodízios e pausas para minimização da sobrecarga física/emocional e a prevenção de distúrbios osteomusculares.

Palavras-chave: Ergonomia; Dor; Enfermagem; Esterilização; Saúde do Trabalhador.

ID: 7130
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Canicoba, A R B (USP, São Paulo, SP, Brasil), Poveda, V B (USP, São Paulo, SP, Brasil).

Título: AVALIAÇÃO DO PERFIL OXIDATIVO DE PROFISSIONAIS EXPOSTOS A FUMAÇA CIRÚRGICA

Introdução: Uma das tecnologias continuadamente utilizadas no centro cirúrgico é o bisturi elétrico. Durante o uso desse equipamento uma concentração de compostos químicos é gerada e liberada no ambiente cirúrgico em forma de fumaça cirúrgica. A exposição contínua a esses compostos, além de causar prejuízos cumulativos à saúde, pode interferir no ciclo celular, induzir apoptose de células precursoras do sistema hematopoiético e alterar importantes vias de sinalização celular, originando dano oxidativo ao DNA através da geração de espécies reativas de oxigênio (EROs), estabelecendo o estresse oxidativo.

Objetivo: Avaliar se a exposição ocupacional à fumaça cirúrgica altera marcadores de perfil oxidativo nos profissionais de saúde que atuam em salas operatórias.

Método: Estudo transversal analítico e descritivo, por meio da coleta de amostras de urina de 52 profissionais de saúde atuantes em salas operatórias e expostos à fumaça cirúrgica nos períodos pré e pós-exposição. As amostras foram submetidas a análises de avaliação do perfil oxidativo como creatinina, catalase (CAT), superóxido dismutase (SOD), substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e peróxidos urinários. Após realizar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o participante foi orientado a preencher um instrumento de coleta de dados, desenvolvido para o estudo, que inclui informações sociodemográficas, sobre estilo de vida, comorbidades e aspectos ocupacionais Pesquisa aprovada por parecer número 5.508.629 do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Os resultados evidenciaram, através da avaliação do perfil oxidativo, maiores danos ao DNA urinário dos trabalhadores expostos à fumaça cirúrgica quando comparado ao grupo de trabalhadores não exposto aos compostos (grupo controle).

Conclusões: Os resultados sugerem que a exposição ocupacional aos compostos tóxicos presentes na fumaça cirúrgica causa no sistema biológico uma catálise de reações que favorecem a geração de espécies reativas de oxigênio (EROs) e que podem exercer influência sobre os mecanismos de defesa antioxidante, sobretudo o enzimático, causando dano celular. Assim, a avaliação desses marcadores de perfil oxidativo pode ser utilizado de forma complementar a outros marcadores de exposição ocupacional à fumaça cirúrgica. Ressalta-se que embora existam diversos estudos experimentais publicados demonstrando os diversos componentes presentes na fumaça produzida pelo uso do bisturi elétrico, há poucos estudos que abordem os efeitos biológicos da exposição à fumaça cirúrgica nos profissionais que atuam em salas operatórias, principalmente na literatura nacional.

Palavras-chave: Eletrocirurgia; Exposição Ocupacional; Fumaça.

ID: 7141
Área: Posicionamento Cirúrgico
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: do O', C B (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), Santos, B S (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), de Morais, E B L (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), de Morais, Z J B (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), França, A C F (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), de Medeiros, M d L B (Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil), Xavier, S S d M (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil).

Título: POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: RISCO DE LESÕES EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA.

Introdução: A cirurgia cardíaca é considerada de grande porte e complexa, sendo capaz de provocar alterações importantes nos mecanismos fisiológicos do paciente 1. Estudos apontam que caso o posicionamento cirúrgico do paciente seja realizado de maneira inadequada, pode acarretar impactos negativos em diversos sistemas corporais e provocar complicações como lesões de pele, dor musculoesquelética, deslocamento de articulações, danos a nervos periféricos e síndrome compartimental 2. Desse modo, é necessário compreender fatores individuais inerentes aos aspectos fisiológicos e psicológicos que incluem o conforto a determinada posição, associada aos fatores operatórios que correspondem às características da cirurgia 3. Nessa perspectiva, foi criada a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), com o objetivo de prevenir e minimizar os possíveis danos ao paciente submetido à cirurgia 2.

Objetivo: Evidenciar o risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas.

Método: Trata-se de um estudo observacional, analítico com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no centro cirúrgico de um Hospital Universitário, no período de maio de 2022 a agosto de 2022. A amostra foi selecionada por conveniência e constituída por 10 pacientes em período pré-operatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva. Este estudo faz parte de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética, sob o parecer 4.138.113, respeitando a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Dentre os participantes da pesquisa, 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino, com idade entre 46 a 73 anos. Observou-se que 100% dos pacientes apresentavam comorbidades, com foco na hipertensão arterial em 90% da amostra. Com relação ao procedimento cirúrgico, 70% referia-se a revascularização do miocárdio, 10% a troca de valva, 10% a troca de valva mitral e revascularização e 10% a troca de eletrodos do marcapasso. Identificou-se que 100% foram submetidos a posição supina, sendo 90% em posição anatômica dos membros, 90% dos casos obtiveram tempo de cirurgia maior que 02 até 04 horas, 70% foram submetidos a anestesia geral e 100% utilizaram como superfície de suporte o colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins feitos de campo de algodão. Quanto ao risco para o desenvolvimento de lesões decorrente do posicionamento cirúrgico, identificou-se escore médio de 18 pontos, com mínima de 16 e máxima de 20 pontos.

Conclusões: Os resultados deste estudo evidenciaram que 60% dos participantes apresentaram baixo risco para o desenvolvimento de lesão decorrente do posicionamento cirúrgico, no entanto, 40% dos participantes apresentaram alto risco, referindo-se a 30% com escore de 20 pontos e 10% com escore de 19 pontos. Isso significa que a escala permite a identificação de pacientes com risco de desenvolvimento de lesões, auxilia na tomada de decisão para os cuidados específicos a cada paciente durante o seu posicionamento e melhora a assistência da enfermagem perioperatória, oferecendo maior segurança ao paciente cirúrgico.

Palavras-chave: Posicionamento do Paciente; Enfermagem Perioperatória; Cirurgia Cardíaca; Medição de risco; Ferimentos e Lesões.

ID: 6891
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Santos, R M S F (Hospital de clínicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Fusco, S S F B (Faculdade de Enfemagem da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Borsoi, L F A (Hospital de Clinicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Silva, A O (Hospital de Clínicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), A R C S S (Hospital de Clinicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Rigon, L C (Hospital de Clínicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Piva, A C e S R (Hospital de Clinicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil).

Título: RELATO DE EXPERIÊNCIA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA O PROCEDIMENTO ANESTÉSICO UTILIZANDO O CICLO PDCA

Introdução: Garantir a segurança do paciente no processo anestésico/cirúrgico tem sido considerada em todo o mundo um dos principais desafios das equipes multidisciplinares. A qualidade da assistência prestada é de suma importância e vem ao encontro dos avanços técnico-científicos em na área hospitalar, que se desenvolvem cada vez mais visando proporcionar a segurança do paciente através de competências e habilidades especificas de cada profissional, desenvolvendo suas atividades de maneira eficaz e segura. A implementação de medidas que viabilizem essa prática, é fundamental para todos os profissionais envolvidos nesse processo.

Objetivo: Implementar um protocolo de segurança do paciente para o procedimento anestésico em formato checklist em um Centro Cirúrgico de hospital de ensino do interior paulista.

Método: Optou-se pelo ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA) que é um modelo repetitivo de quatro estágios para melhoria contínua na gestão da qualidade, que se refere às iniciais de Plan (planejar), Do (implementar), Check (verificar) e Action (agir). Desta forma, o ciclo PDCA foi implementada de janeiro a junho de 2023, e as etapas são descritas a seguir: (1) Planejamento. a) Foi realizada uma revisão da literatura nacional e internacional a fim de buscar um protocolo validado e/ou evidências científicas que subsidiassem esse processo; e b) uma análise situacional do serviço a fim de identificar necessidades e determinar prioridades de ação; (2) Implementação. a) Escolha do protocolo na literatura; b) adequação do protocolo às características do serviço; c) validação do conteúdo do protocolo com a equipe multi (enfermagem e anestesiologistas); d) treinamento do protocolo e do preenchimento do checklist com a equipe; e) realização de um piloto em procedimentos elencados como sensíveis; (3) Verificação: A implementação do protocolo foi avaliada por meio do número de impressos preenchidos corretamente no período estipulado, bem como pelo número de intercorrências registradas. (4) Ação: A enfermeira acompanhou os problemas identificados e tomou medidas para garantir a eficácia e segurança da assistência anestésica.

Resultados: A partir da revisão de literatura, foi selecionado o protocolo proposto e validado por Lemos (2017)[1] e elencados os procedimentos com anestesia geral da cirurgia cardíaca como prioridades da ação. A seguir, foi realizado uma adequação do protocolo às características do serviço e validação dessa adequação do conteúdo e do layout do impresso por 4 enfermeiros assistenciais do bloco operatório, 5 técnicos de enfermagem que atuam junto à equipe de anestesia e 8 médicos anestesiologistas. Esses profissionais fizeram várias sugestões pertinentes, que foram acatadas. Para a implementação do protocolo e do checklist, foi realizado um treinamento com a equipe e estipulado um mês de aplicação para avaliação (junho/2023). Neste período foram realizadas 18 cirurgias cardíacas, e todas tiveram o preenchimento correto do checklist. As principais intercorrências registradas foram falha durante o teste do equipamento de anestesia, identificação de via aérea difícil e acesso venoso inadequado. A enfermeira acompanhou as intercorrências identificadas e a equipe multidisciplinar tomou medidas para garantir a segurança da assistência anestésica.

Conclusões: A implementação desse protocolo contribuiu para aprimorar a qualidade e segurança do processo anestésico, atendendo ao objetivo de garantir a segurança do paciente e melhorar a prática dos profissionais envolvidos nesse processo.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Anestesia; Lista de Checagem; Enfermagem Perioperatória.

ID: 7156
Área: Gestão
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Fernandes, H M d L G (Anhanguera, Joinville, SC, Brasil), Silva, D d (Faculdade de Educação UNICAMP, Campinas, SP, Brasil), Tarifa, R R (Faculdade Anhanguera, Sumaré, SP, Brasil), Guirardello, E d (Faculdade de Enfermagem UNICAMP, Campinas, SP, Brasil).

Título: INSTRUMENTO PARA AVALIAR O LEAN HEALTHCARE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: VALIDAÇÃO DE CONSTRUCTO

Introdução: O Lean Healthcare é uma filosofia de gestão adaptada do Lean para uso na área da saúde, com objetivo principal de reduzir desperdícios e otimizar recursos. Dentre os setores que utilizam o Lean, destaca-se os resultados positivos obtidos no centro cirúrgico e no centro de material esterilizado.

Objetivo: Avaliar a validade de constructo do Instrumento de Avaliação do Lean Healthcare.

Método: Estudo metodológico com coleta de dados entre outubro/ 2020 a janeiro/ 2021. Os itens do instrumento foram elaborados seguindo recomendações da literatura, a estrutura foi apoiada no referencial teórico de Donabedian de Estrutura, Processo e Resultado, com a finalidade de ampliar as possibilidades de avaliação. Após a validação de conteúdo pela técnica Delphi, o instrumento foi submetido à validade de constructo. Realizado convite por e-mail com o instrumento autoaplicável, orientações e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a contatos estratégicos de hospitais que trabalhavam com o Lean Healthcare, profissionais da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico e da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Para análise de dados aplicou-se a técnica de Modelagem de Equações Estruturais (MEE) com o software SmartPLS 2.0 M3. Calculou-se a amostra mínima para validação do instrumento para o nível de significância de 95%, tamanho do efeito médio e statistic power de 0,80. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 20454519.2.0000.5404.

Resultados: Houve participação de 113 profissionais distribuídos entre 11 Estados Brasileiros e todos com experiência no Lean Healthcare. O perfil dos participantes foi (76,1%) do sexo feminino, com idade média de 42,2 anos e (58,5%) com cargo de gerente ou coordenador de serviço. A validade convergente foi alcançada em seis rodadas da MEE pela identificação e extração de itens com Average Variance Extracted menor ou igual a 0,50 do instrumento. A versão inicial do instrumento continha 51 itens, e a versão final foram de 16 itens sendo: cinco itens na dimensão de Estrutura, quatro itens em Processo e sete itens em Resultado. Identificou-se a confiabilidade do modelo pelos valores da Confiabilidade Composta e da Consistência Interna (Alfa de Cronbach), todos maiores que 0,70. O instrumento também demonstrou acurácia pelos valores de Validade Preditiva (Q2) acima de zero. Todos os itens se mostraram úteis para ajuste do modelo pelos valores do Tamanho do efeito (f2) entre 0,23 e 0,33.

Conclusões: O Instrumento de Avaliação do Lean Healthcare (IALEH) é inovador e apresenta validade de constructo e confiabilidade suficientes ao uso a que se propõe. As análises indicaram qualidades psicométricas adequadas para o instrumento, permitindo o uso nas instituições de saúde, incluindo as áreas cirúrgicas, além de ser uma medida com aplicação rápida, de fácil análise e pode ser útil na gestão para identificar fragilidades nas dimensões essenciais de qualidade no serviço: estrutura, processo e resultado.

Palavras-chave: Estudo de Validação; Gestão da Qualidade Total; Melhoria de Qualidade; Gestão em Saúde.

ID: 7162
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Izidoro, L C d R (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Mata, L R F d (Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil), Azevedo, C (Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, MG, Brasil), Pontes, D O (Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil), Bessas, D E C (Hospital das Clínicas UFMG/Ebserh,Belo Horizonte, MG, Brasil), Ribeiro, D A (Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil), Oliveira, L M d A C (Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil).

Título: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR POS-PROSTATECTOMIA RADICAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Introdução: A cirurgia de prostatectomia radical (PR) pode resultar em disfunções miccionais transitórias ou prolongadas, incluindo os sintomas do trato urinário inferior (STUI). Os STUI podem ser classificados em sintomas de armazenamento, esvaziamento e/ou alterações pós-miccionais. Homens submetidos à PR podem experimentar mais STUI em relação ao período pré-operatório, inclusive após seis meses da cirurgia. Intervenções de enfermagem pautadas no controle dos STUI devem ser consideradas, com vistas à melhora da qualidade de vida após a cirurgia. Tais intervenções envolvem exercícios da musculatura do assoalho pélvico e adoção de hábitos e comportamentos, tais como ingestão adequada de líquidos, cessação do tabagismo, cafeína e ingestão de capsaicina (pimenta), apresentando a adesão ao tratamento com uma de suas limitações. Além de medidas de monitoramento e motivação durante todo o processo terapêutico.

Objetivo: Avaliar o efeito de intervenções de enfermagem no controle de STUI pós-PR.

Método: Trata-se de um ensaio clínico randomizado realizado com 41 participantes aleatorizados nos grupos intervenção (n=20) e controle (n=21) por um período de acompanhamento de três meses. O estudo foi desenvolvido entre novembro de 2019 e dezembro de 2020 em uma unidade ambulatorial vinculada a um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia filantrópico, da região Centro-Oeste do Brasil. Os participantes do grupo intervenção receberam intervenções de enfermagem enquanto os participantes do grupo controle receberam orientações de rotina do serviço. As intervenções de enfermagem envolveram orientações verbais e escritas por meio de material educativo contendo informações acerca da cirurgia e medidas de controle dos STUI e treinamento da musculatura do assoalho pélvico com a finalidade de promover força e controle miccional. Trata-se de um programa de seis etapas a serem realizadas ao longo de doze semanas, com contrações voluntárias máximas rápidas ou sub-máximas, sustentadas e realizadas nas posições deitada, sentada, de pé e caminhando. O avanço nas etapas ocorreu a cada semana, de acordo com o êxito do participante na etapa anterior. No presente estudo, foram realizados treinamentos presenciais (semanais, quinzenais ou mensais, de acordo com a propriocepção), além de contatos telefônicos semanais com todos os participantes do GI, para acompanhamento e reforço da importância da continuidade dos exercícios em domicílio. As variáveis desfechos utilizadas no estudo foram a intensidade dos STUI avaliados por meio do Pad-Test e Urinary Incontinence Scale of Radical Prostatectomy e King's Health Questionnaire. Os dados foram digitados em planilha eletrônica, em dupla entrada e a análise foi realizada em software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows®, versão 23. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e registrado na Plataforma de Registros Brasileiros de Ensaios Clínicos, sob número de identificação Universal Trial: RBR-3sstqg.

Resultados: Ao final do estudo, o grupo intervenção apresentou menor intensidade da incontinência urinária (p≤0,001), e houve menos chances de apresentar alterações da frequência urinária (p≤0,001), urgência miccional (p≤0,001), noctúria (p=0,005), incontinência urinária de esforço (p≤0,001) e urge-incontinência (p≤0,045).

Conclusões: Conclui-se que as intervenções de enfermagem propostas foram efetivas para a redução da intensidade dos STUI.

Palavras-chave: Sintomas do Trato Urinário Inferior Prostatectomia; Cuidados de Enfermagem.

ID: 7226
Área: Posicionamento Cirúrgico
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: da Silva, A F (HPS POA, Porto Alegre, RS, Brasil), dos Santos, F S (HPS POA, Porto Alegre, RS, Brasil), Oliveira, S R C (UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil), Treib, J (UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil), Brasil, R M (HPS POA, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE POSICIONAMENTO CIRÚRGICO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE TRAUMA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Ao redor do mundo, anualmente, 310 milhões de procedimentos cirúrgicos são realizados e, ainda, o crescimento é significativo a cada ano, estudos descrevem diferentes índices de ocorrência de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, 13% nos Estados Unidos e no Brasil variando com 10,1%, 21,7% e 77% em diferentes estudos. O tema lesão por pressão por posicionamento cirúrgico é uma questão ainda pouco discutida, porém sabe-se que é responsabilidade de toda equipe multiprofissional selecionar os dispositivos a serem utilizados e planejar as intervenções em conjunto, com objetivo de prevenir as lesões por pressão e complicações decorrentes de um mau posicionamento garantindo a segurança do paciente. O mau posicionamento cirúrgico pode causar sérios danos musculares, nervosos, articulares e tissulares por isso a importância da criação e implementação de um instrumento para normatizar avaliação de prevenção de lesão no intraoperatório, que instrumentalize a equipe com segurança, possibilitando minimizar as consequências de um mau posicionamento, garantindo bom desempenho do procedimento como também para a recuperação pós-cirúrgica do paciente.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo relatar a experiência da criação e implantação de um protocolo de posicionamento cirúrgico a fim de instrumentalizar a equipe para avaliação de risco conforme a escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO) e instruir boas práticas no posicionamento cirúrgico garantindo a segurança do paciente.

Método: Tratou-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com os profissionais do Centro Cirúrgico de um Hospital referência em trauma da cidade de Porto Alegre. Fazendo parte de um projeto qualitativo maior relacionado à segurança do paciente e prevenção de lesão por pressão, aprovado pelo CEP da instituição sob parecer CAAE: 41686620.0.0000.5338. A proposta foi realizada em 3 etapas: treinamento e avaliação do conhecimento dos profissionais sobre a ELPO; capacitação teórico - prática in loco no centro cirúrgico proporcionando simulações realísticas para discussões de casos juntamente com a enfermeira criadora da escala de ELPO. Após discussões e treinamentos criou-se o instrumento proposto (protocolo de posicionamento cirúrgico); no momento estando em avaliação na prática em busca de possíveis melhorias.

Discussão e Conclusões: Durante o processo de criação e implementação utilizamos das ferramentas de educação (capacitação teórica) e do ambiente do centro cirúrgico, a fim de garantir que as simulações fossem o mais próximo da realidade. Com isso percebeu-se a imensa necessidade da existência de um protocolo para nortear a equipe e garantir um instrumento de fácil acesso, entendimento e com um embasamento teórico de qualidade justificando os cuidados propostos, bem como as condutas tomadas em sala cirúrgica durante o processo de posicionamento. O protocolo constituiu-se de: objetivos, indicações,cuidados gerais, diretrizes clínicas, recomendações (estrutura e equipe), monitoramento (rastreio dos pacientes), notificações (como e quando realizar), tipos de posições e cuidados, e nível de evidência teórico sendo ele de 64% em B2, 9% em A, 27% em B3. Hoje caminha junto a avaliação da implementação mediante indicadores e relatos das equipes e em fase de implementação a busca ativa dos pacientes pós operatórios a fim de identificar possíveis lesões decorrentes do posicionamento e uma maneira de mostrar a efetividade da nossa avaliação, prevenção e cuidado em sala cirúrgica.

Conclusões: Durante todo o processo foi possível conhecer as concepções dos profissionais que atuam no bloco cirúrgico em relação à segurança do paciente no posicionamento, sensibilizamos as equipes para identificar os riscos a que o paciente está exposto no intraoperatório e consideraram importante a presença da enfermeira na sala cirúrgica, para auxílio no posicionamento do paciente e envolvimento da equipe multiprofissional sendo um elo entre a avaliação, correta implementação de cuidados e comunicação com a equipe. Consolidamos a importância da educação e envolvimento de toda equipe no cuidado do paciente em sala cirúrgica a fim de evitar eventos adversos e danos evitáveis. Hoje com protocolo já instituído, estamos em fase de implementação de busca ativa e rastreio de pacientes pós operatório para posterior análises e avalição dos processos realizados.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória; Lesão por Pressão; Posicionamento Cirúrgico.

ID: 7039
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: de SOUZA, R H (Hospital SÃO CAMILO, São Paulo, SP, Brasil).

Título: EMPREENDER E INOVAR NA ENFERMAGEM: DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS DE UM ENFERMEIRO

Introdução: O empreendedorismo vem ampliando a visibilidade do enfermeiro e consolidando a profissão como ciência, tecnologia e inovação, criando novos espaços de atuação para a Enfermagem.2 O empreendedor é aquele que tem uma ideia, detecta uma oportunidade e cria um negócio para capitalizar, assumindo riscos, identificando oportunidades e buscando recursos para transformá-los em negócio.1

Objetivo: Relatar os desafios e experiências vividas por um enfermeiro empreendedor em como transformar uma ideia em um negócio.

Método: No ano de 2018 o autor decidiu tirar sua ideia do papel, empreender e abrir uma Startup, uma HealthTech (empresa de tecnologia em Saúde) com o propósito de realizar a transformação digital na saúde, criando e desenvolvendo softwares e aplicativos como ferramentas de auxílio tecnológico para a Enfermagem e buscar uma nova alternativa de renda e atividade profissional. Em 2019 com um produto já desenvolvido, foi em busca de clientes, parceiros e investidores. No mesmo ano, uma rede de hospitais de grande porte da cidade de São Paulo teve interesse em seu produto, um software de gestão e rastreabilidade para Central de Material e Esterilização (CME). Em 2020 foi realizado nesta rede de hospitais uma Prova Conceito (POC) para validação do software, após aprovação da diretoria, proposta de implantação e uso do software nas 04 unidades da rede. No mesmo ano, surgiram os primeiros investidores “Anjos”, pessoas físicas que investem seu capital pessoal em uma Startup e em 2021 fomos apresentados a uma Venture Capital (VC), empresa de investimento de risco, a qual nos uniram a mais 12 investidores anjos que aportaram dinheiro na Startup. No total foram investidos R$ 258 mil reais com participação societária de 15,30% das cotas da Startup. A startup está avaliada hoje em R$ 8 milhões de Valuation (valor de mercado tecnológico). Hoje estamos com o software em uso em 06 hospitais da capital e Litoral de São Paulo, com faturamento em crescimento e em busca de novos clientes e desenvolvimento de novos projetos.

Discussão e Conclusões: Empreender é um desafio, uma jornada intensa de emoções, acertos, erros e aprendizado. O maior desafio encontrado nessa jornada foi a de transformar a mentalidade até então técnica assistencial, adquirida na graduação de Enfermagem e aprender uma nova realidade, em como gerir uma empresa, é o que chamamos de “Virar a Chave” ou “Mindset”, mudar a forma de pensar e agir. Adquirir conhecimento sobre gestão de empresa, negócios estratégicos, contabilidade, vendas, marketing e outros conhecimentos específicos e necessários para que o negócio obtenha sucesso.

Conclusões: Este trabalho permitiu ao autor experimentar novas oportunidades e possibilidades na enfermagem e aprender a superar os desafios do empreendedorismo. Sabemos que o estudo da temática é ainda pouco discutido e de suma importância para o desenvolvimento de novos enfermeiros empreendedores. É necessário despertar uma cultura empreendedora e inovadora com mudanças de paradigmas para ampliarmos a visibilidade, valorizar e empoderar a Enfermagem. Apoiar a criação de novos espaços de atuação, quebrando barreiras, transformando o conhecimento desde a graduação e incentivando reflexões e mudanças necessárias para o futuro da Enfermagem Empreendedora.

Palavras-chaves: Enfermagem; Inovação Tecnológica; Empreendedorismo.

ID: 6815
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Marconato, R S (Hospital de Clínicas - Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Silva, A O (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Inocencio, A P A C (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), , D N S (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Moreira, B H (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Bordignon, M L (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Almeida, N A C (Unicamp, Campinas, SP, Brasil).

Título: DESAFIOS NA CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA PARA CME: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) processa e distribui produtos para os serviços de saúde e, no Hospital estudado, possui um arsenal com mais de 900 caixas cirúrgicas que contêm de 2 a 120 instrumentais diferentes, além de materiais avulsos. São em média 30.000 itens processados mensalmente, que devem ter rastreabilidade, ou seja, registro do caminho do produto desde a sua chegada no CME até o uso no paciente. Ao considerar que são realizadas aproximadamente 1200 cirurgias/mês torna-se inviável o gerenciamento do processo sem sistema informatizado. O Hospital utilizava desde a década de 80 um sistema da IBM®, chamado de CICSHC® que foi substituído por outro chamado AGHUse® que não possui módulo CME e assim surgiu o desafio de criar um sistema informatizado para a produção do CME.

Objetivo: Descrever o processo para criação e implantação de um novo sistema informatizado para a produção de um CME.

Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a criação e implantação de um novo sistema para a produção do CME de um hospital de ensino do interior paulista. Esse processo ocorreu entre janeiro a junho de 2022 e compreendeu as seguintes etapas: 1- Alinhar as necessidades e expectativas do CME, Centro Cirúrgico (CC) e Informática para o novo sistema 2 - Criação do Sistema 3 - Testes e adequações pré implantação 4 - Estruturação física e de insumos do CME 5 - Migração dos dados entre os sistemas 6 - Treinamento das equipes 7 - Implantação 8 - Melhorias contínuas.

Discussão e Conclusões: Após a definição da necessidade da criação do sistema, foram realizadas as 8 etapas descritas anteriormente. Na etapa 1 houve alinhamento quanto aos objetivos e método para o desenvolvimento do projeto, por meio de reuniões com os serviços envolvidos para definir as funções para o sistema e o cronograma de implantação. Na etapa 2, a Informática criou um modelo operacional. Na etapa 3, o CME e o CC voltaram a se reunir com a informática para testes e adequações do sistema e, concomitantemente, iniciou-se a etapa 4, com mudanças estruturais com a instalação de computadores, impressoras, cabos de rede, compra de etiquetas e fitas de impressão. Concluída as adequações, houve a migração dos dados do sistema antigo e o CME validou a confiabilidade destas. Após a migração, o sistema foi disponibilizado em plataforma teste para a equipe e foram realizados treinamentos para os 90 funcionários do CME, que correspondeu a etapa 6. A implantação (etapa 7) foi subdividida em 3 fases, primeiramente a impressão das etiquetas e listagem das caixas, posteriormente a utilização das listas de materiais por cirurgia, sendo necessário identificação da compatibilidade com o AGHuse e sistemas do Almoxarifado e, por fim, o controle de produção e rastreabilidade. Na última etapa (etapa 8) iniciou-se um trabalho de melhoria contínua na correção de falhas e na implantação de novas tecnologias como gestão visual e sistemas de busca que facilitam a rotina diária do profissional do CME.

Conclusões: A criação e a implementação de sistema de produção para o CME se mostrou um desafio para as equipes de enfermagem e de informática. A elaboração do plano de ação, com cronograma e a cooperação entre as equipes representaram estratégias eficazes para evolução do projeto. O sistema foi implantado sem que houvesse prejuízos à assistência, em um tempo curto e utilizando o capital humano da instituição.

Palavras-chaves: Enfermagem; Esterilização; Informática; Sistemas; Gestão.

ID: 7146
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Miranda, M D C (Serviço Nacional de Aprendizagem - SENAC, Belém, PA, Brasil), Miranda, A L D C (Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA, Brasil), Silva, C D S (Serviço Nacional de Aprendizagem - SENAC, Belém, PA, Brasil), Costa, É G S (Serviço Nacional de Aprendizagem - SENA), Belém, PA, Brasil), Caldas, R J C (Serviço Nacional de Aprendizagem - SENAC, Belém, PA, Brasil), Cardoso, K P S (FIBRA - Faculdade Integrada Brasil Amazônia, Belém, PA, Brasil), da Silva, L D S D S C (Faculdade Integrada Brasil Amazônia, Belém, PA, Brasil).

Título: A PRESENÇA FAMILIAR NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO PACIENTE NA SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: RELATO DE EXPERIENCIA

Introdução: A importância da família no processo de recuperação do paciente na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) é um aspecto muitas vezes subestimado, mas extremamente relevante para o bem-estar geral e a recuperação bem-sucedida do paciente após um procedimento cirúrgico. A presença e o apoio da família durante esse período crítico podem desempenhar um papel significativo na redução do estresse e na promoção de uma recuperação mais rápida e eficaz.

Objetivo: Descrever como ocorre o processo de inserção da família durante o período do pós-operatório imediato dentro da Sala de Recuperação Pós-anestésica.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido a partir da vivência de uma equipe de enfermagem atuante em uma clínica de cirurgia plástica particular localizada na região amazônica.

Discussão e Conclusões: Dentro da clínica em questão o protocolo institucional permite que o acompanhante/família do cliente se insira dentro do planejamento da assistência desde quando os mesmos são redirecionados ao apartamento. Após realizada a admissão e triagem do paciente, o acompanhante recebe as primeiras orientações de enfermagem e informações sobre o procedimento a ser realizado. Em seguida, o enfermeiro informa que caso o acompanhante queira, ele pode permanecer na SRPA para acompanhar o reestabelecimento do paciente logo após a cirurgia. A estrutura física da SRPA possui boxes individuais que abrigam confortavelmente o paciente e o acompanhante até o momento da alta pelo anestesiologista. Desde quando esse protocolo foi iniciado em 2020, a equipe de enfermagem percebeu que o acompanhante dentro da SRPA acalma o paciente, proporcionando conforto e tranquilidade ao paciente, reduzindo a ansiedade e o medo pós-operatório. Além disso, a família atua como um elo de comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente, especialmente quando este ainda está se recuperando da anestesia, assim como em relação aos cuidados pós-operatórios necessários e as instruções da equipe multiprofissional.

Conclusões: a família desempenha um papel vital no processo de recuperação do paciente na sala de recuperação anestésica, fornecendo apoio emocional, comunicação eficaz, suporte prático, adesão ao tratamento e bem-estar psicológico. A colaboração entre a equipe de enfermagem, médica e a família é fundamental para garantir que o paciente tenha a melhor chance possível de uma recuperação tranquila e bem-sucedida após a cirurgia.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Enfermagem em Pós-Anestésico; Humanização; Cuidados de Enfermagem.

ID: 7241
Área: Posicionamento Cirúrgico
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Nogueira, B V (Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil), Neves, N R P (Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil), Lima, C A A(Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil).

Título: O USO DA ESCALA ELPO EM PACIENTES PERIOPERATÓRIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: Estudos demonstram que o posicionamento influencia sobremaneira na experiência cirúrgica e pode trazer repercussões negativas ao paciente, tais como: necessidade de reabordagens cirúrgicas, prolongamento do tempo de internação hospitalar, dor musculoesquelética, lesões de pele e em nervos periféricos e a síndrome compartimental, limitações ou incapacidades ao paciente, além de incremento dos custos ao serviço de saúde e as complicações associadas. A utilização de escalas na prática clínica é hoje uma realidade, baseada em evidências; são instrumentos de medida que direcionam o examinador, padronizam condutas já validadas e favorecem um cuidado de qualidade, com continuidade entre as equipes. No contexto intraoperatório, recomenda-se a aplicação da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO).

Objetivo: Identificar evidências da utilização da aplicação da ELPO na prática clínica.

Método: Revisão integrativa, com coleta de informações a partir de levantamento bibliográfico em 6 etapas, com os descritores em saúde Enfermagem perioperatória", "Lesão por pressão", "Medição de risco", "Posicionamento do paciente" e seus correspondentes em inglês, aplicados isoladamente, com e sem técnicas de truncagem (aspas) e combinados com os operadores booleanos and ou or, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, entre os meses de abril a junho de 2022. Para identificação, seleção e inclusão dos artigos científicos no estudo de foi utilizado o método PRISMA.

Resultados: Inicialmente foram encontrados 1284 artigos nas bases de dados, e após exclusões por duplicidade e incoerência com a pergunta de pesquisa foram selecionados 9 artigos para a revisão. Todos os artigos selecionados foram realizados Brasil, e, portanto, no idioma português. Os estudos foram publicados entre 2016 e 2022, sendo 2019 o ano com o maior número de artigos (3 artigos). A ELPO foi evidenciada nas publicações. Há trabalhos confirmando os parâmetros elencados na ELPO com o risco de LPP decorrente do posicionamento, destacando o tempo do procedimento cirúrgico, tipo de anestesia, IMC elevado, comorbidades e acrescentando o sexo como mais um fator de risco. As evidências confirmam que quanto maior o escore da ELPO maior o risco, como também trouxeram à luz o acréscimo de fatores que podem contribuir para o significativo aumento do risco, a saber: o sexo feminino, pacientes idosos e índice de massa corporal (IMC) alterado.

Conclusões: As publicações científicas comprovam que a utilização da ELPO é um passo crucial na prevenção de complicações, com o uso desse tipo de ferramenta, o enfermeiro consegue planejar e implementar soluções efetivas no período intraoperatório, para que o paciente não seja acometido lesões.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Lesão por Pressão; Medição de Risco; Posicionamento do Paciente.

ID: 6812
Área: Cirurgia infantil
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Oral

Autores: Bortoliero, I T (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Lupepsa, B Z (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Encarnação, G L (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fuganti, C C T (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES DA HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA NA CRIANÇA CIRÚRGICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: Os estudos científicos expõem que um dos grupos de maior risco para o desenvolvimento de hipotermia perioperatória é a criança cirúrgica[1]. Entretanto, pesquisas sobre tal tema ainda abordam em sua grande maioria apenas a população adulta[2].

Objetivo: **Objetivo geral:** Analisar as evidências científicas sobre hipotermia perioperatória na criança cirúrgica. **Objetivos específicos:** Identificar a incidência de hipotermia perioperatória na criança cirúrgica; Identificar os fatores de risco para desenvolvimento da hipotermia perioperatória na criança cirúrgica; Identificar as complicações decorrentes da hipotermia perioperatória na criança cirúrgica.

Método: Revisão integrativa da literatura realizada em maio de 2023 nas bases de dados MEDLINE, LILLACS e Scielo. Incluídos artigos primários que tratassem da temática Hipotermia Perioperatória, prevenção e tratamento e, criança cirúrgica. Foram excluídos estudos que não estivessem na íntegra, estudos secundários, dissertações e teses. Para análise, os artigos foram categorizados quanto ao nível de evidência e analisados quanto aos desfechos descritos.

Resultados: A busca gerou 868 artigos, sendo incluídos neste estudo os que atendiam aos critérios de inclusão, desse modo, a amostra da revisão integrativa foi composta por 4 estudos publicados entre os anos de 2010 até 2023. Em relação à incidência, notou-se uma alta incidência de neonatos (82,83%) e lactentes (38,31%) apresentaram hipotermia, mesmo com a utilização de um dispositivo de aquecimento ativo na maioria dos pacientes. Os fatores de risco identificados foram: menor idade; baixo peso corporal; tempo de cirurgia superior a 60 minutos; tipo de procedimento cirúrgico; grandes cirurgias; infusão de soluções frias; e aumento da perda de calor pela cabeça. Os eventos adversos ocasionados pela hipotermia são múltiplos e provocam intensas alterações fisiopatológicas, como coagulopatias e maior risco de sangramento pós-operatório, desconforto respiratório, acidose metabólica, distúrbios no sistema cardiovascular e imunológico, entre outros.

Conclusões: Identificou-se uma lacuna do conhecimento quanto à incidência de hipotermia perioperatória na criança cirúrgica, pois a maioria da literatura disponível está voltada para a população adulta. É imprescindível que novas pesquisas sejam realizadas com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a hipotermia perioperatória.

Palavras-chaves: Hipotermia; Criança; Lactente; Enfermagem Perioperatória.

ID: 6885
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

1º LUGAR

Autores: Alvarez, A G (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), de Oliveira, L F (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Barra, D C C (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Knihs, N d S (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Dal Sasso, G T M (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil).

Título: SIMULAÇÃO VIRTUAL EM CENÁRIOS RAMIFICADOS: TECNOLOGIA INTERATIVA PARA O ENSINO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA

Introdução: Nos últimos anos, grandes transformações no processo de ensino-aprendizagem nas mais diversas áreas do conhecimento vem gerando avanços, movimento intensificado durante a pandemia do novo coronavírus. Neste cenário de transformações, destacam-se as simulações como método reconhecidamente efetivo para ampliação de habilidades em todos os espaços da saúde, de modo seguro e controlado (Costa et al., 2019). Em geral, as simulações podem ser presenciais ou virtuais. Nas simulações virtuais, há possibilidade de ampliar a oportunidade da participação de um número maior de participantes nos cenários, em qualquer local ou horário, podendo reduzir os custos a longo prazo (Cunha et al., 2017; Verkuyl, 2022). Assim, as simulações virtuais a partir de cenários ramificados, também conhecidas como simulações de jogos virtuais, são definidas como simulações de alta fidelidade, imersivas, desenvolvidas em 2D a partir de vídeos de pacientes e situações simuladas. Nestas simulações os participantes são convidados a tomar decisões clínicas como parte do aprendizado em saúde, de forma segura e controlada.

Objetivo: Desenvolver uma simulação virtual interativa a partir de cenários ramificados para o ensino sobre segurança cirúrgica.

Método: Desenvolvimento tecnológico, realizado em abril à junho/2023, a partir das etapas do Design Instrucional Contextualizado (Análise, Design, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. Na fase de Análise ocorreram reuniões com equipes de experts em segurança do paciente e ampla revisão da literatura; Na fase de Design foram criadas uma guia clínica e um roteiro de gravação audiovisual. Ainda foram criados feedbacks (debriefing), gravação e edição dos audiovisuais captados; na fase de Desenvolvimento as simulações foram estruturadas na plataforma H5P com a ferramenta branching scenario, sendo inseridos audiovisuais, feedbacks e definidas as ramificações; a fase Implementação ocorrerá em outubro/2023, com acesso via Moodle Grupos UFSC; por fim, na fase de Avaliação, a tecnologia será avaliada por enfermeiros, sendo objeto de publicação futura (Filatro, 2010). O estudo é financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

Resultados: A simulação virtual desenvolvida tem dez audiovisuais em 2D, gravados em qualidade 4K, os quais foram inseridos de acordo com a ordem prevista no roteiro de gravação, na plataforma H5P. As simulações incluem questionamentos a cada cena apresentada, e três opções de resposta para cada questionamento, os quais podem levar o participante a prosseguir com a simulação ou até mesmo interrompê-la, caso ocorra um evento adverso, de acordo com sua decisão. Feedbacks serão fornecidos por escrito na tela caso a resposta não tenha sido assertiva naquele momento da simulação.

Conclusões: A criação de uma simulação virtual interativa utilizando cenários ramificados mostrou-se uma abordagem promissora para o ensino da segurança do paciente no centro cirúrgico. Através da incorporação de recursos audiovisuais de alta qualidade e interatividade, foi possível fornecer aos participantes uma experiência realista e envolvente, com a oportunidade de tomar decisões e receber feedbacks imediatos, incentivando a reflexão do cuidado. Essa abordagem demonstrou potencial para facilitar a aprendizagem e aprimorar a autoeficácia dos alunos na área da saúde, contribuindo para a formação de profissionais com maior qualificação sobre o tema.

Palavras-chave: Informática em Enfermagem; Tecnologia Educacional; Treinamento por Simulação

ID: 5710
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

2º LUGAR

Autores: Carvalho, M L (Universidade Federal do Piauí, Picos, PI, Brasil), Pereira, F G F (Universidade Federal do Piauí, Picos, PI, Brasil).

Título: EFICÁCIA DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS POS-OPERATÓRIO PARA PACIENTES EM DOMICILIO: ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO

Introdução: O período pós-operatório é uma das fases mais importantes para evolução completa de um paciente que enfrentou um procedimento cirúrgico, requerendo cuidados gerais e práticas de autocuidado. No processo de transição do hospital para casa devem ser realizadas orientações para o alcance da recuperação plena e prevenção de complicações pós-operatórias.

Objetivo: Testar a eficácia de cartilha educativa sobre cuidados que devem ser realizados no domicílio por pacientes em pós-operatório

Método: Ensaio Clínico Randomizado Controlado, realizado com 42 participantes alocados em grupo controle e grupo intervenção (1:1). A coleta de dados foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2023, em dois momentos: primeiro – no ambiente intra-hospitalar durante a alta, onde foram aplicados os instrumentos de avaliação sociodemográfica e clínico-cirúrgica, bem como de conhecimento sobre cuidados pós-operatórios para ambos os grupos. Adicionado a isso, o grupo controle recebeu o protocolo de alta da instituição e o grupo intervenção foi exposto à cartilha; segundo – após sete dias, por meio de contato telefônico os dois grupos responderam às perguntas sobre conhecimento e adesão aos cuidados pós-operatórios (higiene, cuidado com a ferida operatória, medicamentos, dieta, deambulação e exercícios respiratórios). Os dados foram analisados pelos testes de Wilcoxon, Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, número do parecer 5.830.425.

Resultados: O perfil sociodemográfico foi composto da seguinte maneira: para o grupo intervenção, a média de idade foi de 20,26 (±17,55) anos, com predominância do sexo feminino (57,1 %), renda de 1 salário mínimo (81%), de cor branca (46,6%), que trabalham através de vínculos informais (57,2%), casados (52,4%), católicos (76,2%), com média de escolaridade de 11,44 (±6,67) anos; Já no grupo controle, médias de idade para os participantes deste grupo foi de 40,27 (±14,22) anos, sexo feminino (71,4%), com renda média mensal de 1 salário mínimo (47,6%), de ocupação informal (37,8%), sem vínculo conjugal (47,6%), de cor branca (57,1%), religião católica (71,4%) e média de anos de estudo de 12,45 (±6,12) anos. Para comparar o conhecimento dos indivíduos, realizou-se a comparação intragrupo e intergrupo. Na primeira delas, verifica-se que a cartilha foi eficaz para melhorar o conhecimento no grupo experimental em todos os itens ($p<0,05$) ao passo que no grupo controle apenas os cuidados com a dieta ($p=0,032$) e medicações ($p=0,000$) alcançaram valores estatisticamente significativos. Já na segunda, observa-se verifica-se que houve significância estatística quanto ao aumento do conhecimento pelo grupo que utilizou a cartilha, com valores de $p<0,05$ em todos os itens, permitindo confirmar a cartilha possui eficácia quanto ao seu propósito. Quanto a adesão, exceto a variável do uso da medicação, todas as outras apresentaram significância estatística ($p>0,05$) quanto ao aumento da adesão aos cuidados pelo grupo intervenção que utilizou a cartilha

Conclusões: A cartilha apresentou eficácia quanto a melhoria do conhecimento e maior adesão dos pacientes acerca dos cuidados pós-operatórios no domicílio.

Palavras-chave: Cuidados Pós-Operatórios; Enfermagem; Tecnologia Educacional; Ensaio Clínico.

ID: 7276
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Costa, J C (Hospital PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil), Meres, A L F (Hospital PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil), de Jesus, M M T (Hospital PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil), Guadagnim, K H M (Hospital PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil), Techio, L B P S (Hospital PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil), Lourenço, M P B (Hospital PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil).

Título: UTILIZAÇÃO DA ESCOLA FILOSÓFICA ESTOICISMO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO BLOCO OPERATÓRIO

Introdução: Os inúmeros desafios do dia a dia de um bloco operatório podem ser muito desgastantes para a gestão. Mesmo com a excelência no planejamento e com um provisionamento adequado dos recursos, os imprevistos sempre acontecem. Esses eventos, somados aos desafios naturais da profissão podem gerar cargas elevadas de estresse que podem trazer graves consequências aos trabalhadores da enfermagem. O estoicismo pode ser uma importante ferramenta para organizar o pensamento dos líderes de forma a obter maior assertividade nas suas intervenções e ao mesmo tempo trazer a tranquilidade emocional tão necessária aos colaboradores nos nossos dias.

Objetivo: Descrever o relato de experiência realizado em um hospital universitário a cerca da utilização do estoicismo como ferramenta de gestão.

Método: Trabalho do tipo relato de experiência realizado no ano de 2023, em um hospital universitário da cidade de Campinas-SP, evolvendo a equipe de liderança do bloco operatório.

Resultados: Nos momentos de crise, há uma exigência de que o líder precisa de sabedoria para lidar com os aspectos negativos. Aqueles que são capazes de reagir sabiamente às adversidades são mais propensos a vencer e o estoicismo valoriza essa resiliência. Três grandes nomes são frequentemente mencionados por contribuírem para o avanço e aprofundamento da filosofia estóica: Epicteto, Sêneca e Marco Aurélio. Cada um deles adicionou a sua própria perspectiva, ajudando a moldar a escola filosófica ao longo do tempo1. “Não é o que acontece com você, mas é como você reage que importa”2. Essa frase estóica nos remete ao pensamento de como a resiliência do enfermeiro do bloco operatório pode ser determinante para o desfecho positivo de uma situação de crise, assim como para a sua própria saúde mental. Baseado nesse e em outros conhecimentos filosóficos, mudamos nossa forma de agir frente a muitas situações. Como exemplo, passamos a classificá-las em dois aspectos (dicotomia do controle): Questões que podemos controlar e as que não podemos. Começamos a utilizar essa classificação como norteadora da nossa dedicação. Nossos esforços foram direcionados plenamente às intervenções que são de nosso controle. O desgaste com questões que não são da nossa governança passou a não ter nossa atenção plena. Para cultivar esse entendimento e divulgar esses conhecimentos, utilizamos parte do tempo de nossas reuniões semanais para leitura e reflexão de pequenos textos e vídeos curtos dessa temática. Em poucas semanas, pelo êxito obtido no bom clima da equipe frente aos problemas cotidianos, vimos o interesse pelo assunto crescer entre os enfermeiros. Muitos passaram a ser estudiosos da filosofia, tendo como guias de imersão esses autores aqui mencionados. Também os vimos como importantes multiplicadores. Em apenas alguns meses desse trabalho, vimos uma mudança muito significativa no comportamento dos enfermeiros. É perceptível que a forma e a maturidade que eles enfrentam as adversidades tem criado um ambiente muito mais saudável e amistoso.

Conclusões: Cultivar virtudes estoicas ajuda a promover uma cultura mais ética, pois elas incentivam os funcionários a serem mais conscientes de suas ações e a trabalharem juntos para alcançar metas comuns. A liderança em enfermagem é uma tarefa que exige disciplina, resiliência e atitude para alcançar resultados efetivos. Nesse sentido, o estoicismo pode ser utilizado como uma ferramenta aliada para aprimorar e desenvolver essas características.

Palavras-chave: Filosofia; Gestão; Enfermagem; Estoicismo; Centro Cirúrgico.

ID: 6836
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Bandeira, T M (Hospital Santa Juliana, Rio Branco, AC, Brasil), Rocha, G d S (Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil), Santana, R F (Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil), do Carmo, T G (Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil).

Título: A TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO: IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIA

Introdução: A teleconsulta de enfermagem consiste na interação entre o enfermeiro e o paciente através de meios tecnológicos e sistema de informação e comunicação.

Objetivo: Avaliar o impacto da teleconsulta de enfermagem no pré-operatório em pacientes submetidos a cirurgia geral em Rio Branco – Acre.

Método: Trata-se de implementação de melhoria, baseado em um estudo clínico epidemiológico clássico do tipo quase-experimento com dois grupos, realizado de julho a dezembro de 2021 com 250 pacientes. Dentre os quais, 151 não receberam a teleconsulta (grupo controle) e 99 a receberam (grupo intervenção). Utilizou-se a Escala de Autoavaliação de Ansiedade (Zung), formulários estruturados para os dados sociodemográficos e avaliação do conhecimento sobre os cuidados pré-operatórios. Os indicadores institucionais foram coletados de modo observacional no centro cirúrgico. A pesquisa ocorreu em 04 etapas: Etapa 1 – Construção do Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem através da estratégia de Revisão de Escopo e fundamentado na Teoria dos Padrões Funcionais de Gordon e nos Sistemas de linguagem padronizado NANDA-I e NIC; Etapa 2 – Avaliação dos pacientes que não receberam a teleconsulta sobre o nível de ansiedade, escore de conhecimentos sobre os cuidados pré-operatórios e indicadores de processo (taxa de cancelamento, atrasos, percentual de pacientes com preparo inadequado, jejum não realizados e exames incompletos) e de resultado (incidência de complicações pós-operatórias) do centro cirúrgico; Etapa 3 – Implementação da teleconsulta de enfermagem no pré-operatório individualizada ao grupo intervenção; Etapa 4 – Avaliação dos pacientes que receberam a teleconsulta de enfermagem através dos formulários e indicadores adotados na Etapa 2.

Resultados: Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados pelo programa SPSS (Statistical for the Social Science), versão 22.0. Observado que o grupo intervenção apresentou diferenças significativamente melhores quando comparado ao grupo que não recebeu a teleconsulta, com uma redução do escore de conhecimento ruim sobre os cuidados pré-operatórios (57,6% para 1,0%), incremento da classificação de ansiedade normal (74,8% para 88,9%) e uma diminuição da incidência de complicações pós-operatória (33,6% para 20,8%). Quanto aos indicadores institucionais, também foi observado redução significativa no percentual de pacientes com exames incompletos (34,8% para 13,6%) e no de jejum inadequado (13,8% para 8,3%). Não houve diferenças significativas no percentual de cirurgias suspensas e atrasadas. No entanto, os pacientes que receberam a teleconsulta, nenhum teve a cirurgia cancelada.

Conclusões: A teleconsulta de enfermagem promoveu melhoria para os pacientes da instituição impactando positivamente sobre o escore de conhecimento pré-operatórios, nos níveis de ansiedade antes da cirurgia, redução de complicações pós-operatórias e em determinados indicadores institucionais.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Telenfermagem; Consulta Remota; Guia de Prática Clínica.

ID: 6915
Área: Endoscopia
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Silva, L R d (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Gomes, V E B (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Louredo, J L C (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Levatte, A S G (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Rodrigues, L B (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Vasques, F S (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Abdala, E (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil).

Título: AVALIAÇÃO DO USO DO TESTE DE ATP NA VALIDAÇÃO DA LIMPEZA DE APARELHOS ENDOSCOPIOS

Introdução: O trifosfato de adenosina é uma molécula presente em alta concentração em material orgânico. O teste de ATP (teste de adenosina trifosfato) identifica a presença desta molécula de forma imediata. É uma ferramenta para auxiliar na validação da eficácia da limpeza dos aparelhos endoscópicos (endoscopia, colonoscopia e broncoscopia), colaborando para melhoria no desempenho desse processo e redução dos riscos associados.

Objetivo: Descrever e avaliar o uso do teste de ATP na validação da limpeza de aparelhos endoscópicos (endoscopia, colonoscopia e broncoscopia).

Método: Estudo retrospectivo, descritivo, realizado em uma instituição privada de alta complexidade da cidade de São Paulo, de dezembro de 2022 a março de 22023. Para a padronização do teste, foram seguidas as seguintes etapas: acionamento do fornecedor para análise inicial e esclarecimentos de dúvidas da atividade; padronização institucional do produto; descrição da rotina técnica para realização do teste e definição do método de uso; adequação da estrutura de insumos e equipamentos; capacitação da equipe de enfermagem para realização do teste e como interpretá-lo para tomada de decisão. Os resultados dos testes foram registrados manualmente no caderno de controle, e obtidos em unidades relativas de luz (RLU). Caso o valor fosse de até 200 RLU, prosseguia-se com a desinfecção de alto nível do equipamento. Caso o valor fosse superior a 200 RLU, era reiniciado o processo de limpeza manual e novo teste era efetuado. Em todos os equipamentos (endoscópios, broncoscópios e colonoscópios) foi realizado um teste de ATP semanalmente.

Resultados: De dezembro/2022 a março de 2023, foram realizados 375 testes de ATP, sendo no Centro Médico de Especialidades 143 testes e 1 re-teste no equipamento de endoscópio, no Hospital foram realizados 197 testes e 19 re-testes em equipamentos endoscópicos e colonoscópicos, e na Central de Esterilização foram realizados 15 testes sem necessidade de realização de re-teste. Os resultados em conformidade totalizaram 93%, ou seja, abaixo de 200 RLU. A distribuição da realização dos testes de ATP foi: equipamento de endoscópio 63%, colonoscópio 30% e broncoscópio 7%. A distribuição de re-teste foi: endoscópio 80% e colonoscópio 20%.

Conclusões: O teste de ATP através do monitoramento contínuo mostrou-se uma ferramenta eficiente para a validação da limpeza manual dos equipamentos endoscópicos e uma prática segura do processo. Os serviços de processamento de produtos para a saúde podem sustentar e garantir a aplicação dessa boa prática para a segurança do paciente.

Palavras-chave: Teste de Adenosina Trifosfato (ATP); Endoscópio; Controle de IRAS.

ID: 7174
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Silva, P M d F (Vigilância Sanitária e Ambiental de Jataí , JATAÍ, GO, Brasil), L C d R I (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Pontes, D O (Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil), de Jesus, G B (Universidade Federal de Jataí, Jataí , GO, Brasil), Dias, A C d F (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Crescêncio, E T (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Filho, H R d M (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil).

Título: SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO: CAUSAS DOS EVENTOS ADVERSOS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Introdução: Os procedimentos cirúrgicos são complexos, dinâmicos e demandam atenção ampliada dos profissionais de saúde pois podem resultar em incidentes. Conhecidos como eventos adversos (EA), estes incidentes ocorrem durante a prestação de cuidados à saúde e resultam em danos físicos, sociais e psicológicos ao paciente. Ademais, resultam em prejuízos à carreira do profissional responsável e consequências à instituição. Assim, as causas devem ser conhecidas para que sejam preveníveis e evitáveis.

Objetivo: Caracterizar as causas dos eventos adversos ocorridos no estado de Goiás/Brasil.

Método: Estudo transversal de caráter quantitativo utilizando dados secundários acerca das notificações de EA disponibilizados pelo Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA). A amostra foi constituída pelos EA registrados entre março de 2015 a julho de 2023. Os dados foram tabulados utilizando o Microsof Excel e posteriormente, analisados estatisticamente e apresentados em frequências absoluta e relativa.

Resultados: No período correspondente, foram notificados 288 EA no estado de Goiás/Brasil. Dentre as causas relacionadas aos EA, destaca-se o problema/evento adverso na execução do trabalho (34,0%), protocolos/políticas/procedimentos/processos (16,3%), percepção/compreensão (15,6%), problemas de atenção (15,2) e distração/desatenção (14,2%).

Conclusões: Verifica-se que, dentre os EA com maior ocorrência, todos eles estão diretamente relacionados à assistência direta do profissional de saúde. Esse cenário evidencia a necessidade de mão de obra capacitada e treinada apoiada em protocolos e políticas institucionais baseadas em evidências científicas atuais que promovam redução de danos ao paciente. A utilização de protocolos de segurança, lista de verificação de segurança cirúrgica, dupla checagem e reciclagem de profissionais são alguns exemplos de ações que podem evitar, ou diminuir, a ocorrência de EA. Espera-se, portanto, que a partir dos resultados, seja possível contribuir para a melhoria da formulação de políticas públicas eficazes e na qualidade da assistência na prevenção e controle de EA durante procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Notificação.

ID: 7178
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Dos Santos, A B A (Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, Campinas, SP, Brasil), Czempik, T C V (Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, Campinas, SP, Brasil), Barbosa, S E (Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, Campinas, SP, Brasil), Vilas-Boas, V A (Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, Campinas, SP, Brasil).

Título: AVALIAÇÃO DE MANCHAS NO INSTRUMENTAL CIRURGICO: UM ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Introdução: A deterioração química dos instrumentais cirúrgicos ocorre devido ao uso de produtos de limpeza, desinfetantes e esterilização após um grande número de reprocessamentos1-2. A ausência de padronização nos processos e produtos pode favorecer o aparecimento de manchas de diversas cores1, assim como a qualidade da água utilizada. Uma grande preocupação com relação à presença de manchas em um instrumento esterilizado é o risco de contaminação cruzada entre pacientes pela dificuldade em distinguir se a mancha corresponde a presença ou não de sujidades ou secreções, decorrentes de um processo de limpeza inadequado.

Objetivo: O objetivo geral deste trabalho é comparar a presença de manchas no instrumental cirúrgico novo e usado, segundo o tipo de secagem manual ou automatizada, além de analisar se a mancha apresenta matéria orgânica.

Método: Trata-se de um estudo quase-experimental de grupos não equivalentes, no qual a amostra foi composta por 31 instrumentos cirúrgicos novos e 31 usados, totalizando 62 peças. Os instrumentos foram identificados, via gravação a laser, conforme o tipo de secagem manual ou automatizada, de modo a compor quatro grupos de comparação. O estudo foi realizado no centro de material e esterilização de um hospital público. Os dados foram coletados com auxílio de um formulário elaborado pelos autores. Instrumentos com manchas foram submetidos ao teste de verificação de proteína e, posteriormente, fotografados. Realizada análise descritiva e testes de associação com nível de significância de 5%.

Resultados: Após a secagem automatizada observou-se maior número de manchas no instrumental cirúrgico, comparada à secagem manual. A mancha do tipo ferrugem foi a mais frequente, com coloração característica amarelada ou marrom escuro. O teste de verificação de proteína foi negativo em todas as manchas analisadas.

Conclusões: O processo de limpeza também pode causar danos ao instrumento cirúrgico por corrosão. O ciclo completo de limpeza automatizada inclui pré-lavagem, lavagem, enxágue, enxágue com água de osmose reversa, secagem e termodesinfecção. Considerando que os instrumentos cirúrgicos termorresistentes vão passar pelo processo de esterilização, padronizar um ciclo com menor tempo, apenas para as fases de pré-lavagem, lavagem e enxágue, ou seja, sem a secagem e sem a termodesinfecção, otimizaria o fluxo de materiais e o uso do equipamento, reduzindo a incidência de manchas e o retrabalho da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Instrumentos Cirúrgicos; Corrosão.

ID: 7182
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: de Jesus, M M T (Hospital Puc Campinas, Campinas, SP, Brasil), Costa, J C (Hospital Puc Campinas, Campinas, SP, Brasil), Guadagnim, K H M (Hospital Puc Campinas, Campins, SP, Brasil), Meres, A L F (Hospital Puc Campinas, Campinas, SP, Brasil), Techio, L B P S (Hospital Puc Campinas, Campinas, SP, Brasil), Lourenço, M P P B (Hospital Puc Campinas, Campinas, SP, Brasil).

Título: ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA: CAMPANHA DE AÇAO EDUCATIVA

Introdução: A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é uma complicação comum, com taxas elevadas de morbimortalidade, caracterizando um importante problema econômico para o sistema de saúde. Sendo classificadas ISC quando houver infecção até 30 dias depois da cirurgia ou 90 dias após quando implante de próteses. Implica diretamente no tempo de permanência nas unidades de internação e estando diretamente ligado a segurança do paciente. A segurança do paciente visa reduzir ao mínimo os danos e riscos que o paciente pode estar exposto[1]. Diante disso a antibioticoprofilaxia está relacionada na melhora desses resultados, ainda que esta não substitui nenhum dos demais cuidados preventivos da ISC, não devendo ser visto de forma isolada na prevenção dela, mas, como parte de um conjunto de fatores baseados, tanto no paciente como nos procedimentos cirúrgicos. Cuidados estes ligados a antissepsia da pele, técnica cirúrgica correta, hemostasia adequada, manutenção da temperatura corporal, tempo operatório, esterilização dos materiais e equipamentos cirúrgicos. A antibióticoprofilaxia cirurgia engloba o uso de Protocolos que visam orientar qual antibiótico adequado para o tipo de cirurgia e microbiota prevalente visando prevenir as infecções associadas ao sitio cirúrgico.

Objetivo: Descrever o relato de experiencia realizado em um hospital escola a cerca de uma ação educativa sobre a temática antibioticoprofilaxia cirúrgica.

Método: Trabalho do tipo relato de experiencia realizado no ano de 2022 em um hospital escola da cidade de Campinas-SP evolvendo profissionais do centro cirúrgico.

Resultados: Realizada campanha intitulada “antibioticoprofilaxia cirúrgica” como uma medida adicional para a redução do risco de infecção do sitio cirúrgico e trabalhar esse tema de extrema importância, foi utilizado uma roleta com símbolos, os quais o profissional deveria girar a roleta, escolher o símbolo no qual continha uma pergunta relacionada ao antibiótico de primeira escolha para uma cirurgia ou tempo de repique do mesmo. Após a resposta o profissional ganhava um brinde. Caso a resposta dada fosse incorreta a equipe envolvida no treinamento lhe dava uma breve explicação sobre o assunto e este tinha a possibilidade de girar a roleta novamente, visando assim aprender com o erro. A campanha estava alocada dentro do centro cirúrgico e teve a participação de 170 profissionais. Essa campanha teve objetivo de estimular o aprendizado e conscientizar os profissionais envolvidos na cirurgia: médicos, anestesistas e equipe de enfermagem a identificarem qual antibiótico deve der administrado em cada cirurgia e o tempo de repique do mesmo, visando a cirurgia segura e a redução dos níveis de infecção do sitio cirúrgico.

Conclusões: Pode-se perceber uma adesão considerável dos profissionais de saúde em relação a campanha e ao formato na qual a mesma foi executada tornando-se assim um método efetivo de educação em saúde, conseguindo atingir o objetivo de disseminar conhecimento e atualizá-los a cerca do protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica.

Palavras-chave: Antibioticoprofilaxia; Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico.

ID: 6929
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Bieniek, A A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), de Lima Leachi, H F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), da Rocha, A F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Ribeiro, R P (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO SISTEMA NERVOSO DE TRABALHADORES COM EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À FUMAÇA CIRÚRGICA

Introdução: A fumaça cirúrgica gerada pelo uso do eletrocautério, é composta por 95% de água ou vapor e 5% de detritos celulares, considerados tóxicos ao trabalhador da área da saúde exposto a esse risco químico. Esta exposição frequente durante os anos de labor, pode desencadear os seguintes sinais e sintomas respiratórios: prurido nasal, espirro, coriza, congestão nasal, ardência de faringe e tosse.

Objetivo: Analisar a prevalência dos sinais e sintomas respiratórios relacionados à exposição ocupacional de trabalhadores da saúde à fumaça cirúrgica; e analisar as medidas de proteção utilizadas pelos trabalhadores da saúde quando expostos à fumaça cirúrgica.

Método: Estudo epidemiológico observacional, do tipo transversal, de caráter descritivo. A coleta foi realizada no ano de 2021 nos centros cirúrgicos de uma instituição de serviço terciário com característica oncológica e filantrópica e de um hospital universitário de alta complexidade. Foram utilizados dois instrumentos: caracterização sociodemográfico e a Escala para Avaliação da Intensidade dos Sinais e Sintomas relacionados à Exposição à Fumaça Cirúrgica, composta por 33 itens em divididos em seis domínios, sendo um deles o Sistema Respiratório composto por 10 itens, apresentado neste estudo. A mensuração da Escala é realizada de forma numérica variando de 0 a 3 pontos. Para comparar a prevalência dos sinais e sintomas relacionados à exposição à fumaça cirúrgica em trabalhadores da saúde foi realizado o teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 0,05 ($\alpha<0,05$). O estudo foi aprovado provado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob Parecer nº 4.892.743.

Resultados: A mostra de trabalhadores expostos à fumaça cirúrgica foi composta por 168 trabalhadores do sexo masculino (n=84; 50,0%) e feminino (n=84; 50,0%), com média de 37 anos de idade, médicos (n=54; 32,1%), técnicos de enfermagem (n= 52; 31,0%) e enfermeiros (n=14; 8,3%), e especialistas (n=74; 44,0%). O domínio Sistema Respiratório apresentou prevalência de n= 94; 55,9%, (±3,4; Máx=23; Mín= 0) com predominância no score geral de Baixa Intensidade (n=86; 91,4%), Moderada Intensidade (n=7; 7,2%) e Alta Intensidade (n=1; 1,0%); A prevalência dos sinais e sintomas presentes neste domínio foi: Prurido nasal (n=70; 74,4%) com Baixa Intensidade (n= 47; 63,5%), Moderada Intensidade (n=20; 27,0%) e Alta Intensidade (n=7; 9,4%); Espirro (n=50; 53,2%) com Baixa Intensidade (n= 32; 64,0%), Moderada Intensidade (n=11; 22,0%) e Alta Intensidade (n=7; 14,0%); Coriza (n=47; 50,0%) com Baixa Intensidade (n= 31; 66,0%), Moderada Intensidade (n=13; 27,6%) e Alta Intensidade (n=3; 6,3%); e Congestão Nasal (n=40; 42,5%) com Baixa Intensidade (n= 26; 65,0%), Moderada Intensidade (n=11; 27,5%) e Alta Intensidade (n=3; 7,5%). Em relação à proteção ocupacional, (n=105; 62,5%; p-valor 0,11) utilizaram a máscara respiratória

Conclusões: Os trabalhadores expostos a fumaça cirúrgica apresentaram a prevalência de sinais e sintomas relacionados ao risco ocupacional ao qual estão expostos durante a jornada de trabalho, mesmo com a proteção da máscara respiratória: prurido nasal, espirro, coriza, congestão nasal, ardência de faringe e tosse. Com associação baixa as recomendações da Association of periOperative Registered Nurses, do National Institute for Occupational Safety and Health e o American National Standards Institute são: uso de máscaras de alta filtração, uso de aspiradores de fumaça cirúrgica e a troca de ar correta dentro das salas operatórias.

Palavras-chave: Sinais e Sintomas; Eletrocirurgia; Riscos Ocupacionais; Fumaça.

ID: 7186
Área: Posicionamento Cirúrgico
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Santos, B S (UFRN, Parnamirim, RN, Brasil), Alves, J T P (UFRN, Natal, RN, Brasil), Oliveira, M M (UFRN, Natal, RN, Brasil), Morais, Z J B (UFRN, Natal , RN, Brasil), França, A C F (UFRN, Natal, RN, Brasil), Lima, I A C (EBSERH, Parnamirim, RN, Brasil), Xavier, S S M (UFRN, Natal, RN, Brasil).

Título: APLICAÇÃO DA ESCALA ELPO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA GERAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Introdução: A cirurgia geral engloba procedimentos realizados no aparelho digestivo, parede abdominal e na cabeça e pescoço, o que demanda diferentes tipos de posicionamentos cirúrgicos para atender cada uma das especificidades necessárias durante a operação. Nesse contexto, um posicionamento adequado é uma medida fundamental para minimizar o risco de desenvolvimento de lesões. Portanto, a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), por ser um instrumento que permite a avaliação deste risco, possibilita uma ação preventiva e uma melhor qualidade assistencial.

Objetivo: O estudo tem como objetivo aplicar a ELPO para avaliar o risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias gerais eletivas.

Método: Trata-se de um estudo observacional, analítico com abordagem quantitativa, realizado no período pré-operatório imediato e intraoperatório, no centro cirúrgico de um Hospital Universitário. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa Local, sob o parecer 4.138.113, respeitando a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: A amostra foi composta por 13 pacientes adultos, com prevalência do gênero feminino entre 40 e 59 anos de idade, sendo HAS e DM as comorbidades mais presentes. Em relação ao tempo de cirurgia, a maioria teve duração de 2 a 4 horas e o tipo de anestesia foi a geral. Em todos os procedimentos cirúrgicos analisados a superfície de suporte utilizada foi o colchão da mesa cirúrgica de espuma e coxins feitos de campos de algodão. Em relação aos escores obtidos, a maioria se enquadra como baixo risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, porém parte considerável da amostra apresentou alto risco.

Conclusões: O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou a aplicação da ELPO, identificação dos escores obtidos, classificação e avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico a pacientes submetidos a cirurgias gerais eletivas em um hospital universitário, além da caracterização da amostra segundo dados sociodemográficos, clínicos e cirúrgicos. A escala ELPO é um instrumento útil e válido no processo de trabalho da enfermagem perioperatória, porém é necessário que seu conhecimento seja mais propagado no âmbito acadêmico, que os profissionais atuantes sejam capacitados para sua utilização e haja realização de mais pesquisas acerca do tema.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Posicionamento do Paciente; Cirurgia Geral.

ID: 5395
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Miranda, A B (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Silva Alvim, A L (Universidade Federal de Juiz de Fora, São Paulo, SP, Brasil), da Silva Lima, E L (Hospital São Camilo Oncologia, São Paulo, SP, Brasil), Nogueira Marques, H N (Hospital São Camilo Oncologia, São Paulo, SP, Brasil), Tito Albuquerque, P D S (Hospital Nipo Brasileiro, São Paulo, SP, Brasil).

Título: ANÁLISE DE MANCHAS E ALTERAÇÕES EM INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS: ESTUDO MULTICÊNTRICO

Introdução: O processo de limpeza e inspeção realizado pelos profissionais de enfermagem no centro de materiais e esterilização garante qualidade e segurança em todas as etapas do processamento de produtos para saúde. Instrumentais cirúrgicos com alterações relacionadas a manchas, oxidação e corrosão podem causar eventos adversos ao paciente devido a redução da funcionalidade e a presença de biofilmes mascarados e protegidos do agente esterilizante, o que ainda é pouco explorado na literatura.

Objetivo: Analisar manchas e alterações em instrumentais cirúrgicos detectadas no centro de materiais e esterilização.

Método: Estudo multicêntrico, transversal, descritivo, de natureza quantitativa realizado no centro de materiais e esterilização de três hospitais localizados na região central de São Paulo, Brasil, no período de março a maio de 2023. O hospital A é público e os hospitais B e C são privados. Na sala de preparo, os instrumentais cirúrgicos foram selecionados de forma aleatória e inspecionados com auxílio da lupa de aumento de oito vezes. Os pesquisadores analisaram toda extensão da superfície do instrumental cirúrgico, incluindo articulação a articulação do instrumental, lúmem, fundo cego, espaços internos inacessíveis para a fricção direta, reentrâncias ou válvulas. Os dados foram alimentados em um formulário construído pelos pesquisadores, de acordo com as informações descritas pela Aesculap Academy.

Resultados: Foram avaliados 900 (100%) instrumentais cirúrgicos, sendo a maioria pinças, tesouras, afastadores e porta agulhas. Do total, 365 (41,0%) apresentaram pontos ou manchas, 312 (35,0%) alterações na coloração e 133 (15,0%) corrosão ou oxidação. A utilização de água potável para o enxague dos instrumentais cirúrgicos, a qualidade da água e a utilização de detergente neutro foram associados a mudança de coloração, corrosão ou oxidação, pontos e manchas dos instrumentais cirúrgico ($p<0,001$). Houve alterações nos laudos de análise físico-química do hospital A, que apresentaram aumento da condutividade e dureza e, os resultados microbiológicos identificaram bactérias heterotróficas e endotoxinas.

Conclusões: Este estudo mostrou que os instrumentais cirúrgicos apresentam alterações que podem comprometer a segurança do paciente, tais como pontos, manchas, oxidação ou corrosão. A etapa de inspeção torna-se fundamental para detectar problemas relacionados a funcionalidade, a qualidade e a procedência da água utilizada no processo de limpeza.

Palavras-chave: Limpeza; Desinfecção; Enfermagem.

ID: 7188
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ferreira, R A (Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Fassarella, C S (Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Lopes Ribeiro , O M P (Universidade do Porto, Portugal), Bueno, A A B (Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Romero, L B (Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Azevedo, A R R (Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG/UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Henrique, D d M (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: CLIMA DE SEGURANÇA NO CENTRO CIRÚRGICO NO PERIODO PRÉ-PANDEMICO E PANDEMICO DA COVID-19: ESTUDO QUALITATIVO

Introdução: O clima de segurança reproduz as percepções dos profissionais quanto ao conjunto de valores e atitudes que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança 1-3.

Objetivo: Compreender o clima de segurança de um centro cirúrgico no período pré-pandêmico e pandêmico da COVID-19.

Método: Estudo qualitativo, com abordagem descritiva. Amostragem composta por 20 profissionais sendo estes da equipe de enfermagem, médica, apoio e residentes médicos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuação profissional no período pré-pandêmico e pandêmico da COVID-19, carga horária mínima de 20 horas semanais e atribuições de liderança. O roteiro para entrevista foi idealizado a partir dos domínios do instrumento validado Questionário de Atitudes de Segurança/ Centro Cirúrgico. As entrevistas foram gravadas e transcritas e os dados tratados com a análise textual discursiva com o suporte do software Iramuteq. O estudo atendeu às diretrizes de redação científica COREQ e aos aspectos éticos com aprovação do Comitê Ética com parecer nº 3.138.243 e emenda o nº 4.638.445 e financiamento pela Faperj.

Resultados: Os discursos resultaram em 6 classes. A Classe 1 - Estresse e desempenho profissional em razão da COVID-19 compreende 17,85% dos segmentos de texto do corpus total analisado e retratam que o estresse se tornou excessivo no período da pandemia pelo aumento da demanda, sentimento de medo e sobrecarga de trabalho pela redução da equipe; A classe 2 - Protocolos de segurança do paciente no centro cirúrgico representa 11,98% do corpus total analisado destacando os protocolos realizados no centro cirúrgico e as atitudes em relação ao seu cumprimento, no período pré-pandêmico e pandêmico da COVID-19, para garantir a segurança do paciente; Classe 3 - Responsabilidade pela segurança do paciente, ausência de comunicação efetiva e de retorno do desempenho compreende 14,18% do corpus total analisado. Os discursos retratam uma responsabilidade parcial por parte da equipe multiprofissional quanto a segurança do paciente perioperatório, evidencia que há uma deficiência de comunicação efetiva no cenário deste estudo, assim como quanto ao retorno do desempenho dos profissionais, ou das notificações dos eventos adversos realizadas por eles; Classe 4 - Biossegurança dos profissionais do centro cirúrgico compreende 24,21% do corpus total analisado. Esta classe revela a preocupação da gerência em estabelecer medidas de proteção e a disponibilização dos materiais necessários, porém essa atenção foi se dissolvendo com a redução de casos da doença; Classe 5 - Maturidade de cultura de segurança compreende 17,85% do corpus total. De acordo com os discursos, os participantes ressaltam a necessidade de um amadurecimento da cultura organizacional, bem como a existência de um setor de qualidade do serviço; Classe 6 - Cultura justa, aprendizado organizacional e reportar o erro compreende 13,94% do corpus e destaca que há uma dificuldade da notificação de falhas por terem a percepção de uma cultura punitiva na organização.

Conclusões: Os discursos evidenciam que a pandemia fragilizou o clima de segurança no centro cirúrgico. Este estudo contribui para prática, gestão e sociedade pois identifica as fragilidades do ambiente permitindo implementação de estratégias assertivas para um cuidado seguro, pois ao diagnosticar os pontos frágeis, ações são realizadas para que a prática seja baseada em evidências, tornando o cuidado seguro e de qualidade.

Palavras-chave: Cultura Organizacional; Centros Cirúrgicos; Segurança do Paciente; COVID-19.

ID: 6935
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: de Paula, D F (Faculdade de Tecnologia, Baurú, SP, Brasil), Almeida, R M A d (Faculdade de Tecnologia, Baurú, SP, Brasil).

Título: PROTETORES PARA PONTAS DE FIXADORES EXTERNOS ORTOPÉDICOS DO MÉTODO ILIZAROV: DESINFECÇÃO COM CLOREXIDINA

Introdução: Os sistemas de fixação externos ortopédicos são colocados de maneira rápida, com grande aplicabilidade no tratamento dos diversos tipos de fraturas, nas situações de urgência e emergência, de forma percutânea e com um menor dano aos tecidos moles, são formados por um grupo de elementos estruturais para sustentação compostos por fios, pinos e hastes que garantem a estabilidade dos ossos fraturados, sendo de grande importância compreenderem o impacto do posicionamento em relação aos ossos para garantir o funcionamento normal desse sistema de fixação e propiciar a junção dos fragmentos ósseos

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi desenvolver protetores para as pontas dos fios desses fixadores que ficam expostos, para os que farão uso temporariamente dessa órtese para reconstrução óssea, realizar testes de desinfecção e analisar sua eficácia.

Método: Os materiais utilizados para o estudo e comparação de resultados foram rolhas de cortiça, a mesma sendo usada para molde e a impressão em material PLA feito na impressora 3D e fios de Kirchner tamanho 2,0 mm e 4,8 mm. Os métodos utilizados foram os testes mecânicos e microbiológicos, ambos foram realizados no laboratório de microbiologia de uma faculdade pública de tecnologia. Os testes mecânicos analisaram a precisão de encaixe das peças nos fios e sua resistência contra queda. Nos testes microbiológicos foram utilizadas dez rolhas de cortiças e dez peças em PLA, e o gluconato de clorexidina (1%, comercializado em farmácias comuns) para a desinfeção. Para os testes controles foram usadas dez rolhas de cortiça e dez peças em PLA, previamente esterilizadas na autoclave em 121°C por 15 minutos (ciclo termossensível). As peças de PLA e rolhas de cortiça foram contaminadas com swab estéril umedecidos em uma suspensão da bactéria Staphylococcus aureus (ATCC 25923) com a escala 0,5 Mac Farland, até sua completa absorção por 5 minutos. Foram coletadas amostras com swab umedecidos com água estéril, da superfície do PLA e da rolha, e semeados em ágar nutriente em duplicada (pré-desinfecção). Foi feita a desinfecção com aspersão de gluconato de clorexidina (comercial a 1%) na superfície das rolhas de cortiça e do PLA previamente contaminados com a bactéria Staphylococus aureus (ATCC 25923), até sua absorção total com tempo de 5 minutos (pós-desinfecção), em seguida foram coletadas amostras da superfície do PLA e da rolha, e semeadas em ágar nutriente em duplicata. Todas as placas foram incubadas em 37°C por 24-48 horas.

Resultados: Os resultados obtidos demonstraram que houve crescimento da bactéria Staphylococcus aureus (ATCC 25923) no processo de pré-desinfecção, e a contagem de Unidades Formadoras de Colônias (UFC)/placa, teve como média das amostras coletadas de dez peças de PLA de UFC/placa de $7{,}0 \times 10^3$, e houve inibição total do crescimento bacteriano pós-desinfecção com gluconato de clorexidina (comercial a 1%). Referente às amostras coletadas de dez rolhas de cortiça na pré-desinfecção, observou-se que houve crescimento da bactéria Staphylococcus aureus (ATCC 25923) com média de UFC/placa de $7{,}3 \times 10^3$, sendo que houve inibição total do crescimento bacteriano pós-desinfecção com gluconato de clorexidina (comercial a 1%).

Conclusões: De acordo com os testes microbiológicos conclui-se que o gluconato de clorexidina (comercial a 1%) pode ser indicado como um desinfetante prático, de baixo custo, de fácil uso para a desinfecção desses protetores.

Palavras-chave: Protetores Ortopédicos; Desinfecção com Clorexidina; Fios de Kirchner.

ID: 6938
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Espirito Santo, D N (Hospital de Clinicas, Porto Alegre, RS, Brasil), Toss, L (Hospital de Clinicas, Porto Alegre, RS, Brasil), Muniz, R (Hospital de Clinicas, Porto Alegre, RS, Brasil), Pires, I (Hospital de Clinicas, Porto Alegre, RS, Brasil), Trevisan, I (Hospital de Clinicas, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM MONTAGEM DE SALA CIRÚRGICA BASEADA NA METODOLOGIA OSCE

Introdução: A metodologia OSCE (Objective Structured Clinical Examination) foi desenvolvida em 1975 pelo médico e professor Ronald Harden e desde então vem sendo amplamente utilizada no ensino na saúde para avaliação de competências e habilidades. A metodologia baseia-se em um roteiro pré definido com estações de simulação nas quais os participantes executam tarefas específicas e com tempo pré determinado. A organização é estruturada de maneira rotativa, para que todos os participantes individualmente passem por todas as estações. A avaliação é realizada com checklists objetivos e padronizados que contemplam as atitudes esperadas nos diferentes contextos. Assim, é possível avaliar o desempenho do participante, caracterizando se ele tem o domínio das habilidades necessárias.

Objetivo: Descrever a elaboração e implementação de uma capacitação para a equipe de enfermagem, baseada na metodologia OSCE adaptada.

Método: Estudo descritivo tipo relato de experiência realizado por enfermeiras do Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) de um hospital escola público da região sul do Brasil.

Resultados: O tema da capacitação foi a montagem de sala cirúrgica. Esta foi oferecida durante três dias e em 4 horários diferentes, com duração aproximada de 2 horas. As turmas foram compostas por até 10 técnicos de enfermagem. O CCA possui 91 funcionários no seu quadro e a capacitação teve adesão de 73 pessoas que realizaram-na fora do seu horário de trabalho, o que representou uma adesão de 80%. Foram propostas quatro estações, sendo duas com atividades práticas de simulação e duas com atividades teóricas de reflexão e pensamento crítico. Nas estações práticas as salas cirúrgicas foram identificadas como sala 34 e sala 35, os participantes na sala 35 eram solicitados a preparar e montar a sala cirúrgica com o objetivo de deixar-la montada e organizada como se não fosse ocorrer nenhum outro procedimento no dia apenas avaliando o padrão da organização e montagem, com todos os itens fixos e móveis necessários para uma sala CIRÚRGICA de pequeno a médio porte. Para sala 34 o objetivo era realizar a montagem da sala para um dos procedimentos previamente selecionados, neste contexto era necessário a montagem dos itens fixos e específicos para as cirurgias como posicionadores, instrumentais, bombas de infusão, entre outros. Nelas, foram aplicados dois checklists distintos que contemplavam informações como os insumos, equipamentos fixos e móveis necessários. Nas estações teóricas, foram aplicados testes rápidos com questões de verdadeiro ou falso referentes à higienização e organização das salas cirúrgicas. Todas as estações foram acompanhadas por uma enfermeira. Os cenários estavam relacionados às atividades de rotina da equipe no centro cirúrgico. Cada espaço foi elaborado e descrito para que os participantes divididos em duplas e/ou trios realizassem a atividades no tempo pré-determinado de até 15 minutos.

Conclusões: A capacitação baseada na metodologia OSCE possibilitou avaliar a associação da prática aos conhecimentos teóricos e a percepção dos funcionários quanto à rotina de trabalho. Foram identificadas fragilidades nos processos e elaboradas sugestões de novos protocolos e rotinas internas. Constatou-se a promoção da reflexão acerca do desempenho individual de cada dupla avaliada. Avaliamos positivamente a metodologia empregada pela sua forma dinâmica e pela aplicabilidade dos checklists, o que tornou a capacitação muito próxima da realidade do cotidiano de trabalho, além de garantir maior adesão e interação da equipe de técnicos de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Capacitação.

ID: 7199
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Barakat, S H (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil), Ferreira, E B (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil), Pereira Silveira, R C d C (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil).

Título: AÇÕES DE PRÁTICAS AVANÇADAS ATRIBUIDAS AO ENFERMEIRO NO CONTEXTO PERIOPERATÓRIO: ANÁLISE DOCUMENTAL

Introdução: Estima-se que cinco bilhões de pessoas não contam com cuidados perioperatórios acessíveis e seguros, apresentando um déficit de 143 milhões de procedimentos cirúrgicos adicionais a cada ano para salvar vidas e prevenir incapacidades(1). Desse modo, o acesso e a cobertura universal aos serviços cirúrgicos se configuram como um grande desafio de saúde pública mundial. O olhar de enfermeiros perioperatórios, que almejam aprimorar a força laboral na incorporação de estratégias que incorporem a cirurgia como uma parte indivisível e indispensável nos sistemas de saúde, oferece uma sensação promissora de minimizar essa desigualdade cirúrgica. Em paralelo, emerge a Prática Avançada de Enfermagem, sem claras definições e incipientes produções científicas no campo da enfermagem perioperatória.

Objetivo: Identificar as ações de práticas avançadas atribuídas ao enfermeiro no contexto perioperatório.

Método: Abordagem de caráter exploratório-descritivo aplicado à análise documental. Configura-se em um recorte de dissertação. A coleta foi realizada entre meados de junho e julho de 2023, procedeu-se à busca de documentos norteadores na estruturação no escopo de práticas avançadas atribuídas ao enfermeiro no perioperatório. A análise dos dados contou com diversos tipos de registros nacionais e internacionais provenientes de sociedades especialistas, órgãos governamentais, instituições de ensino e entidades de classe profissional.

Resultados: Foram encontrados um total de 57 arquivos, os quais contemplavam em sua maioria relatórios, manuais, ementas de programas educacionais, diretrizes de prática, declarações de consenso, certificações de registro profissional, normas técnicas, planejamentos estratégicos, resoluções e legislações. Entretanto, apenas oito documentos retratavam ações específicas de enfermagem perioperatória. Destacando-se os modelos americanos, ingleses, canadenses e australianos, na qual trazem de forma geral o enfermeiro de prática avançada no perioperatório como o profissional autorizado pelos órgãos reguladores na formulação de decisões clínica-cirúrgicas na gestão do cuidado de doenças agudas e crônicas, referente aos problemas reais e potenciais de saúde na perspectiva de realizar quaisquer procedimentos invasivos ou operatórios(2,3). Este profissional avalia, diagnostica e prescreve diversas modalidades terapêuticas, entre elas farmacológicas e não farmacológicas(2,3). As funções enfatizadas foram a criação de guidelines, educação continuada, liderança, auditoria dos processos e indicadores, planejamento terapêutico interprofissional, avaliação clínica individualizada e sistematizada, consulta pré e pós-operatória, educação em saúde ao paciente e família, cuidados no internamento, gestão do cuidado em sala de recuperação-anestésica, preparação para alta e acompanhamento pós-alta(2,3). Englobam ainda a atuação no aprimoramento em práticas anestésicas em cirurgias de médio e pequeno porte, com ênfase em cirurgia ambulatorial e de emergência, primeiro assistente em cirurgia, alta performance no manejo robótico, intervenções múltiplas em sala operatória e recuperação anestésica, educação, consultoria e pesquisa(2,3). Ainda que as habilidades necessárias aos enfermeiros muitas vezes já existam ou estejam sendo desenvolvidas, não são valorizadas ao encontrar empecilhos para sua prática, bem como não foram identificadas ou atribuídas a uma mesma função. É imperativo propiciar um ambiente favorável para endossar esta capacidade, isto é, articular através das organizações governamentais e lideranças ações multifacetadas, na qual destaca-se a cooperação internacional. Ao viabilizar o intercâmbio de experiências, pesquisas e parcerias, de modo a incentivar movimentos políticos que levem a regulamentação, educação e implementação.

Conclusões: Os resultados reforçam a importância de se minimizar o distanciamento em relação ao que tem sido feito e incentivar o que pode ser feito no desenvolvimento da enfermagem perioperatória em práticas avançadas.

Palavras-chave: Práticas Avançadas de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Assistência Perioperatória.

ID: 7202
Área: OPME
Categoria: Enfoque na prática
Sala: Auditório 2
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Silva, I B R d (IOT HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil).

Título: IMPLANTAÇÃO DE RASTREABILIDADE INFORMATIZADA DE OPMES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O processo de rastreabilidade no processamento é definido como a capacidade de traçar o seu histórico e da sua utilização por meio de informações previamente registradas e devem ser garantidas pelo CME sempre que solicitação seja para análise de eventos adversos, como para análise de qualidade do processo. Atualmente quando falamos em Órteses Próteses Materiais Especiais (OPMEs) e os seus desafios, a rastreabilidade surge como uma das principais preocupações, principalmente pela utilização de dispositivos médicos implantáveis, que imprimem riscos na sua utilização que precisam ser rastreados a partir de informações desde a matéria prima utilizada até o consumidor final. Dado a diversidade dos OPMEs, realizar a rastreabilidade de forma manual pode deixar lacunas e informações dúbias relacionadas ao processamento de instrumentais e implantes nos Centros de Materiais e Esterilização.

Objetivo: Relatar a experiência na implantação de rastreabilidade informatizada em instrumentais e implantes (OPMEs) processados em um CME de um hospital ortopédico de grande porte da cidade de São Paulo.

Método: Trata-se de um relato de experiência, realizado por enfermeiro responsável pelo CME, no ano período de abril de 2018 a novembro 2018 em um CME de um hospital ortopédico de grande porte na cidade de São Paulo

Resultados: O CME já dispunha de sistema de rastreabilidade informatizado desde o ano de 2015, porém dado o volume de caixas, complexidade e diversidade dos OPMEs processados, este ainda era realizado de forma manual, o que gerava falhas no registro da informação ou informações divergentes e incompletas. Desta forma em abril de 2018, se iniciou o planejamento do processo de inclusão dos OPMEs no sistema de rastreabilidade, começado pelo desenho do módulo de OPME na plataforma pelo desenvolvedor, que juntamente com os enfermeiros do CME, desenharam o fluxo e regras que deveriam ser aplicadas desde o recebimento do OPME, até a sua entrega para o paciente e devolução ao fornecedor. O desenvolvimento do módulo OPME, se subdividiu em três etapas de inclusão diferenciadas, sendo estas: recebimento, preparo e devolução. Após o desenvolvimento do módulo iniciou-se a fase de cadastro dos OPMEs no sistema, sendo padronizado no seguinte formato: diferenciação entre caixas (apenas instrumentais/ instrumentais e implantes e apenas implantes), descrição do material e empresa fornecedora. Com os OPMEs cadastrados, iniciou-se o treinamento da equipe e testes in loco, analisando possíveis falhas do sistema e obstáculos na implantação, processo de durou de julho de 2018 a novembro de 2018, finalizando com cadastro de mais de 600 OPMEs e o processo sendo realizado totalmente de maneira informatizada.

Conclusões: A implantação da rastreabilidade informatizada de OPMEs no Centro de Materiais e Esterilização (CME) trouxe melhorias significativas. Com a automação foi otimizada a identificação, rastreamento e gestão dos dispositivos desde o recebimento dos OPMEs até a sua devolução ao fornecedor, reduzindo falhas e erros de informação. Além disso, a partir informatização do processo foi possível obter dados rápidos a cerca de produção e indicadores de qualidade que auxiliaram nos processos de melhoria do CME, sendo também uma ferramenta de qualidade na unidade. A implantação da rastreabilidade informatizada do processamento de OPMEs no CME permitiu a melhora na gestão dos processos, além de gerar valor as atividades realizadas no CME, aumentando a confiabilidade e segurança da unidade.

Palavras-chave: Esterilização; Dispositivo Médico; Controle de Qualidade.

ID: 7207
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Machado, V S (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Gouveia, J L (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Fritzen, A (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Oliveira, C Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Conzatti, P (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Bandeira, P M (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: CIRURGIA SEGURA: ADESÃO AO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA PELA EQUIPE MÉDICA

Introdução: A Cirurgia Segura envolve medidas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois das operações. Eventos adversos são situações que podem resultar em dano ao paciente. Esta temática desperta interesse em nível internacional, atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) direciona sua atenção para a qualidade e segurança na realização de procedimentos cirúrgicos[1] assim, as instituições de saúde deverão estar atentas, para planejar e prevenir ações a fim de elevar o padrão de qualidade e segurança na assistência aos pacientes. A OMS lançou o segundo desafio global para as práticas de segurança cirúrgica, exclusivamente aos procedimentos e destacando "cirurgias seguras salvam vidas", que está relacionado a aspectos importantes à segurança dos pacientes, determinando a base para se começar a discutir a segurança em cirurgia[1]. O checklist de cirurgia segura é utilizado como um instrumento de qualificação da equipe, dos serviços assistenciais e redução de eventos adversos, entretanto, muitos profissionais enfrentam dificuldades para sua utilização[3]. O que mais chama a atenção é que dos profissionais envolvidos neste processo, os médicos ainda se encontram como os mais relutantes à implementação total do checklist, e com o aumento demográfico de novos profissionais na área médica[3], é fundamental capacitar estes profissionais para a adesão aos protocolos de segurança desde a graduação em medicina.

Objetivo: Analisar a adesão ao preenchimento e aplicabilidade dos termos de consentimento e a marcação de sítio cirúrgico pela equipe médica.

Método: Trata-se de estudo retrospectivo, com delineamento quantitativo. O presente estudo foi realizado no Centro Cirúrgico de um hospital privado localizado na região Sul do Brasil. O campo de pesquisa é composto por 13 salas operatórias, abrangendo em média 1.287 procedimentos/mês. A coleta de dados foi realizada através da análise do indicador de qualidade "avaliação da conformidade do termo de consentimento livre e esclarecido de procedimentos cirúrgicos" e "conformidade na marcação de sítio cirúrgico", no período de julho de 2022 a junho de 2023.

Resultados: Os resultados do presente estudo evidenciaram que há adesão há protocolo entende-se que demonstra então o reconhecimento/entendimento/compreensão da importância desta etapa pelas equipes, porém, ainda existem fragilidades nesse processo, quanto à aplicação de termos de consentimento e marcação de sítio cirúrgico, evidenciado pelo indicador de qualidade onde a porcentagem de adesão ainda não é favorável. Durante o período de 11 meses foi medido a taxa de adesão de dois momentos importantes das etapas do protocolo de cirurgia segura, em que 97,5% dos termos havia assinatura médica e 97,4% havia assinatura do paciente, e quanto ao indicador do sítio cirúrgico foi observado que em 93,17% dos pacientes, havia marcação de sítio cirúrgico.

Conclusões: Conclui-se que este estudo contribui para as instituições de saúde, por apresentar possibilidades de fortalecimento da equipe médica nesta etapa imprescindível do processo de cirurgia segura. A participação ativa dos profissionais de enfermagem contribui para que a equipe médica tenha uma maior adesão à aplicação do termo de consentimento cirúrgico e conformidade na marcação do sítio operatório.

Palavras-chave: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Medidas de Segurança; Lista de Checagem; Segurança do Paciente.

ID: 7208
Área: Sustentabilidade
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Barbosa, G K D (UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Ribeiro, C R B (UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Tracera, G M P (UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Carmo, T G d (UFF, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: O CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇAO PROMOVENDO SAÚDE NA ESCOLA ATRAVÉS DA SUSTENTABILIDADE

Introdução: Saúde e meio ambiente são temas interdependentes especialmente pela influência do ecossistema no bem-estar humano. Nas últimas décadas, o incremento da degradação ambiental tem fomentado a busca de alternativas sustentáveis nos diversos âmbitos da sociedade, inclusive nos setores da saúde e da educação, tendo se ponto de partida na educação básica.

Objetivo: Refletir sobre alternativas sustentáveis para o Centro de Material e Esterilização (CME) e a promoção da saúde na escola.

Método: Trata-se de um estudo teórico reflexivo construído a partir do pensamento crítico, sustentado por ideias de outros estudiosos do tema, acessadas mediante levantamento bibliográfico científico nacional e internacional realizado no período de abril a junho de 2022.

Resultados: Os resultados basearam-se em três eixos temáticos. O primeiro eixo discorre sobre práticas sustentáveis desenvolvidas no CME, ressaltando a urgência do tema no cenário global e nas instituições de saúde; o segundo, a relação saúde/meio ambiente nas políticas públicas afins à educação básica; e o terceiro, a modelagem didática como estratégia do CME na promoção da saúde na escola.

Conclusões: São inúmeras as possibilidades de ações sustentáveis no CME como ajuste no consumo de água, uso racional de produtos químicos, embalagens adequadas e ajustadas aos tamanhos dos produtos e novas possibilidades de destino de resíduos gerados. Entende-se, contudo, que novas possibilidades possam ser idealizadas e que a aproximação do CME com a educação básica por meio da confecção de modelos didáticos numa perspectiva sustentável pode ser uma proposta que amplie a visibilidade do CME enquanto setor de grande relevância no contexto da saúde e cuidado indireto ao paciente, além de suscitar a reflexão profissionais de saúde quanto a uma alternativa sustentável inovadora para o CME.

Palavras-chave: Esterilização; Promoção da Saúde; Educação em Saúde

ID: 7211
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Patriarca, G M (Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Goiânia, GO, Brasil), Vilela, E (Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Goiânia, GO, Brasil), Barcelos, W S (Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santilo, Goiânia, GO, Brasil), Macedo, R G (Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santilo, Goiânia, GO, Brasil), Costa, C B S (Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Goiânia, GO, Brasil), Rocha, V L (Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santilo, Goiânia, GO, Brasil).

Título: PERFIL DE CIRURGIAS REALIZADAS EM HOSPITAL PÚBLICO DE GOIÁS

Introdução: As cirurgias podem ser classificadas de acordo com a Associação Médica Brasileira (AMB) em baixa, média e alta complexidade. Outra classificação utilizada é através do tempo do procedimento, que pode ser definida em Porte I - cirurgias de 0 a 2 horas, Porte II - cirurgias de 2 a 4 horas de duração, Porte III - cirurgias de 4 a 6 horas e Porte IV - tempo de duração superior a 6 horas. O conhecimento do perfil de cirurgias de um hospital, permite a tomada de decisões estratégicas visando o aperfeiçoamento da qualidade de atenção.

Objetivo: Identificar o perfil e o tempo dos procedimentos cirúrgicos realizados em um hospital público de reabilitação e readaptação de Goiás.

Método: Foram analisadas as cirurgias realizadas do período de jan a dez de 2022. dados foram extraídos por meio de relatórios do prontuário eletrônico e planilha de excel, mensuradas as cirurgias por complexidade conforme Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e porte cirúrgico, e também os tempos envolvidos nos processos, divididos três etapas: 1 - Tempo Cirúrgico que considera a entrada do paciente na sala até a saída do cirurgião de campo. 2 - Tempo de Uso da Sala Operatória o tempo da entrada do paciente na sala até a saída e 3 - Tempo Total de Uso da Sala Operatória da entrada do paciente na sala até a finalização da limpeza.

Resultados: Foram evidenciadas 6.507 cirurgias, sendo 83% dos procedimentos de Média Complexidade e 17% de Alta Complexidade. O Porte I foi o de maior predominância 86%, em seguida Porte II 11%, Porte III 2% e Porte IV 1%. A média dos tempos foram: Cirurgias de média complexidade - Tempo Cirúrgico 57 min., o Uso da Sala foi de 118 min. e o Tempo Total de Ocupação foi de 142 min. Para a Alta Complexidade - Tempo Cirúrgico 106 min., 200 min Uso da Sala e 226 min para o Tempo Total de Ocupação. Para o Porte I - Tempo Cirúrgico 45 min., Uso da Sala 106 min., e o Tempo Total de Ocupação foi de 130 min. O Porte II - Tempo Cirúrgico de 167 min., o Uso da Sala foi de 257 min. e o Tempo Total de Ocupação de 285 minutos. O Porte III observamos o Tempo Cirúrgico de 288 minutos, Tempo de Uso da Sala de 396 min. e o Tempo Total do Uso da Sala foi de 429 min., e por fim o Porte IV apresentando o Tempo Cirúrgico de 384 min., Tempo de Uso da Sala de 475 min, e o Tempo Total do Uso da Sala 509 min.

Conclusões: Os resultados deste estudo servirão como base para a elaboração da capacidade instalada do centro cirúrgico, subsidiar discussões relacionadas ao desempenho das equipes, além possíveis ações para otimização dos tempos e eficiência do Centro Cirúrgico

Palavras-chave: Duração da Cirurgia; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios e Centros Cirúrgicos.

ID: 6956
Área: Robótica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Barreira Mendes, S B (INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Silva Lopes, E S (INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Alves Vilar, A M A (INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Braga Fernandes, A B (INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: COMPREENSÕES SOBRE CIRURGIA ROBÓTICA E ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIA PARA ENFERMEIROS QUE REALIZAM VISITA PRÉ-OPERATÓRIA

Introdução: O presente estudo realizou entrevista exploratória com enfermeiros que realizam visita pré operatória a clientes que irão se submeter a cirurgia robótica. O objetivo foi conhecer as compreensões desses profissionais sobre esta modalidade cirúrgica e identificar como esta abordagem é realizada no período que antecede o ato cirúrgico. Durante a pesquisa foi possível perceber que se por um lado havia um incremento tecnológico sendo utilizado na intervenção cirúrgica, por outro se percebia uma lacuna na interação entre profissional de saúde e clientes que se submeteriam a este tipo de cirurgia. Os profissionais envolvidos no atendimento a este cliente, em especial o enfermeiro, tem papel central para o sucesso do processo cirúrgico.

Objetivo: Conhecer as compreensões sobre cirurgia robótica para enfermeiros(as) que atuam em enfermaria; Identificar como é realizada a orientação aos clientes em pré-operatório de cirurgia robótica na instituição lócus do estudo

Método: Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa em um Hospital da rede pública do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 3 (três) enfermeiros(as) que atuam na assistência aos(às) clientes nas enfermarias e realizam a visita pré-operatória de enfermagem. O projeto foi submetido via Plataforma Brasil ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e recebeu o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE nº59587422.1.0000.5285, e Co participante- CAAE nº 59587422.1.3001.5274,

Resultados: No que se refere às compreensões sobre cirurgia robótica, os participantes apresentaram importantes elementos sobre a modalidade cirúrgica. Porém igualam a cirurgia robótica a videolaparoscópica em relação a abordagem cirúrgica e seus benefícios. Quanto à abordagem na visita pré-operatória sobre cirurgia robótica, há uma disparidade nas respostas, uma das participantes indaga sobre as informações passadas pelo médico, em que esses clientes vem com algumas dúvidas, mas que não há perguntas sobre a cirurgia robótica de modo específico; a outra informa que não explica sobre a cirurgia porque também não recebeu as orientações do que deve ser apresentado aos pacientes e a última informou que explica. As participantes salientaram a necessidade de um instrumento para embasar a orientação aos pacientes, e que este material pode ser útil para usuários do serviço, sejam clientes que serão submetidos à cirurgia e seus cuidadores, e também aos profissionais envolvidos.

Conclusões: Com isso, é possível concluir através deste estudo que, mesmo após uma década da realização da primeira cirurgia robótica no Brasil, alguns profissionais ainda possuem dúvidas sobre esta temática, apresentando um certo receio em abordar esse assunto no período pré-operatório, o que pode justificar a problemática, bem como por ser um assunto pouco presente na formação e ainda na rotina dos profissionais da assistência aos clientes nas enfermarias

Palavras-chave: Cirurgia Assistida por Robôs; Cuidados Pré-Operatório; Centro-Cirúrgico.

ID: 6459
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Silva, L S (Centro Universitário São Lucas, Ji-paraná, RO, Brasil), da Silva, L M (Centro Universitário São Lucas, JI-Paraná, RO, Brasil), Aidar, D C G (Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná, RO, Brasil), Athaides, F C d P (Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná, RO, Brasil), da Silva, M V (Centro Universitário São Lucas , Ji-Paraná, RO, Brasil).

Título: PERFIL DAS CIRURGIAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO INTERIOR DE RONDONIA

Introdução: Os problemas ortopédicos têm se configurado como um grave problema de saúde, pois tem ocasionado no aumento das internações hospitalares e dos custos dos tratamentos medicamentosos e cirúrgicos. Por procedimento cirúrgico entende-se como um conjunto de procedimentos manuais ou instrumentais que se destinam ao tratamento de doenças e traumatismos, comumente realizada no Centro Cirúrgico (CC)1. A enfermagem que atua no CC possui papel indispensável nas práticas assistenciais, educativas e preventivas, desenvolvidas em todos os níveis de atenção aos pacientes operatórios. O enfermeiro deve prestar assistência sistematizada com embasamento científico; propor intervenções fundamentadas na Prática Baseada em Evidências, de forma proativa e eficaz; além de ser capaz de avaliar os resultados de sua prática clínica2.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas em um hospital no interior da região amazônica.

Método: Tratou-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados do centro cirúrgico de um hospital de urgência e emergência do interior de Rondônia, durante o período entre março de 2019 a março de 2021, totalizando 777 procedimentos realizados em 742 pacientes.

Resultados: Os dados demonstraram que em sua maioria eram do sexo feminino (448/60,38%), na faixa etária entre os 21 anos e 30 anos (261/35,17%), procedentes da sala vermelha (2007/49%). Quanto as cirurgias, a maioria eram de emergência (396/53,36%), porte médio, com duração máxima de 60 minutos, a raquimedular foi o procedimento anestésico mais prevalente (286/38,54%) e as cirurgias ortopédicas as mais frequentes.

Conclusões: Desta forma conclui-se que conhecer o perfil dos pacientes abre portas para próximos estudos relacionados a esta temática, correspondendo como material de embasamento teórico para futuras pesquisas o que possibilita um melhor planejamento e assistência para esses pacientes. Sugere-se a realização de novos estudos em outros hospitais que sejam regionais, desse modo, será possível comparar o perfil dos pacientes provenientes de diferentes regiões do estado de Rondônia e do Brasil.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Ortopedia; Centro Cirúrgico Hospitalar.

ID: 7227
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Rodrigues Ferreira, E R (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Barros Arrais, A C (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil).

Título: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Introdução: O Centro de material e esterilização CME, é uma das principais áreas de apoio nas instituições de saúde, setor relevante no controle de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS). Nesse contexto, o CME é responsável pelo processamento de produtos para saúde, que compreende a recepção, limpeza, desinfeção, inspeção, preparo, esterilização, armazenamento e dispensação dos materiais para as unidades consumidoras. Dessa forma, os gestores em busca de melhorias contínuas, recorrem a sistema de informatização (TI) para de rastreabilidade de produtos para saúde e para melhorar a eficiência operacional e controle de usos

Objetivo: Descrever as etapas de planejamento e implantação do sistema de gestão hinno para o centro de material e esterilização.

Método: Estudo observacional transversal. Realizado em um centro de material e esterilização de um hospital privado de alta complexidade da cidade de São Paulo, com média de 1500 cirurgias mês, e uma média de processamento mensal de 29 mil pacotes. Esta unidade atende mensalmente três unidades de centro cirúrgico. Estudo realizado entre os meses de outubro de 2022 a julho de 2023

Resultados: O resultado do estudo foi descrever as etapas de planejamento e implantação do sistema de gestão hinno para as unidades de centro de material e esterilização e centro cirúrgico. As equipes envolvidas no planejamento foram, tecnologia da informação (programadores, analistas, técnicos de tecnologia da informação e informática clínica), gestão do centro de material e esterilização (gerente, coordenador, enfermeiro sênior e enfermeiros, técnicos de enfermagem), equipes da empresa hinno.

Conclusões: O Centro de material e esterilização participa do controle de qualidade e gestão dos produtos para saúde, e pode efetivamente melhorar o gerenciamento dos processos e garantir a segurança dos pacientes, por meio de métodos informatizados de controle e rastreabilidades com sistemas de gestão.

Palavras-chave: Informática; Gestão em Saúde; Processamento Automatizado de Dados; Instrumentos Cirúrgicos; Provisão.

ID: 7232
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ferreira, A R A (INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Oliveira, E B (UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Passos, J P (UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Zeitoune, R C G (UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: TRABALHO PRECÁRIO EM CENTRO CIRÚRGICO: IMPLICAÇÕES ORGANIZACIONAIS E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

Introdução: Estudos sobre o trabalho de enfermagem em centro cirúrgico descrevem esse ambiente permeado por problemas que mantêm estreita relação com a precarização do trabalho devido ao déficit de recursos humanos e materiais, comunicação inapropriada entre o setor e o complexo hospitalar com repercussões para o processo de trabalho, a qualidade de vida no trabalho e a saúde desses profissionais.

Objetivo: Analisar as implicações do trabalho precário para a organização do trabalho e para a saúde dos profissionais de enfermagem em centro cirúrgico.

Método: Estudo qualitativo, descritivo no qual se utilizou a técnica de entrevista com 30 profissionais de enfermagem de centro cirúrgico em um hospital universitário situado em um município da região sudeste, Brasil. Projeto aprovado por comitê de ética e pesquisa. Na categorização dos depoimentos aplicou-se a análise de conteúdo temática.

Resultados: A precarização em centro cirúrgico interfere negativamente na organização do trabalho devido a rotatividade de pessoal, a fuga de capital intelectual e a necessidade de treinamento contínuo dos trabalhadores temporários. Há interferência na qualidade da assistência com riscos para a segurança dos pacientes e a saúde dos trabalhadores.

Conclusões: Ratifica-se a relevância da desprecarização do trabalho no intuito de minimizar a rotatividade dos profissionais, promover a qualidade do serviço ofertado e a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Enfermagem; Centro Cirúrgico Hospitalar; Administração de Recursos Humanos; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais.

ID: 6210
Área: Posicionamento Cirúrgico
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ivastcheschen Taques, T (HURCG/UEPG/UNICESUMAR, Brasil, PR, Brasil), Bastos Pires, S M (Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil), S S (HURCG, Ponta Grossa, PR, Brasil), Rodrigues, A L (Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil).

Título: LESÃO POR PRESSÃO E POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

Introdução: O posicionamento cirúrgico refere-se à disposição dos pacientes na mesa cirúrgica durante a cirurgia. A posição ideal deve estar de acordo com a anatomia do paciente, ou seja, manter o corpo alinhado, aplicar tensão e pressão mínimas ao tecido, manter ventilação e circulação e permitir que o cirurgião tenha acesso ao local. O posicionamento incorreto pode resultar em eventos adversos, entre eles as lesões por pressão (LPP). O enfermeiro e a sua equipe possuem papel fundamental no posicionamento cirúrgico.

Objetivo: Identificar os fatores relacionados ao desenvolvimento de lesão por pressão resultantes do posicionamento cirúrgico.

Método: Pesquisa quantitativa, realizada por meio de observação estruturada, não participante, individual e sistemática. Foram selecionados, aleatoriamente, vinte e quatro procedimentos conforme agenda cirúrgica. Foram observados o paciente, os profissionais envolvidos no posicionamento perioperatório, e os dispositivos utilizados. O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, Registro CAAE: 56290222.1.0000.0105.

Resultados: Com relação às características sociodemográficas observadas 15 (62,5%) eram do gênero masculino, sendo da cor branca 18 (75,0%) com média de idade de 53,6 anos. Considerando a presença de comorbidades, observou-se que dos 24 entrevistados, 11 possuíam (45,8%), sendo as mais prevalentes a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 5 (20,8%), seguida de Diabetes Mellitus (DM) 1 (4,2%) e hipotireoidismo 1 (4,2%). Quanto aos procedimentos cirúrgicos realizados, referiram-se a cirurgias ortopédicas 14 (58,3%), seguido de colecistectomia 3 (12,5%), tireoidectomia total + parcial 2 (12,5%) e urologia 2 (12,5%), sendo que a duração média das cirurgias foi menos de 2 horas (45,8%). Quanto o tipo de anestesia, observou-se que em 11 (45,83%) dos pacientes, foi utilizado regional + sedação e a geral em 7 (29,17%). Ainda, referente ao posicionamento cirúrgico, verificou-se que 16 (66,67%) dos pacientes permaneceram em decúbito dorsal, 3 (12,5%) decúbito lateral direito e litotômica 3 (12,5%). Observou-se que os técnicos de enfermagem estiveram presentes em 100% dos posicionamentos e transferências, sendo elas da maca para a mesa cirúrgica ou da mesa cirúrgica para a maca. Já os enfermeiros estiveram presentes no momento do posicionamento e transferência da maca para a mesa cirúrgica em 5 (20,83%) dos pacientes. Quanto a presença de LPP verificou-se que 1 paciente (4,17%) apresentou LPP prévia e que nenhum paciente apresentou LPP decorrente do posicionamento cirúrgico.

Conclusões: Identificou-se que a maior parte dos investigados era do sexo masculino, de cor branca, idosos, com presença de comorbidade. Ainda, a maioria não apresentou LPP decorrente do posicionamento cirúrgico, mas apresentava lesão por pressão prévia.

Palavras-chave: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Posicionamento do Paciente; Lesão por Pressão.

ID: 7245
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Santos, K R d (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Strasburg, P M (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO EM UMA SALA DE RECUPERAÇÃO POS ANESTÉSICA

Introdução: A recuperação anestésica acontece no período de pós-operatório imediato, em uma unidade denominada Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), espaço projetado com condições estruturais e assistenciais a fim de proporcionar plena recuperação das funções motoras e sensoriais dos pacientes. São admitidos na SRPA pacientes submetidos a diferentes modalidades anestésicas e cirúrgicas. O tempo de permanência do paciente varia de acordo com a técnica anestésica-cirúrgica e a assistência deve ser prestada individualmente por uma equipe de enfermagem qualificada que atua na prevenção e/ou tratamento das possíveis intercorrências acometidas. A "experiência do paciente" é definida como a soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam as percepções do paciente em todo o processo do cuidado. Esse termo tem sido destaque em avaliações relativas à qualidade dos serviços prestados, sendo hoje um importante item na implementação de melhorias (1). Com a avaliação da experiência do paciente é possível ter uma ampla visão da qualidade de assistência em saúde prestada nas instituições (2). As pesquisas de satisfação após a alta hospitalar são ferramentas muito utilizadas para essa análise, que oportuniza ao paciente avaliar sua satisfação do atendimento recebido, expressando suas contribuições com sugestões e elogios (3).

Objetivo: Avaliar a experiência do paciente durante sua permanência na SRPA e identificar quais são os principais fatores que influenciam positivamente ou negativamente na experiência durante a recuperação anestésica.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, cujos dados foram coletados a partir da pesquisa de satisfação: Net Promoter Score (NPS) obtido através da plataforma Hfocus. O questionário é enviado após a alta hospitalar dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de um hospital privado de grande porte localizado em Porto Alegre. A pesquisa foi realizada nos meses de janeiro a junho de 2023. Os dados obtidos no NPS são relacionados a todo serviço cirúrgico (Central de Esterilização de Materiais, Centro Cirúrgico e SRPA) e divididos por categorias: atendimento e cortesia; tempo de espera; disponibilidade dos profissionais; infraestrutura; orientações recebidas; procedimento técnico; e limpeza. Com opção de enviar reclamações, sugestões e elogios ao final da pesquisa. Foram incluídas no estudo todas as respostas de reclamações e elogios relacionadas ao atendimento na SRPA, sem distinção de técnicas anestésica-cirúrgicas ou fatores sociais. Foram excluídas do estudo as respostas relacionadas ao atendimento não prestado em SRPA.

Resultados: Foram avaliadas 357 pesquisas de satisfação e identificadas 3 principais categorias de fatores positivos e 3 principais de fatores negativos para a experiência do paciente. Atendimento e cortesia, disponibilidade dos profissionais e infraestrutura foram as categorias dos principais elogios e tempo de espera, orientações recebidas e orientações sobre procedimentos técnicos as categorias das principais reclamações.

Conclusões: O estudo apresentou os principais fatores que alteram a experiência do paciente durante a internação na SRPA, e evidenciou que a qualidade de atendimento e disponibilidade dos profissionais tem alto impacto para um bom NPS. Desse modo, destaca-se a necessidade de treinamento quanto ao atendimento da equipe assistencial e avaliação constante do serviço prestado.

Palavras-chave: Sala de Recuperação; Satisfação do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

ID: 7248
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Barros Arrais, A C (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Ferreira, E R (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil).

Título: GESTÃO DE MATERIAL PARA CIRURGIAS ROBÓTICAS

Introdução: Nas últimas duas décadas, ocorreu um aumento exponencial na adoção de cirurgia minimamente invasiva para tratamento de neoplasias malignas comuns. O uso do robô visa melhorar os resultados cirúrgicos, de uma forma geral os benefícios das cirurgias assistidas por robô são tipicamente resumidos em: maior precisão, menores incisões, diminuição dos riscos de sangramentos e infecções, rápida recuperação e menor tempo de hospitalização. Apesar de todas essas vantagens, vale ressaltar que a cirurgia robótica é de alto custo e não é realizada na maioria das unidades de saúde do Brasil. A cobertura pelos planos de saúde é parcial e esse ainda é um recurso limitado aos hospitais de grande porte. Para que sejamos eficientes, a logística dos materiais necessários para assistência a cirurgia robótica, assume grande importância. O elevado custo de manutenção dos estoques e a necessidade de proporcionar um atendimento de excelência aos pacientes, sem ocorrência de qualquer falta de insumos, requerem extrema proficiência por parte do gestor de materiais. A gestão adequada de materiais afasta três graves males do hospital: compra cara, estoque excessivo e falta de material no momento em que é necessário.

Objetivo: Prever os materiais necessários para cirurgias robóticas de acordo com a demanda cirúrgica para o prazo de 120 dias.

Método: Estudo observacional pragmático, realizado em Centro de Material e Esterilização de um Hospital de Alta Complexidade localizado na cidade de São Paulo. Com média de 80 cirurgias robóticas/mês e em torno de 520 processamento de materiais robóticos. Levantamento de dados entre os meses de dezembro de 2022 a junho de 2023 com análise de procedimentos de acordo com as especialidades cirúrgicas. Identificação das pinças robóticas com etiquetas coloridas e realização de marcações a cada uso das pinças. Realização de inventário das pinças do Robô semanalmente com relação ao número de vidas/reprocessamento de cada modelo específico e controle de informações em planilha no Excel. Participação em reuniões semanais com time de planejamento para que seja ajustado necessidade de possíveis compras e acompanhamento da importação.

Resultados: Baseado na gestão de provisão de materiais robóticos utilizando as ferramentas de controle, não houve falta de materiais para atendimento dos procedimentos cirúrgicos robóticos conforme a agenda cirúrgica para as diversas especialidades.

Conclusões: Uma gestão eficiente dos recursos materiais proporciona uma contribuição importante para garantir a qualidade na assistência prestada visando a segurança do paciente. Conforme os custos desses recursos são reduzidos, se mantém o atendimento ao cliente com eficiência, segurança, qualidade e ao menor custo envolvido com os materiais.

Palavras-chave: Cirurgia Robótica; Logística de Materiais Hospitalares; Custos Cirurgia Robótica.

ID: 7266
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Melo Neto, N B (Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA, Maceió, AL, Brasil), Melo, E M A (Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA, Maceió, AL, Brasil), Santos, M G S (Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA, Maceió, AL, Brasil), Oliveira, E C G (Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA, Maceió, AL, Brasil), Souza, A P M (Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA, Maceió, AL, Brasil), Verçosa, A J S M (Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA, Maceió, AL, Brasil), Sarmento, P A (Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil).

Título: APLICABILIDADE DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Introdução: O Checklist institucional de cirurgia segura foi implantado no ano de 2018 em um Hospital Universitário. Conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), ele é composto de três etapas, sendo elas: antes da indução anestésica, antes da incisão e antes de o paciente sair da sala cirúrgica. Foi construído seguindo os princípios de simplicidade, aplicabilidade e mensuração, e desde então, já passou por adequações ao serviço.A

Objetivo: Avaliar os indicadores do checklist de cirurgia segura aplicado no centro cirúrgico de um Hospital Universitário.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa. A amostra contou com 2.878 checklist aplicados pela equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário, relativos às cirurgias realizadas entre o período de janeiro a setembro de 2022, disponíveis no arquivo hospitalar. Não houve critérios de exclusão, todos os checklist, totalmente preenchidos ou não, foram avaliados.

Resultados: Verificou-se que 99,2% dos pacientes que foram submetidos a cirurgia no Centro Cirúrgico tiveram sua identificação correta. Quanto a presença no prontuário do Termo de Consentimento de cirurgia, 98% dos procedimentos tinham termo de cirurgia assinado. Quanto ao Termo de Consentimento de anestesia: 71,4%, apresentam termo assinado. Quanto a consulta pré-anestésica: 61% dos pacientes declararam terem sido submetidos a consulta. Em se tratando do indicador alergia todos os pacientes que se declararam foram corretamente identificados com a pulseira vermelha antes de serem encaminhados a Sala Operatória. Quanto a marcação de lateralidade: 49% das cirurgias não era necessário a realização de tal procedimento, em 8,5% dos checklist´s esse item não foi respondido, em 27,5% das cirurgias foi verificado que tal marcação é realizada e que em 15% não aconteceu. Em relação as reservas de sangue e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os procedimentos que precisaram de reserva de sangue foi de 24%, o que corresponde a 348 cirurgias, dentre elas 280 possuíam reserva confirmada no banco de sangue; a solicitação de reserva de UTI, a opção não estava assinalada em 10,5% das cirurgias, 75% não foi solicitado e em 14,5% a reserva foi solicitada (o que corresponde a 208 procedimentos, destes 194 a reserva foi confirmada antes da realização do procedimento cirúrgico). Quanto ao uso de adorno pela equipe cirúrgica, foi verificado que 17% dos profissionais e/ou alunos estavam usando algum tipo de adorno durante os procedimentos.Com relação a profilaxia para TEV, 60% não foi realizada profilaxia por não haver necessidade, avaliada de acordo com critérios médicos. Na necessidade de profilaxia, 644 pacientes fizeram e 444 não fizeram. Quanto a contagem de compressas, 83% das cirurgias não foi necessária a de contagem, visto que, esse passo se aplica às cirurgias nas quais são abertas as cavidades abdominais ou torácicas. Em 14,5% das cirurgias houve a contagem e em apenas 2% não foram contadas. Já as contagens de instrumentais foram realizadas em apenas 47% dos procedimentos e a contagem de agulhas foi feita na grande maioria das cirurgias 67%, em apenas 1% não foram realizadas.

Conclusões: Este instrumento rico em informações importantes acerca da segurança do paciente e trouxe para a equipe a possibilidade de se fazer uma constante avaliação dos dados fornecidos pelo checklist, para que as falhas possam ser corrigidas contribuindo para uma assistência de qualidade e segura para o paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Centros Cirúrgicos.

ID: 5987
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Pedrada, L D S d A (Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA FACILITADORA NO ENSINO-APRENDIZAGEM PARA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

Introdução: O paciente cirúrgico oncológico se torna vulnerável a riscos e danos no período transoperatório em virtude do ambiente altamente dinâmico e tecnológico. Cabe às equipes envolvidas no processo propor estratégias e estabelecer barreiras para garantir a segurança do paciente. Durante a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória-SAEP, é possível identificar as situações de risco inerentes de todo ambiente que permeia o processo cirúrgico no período perioperatório para, então, planejar as ações que minimizem os riscos existentes[1] O aprendizado baseado em simulação é uma Metodologia eficaz para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes e, ao mesmo tempo, para proteger os pacientes de riscos desnecessários[2].

Objetivo: Validar a estratégia da simulação realística aplicada no ensino da visita pré-operatória para residência de Enfermagem oncológica, visando o processo da gestão do cuidado seguro.

Método: Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, que trouxe conceitos da pesquisa etnográfica por design thinking. Na simulação realística, o discente é o sujeito ativo da aprendizagem em cenários estratégicos e previamente criados, de modo a garantir a qualidade do ensino[3]. Os participantes da pesquisa foram 20 (vinte) residentes de Enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia-PRMO de um hospital de oncologia de uma cidade do Estado do Rio de Janeiro, e 04 (quatro) juízes especialistas, profissionais com reconhecida especialização em tecnologia educacional na área de saúde. Ambos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados questionários pré e pós-teste para os participantes residentes, habilitação da instrutora em curso de referência em simulação realística, questionário de validação de roteiro da simulação realística com os juízes especialistas, cenário da simulação realística com suas etapas briefing (apresentação do cenário), Simulação (enfermeira no papel de atriz padronizada) e debriefing (roda de conversa) com instrutora e residentes de Enfermagem. Em atendimento à Resolução N.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a pesquisa foi submetida à apreciação do CEP do hospital como participante que ofertou local de desenvolvimento da pesquisa e obteve parecer favorável CAAE N.º 29262920.2.3001.5274, e da Universidade, que atuou como proponente do projeto de pesquisa, também com parecer favorável CAAE N.º 29262920.2.0000.5243.

Resultados: Todos os residentes 20 (100%) participaram dos três encontros virtuais (pandemia), responderam ao questionário pré-teste, no qual 16 (80%) afirmaram já ter vivenciado o processo de ensino-aprendizagem da Metodologia ativa sob a forma de simulação realística, ratificando o desejo das pesquisadoras em aplicar essa tecnologia educacional. A simulação realística foi realizada de forma presencial seguindo protocolo de segurança.

Conclusões: Constatou-se que os objetivos específicos de elaborar, validar e aplicar o roteiro da simulação realística da visita pré-operatória de Enfermagem, como forma de ensino-aprendizagem, foram cumpridos. A simulação realística mostrou ser uma Metodologia ativa eficaz para o ensino da segurança do paciente cirúrgico oncológico. O estudo produziu como produtos, um treinamento aplicando a simulação realística da visita pré operatória de enfermagem-VPOE como Metodologia ativa na prática do ensino-aprendizagem e a implementação da proposta de inserção do conteúdo da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória-SAEP na disciplina da sistematização da assistência de enfermagem-SAE do currículo específico da residência de Enfermagem do PRMO, dando início no ano de 2022.

Palavras-chave: Seguraça do Paciente; Gestão de Riscos; Residência em Enfermagem; Tecnologia Educacional; Simulação.

ID: 7278
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: de Jesus, G B (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Crescêncio, E T (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Dias, A C d F (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Silva , P M d F (Vigilância Sanitária e Ambiental de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Izidoro, L C d R (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Bouwman, B E (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Filho, H R d M (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil).

Título: OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM CENTROS CIRÚRGICOS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Introdução: Os procedimentos cirúrgicos são considerados uma ferramenta terapêutica de extrema importância para a assistência à saúde, tendo como principal objetivo a redução de incapacidades, bem como o risco de morte. Apesar de seus benefícios, diante de sua complexidade, os procedimentos cirúrgicos podem ocasionar em incidentes chamados de eventos adversos (EA).

Objetivo: Analisar a ocorrência de eventos EA durante procedimentos cirúrgicos na região centro-oeste do Brasil.

Método: Estudo transversal de caráter quantitativo utilizando dados secundários obtidos no Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Foram coletados os registros de notificações de EA durante procedimento cirúrgico no período que compreende março de 2015 a julho de 2023 na região Centro-oeste do Brasil. Os dados foram tabulados utilizando o Microsof Excel e, posteriormente, analisados estatisticamente e apresentados em frequências absoluta e relativa.

Resultados: Constatou-se a ocorrência de 288 incidentes classificados como eventos adversos relacionados à assistência cirúrgica, dos quais, destacam-se a lesão de órgão durante a cirurgia (40,1%), hemorragia após a cirurgia (19,0%), abertura involuntária da ferida operatória (deiscência) (15,1%) e retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (12,7%). O ano que mais gerou notificações foi 2022 (21,5%) seguido de 2018 (16,3%) e 2019 (14,9%). De acordo com o grau do dano foram representados por moderados (46,1%), leve (27,4%) e grave (17,0%). Já o ano que notificou mais incidentes graves foi 2022 (3,1%), e óbito foi mais expressivo no de 2018 (2,8%).

Conclusões: A ocorrência de EAs representa condições que podem resultar em danos graves aos pacientes, incluindo o óbito. Deste modo, diante dos impactos apresentados e considerando a sua evitabilidade, faz-se necessário o incentivo da cultura da segurança cirúrgica em todas as instituições com os profissionais envolvidos nos procedimentos cirúrgicos, a fim de minimizar as ocorrências de EA.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Evento Adverso.

ID: 7282
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Silva, M G d S (ESCS/FEPECS, Brasília, DF, Brasil), Andrade, J C S d (Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná UNICENTRO, Curitiba, PR, Brasil), Silva, R B d (Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná UNICENTRO, Curitiba, PR, Brasil), Silva, G E d (HRL/SESDF, Brasília, DF, Brasil), Assis, G (Hospital Adventista do Pênfigo, Campo Grande, MS, Brasil).

Título: PRECEPTORIA DO ENFERMEIRO NO CME DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Introdução: O preceptor precisa reconhecer em si a importância do papel que irá desempenhar mediante a formação do aluno, tanto o residente quanto o graduando. Desta maneira, seu compromisso é prezar pela evolução deste futuro profissional, levando em consideração a princípio os objetivos dos cursos e as atividades que são fundamentais na área de desenvolvimento.

Objetivo: Objetivamos analisar a importância do enfermeiro preceptor na formação dos acadêmicos, incentivando a autonomia e liderança para tomada de decisões no Centro de Material Estéril baseado nas boas práticas.

Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem do tipo qualitativa, tendo como público-alvo enfermeiros assistenciais do Centro de Material Estéril e acadêmicos em estágio. O hospital universitário, onde se desenvolveu esta pesquisa, possui 277 leitos, dois centros cirúrgicos, um geral com 10 salas e um obstétrico com 03 salas. A coleta de dados ocorreu através de preceptores que atuam no Centro de Material Estéril, com reuniões semanais para apresentar o papel do enfermeiro.

Resultados: Os resultados evidenciaram que os estagiários de enfermagem pouco se interessam pelo setor onde ocorreu a pesquisa; os hospitais precisam criar maiores oportunidades para que graduandos tenham mais experiências no Centro de Material Estéril; o papel da preceptoria nesse setor é muito relevante, pois os acadêmicos recebem os conhecimentos necessários para uma atuação de excelência no hospital; o preceptor age como um elemento de mediação mostrando o mundo da teoria e o da prática.

Conclusões: Conclui-se que o preceptor pode e deve desenvolver as competências de maneira progressiva e mediante a sua própria prática poderá auxiliar na construção dos saberes e competências dos acadêmicos para que saibam como agir nas situações mais variadas, mas para que isso aconteça, é necessária uma verdadeira prática pedagógica uma relação firmada nas experiências vividas diariamente de maneira distinta com os preceptores, os seus mediadores no processo de ensino e de aprendizagem e, acima de tudo no processo de conhecer e se interessar pelo setor pesquisado.

Palavras-chave: Departamentos Hospitalares; Preceptoria; Estudantes de Enfermagem.

ID: 6787
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Silva, L S (Centro Universitário São Lucas, JI-Paraná, RO, Brasil), Melo, D S (Centro Universitário São Lucas, JI-Paraná, RO, Brasil), Aidar, D C G (Centro Universitário São Lucas, JI-Paraná, RO, Brasil).

Título: O USO DO GELO NO MANEJO DA SEDE EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO-POI

Introdução: A sede é definida, como uma vontade consciente de ingerir água, sendo provoca por uma resposta fisiológica do organismo, onde pode ser causada por vários fatores e sendo percebida por meio de alguns sinais como: boca, lábios e garganta secos, língua e saliva grossas, gosto ruim na boca1. Quando se aborda a sede frente ao paciente em pós-operatório imediato (POI), o sintoma pode ser causado pela ansiedade e/ou medo da cirurgia, jejum, drogas usadas durante o ato cirúrgico, intubação orotraqueal, levando a sede intensa nesses indivíduos1.

Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar a percepção do paciente em POI, em relação ao manejo da sede com o uso da rotina padrão de um Hospital no interior de Rondônia, comparando com uso do gelo.

Método: Tratou-se de uma pesquisa em campo experimental, com abordagem quanti-qualitativa descritiva, transversal, realizada nas clínicas cirúrgicas, ortopédicas e maternidade do hospital onde ocorreu a pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), CAAE n°68164623.00000.5297, e foi composta por 50 pacientes, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, os participantes foram divididos em dois grupos um experimental e um grupo de monitoramento onde foi aplicado um questionário e avaliado a intensidade da sede utilizando a escala visual numérica de 0 a 10.

Resultados: A coleta de dados foi dividida em dois grupos, um grupo experimental onde foi aplicado em 30 pacientes, e o grupo de monitoramento com 20 pacientes, durante a pesquisa as amostras de dados houve maior prevalência do sexo feminino com 80% (40/50) dos pacientes, e 20% (10/50) do sexo masculino, a faixa etária que houve mais prevalência foi de 40 – 50 anos, e com média de idade de 42,8 anos. O questionário aplicado foi formulado pelos autores, baseados nos estudos de nascimento et al, 2014, sendo aplicado no grupo experimental que foi composto com 30 pacientes, durante essa etapa 24 pacientes apresentaram nível de consciência para responder o questionário e 6 pacientes foram reprovados impossibilitando a continuidade do questionário, destes pacientes 16 relataram sentir sede no momento , onde 11 destes pacientes relataram uma sede intensa de 8 a 10. O grupo de monitoramento que foi composto por 20 pacientes, durante a coleta de dados 17 destes pacientes relataram sede, e 12 pacientes mesuraram a intensidade da sede, em intensa de 8 a 10.

Conclusões: Desta forma conclui-se que a sede é um desconforto real e intenso nos pacientes cirúrgicos que estão em POI, durante o estudo houve a predominância da sede nesses pacientes, ainda que poucos desses pacientes a verbalizem de maneira espontânea. No entanto, faz-se necessário reconhecer a sede como um agente estressor e de desconforto nos pacientes pós-cirúrgicos, assim como a dor, a valorização desse sintoma entre os profissionais de saúde faz com que métodos de manejo da sede sejam implementados, para que ocorra a identificação, mensuração e tratamento da sede.

Palavras-chave: Cirurgia; Cuidados de Enfermagem; Recuperação Pós-Anestésica; Sede.

ID: 7047
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Silva, L B (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil), Lemos, C S (Universidade Estadual de São Paulo (UNESP) Botucatu, Botucatu, SP, Brasil), Carvalho, R (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil).

Título: BLOQUEIO NEUROMUSCULAR RESIDUAL EM PACIENTES CIRÚRGICOS NA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: ATUALIZAÇÃO E CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Introdução: Os Bloqueadores Neuromusculares (BNM) são compostos químicos que atuam na junção neuromuscular esquelética interrompendo a transmissão e provocando paralisia muscular. São utilizados em cirurgias para auxiliar na intubação e no relaxamento muscular. As complicações pós-operatórias podem afetar e causar obstrução de via aérea superior, hipoventilação, atelectasia, disfunção faríngea, aumento do risco de aspiração, diminuição da resposta ventilatória, hipóxia e colapso das vias aéreas. Este estudo traz a importância do aprimoramento constante acerca deste conhecimento e atualização da equipe de enfermagem sobre Bloqueio Neuromuscular Residual (BNMR), para que ocorra adequada monitorização do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

Objetivo: Realizar uma palestra de atualização sobre BNMR em pacientes cirúrgicos, junto à equipe de enfermagem que atua na SRPA e verificar o conhecimento dos profissionais acerca do BNMR em pacientes cirúrgicos.

Método: Pesquisa de campo descritivo-exploratória, com análise quantitativa, realizada em duas unidades de recuperação anestésica de um hospital privado de São Paulo. A amostra foi composta por 33 profissionais, sendo 22 técnicos de enfermagem e 11 enfermeiros. A coleta dos dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário aplicado na forma de pré e pós-teste, antes e após a realização de um treinamento na forma de palestra de atualização acerca do tema. O questionário contém questões acerca do BNMR, fármacos envolvidos e grau de entendimento dos profissionais, bem como intervenções. Essa pesquisa foi conduzida segundo os preceitos ético-legais da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede do estudo, via Plataforma Brasil (CCAE 63040022.5.0000.0071; Parecer 5.740.802).

Resultados: Os integrantes da equipe de enfermagem tinham idade média de 35 anos, a maioria do sexo feminino, não especialistas, com tempo médio de formação de 9 anos, sendo 6 anos atuando no setor. Após a realização do treinamento, houve aumento do número de acertos das questões pelos profissionais, em todas as análises realizadas. Os resultados demonstraram aumento significativo no número de acertos nas questões relacionadas ao tipo, à função e à monitorização dos BNM. Embora tenha havido aumento na média das questões acerca do BNMR, tal aumento não foi significativo nas questões relacionadas a esse assunto.

Conclusões: Este estudo evidenciou que o treinamento teve efeito positivo no índice de acertos dos colaboradores. Verificou-se a importância da atualização do conhecimento e a relevância de ampliar as pesquisas acerca do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre BNMR. Como este grupo de profissionais representa multiplicadores de conhecimento para a população e assegura a segurança e a continuidade do tratamento dos pacientes, é fundamental dar destaque à sua capacitação.

Palavras-chave: Bloqueio Neuromuscular; Anestesia e Analgesia; Recuperação Anestésica.

ID: 7049
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Rosário, G A D (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil), Carvalho, R (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil).

Título: CONHECIMENTO DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS ACERCA DA CRIOTERAPIA

Introdução: A crioterapia é uma ferramenta não farmacológica com benefícios no manejo álgico, diminuição no consumo de opioides e rápida reabilitação. Os procedimentos ortopédicos estão relacionados a grandes índices de dores agudas e, por conta disso, a aplicação de gelo se mostra eficaz. O uso de tal ferramenta e sua educação é de responsabilidade da equipe de enfermagem. Pautando nisto, o presente estudo pretendeu identificar o conhecimento de pacientes no pós-operatório quanto ao uso da termoterapia fria.

Objetivo: Verificar o conhecimento de pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas acerca da aplicação da crioterapia e seus benefícios durante a internação e após a alta hospitalar.

Método: Estudo de campo, transversal, com análise quantitativa, realizado em um hospital particular de São Paulo, no setor de internação da clínica ortopédica. A amostra foi composta por 30 pacientes no pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas, que aceitarem participar da pesquisa e responderam um questionário com oito questões de múltipla escolha. Para verificação do nível de conhecimento dos pacientes, considerou-se ótimo de 7 a 8 acertos, bom de 4 a 6 acertos, razoável de 2 a 3 acertos e insuficiente de 0 a 1 acerto. O estudo foi conduzido seguindo-se as recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sede da pesquisa, via Plataforma Brasil (CAAE 54762222.0.0000.0071; Parecer 5.417.610).

Resultados: A maioria dos pacientes é do sexo biológico feminino, com média de idade de 42,17 anos, submetidos às cirurgias artroscopia e artroplastia de joelho, quadril e ombro, sem histórico de cirurgia ortopédica anterior e nunca haviam realizado crioterapia anteriormente. Referente às questões sobre definição, benefícios, indicação e modelo utilizado em crioterapia, a totalidade ou quase totalidade dos pacientes apresentou níveis de conhecimento entre ótimo e bom (entre 100,0% e 93,3% de acertos). As questões relacionadas ao tempo e ao intervalo de aplicação de gelo foram as que resultaram nas mais baixas pontuações dos pacientes (73,3% de acertos). Ressalta-se a pertinência das orientações realizadas pelos profissionais da equipe multidisciplinar (enfermeiros, fisioterapeutas e cirurgiões) na unidade onde o estudo foi realizado, uma vez apenas dois participantes (6,7%) demonstraram nível de conhecimento insuficiente acerca da crioterapia, enquanto 28 pacientes (93,3%) tiveram ótimo e bom nível de conhecimento sobre assuntos básicos envolvendo a crioterapia.

Conclusões: Acredita-se que a educação em saúde sobre crioterapia, realizada por meio das orientações dos profissionais da equipe multidisciplinar aos pacientes em pós-operatório de cirurgias ortopédicas, tenha sido efetiva, necessitando de reforço nas informações sobre o tempo e o intervalo da aplicação de gelo, de modo a alcançar melhoria na promoção da saúde no ambiente intra e extra hospitalar para a adequada recuperação desses pacientes.

Palavras-chave: Crioterapia; Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia; Dor; Cuidados Pós-Operatórios.

ID: 7050
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Andriotti, L A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Pierotti, I (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Garcia, A K A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Rocha, G d S (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Leandro, G E (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Lupepsa, B Z (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Conchon, M F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A SUSTENTABILIDADE DO MANEJO DA SEDE EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Introdução: O Modelo de Manejo da Sede reúne e sistematiza as melhores evidências sobre o tema para aplicação pela equipe de enfermagem perioperatória, tratando um desconforto prevalente e intenso do paciente cirúrgico1. Após sua implementação, o grande desafio para as equipes de saúde é a sustentabilidade desta evidência na prática clínica, ou seja, a manutenção constante de inovações e de cuidados de qualidade ao longo do tempo2, o que justifica a relevância do presente estudo.

Objetivo: Desvelar a percepção de enfermeiros sobre as barreiras e facilitadores para a sustentabilidade do manejo da sede.

Método: Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com sete enfermeiros de Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) de um Hospital escola de grande porte no Sul do Brasil, que tem o Modelo de Manejo da Sede implementado há 9 anos. As entrevistas foram realizadas a partir de roteiro semi-estruturado, gravadas e transcritas. A amostra foi aleatória, determinada pela saturação dos dados nas entrevistas. A análise dos dados se deu pelo referencial Metodológico de Bardin3. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, CAAE 13638519.1.0000.5231.

Resultados: Os discursos foram submetidos a análise de conteúdo, emergindo duas categorias relacionadas a barreiras e facilitadores. Em relação às barreiras, duas sub-categorias se destacaram, ambas relacionadas a recursos humanos. A primeira delas relaciona-se a alta rotatividade de funcionários no setor em que os enfermeiros entrevistados trabalhavam. Desta forma, a barreira destacada foi a necessidade de treinamentos frequentes para que esses novos profissionais sejam capacitados a realizar o manejo da sede de forma correta. Outra barreira destacada pelos enfermeiros entrevistados foi a dificuldade de entendimento de alguns funcionários quanto à aplicação e registro do Manejo da Sede pediátrico. O terceiro pilar do Manejo da Sede refere-se ao Protocolo de Segurança do Manejo da Sede na criança que é validado para aplicação por enfermeiros. Desta forma, os participantes da pesquisa reiteraram a necessidade dos enfermeiros de fato se apropriarem deste cuidado que lhes é privativo e não delegar à equipe técnica. No que se refere aos facilitadores, duas sub-categorias emergiram. A primeira delas se refere à preparação da estratégia de manejo da sede, picolé de gelo, pela nutrição. Os entrevistados destacaram que o apoio da equipe de nutrição, ao confeccionar os picolés de acordo com as boas práticas de manipulação de alimentos, e realizar a logística de dispensação para a SRPA, otimiza o atendimento ao paciente com sede, e permite que a equipe assistencial tenha mais tempo para o cuidado. A outra sub-categoria de facilitadores destacados, foi o apoio do Grupo de Estudo e Pesquisa da Sede (GPS) da Universidade Estadual de Londrina, que permite constante atualização sobre o tema e envolvimento da equipe tornando possível a realização correta do Manejo da Sede na prática.

Conclusões: Compreender as barreiras e facilitadores para a sustentabilidade do manejo da sede em SRPA é fator crucial para que essa evidência se mantenha implementada na prática clínica, beneficiando os pacientes cirúrgicos. Potencializar os facilitadores e buscar estratégias para transpor as barreiras evidenciadas, como alvo de estudos futuros, poderá definir como essa inovação continuará sendo utilizada ao longo dos anos no período perioperatório.

Palavras-chave: Sede; Enfermagem em Pós-Anestésico; Prática Clínica Baseada em Evidências.

ID: 7054
Área: COVID-19
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Azevedo, A R R (UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Fassarella, C S (UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Camerini, F G (UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Henrique, D D M (UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Lopes Ribeiro, O M P (Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Portugal), Ferreira, R A (UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: CLIMA DE SEGURANÇA NO CENTRO CIRÚRGICO UNIVERSITÁRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO QUALITATIVO

Introdução: O clima de segurança do paciente pode ser avaliado pelas percepções individuais dos profissionais contribuindo para uma assistência segura e de qualidade1. A pandemia da Covid-19 afetou drasticamente as organizações de saúde e a rotina do ambiente cirúrgico2, com suspensão de procedimentos cirúrgicos e déficit de recursos humanos e materiais, necessitando adoção de medidas coordenadas de controle e prevenção para seguimento de suas atividades de forma segura. O cenário pandêmico aumentou o estresse no ambiente de trabalho, afetando negativamente a qualidade de vida dos profissionais de saúde e o crescimento dos adoecimentos, absenteísmo e licenças para tratamentos de saúde.

Objetivo: Compreender o clima de segurança da equipe multiprofissional do centro cirúrgico em um hospital universitário, em tempos de pandemia da Covid-19.

Método: Trata-se de estudo qualitativo, com cunho descritivo, realizado em centro cirúrgico universitário. Os critérios de inclusão foram: equipe multiprofissional atuante no centro cirúrgico durante a pandemia da Covid-19, já os de exclusão foram: profissionais afastados das atividades laborais, por licença ou férias. Os dados foram coletados de fevereiro a maio de 2021, presencialmente, em todos os turnos de trabalho dos profissionais. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro semiestruturado para entrevista, com seis perguntas abertas idealizadas a partir dos domínios do instrumento Questionário de Atitudes de Segurança/Centro Cirúrgico (SAQ/CC). O total de entrevistados se deu pela saturação dos dados. A análise dos resultados ocorreu pela análise de conteúdo3. As categorias foram previamente pré-determinadas, conforme os domínios do SAQ/CC. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, parecer nº 4510572.

Resultados: Participaram do estudo 24 profissionais, no qual 10 eram da equipe de enfermagem, 7 anestesistas, 6 cirurgiões e 01 do serviço de apoio. Por ordem de prevalência das falas, as categorias analisadas: condição de trabalho, clima de segurança, percepção do estresse, percepção do desempenho profissional, percepção da gerência e comunicação no ambiente cirúrgico. A partir das entrevistas, percebe-se que a adesão ao protocolo para enfrentamento da Covid-19 encontrou barreiras pela equipe multiprofissional. Atitudes de segurança foram adotadas, a fim de adequar a realidade do cenário estudado ao que a ciência pesquisava e publicava. Os profissionais identificaram que a equipe multiprofissional assumiu compromisso com a segurança do paciente cirúrgico, tendo uma preocupação mais pessoal do que coletiva. Tal atitude não contribui para a sensação de segurança e minimização dos sentimentos estressores pela ótica dos profissionais. Para além do medo da contaminação, relataram medo de transmitir aos seus familiares, ansiedade, depressão e perda da qualidade do sono. A redução de recursos humanos foi identificada como o motivo pelo cansaço físico da equipe atuante durante a pandemia. Quanto à comunicação, a escassez de informações por parte da gestão gerava inseguranças e incertezas nos profissionais. A comunicação interprofissional considerada dificultosa, foi dita como facilitadora com a equipe de enfermagem criando benefícios para pacientes e profissionais. Levantou-se assim, a necessidade de reuniões, para melhoria da comunicação, em que condutas, atualizações e informações seriam transmitidas à equipe multiprofissional.

Conclusões: Os profissionais compreendem as repercussões do cansaço e sobrecarga de trabalho nas atividades laborais durante o período pandêmico e a necessidade de investimentos que modifiquem esse cenário, assim como uma melhor comunicação da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Clima de Segurança; Enfermagem; Hospital de Ensino; COVID-19.

ID: 7058
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Bieniek, A A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Leachi, H F d L (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Rocha, A F d (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Ribeiro, R P (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: MEDIDAS DE PROTEÇÃO E SINAIS E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E OCULARES POR EXPOSIÇÃO A FUMAÇA CIRÚRGICA

Introdução: A fumaça cirúrgica gerada pelo eletrocautério, em processo de dissecção de tecidos e coagulação de vasos sanguíneos, representa risco ocupacional aos trabalhadores da saúde sempre que expostos, pois, a mesma é composta por detritos celulares e compostos químicos que desencadeiam sinais e sintomas no sistema respiratório como: espirro, coriza, cefaleia e congestão nasal; e também no sistema ocular: lacrimejamento, prurido e hiperemia. Portanto, se faz necessário o uso de Equipamentos de Proteção Individual como máscara N-95 e óculos.

Objetivo: Identificar a associação dos sinais e sintomas respiratórios e oculares relacionados à exposição ocupacional à fumaça cirúrgica de trabalhadores da saúde e o uso de medidas de proteção.

Método: Estudo epidemiológico observacional, do tipo transversal, de caráter exploratório. Os dados foram coletados nos meses de agosto a setembro de 2021 com os trabalhadores da saúde, expostos à fumaça cirúrgica, em dois centros cirúrgicos: um deles em uma instituição referência para oncologia, terciária e filantrópica e o outro, um hospital universitário de alta complexidade, referência para tratamentos clínicos e cirúrgicos do Paraná. Para a coleta de dados foram utilizados: caracterização sociodemográfica e a Escala para Avaliação da Intensidade dos Sinais e Sintomas relacionados à Exposição à Fumaça Cirúrgica, composta por 33 itens em 06 domínios, compostos pelos sistemas humanos, entre eles o respiratório e o ocular e mensurada de forma numérica que varia de 0 a 3. A pesquisa teve aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, n.4.892.743.

Resultados: Compôs a amostra 168 trabalhadores, do sexo masculino e feminino (n=84, 50%), em média com 37 anos, especialistas (n=74, 44,0%), médicos (n=54, 32,1%), técnico de enfermagem (n= 52, 31,0%) e enfermeiros (n=14, 8,3%). O domínio Sistema Respiratório composto por 10 itens, apresentou maior prevalência de sinais e sintomas (n=94; 55,9%), com média de 3 (±3,9; Máx=23; Mín= 0) com baixa intensidade (n=86; 91,4%), moderada intensidade (n=7; 7,4%) e alta intensidade (n=1; 1,0%). O domínio Sistema Ocular (n= 73; 43,4%), com média de 2 (±3,7; Máx=20; Mín= 0) com baixa intensidade (n=64; 87,6%), moderada intensidade (n=8; 10,9%) e alta intensidade (n=1; 1,3%). Quanto ao uso de proteção individual, os trabalhadores relataram o uso de máscara do tipo N-95 (n= 105; 62,5%) e óculos (n=70; 41,6%). A associação dos sinais e sintomas respiratórios com o uso de máscara do tipo N-95 foi de (63,4%; 62,2%) com p-valor de 0,11e em relação ao sistema ocular identificou-se que (37,8%; 45,1%) com p-valor de 0,14.

Conclusões: As medidas proteção utilizadas pelos trabalhadores dos centros cirúrgicos com exposição à fumaça cirúrgica, devem ser utilizadas de forma associadas, assim como recomendadas por organizações como a Association of periOperative Registered Nurses, o National Institute for Occupational Safety and Health, OSHA e o American National Standards Institute, sendo elas: máscaras de alta filtração, aspiradores de fumaça cirúrgica, óculos de proteção e manutenção da troca correta de ar dentro das salas.

Palavras-chave: Sinais e Sintomas; Eletrocirurgia; Riscos Ocupacionais.

ID: 7060
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Cavalcante, V M V (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Coelho, M M de F (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Oliveira, B A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), de Paula, E M d S (Hospital Universitário Walter Cantídio, FORTALEZA, CE, Brasil), Ximenes, R R C (Universidade Estadual do Ceará, FORTALEZA, CE, Brasil), Ramos, I C (Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil), de Oliveira, P A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil).

Título: PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLEMENTADAS EM CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: O centro cirúrgico é a unidade hospitalar destinada a procedimentos cirúrgicos e de recuperação anestésica, e que devido à complexidade de suas atividades e riscos, é considerado um dos setores que mais possuem ocorrência de eventos adversos[1]. Dessa forma, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, em 2013, instituiu-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente que estipulou ações visando a prevenção e redução desses eventos, como a utilização do checklist de cirurgia segura[2].

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar as práticas de segurança do paciente implementadas em centro cirúrgico de hospital universitário.

Método: Trata-se de estudo descritivo, transversal, documental e retrospectivo realizado em centro cirúrgico de hospital universitário. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2022 e maio de 2023, mediante instrumento semiestruturado produzido pelo Google Forms, contendo variáveis apresentadas no checklist de cirurgia segura. Os dados foram digitados no Excel® e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). O projeto atende os aspectos éticos conforme as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que envolve pesquisas em seres humanos[3]. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sendo aprovado com o parecer de número 5.409.533.

Resultados: A amostra final foi de 1.831 prontuários, onde evidenciou-se que a maioria das cirurgias ocorreu em mulheres (52,6%), com uma média de idade de 56 anos (DP ± 16), realizando procedimento de cirurgia geral (15%). Verificou-se que houve predominância no registro dos itens do checklist nos três momentos cirúrgicos. No entanto, houve baixa adesão dos profissionais de saúde no preenchimento, sendo mais evidente no tópico que aborda a presença de não conformidades, variando entre 76,8% a 88,2%. Na primeira e segunda etapa, os itens não preenchidos correspondem à confirmação de paciente inconscientes ou entubados (76,8%), avaliação pré-anestésica documentada (60,5%), reserva de hemocomponentes (33,9%) e vaga de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (35,1%) e disponibilidade de material de intubação difícil (48,2%). Em contrapartida, a checagem dos profissionais na sala cirúrgica foi adequada (99,7%), evidenciando a existência de uma intercomunicação entre a equipe satisfatória.

Conclusões: Concluiu-se, então, que a instituição das práticas de segurança é adequada. No entanto, ainda há desafios quanto a sua adesão pelos profissionais, principalmente relacionada a presença de não conformidades.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Centros Cirúrgicos; Lista de Checagem.

ID: 6806
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Rossi, B M C d O S (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Macedo, E C (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE GESTÃO DA ESCALA DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO: ELABORAÇÃO DE UM PROTÓTIPO

Introdução: No contexto hospitalar, o centro cirúrgico possui especificidades operacionais na provisão e manejo dos recursos humanos. No gerenciamento mensal e diário da Escala de Serviço (ES) desse setor o enfermeiro gerente considera o número de salas operatórias (SO) funcionantes x número de funcionários, as atualizações (faltas, licenças e dinâmica do setor) e as disponibilidades sinalizadas pelos servidores. A atuação do gestor também abarca atividades gerenciais destacando-se a elaboração de relatórios e indicadores relacionados a execução desta ES. O processamento da informação através de sistemas envolve 4 aspectos: velocidade, acesso fácil, disponibilidade e conveniência. Concentrar o manejo da ES em uma ferramenta digital proporciona para a gerência economia de tempo, rapidez na elaboração das atividades e melhoria do desempenho gerencial, balizando as condutas gerenciais e a qualidade da assistência de enfermagem.

Objetivo: Relatar o desenvolvimento de um protótipo de ferramenta colaborativa da sistematização do processo de gestão da ES de um centro cirúrgico oncológico.

Método: Pesquisa aplicada para a elaboração de um protótipo da sistematização do processo de gestão da ES aderente as tecnologias disponíveis atualmente na instituição pesquisada. Para a construção foram coletados dados com a equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem, com os enfermeiros supervisores e com a chefia de enfermagem, totalizando 65 participantes. A elaboração do protótipo foi realizada por meio do programa Microsoft® Excel® 2016 MSO (Versão 2210 Build 16.0.15726.20188) 32 bits. Após inserção do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil, apreciação e aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes sob o parecer CEP 5.272.431 e 5.422.250 os dados foram coletados buscando alcançar os objetivos traçados.

Resultados: Após análise dos dados foi elaborado um protótipo de ferramenta colaborativa garantindo a participação ativa e o protagonismo da equipe do setor. A proposta vai ao encontro do conceito de gestão participativa conferindo inclusão, democratização e transparência ao processo de gestão. Os módulos que integram o sistema são: administrativo, escala de serviço e relatórios gerenciais. No módulo administrativo estão disponibilizadas todas as configurações necessárias para o planejamento e execução da escala, além das classificações e agrupamentos para a execução dos relatórios gerenciais e operacionais. No módulo Escala de Serviço estão disponibilizadas as funcionalidades de planejamento, manutenção e visualização da escala de serviço. Este agrega as funções utilizadas ao longo do mês no planejamento, execução e manejo mensal e diário. No módulo Relatórios Gerenciais, para controles administrativos como frequência, absenteísmo, cálculo de carga horária, cálculo dos plantões extras, sinalização de adicional noturno e outros, os gestores poderão usufruir do banco de dados fornecido pela ferramenta para a geração destes indicadores de forma automatizada.

Conclusões: O protótipo possibilitará o manejo da ES através de ferramenta sistematizada oportunizando a participação ativa da equipe, seja nas sinalizações das disponibilidades dos funcionários como no acompanhamento em tempo real das atualizações diárias além de instrumentalizar a construção de um sistema que reúna as informações relacionadas ao cumprimento da ES visando a otimização das atividades gerenciais relacionadas a geração de indicadores institucionais. A implementação do protótipo inaugurará um espaço digital institucionalizado para o serviço de enfermagem do centro cirúrgico podendo ser adaptado conforme as demandas estabelecidas proporcionando melhorias nos processos gerenciais e assistenciais.

Palavras-chave: Sistemas de Informação; Recursos Humanos de Enfermagem; Gestão de Recursos Humanos.

ID: 6810
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque na prática
Região onde foi realizada a pesquisa:
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Giehl, L N (UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil), Gaedke, M Â (UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil), Bernardo, T H L (UFAL, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil).

Título: TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: O ambiente em Centro Cirúrgico (CC) pode muitas vezes ser gerador de sofrimento psíquico devido a fatores como o ritmo acelerado, exaustivas jornadas de trabalho e intensa responsabilidade nas tarefas desempenhadas. Desta forma, rastrear sinais e sintomas sugestivos de sofrimento mental por meio da identificação da prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) podem contribuir para a identificação de necessidades de melhoria no ambiente e no processo de trabalho. 1,2

Objetivo: Analisar a prevalência de TMC e os fatores associados em equipes de enfermagem atuantes em Centro Cirúrgico.

Método: Estudo observacional do tipo transversal desenvolvido com a equipe de enfermagem de CC de dois hospitais no interior do Rio Grande do Sul. Foi aplicado questionário autoaplicável para caracterização da amostra e identificação de TMC por meio do Self Reporting Questionnaire-20. Inicialmente foi realizada análise descritiva para caracterização da amostra e prevalência de TMC. O ponto corte adotado para a presença de TMC foi de sete ou mais respostas positivas. Foi investigada a associação de TMC com as variáveis sociodemográficas, profissionais e comportamentais da amostra, por meio do teste do qui-quadrado de Pearson. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob o parecer N° 5.165.143.

Resultados: Participaram 82 profissionais de enfermagem, em que se constatou uma prevalência de TMC de 35%. As perguntas que tiveram maior frequência de resposta positiva foram sentir-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a) com uma prevalência de 69,5% e sentir dores de cabeça frequentemente (48,8%), sentir-se cansado com facilidade (37,8%), ter se sentido triste ultimamente (36,6%), ter sensações desagradáveis no estômago (35,4%), dormir mal (33,3%) e sentir-se cansado(a) o tempo todo (33,3%). Em relação a caracterização da amostra ela foi predominantemente feminina (85,4%), com média de idade de 38 anos (DP±11,12). Ao analisar a associação de TMC em relação às características sociodemográficas, profissionais, clínicas e comportamentais da amostra, não foi encontrada associação estaticamente significativa, o que pode estar relacionado ao tamanho da amostra.

Conclusões: Apesar do resultado obtido não ser passível de diagnóstico de doença psiquiátrica, ele aponta que estes trabalhadores apresentaram sinais sugestivos de sofrimento mental. Diante deste achado, sugere-se que sejam feitas intervenção não só no ambiente laboral, mas também em relação à qualidade de vida desses trabalhadores, pois são uma categoria mais suscetíveis ao adoecimento mental.

Palavras-chave: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Transtorno Mental; Saúde do Trabalhador.

ID: 6816
Área: Posicionamento Cirúrgico
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Oliveira, G M d (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil), Nascimento, M d S (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil), Tartaglia, A (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil), Silva, M G (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil), Jesus, T M d (Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil), Agapito, R N (Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil), Teixeira, S S M (Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil).

Título: INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO DE LESÃO DECORRENTE DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM DECÚBITO DORSAL

Introdução: Todo paciente submetido à cirurgia está em risco de lesão relacionado a posição necessária para o procedimento.[1] Existem diversos tipos de posicionamento cirúrgico e todos necessitam de um adequado planejamento das ações da equipe perioperatória para ofertar uma assistência segura e de qualidade.[2] Destaca-se a posição em decúbito dorsal, não menos importante que os outros tipos de posicionamento, e mais frequente posição utilizada nos procedimentos, que também requer intervenções específicas da equipe em sala operatória para diminuir os riscos de lesão devido à pressão extra na pele sobre o occipital, escápulas, processos olecranianos, sacro, cóccix e calcâneo.[3]

Objetivo: Identificar as intervenções realizadas pelos profissionais em salas operatórias para prevenir lesões nos pacientes posicionados em decúbito dorsal.

Método: Estudo transversal, observacional, de caráter descritivo e abordagem quantitativa que foi realizado em um hospital público de grande porte em Salvador, Bahia entre os meses agosto a outubro de 2022. Foram incluídos na pesquisa procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência em que o posicionamento na mesa operatória foi o decúbito dorsal. Foram excluídos procedimentos cirúrgicos com duração inferior a 1 hora e realizados em pacientes com algum tipo de precaução previamente identificados. A coleta de dados aconteceu nas salas operatórias através de observação direta, a partir de um instrumento estruturado, elaborado pelas autoras e baseado nas diretrizes de práticas em enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o protocolo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 60315422.0.0000.5028 e de acordo com o parecer nº 5.565.031, de 5 de agosto de 2022.

Resultados: Foram observados 31 procedimentos cirúrgicos, sendo 24 (77,42%) eletivos e 7 (22,58%) de urgência. 15 pacientes cirúrgicos possuíam idade menor que 60 anos (48,38%) e 16 com igual ou superior a 60 anos (51,62%). Das intervenções observadas na região da cabeça, 28 (90%) utilizaram travesseiro de apoio, 30 (97%) realizaram alinhamento mento-esternal, cabeça e coluna e em 24 (77%) foi realizado a proteção dos olhos. Das realizadas na região dos braços, 31 (100%) ficaram em braçadeiras ou alinhados ao longo do corpo. 23 (71%) mantiveram a angulação de 90º, além disso, houve proteção dos cotovelos em 17 (54%). Das intervenções realizadas nos membros inferiores, 31 (100%) estavam com as pernas descruzadas, 30 (97%) não utilizaram travesseiros abaixo do joelho, 4 (13%) utilizaram travesseiros abaixo da panturrilha, e em 26 (84%) os pés permaneceram de forma neutra. Apenas 7 (23%) procedimentos cirúrgicos observados utilizaram faixa larga compressiva para fixação do paciente na mesa operatória.

Conclusões: Este estudo permitiu a identificação das intervenções realizadas pelos profissionais em salas operatórias para prevenir lesões nos pacientes posicionados em decúbito dorsal. Destaca-se que há um déficit nas intervenções realizadas em membros inferiores quando correlacionadas com as intervenções de cabeça e braços. Sugere-se o desenvolvimento de um instrumento padronizado e a implementação de educação permanente voltados para assistência ao paciente posicionado em decúbito dorsal.

Palavras-chave: Decúbito Dorsal; Salas Cirúrgicas; Segurança do Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente.

ID: 6835
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Tagliari, I A (UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil), Silva, L A G P (UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil), Assis, J B (UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil).

Título: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA

Introdução: A infecção do sítio cirúrgico (ISC) ocorre em feridas abertas por procedimentos cirúrgicos, podendo ser em qualquer cavidade, articulação, tecido, osso e/ou próteses utilizadas no procedimento.[1] Os enfermeiros possuem destaque no processo de prevenção e controle de ISC, sendo considerados essenciais no atendimento ao paciente cirúrgico que exige cuidados e orientações específicas.[2] A respeito dos curativos e lesões, é de responsabilidade do enfermeiro a avaliação, a prescrição de cuidados e curativos de acordo com a sua complexidade e a realização ou supervisão da execução do curativo pelo técnico de enfermagem, com o intuito de proporcionar condições de cicatrização e cura da ferida, mas buscando a essência da enfermagem com o cuidado holístico.[3]

Objetivo: Identificar o conhecimento dos enfermeiros de um Hospital Público de Ensino sobre cuidados com o curativo no pós-operatório (PO).

Método: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa desenvolvido em um hospital público de ensino. O estudo foi realizado com 85 enfermeiros e a coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2023. Para isso, foi aplicado um questionário com sete afirmativas sobre cuidados com a ferida operatória (FO) no PO. Para análise dos dados, foi utilizado estatística descritiva. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP, sob o Parecer nº 4.047.913.

Resultados: O número total de oportunidades de acertos para as questões era de 595 e a pontuação obtida com a amostra foi de 454, uma taxa de 76,3% de acertos. A primeira afirmativa se referia ao curativo não ser trocado logo após a readmissão do paciente no setor de internamento e foi assinalada por 71,8% da amostra. As seguintes se referiam a FO não ser limpa no chuveiro e o curativo ser realizado com solução fisiológica, utilizando técnica asséptica, sendo que estas obtiveram consecutivamente, 58,8% e 87,1% de acertos. Quanto à avaliação da FO ser realizada pelo enfermeiro, observando aspecto, odor e quantidade de exsudato, a afirmativa obteve 95,3% de acertos. Em relação à limpeza de drenos e fixadores com solução antisséptica, foi identificado 75,3% de acertos e quanto as afirmativas sobre manter a inserção dos drenos e fixadores com cobertura secundária, estas foram assinalados como verdadeiras por 75,3% e 70,6% consecutivamente. Os cuidados PO são tão importantes quanto os demais cuidados para a prevenção de ISC e cabe ao enfermeiro a avaliação e execução de curativos de maior complexidade. É destaque a importância da detenção do conhecimento científico para a atuação da enfermagem no tratamento de feridas. O conhecimento ressalta a autonomia da profissão no gerenciamento das práticas que podem reestabelecer a saúde do paciente em todos os momentos da assistência.[3]

Conclusões: Os participantes possuem um bom conhecimento sobre cuidados no pós-operatório. Este parâmetro pode ser utilizado como comparativo após a realização de treinamentos futuros, com o objetivo de melhoria e prevenção de ISC.

Palavras-chave: Infecção da Ferida Operatória; Enfermeiro; Curativos.

ID: 7091
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Peradotto, B C (Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil), Araújo, B L R (Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil), Alves, J D L (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Oliveira, D O d (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Amorim, F A (Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil), Treviso, P (Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil).

Título: SINAIS E SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS DA SÍNDROME AUTOIMUNE INDUZIDA POR ADJUVANTES (ASIA) DEVIDO A PROTESE MAMARIA

Introdução: A síndrome autoimune induzida por adjuvantes (ASIA), ocorre em decorrência da prótese de silicone. A segurança do material já foi comprovada, mas ainda é possível a ocorrência da síndrome em pacientes geneticamente predispostos[1]. Os sintomas clínicos se assemelham aos de algumas doenças reumáticas, como fadiga crônica, dor articular e muscular, boca e olhos secos, síndrome do intestino irritável e infecções do trato respiratório recorrente, e chamam atenção as frequentes queixas neurológicas[2].

Objetivo: Identificar os principais sinais e sintomas neuropsiquiátricos experienciados por mulheres brasileiras que tiveram a Síndrome ASIA.

Método: Estudo de campo, qualitativo, no qual foram realizadas entrevistas com 13 participantes via Google meet®, entre junho e agosto de 2022. Foram incluídas mulheres brasileiras, com mais de 18 anos, que tiveram a síndrome ASIA após a colocação de prótese mamária, e que no momento da entrevista já haviam realizado tratamento. Foram excluídas mulheres impossibilitadas de realizar a entrevista online. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Prosseguiu-se com a análise de conteúdo. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética sob CAAE 55843622.0.0000.5344

Resultados: Foram identificados como principais sinais e sintomas psiquiátricos a dificuldade de fala (n=2), confusão/ névoa mental (n=3), depressão (n=4), dificuldade de aprendizagem/ concentração/ raciocínio (n=3), enxaqueca (n=3), insônia (n=2), irritabilidade (n=3), perda de memória (n=5) e vertigem/ tontura (n=2).

Conclusões: A partir deste estudo, foram identificados os principais sinais e sintomas neuropsiquiátricos apresentados por mulheres brasileiras em decorrência da Síndrome ASIA causada pela prótese mamária, das quais quase 40% da amostra referiu perda de memória. Neste contexto, ressalta-se a importância de o enfermeiro conhecer acerca desta patologia, seus sinais e sintomas. A atuação do enfermeiro junto à equipe multidisciplinar, no desenvolvimento de ações educativas, voltadas à população, com foco na identificação de possíveis sinais e sintomas, podem contribuir para a identificação precoce das manifestações da síndrome e diminuir o sofrimento destas mulheres.

Palavras-chave: Doenças Autoimunes; Implantação de Prótese; Implante Mamário; Doenças do Sistema Nervoso; Enfermagem Perioperatória.

ID: 7092
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Peradotto, B C (Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil), Araújo, B L R (Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil), Micheletti, V C D (Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil), Pierotto, A A d S (Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil), Carvalho, K O R d (Clínica de Pneumologia, Ponta Grossa, PR, Brasil), Treviso, P (Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil).

Título: SÍNDROME AUTOIMUNE INDUZIDA POR ADJUVANTES (ASIA): OCORRÊNCIA DA DOENÇA EM MULHERES BRASILEIRAS

Introdução: A síndrome autoimune induzida por adjuvantes (ASIA) é uma reação autoimune ou inflamatória, descrita pela primeira vez em 2011, que ocorre devido ao contato do organismo com uma substância estranha para o corpo, o silicone das próteses mamárias. Os sinais e sintomas clínicos da doença são inespecíficos, e podem estar ligados a diversas outras condições clínicas, assim, não existem critérios diagnósticos validados mundialmente para identificação da síndrome[1,2].

Objetivo: Identificar sinais e sintomas experienciados por mulheres com síndrome autoimune induzida por adjuvantes (ASIA) devido ao uso de prótese mamária, e conhecer quais os tratamentos realizados por estas mulheres.

Método: Estudo de campo de abordagem qualitativa realizado por meio de entrevistas online no Google meet®, utilizando-se a técnica bola de neve. Os critérios de inclusão foram mulheres brasileiras, com mais de 18 anos, que foram diagnosticadas com a síndrome ASIA relacionado ao uso de próteses mamárias e que no momento da entrevista já haviam realizado tratamento. Os critérios de exclusão foram mulheres impossibilitadas de realizar a entrevista online por qualquer motivo. Foram incluídas 13 participantes, e as entrevistas foram realizadas de junho a agosto de 2022. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética sob CAAE 55843622.0.0000.5344.

Resultados: As entrevistas gravadas foram transcritas e, a partir da análise dos dados coletados, foram elencadas quatro categorias: a) conhecimento acerca da síndrome; b) sinais e sintomas; c) tratamento; d)cuidados e implicações de Enfermagem. Todas as participantes verbalizaram que tiveram ao menos dois critérios maiores ou um critério maior e dois menores, enquadrando-se, assim, nos critérios diagnósticos de Shoenfeld e Agmon-Levin (2011) para síndrome ASIA. A gama de sinais e sintomas referidos pelas participantes foi ampla, mais de 120 sinais e sintomas relatados, mas com principal ênfase nos sintomas musculoesqueléticos, gastrintestinais e neuropsicológicos e queixas de fadiga crônica. O tempo para o diagnóstico variou de 4 meses a 16 anos desde o aparecimento dos primeiros sintomas. Assim que identificada a causa das complicações, todas as participantes procederam com o explante da prótese de silicone, e referem que os sinais e sintomas apresentados até então regrediram ou cessaram em semanas. Os sinais e sintomas apresentados pelas participantes vão ao encontro do que é descrito pela literatura.

Conclusões: O estudo permitiu identificar os principais sinais e sintomas experienciados por mulheres com síndrome ASIA em decorrência da utilização de prótese mamária, como perda de memória, dor articular, queda de cabelo, fadiga e/ou cansaço e depressão. Quanto ao tratamento para a síndrome, o explante das próteses de silicone foi relatado por todas as participantes do estudo. Entretanto, até a definição do diagnóstico, foram realizados tratamentos para alívio dos diversos sintomas.

Palavras-chave: Doenças Autoimunes; Implantação de Prótese; Implante Mamário; Silicone; Enfermagem Perioperatória.

ID: 7093
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Souza, F M D S P (Instituo Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, L D F (Instituo Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil).

Título: COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA NO INTRAOPERATÓRIO E A APLICAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

Introdução: Nessas últimas décadas, tem-se observado um novo olhar dos profissionais de saúde para os aspectos que envolvem a segurança do paciente, utilizando estratégias para a melhoria da qualidade da assistência. Esse movimento envolve o esforço do enfermeiro a fim de promover uma assistência segura, incluindo, entre outras práticas, um procedimento anestésico cirúrgico seguro. Uma importante ferramenta é o Checklist de Cirurgia Segura que consiste num protocolo que contempla medidas de segurança para redução de riscos de eventos adversos bem como ocorrência de mortalidade cirúrgica. O Checcklist é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e deve ser aplicado em todas as cirurgias nas três fases: antes do início da anestesia (Sign In), antes da incisão na pele (Time out) e antes da saída do paciente da sala de cirurgia (Sign On) (BRASIL, 2009).

Objetivo: Verificar a compreensão dos enfermeiros sobre segurança do paciente no período intraoperatório e a aplicação do checklist de cirurgia segura, bem como identificar as fragilidades na aplicação dessa ferramenta.

Método: Estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado por meio de questionário via Google forms, com 06 enfermeiros assistenciais da SO, no mês de julho de 2023. Os dados foram avaliados pala análise de conteúdo de BARDIN. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição com parecer nº 1666.641.

Resultados: Houve uma boa compreensão acerca da importância do checklist de cirurgia segura na prevenção de eventos adversos no intraoperatório. Os participantes identificaram nessa ferramenta, uma garantia na promoção da segurança do paciente. Observaram a necessidade de uma melhor comunicação entre as equipes na aplicação do checklist. As principais fragilidades identificadas na aplicação do checklist de cirurgia segura, foram carência de enfermeiros, a inconsistência na cultura de segurança e no programa de educação permanente da Instituição.

Conclusões: As enfermeiras perceberam a importância do checklist de cirurgia segura e consideraram uma ferramenta que contribui para a melhoria da qualidade da assistência, imprescindível para a segurança do paciente no intraoperatório. Reconhecer e intervir nas fragilidades identificadas pode impactar na segurança do paciente na SO.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Enfermagem; Perioperatório; Segurança do Paciente.

ID: 6839
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Tagliari, I A (UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil), Esprendor, R V d F (UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil), Dalbosco, C R d C (UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil), Silva, L A G P (UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil).

Título: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Introdução: A Antibioticoprofilaxia Cirúrgica é recomendada previamente antes da incisão, considerando o tempo de meia vida do antimicrobiano, buscando a prevenção de infecções por microorganismos durante o ato cirúrgico,1 para isso, deve ser escolhida a medicação adequada considerando o sítio em que será realizado a cirurgia. Devido aos prejuízos causados pela infecção de sítio cirúrgico (ISC) ao paciente é de grande importância implementar medidas de prevenção utilizando boas práticas, protocolos, guias e manuais baseados em evidências científicas.2

Objetivo: Identificar o conhecimento de enfermeiros de um Hospital Público de ensino do Oeste do Paraná sobre antibioticoprofilaxia cirúrgica na prevenção de ISC.

Método: Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com 85 enfermeiros que atuam na referida instituição, com coleta de dados entre Abril a Junho de 2023, aplicando um questionário contendo 4 afirmativas sobre a utilização de antibioticoprofilaxia cirúrgica. Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP sob parecer nº 4.047.913.

Resultados: A oportunidade total de acertos das questões era de 340 e o escore dos participantes foi de 166 acertos o que representou 48,8%. As afirmativas tratavam da administração de dose efetiva de antibiótico antes da incisão cirúrgica (62,4% de acerto), administração dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica (52,9% de acerto), administração de antibiótico profilático a cada quatro horas durante os procedimentos cirúrgicos de longa duração (20% de acerto) e quanto ao efeito do antibiótico profilático diminuir quando não replicado durante esses procedimentos (60% de acerto). A profilaxia cirúrgica tem como objetivo a prevenção de ISC, para isso a concentração do antimicrobiano deve ser acima da concentração inibitória mínima do antibiótico no momento da incisão. Geralmente a dose única é adequada, sendo necessário doses adicionais apenas para cirurgias longas. Para evitar a ISC, deve-se seguir os princípios do uso dos antimicrobianos, tempo de administração, duração e dosagem corretas, considerando os fatores de risco do paciente.[3]

Conclusões: O conhecimento dos enfermeiros acerca do tema foi considerado não satisfatório. Nesta perspectiva advém a preocupação, visto que o enfermeiro tem papel fundamental na participação e execução do Protocolo de Cirurgia Segura, destacando que este saiba a importância de cada etapa do processo para a prevenção de eventos adversos, incluindo ISC.

Palavras-chave: Enfermeiro; Antibioticoprofilaxia; Infecção da Ferida Cirúrgica.

ID: 6080
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Silva, R P L (UNINOVO/UPE/UEPB, Olinda, PE, Brasil), Carvalho, A S (Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil), Silva, E O (UNINOVO, Olinda, PE, Brasil), Alves, R K M A (Centro Universitário Estácio do Recife/Fundação Altino Ventura, Recife, PE, Brasil), Cesar, K R V (UPE/UEPB, Recife, PE, Brasil), Dourado, E P G (UPE/UEPB/HUOC, Recife, PE, Brasil), Carvalho, S C S (Centro Universitário Estácio do Recife/UPE, Recife, PE, Brasil).

Título: ADESÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Introdução: A preocupação com a segurança do paciente tem sido crescente, devido ao número de erros potenciais que, na grande maioria dos casos, poderiam ter sido evitados. A segurança dos pacientes é considerada um indicador de qualidade da assistência em hospitais públicos e privados do mundo. O papel do enfermeiro na aplicabilidade do checklist no perioperatório é de fundamental importância, por ser um profissional que gerencia cuidados e trabalha na prevenção de riscos e agravos a saúde dos pacientes, precisa estar bem treinado na execução do protocolo de segurança cirúrgica, desde a admissão de um paciente até a alta dele, melhorando a comunicação e o relacionamento interpessoal entre os profissionais que circulam no centro cirúrgico.

Objetivo: Averiguar a adesão da equipe de enfermagem ao checklist de cirurgia segura em um hospital público da cidade do Recife-PE.

Método: Descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, com 14 técnicos em enfermagem e 4 enfermeiros em um Bloco Cirúrgico (BC) de um hospital de referência em Recife/PE, coletado nos meses de outubro a novembro de 2017, aplicando-se um questionário, com 16 perguntas estruturadas, construídos pelos autores. Foi submetido a análise estatística descritiva simples com análise fatorial, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Recife, com CAAE No 62686316.0.0000.5640 e Parecer No 1.980.519.

Resultados: 39% da amostra tinha uma faixa etária variando entre 41 e 50 anos e 33% de 51 e 60 anos, 89% eram do sexo feminino, 55% não tinham especialização na área de enfermagem cirúrgica. Quanto a terem sido treinados para usar o Checklist de Cirurgia Segura no Bloco Cirúrgico, 78% responderam que sim. 39% tinham resistência no uso desse instrumento, por ser longo ou ser mais um instrumento para responder. 39% não responderam a quanto tempo o instrumento tinha sido implementado na instituição e 33% responderam, corretamente, que fazia 2 anos. 78% responderam que quem aplicava o checklist eram apenas os enfermeiros, onde na verdade é aplicado por toda a equipe. 83% afirmaram que o checklist proporciona segurança aos pacientes e a própria equipe. Todos afirmaram ser de fácil preenchimento, porém 61% não tinham tempo para preenche-lo. 72% disseram que houve melhorias nas mudanças na comunicação entre a equipe após a instituição do instrumento no setor. Quando questionados quanto aos riscos cirúrgicos encontrados no BC, 25% afirmaram ser a identificação do paciente e lateralidade não marcada, e 14% quanto ao risco de quedas e risco anestésico.

Conclusões: Apesar do hospital ter uma política de segurança do paciente e de procurar institucionalizar a consolidação na cultura da segurança, houve uma baixa adesão no uso do Checklist, falta de motivação e dúvidas em seu preenchimento diário pelos componentes da equipe de enfermagem, deixando lacunas quanto aos protocolos de cirurgia segura, usados no bloco cirúrgico da instituição hospitalar. Implicações para a Enfermagem: A fim de reduzir a insipiência na adesão, no uso do Checklist, foi realizado novo treinamento sobre uso de Protocolos de Segurança do Paciente. Essas estratégias visaram envolver atividades dinâmicas e participativas, considerando as experiências da equipe de enfermagem, permitindo a reflexão e propagação de comportamentos para a cultura de cuidado e atenção integral aos indivíduos submetidos as cirurgias.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos; Segurança do Paciente; Adesão; Protocolos; Assistência Perioperatória.

ID: 7106
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Oliveira, C (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Gouveia, J L (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Conzatti, P (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Fritzen, A (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Machado, V S (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: A MAGNITUDE DO PAPEL DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL DENTRO DO PROCESSO DE CIRURGIA SEGURA

Introdução: O centro cirúrgico é um dos setores hospitalares mais complexos, composto de recursos humanos, materiais, equipamentos e tecnologias, dedicados a atender o paciente cirúrgico no período perioperatório. Visando a segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos, o Ministério da Saúde elaborou em 2008, o protocolo de cirurgia segura, que consiste em uma lista de verificações, com etapas críticas de segurança, minimizando os riscos evitáveis que apresentam danos as vidas e o bem-estar do cliente cirúrgico.1 O check list é composto por três fases, check in (antes da indução anestésica), time out (imediatamente antes da incisão cirúrgica) e check out (antes do fechamento da cavidade/ antes de o paciente sair da sala de operações). Em todas essas etapas, o enfermeiro tem um papel de extrema relevância, garantindo a comunicação entre os membros da equipe de forma eficaz, proporcionando segurança a todos os envolvidos no procedimento.2

Objetivo: Evidenciar a importância do papel do enfermeiro na prática assistencial no processo de cirurgia segura.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Pesquisa desenvolvida em um hospital privado da cidade de Porto Alegre, composto por 13 salas cirúrgicas, realizando em média 1.300 procedimentos/mês. Os dados foram coletados dos indicadores de qualidade do serviço, no período de julho de 2022 a junho de 2023.

Resultados: Foi realizado no ano de 2023, uma reorganização no quadro de enfermeiros no bloco cirúrgico, visando uma assistência direta ao paciente e um olhar diferenciado ao acompanhamento do processo de cirurgia segura. Foram analisadas 802 cirurgias em 2022, e 794 cirurgias em 2023, somando 1596 avaliações. As auditorias, foram realizadas in loco, por estagiários da qualidade, contemplando as três fases do processo da cirurgia segura. Quando avaliado de forma global, observamos uma média de adesão ao processo de 86,4% em 2022 e 91,6% em 2023. Quando analisadas as fases de forma individualizada, observamos que em 2023, obtivemos uma melhora de 2,98% na fase do check in, aumentando o indicador de 92,83% no ano anterior, para 95,81% em 2023. Durante a segunda fase do processo, o indicador do time out se manteve em 89%. Já na fase do check out observamos uma melhora significativa, aumentando o indicador em 23,3%, passando de 75,76% em 2022, para 99,06% no ano de 2023.

Conclusões: A adequação no quadro de enfermeiros no bloco cirúrgico, com redistribuição da escala e tarefas de trabalho, possibilitou uma assistência mais próxima ao paciente, com atuação direta no processo de cirurgia segura, dedicação, participação e supervisão na realização das três etapas que o compõe. Obteve-se uma melhora significativa na adesão do protocolo por parte das equipes assistenciais, proporcionando mais segurança no ambiente cirúrgico, mitigando riscos.

Palavras-chave: Assistência Perioperatória; Enfermagem Perioperatória; Educação Continuada; Cirurgia Segura; Indicadores de Qualidade e Segurança.

ID: 6851
Área: Gestão
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Nishimura, A M (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Polidoro, A F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Bech, M R (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Santos, L R (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Schmidt, D R C (Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fracarolli, I F L (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: TAXAS E MOTIVOS DE SUSPENSÃO CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NORTE PARANAENSE

Introdução: Os indicadores de saúde são essenciais para Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), operando como uma das principais ferramentas gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico. A fim de mensurar a qualidade do serviço de alta complexidade prestado ao paciente cirúrgico, é plausível a utilização da taxa de suspensão cirúrgica, sendo esse indicador capaz de revelar o impacto negativo direto sobre a eficiência do fluxo da unidade de trabalho, custos, recursos materiais e humanos e, sobretudo, à saúde daqueles que aguardam pelo procedimento cirúrgico.

Objetivo: Calcular as taxas de suspensão cirúrgica em um hospital universitário do norte do Paraná e identificar os principais motivos relacionados à suspensão.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. A instituição é um hospital de grande porte que atende cerca de 250 municípios do Paraná, além de cidades de outros estados, mostrando-se referência estratégica para o Sistema Único de Saúde. O Centro Cirúrgico da instituição é composto por sete salas operatórias, uma sala de recuperação pós-anestésica e uma sala pré-operatória. Os dados foram coletados no mês de julho de 2023, compreendendo as suspensões cirúrgicas no período de 01/07/2022 a 30/06/2023, por meio de relatórios concebidos pelo sistema eletrônico de gestão de informações vinculadas à instituição de estudo. As variáveis analisadas foram as reservas cirúrgicas, cirurgias realizadas e suspensões cirúrgicas. Os dados foram tabulados no programa Microsoft® Excel® e realizado a estatística descritiva e cálculo da taxa de suspensão.

Resultados: O total de reservas cirúrgicas foi de 10.061 nos 12 meses analisados, sendo 7.878 cirurgias realizadas. A média mensal de cirurgias realizadas foi de 656,5. O total de suspensões cirúrgicas foi de 1.837 suspensões. O cálculo da taxa total de suspensão cirúrgica resultou em 18,3%. O mês de outubro de 2022 apresentou a maior taxa mensal de suspensões com 25,5%, sendo a mínima no mês de dezembro de 2022 com 14,4%. O motivo de suspensão cirúrgica mais frequente decorreu da mudança de conduta médica (n=474; 25,8%), seguida pela priorização de urgências e emergências (n=213; 11,6%).

Conclusões: Mediante o cálculo da taxa de suspensão cirúrgica e a identificação dos motivos de suspensão cirúrgica do hospital universitário, elucida-se por este estudo os pontos com necessidade em maiores esforços e em medidas para diminuição da taxa de cirurgias suspendidas. Vale ressaltar que, no cenário atual deste hospital público de grande porte e alta complexidade, não houve retomada das visitas pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros do centro cirúrgico pós-pandemia, sendo a visita considerada fator evitável para suspensão de cirurgias.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Centros Cirúrgicos; Gestão de Qualidade em Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

ID: 7119
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Bouwman, B E (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Castro, G d M (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Marques, V H (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Moura, V O L d (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Rezende, H H A (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil).

Título: ANÁLISE DE MICRORGANISMOS ENCONTRADOS EM TECLADOS E MOUSES DE COMPUTADORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Introdução: No Brasil, o Ministério da Saúde, determina as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) como infecções obtidas após a entrada do paciente em uma instituição de saúde em que os sintomas se manifestam durante a internação ou após sua alta. Estas podem ser adquiridas de diversas maneiras, sendo uma delas transmitidas pelas mãos contaminadas dos profissionais, quando prestam assistência direta ao paciente. Os profissionais podem contaminar suas mãos quando utilizam computadores, pois estes se não forem limpos diariamente de maneira adequada podem ser fontes de micro-organismos patogênicos, principalmente os teclados e mouses, que possuem uma superfície de difícil desinfecção devido seus diferentes relevos e teclas pequenas.

Objetivo: Avaliar a prevalência de bactérias isoladas nos teclados e mouses de computadores de um centro cirúrgico de um hospital localizado na região sudoeste de Goiás.

Método: Estudo de avaliação de micro-organismos presentes em teclados e mouses de computadores de um centro cirúrgico hospital de porte médio localizado na região sudoeste de Goiás. Durante o mês de março de 2023 foram coletadas oito amostras em locais diferentes de teclados e mouses de quatro computadores, utilizando técnica asséptica e um swab estéril umedecido em solução salina a 0,9% estéril, que forma colocadas em um tubo identificado contendo caldo brain heart infusion (BHI). As amostras foram isoladas em ágar sangue e manitol, e identificadas por meio de provas bioquímicas específicas, com intuito de identificar espécies de bactérias Gram positivas. A pesquisa obteve anuência do local de coleta de dados e dispensa aprovação do Comitê de Ética em pesquisa por não envolver seres humanos.

Resultados: Todas as amostras analisadas revelaram a presença de bactérias gram-positivas. Após a identificação das bactérias encontradas nos teclados e mouses, foram detectados as seguintes espécies de bactérias: Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus aureus e Enterococcus spp. Do conjunto total de amostras coletadas, constatou-se que 62,5% delas exibiram a presença do microrganismo Staphylococcus epidermidis, enquanto 37,5% mostraram a presença de Enterococcus spp. e 25% revelaram a presença de Staphylococcus aureus.

Conclusões: Em conclusão, este estudo revelou uma prevalência significativamente maior da bactéria S. em comparação com outras bactérias analisadas. Resultado previsto devido à presença comum de S. epidermidis na microbiota normal da pele humana. Apesar da menor prevalência de S. aureus e Enterococcus spp. ambas apresentam um risco significativo para os pacientes em relação a IRAS. Ressalta-se que a coleta foi realizada um dia após limpeza terminal do centro cirúrgico, desta forma esperava-se um índice menor de micro-organismos, demonstrando que a técnica de limpeza e desinfecção destes precisa aprimorada, bem como deve-se ressaltar a importância da lavagem das mãos para profissionais.

Palavras-chave: Controle de Infecções; Bactérias; Mãos; Desinfecção.

ID: 7122
Área: Posicionamento Cirúrgico
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: de Paula E M D S (Hospital Universitário Walter Cantidio, Fortaleza, CE, Brasil), de Oliveira, B A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Figueirêdo Coelho, M M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Cavalcante, V M V Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Campos Ximenes, R R (Hospital Universitário Walter Cantidio, Fortaleza CE, Brasil), Ramos, I C (Hospital Universitário Walter Cantidio, Fortaleza, CE, Brasil), Queiroz, P A (Hospital Universitário Walter Cantidio, Fortaleza, CE, Brasil).

Título: APLICABILIDADE DA ESCALA DE ELPO EM CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: A lesão por pressão (LP) é um dano no tecido epitelial que afeta temporária ou permanentemente a pele do indivíduo, ocasionado por fricção, cisalhamento ou compressão prolongada que pode interferir reduzindo o fluxo sanguíneo, causando uma ruptura da pele[1]. O risco de desenvolver LP decorrente do posicionamento cirúrgico atinge todos os pacientes cirúrgicos, pois ao estarem sob efeitos anestésicos, tornam-se incapazes de sentirem e comunicarem a localização da dor[1]. Entretanto, posicionar o cliente corretamente e evitar o surgimento dessas lesões ainda é um adversidade a ser superada na prática profissional, devido a etiologia multifatorial dessa complicação e dificuldade em sua avaliação[2],,[3]. Assim, a utilização de ferramentas que permitam avaliar o risco para desenvolvimento de LP's é essencial, como a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), que, quanto maior a pontuação da escala, maior o risco de ocorrer lesões em decorrência do posicionamento do paciente[2].

Objetivo: Analisar a aplicação da escala ELPO em Centro Cirúrgico de Hospital Universitário.

Método: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo e documental realizado em centro cirúrgico de hospital universitário da região nordeste. A população do estudo foi paciente que se submeteram a procedimentos cirúrgicos no ano de 2022. A coleta de dados ocorreu no período entre setembro de 2022 e maio de 2023, por meio de instrumento semiestruturado contendo a avaliação da escala ELPO. Os dados foram inseridos em planilha do Excel® e, posteriormente, exportados ao Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para análise estatística. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob nº 5.409.533.

Resultados: A amostra correspondeu a 2.169 escalas ELPO preenchidas, sendo aplicadas, principalmente, nos meses de novembro (240), outubro (237) e dezembro (232). Ademais, constatou-se que, durante o ano analisado, a quantidade de pacientes com escore maior que 19 pontos, ou seja, apresentando alto risco de desenvolvimento de LP foi de 459, após avaliação pelo profissional de enfermagem utilizando a escala ELPO. Observou-se que os meses de agosto (57), março (51) e maio (48) foram os que majoritariamente detectaram um risco elevado para o surgimento de lesões nos pacientes cirúrgicos.

Conclusões: Dessa forma, torna-se evidente que a escala ELPO é essencial para avaliar o risco de lesão em decorrência do posicionamento cirúrgico, podendo auxiliar na tomada de decisões do enfermeiro e promover a oferta de um atendimento seguro e de qualidade aos pacientes.

Palavras-chave: Centros Cirúrgicos; Posicionamento do Paciente; Segurança do Paciente.

ID: 7124
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Gouvea, E C (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Assis, M F (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Pereira, F C (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Isidoro, L C d R (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Silva, P M d F (Secretaria Municipal de Saúde de Jataí, Jataí, GO, Brasil), Bouwman, B E (Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil).

Título: PREPARO DA PELE DE PACIENTES CIRÚRGICOS – A TRICOTOMIA É REALIZADA CONFORME AS DIRETRIZES?

Introdução: Dentre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde destacam-se as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), complicações que acometem cerca de 3 a 20% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. A fim de prevenir e minimizar estes índices, devem ser implantadas medidas de prevenção baseadas em evidências científicas durante o período perioperatório, e dentre estes podemos citar os cuidados a serem realizados para o correto preparo da pele do paciente, que envolve o banho pré-operatório, degermação e antissepsia no local programado para a incisão cirúrgica e tricotomia. Esta deve ser realizada apenas em casos específicos, no lugar e momento adequado e ainda com materiais específicos, pois este procedimento se não realizado corretamente pode causar micro lesões na pele, e subsequente infecção primária do tecido.

Objetivo: Identificar se a tricotomia em pacientes cirúrgicos é realizada conforme as diretrizes estabelecidas.

Método: Estudo quantitativo, descritivo transversal realizada em um Centro Cirúrgico de uma Instituição de Saúde do Sudoeste Goiano. Durante um período de fevereiro a abril de 2023, através de uma amostra de conveniência, foram selecionadas todas as cirúrgicas gastrointestinais realizadas, para observação direta da maneira que as tricotomias foram realizadas, e os dados foram anotados em um instrumento elaborado pelos autores. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética, sob CAAE: 64750222.3.0000.0187, parecer 5.783.967.

Resultados: Foram avaliadas 27 cirurgias, e em apenas 14,8% (duas colecistectomias videolaparoscópicas, uma salpingectomia + ooforectomia bilateral e uma herniorrafia umbilical) foram realizadas a tricotomia. Dentre estas em 50% dos procedimentos foi utilizada a lâmina de bisturi, 25% a gilete, e em 25% a associação de ambos. Todas as tricotomias foram realizadas na sala de cirurgia com o paciente deitado na mesa cirúrgica, momentos antes da cirurgia.

Conclusões: Através dos resultados verificou-se que a instituição segue em partes as orientações das diretrizes em relação a tricotomia. O índice das tricotomias avaliadas é baixo, e o momento da realização num período de tempo mais próximo possível da incisão, vai de encontro às orientações científicas, entretanto estas recomendam que quando realizada deve ser num ambiente externo a sala operatória, o que não aconteceu, e feita apenas com uso do tricotomizador, pois as lâminas podem aumentar o risco de uma ISC.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Tricotomia; Infecção da Ferida Cirúrgica.

ID: 6101
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Mendes, F C N (Universidade Federal de Minas Gerais, Sete Lagoas, MG, Brasil), De Mattia, A L (Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil).

Instituições:

Título: ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Introdução: A avaliação do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica é um diferencial na assistência de Enfermagem, no entanto, o que se observa é a escassez de instrumentos capazes de avaliar a presença ou risco para o desenvolvimento das alterações no paciente 1-2

Objetivo: Construir e validar uma escala de avaliação de Enfermagem para o paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

Método: Pesquisa metodológica3, para construção e validação de uma escala denominada "Avaliação de Enfermagem para o paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica" (AEPRA). A coleta de dados foi realizada em dois Hospitais, sendo um Hospital da Rede Pública Federal de Belo Horizonte, para as análises de confiabilidade, e outro, da rede Municipal de Sete Lagoas para análises de validade critério de concorrente e preditiva. A escolha dos itens que compuseram a escala foram: temperatura axilar, frequência cardíaca, respiração, pressão arterial sistólica, saturação periférica de oxigênio, consciência, movimentação, dor, náusea e vômito e ferida operatória, onde cada um dos dez itens teve o escore mínimo de um e o máximo de quatro, variando de 10 a 40 pontos. A validação aparente e de conteúdo foi realizada por dez juízes, por meio do Índice de Validade de Conteúdo. A análise de confiabilidade foi realizada através do Coeficiente de Correlação Intraclasse. Foram avaliados cada item que compôs a escala, bem como globalmente, por dois interobservadores, separadamente e concomitantemente. Para validade de critério concorrente e validação de critério preditiva, realizou-se pesquisa de campo com a aplicação da AEPRA em 86 pacientes, adultos, com classificação de American Society of Anesthesiologists I, II ou III, submetidos a diversos tipos de procedimentos anestésicos-cirúrgicos. Para validação de critério concorrente, considerou-se como padrão ouro a Escala de Aldrete e Kroulik, com análise por meio da correlação de Spearman. Para validade de critério preditiva foi escolhido o desfecho "presença de complicação" e foi utilizado o método Generalized Equations Estimating para as análises. A verificação do melhor ponto de corte do escore total para a alta, foram avaliadas as curvas Receiver Operating Characteristic e a Area Under the Curve.

Resultados: A validação aparente e de conteúdo obteve a média global de 89% e a análise de confiabilidade por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse obteve confiabilidade global de 0,91. Na validade de critério concorrente, foi realizada a comparação entre a AEPRA e a Escala de Aldrete e Kroulik, a qual apresentou correlação significativa (Valor-p <0,001) e positiva, com r=<0,05, para todos os parâmetros, exceto para o parâmetro ventilação/respiração. Na validade de critério preditiva, a análise multivariada revelou fortemente a relação dos parâmetros temperatura, pressão arterial sistólica, saturação periférica de oxigênio e mobilidade, com a ocorrência de complicações. Por meio das curvas supracitadas, foi evidenciado os pontos de corte 39 e 38, sendo estes os pontos aceitáveis para alta do paciente da Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

Conclusões: A escala AEPRA demonstrou ser, por meio do método e testes, um instrumento confiável e válido para avaliação do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

Palavras-chave: Estudos de Validação; Enfermagem Perioperatória; Enfermagem em Sala de Recuperação; Complicações Pós-Operatórias.

ID: 7126
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Sala: Auditório 4
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Araújo, J M A (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Shoji, S (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), dos Santos, A A (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Pinto, C M I (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Primo, C D S M (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Cavalcante , M S R (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DE INSTRUMENTO DE RETENÇÃO DE ITENS : UM CUIDADO SINGULAR EM SALA OPERATÓRIA

Introdução: A retenção inadvertida de corpos estranhos é um evento evitável que pode levar a sérias implicações médico-legais, sendo importante a prevenção destes eventos em serviços de saúde e garantia de um cuidado singular em sala operatória. Monitorar a implantação de protocolos de Cirurgia Segura visa garantir a segurança nas intervenções cirúrgicas e na saúde do paciente. A avaliação de instrumentos no CC por meio de indicadores abre caminhos para a revisão crítica dos processos e protocolos implantados possibilitando a intervenção nos pontos falhos e o desenvolvimento de melhorias exigentes de reavaliação de tudo que é implementado no cenário de centro cirúrgico. A RDC 36/2013, tem entre os requisitos a serem analisados, avaliar o preenchimento do formulário da Lista de Verificação de Cirurgia Segura e de todos os seus anexos, além da comprovação documental das ações. O instrumento avalia 21 indicadores de estrutura e processo baseados na qualidade de sua aplicação em sala de cirurgia1,2.

Objetivo: Avaliar a qualidade do preenchimento - indicador 21 - do "formulário de retenção de itens, instrumentais, compressas, gazes e perfurocortantes" anexo ao checklist de cirurgia segura do centro cirúrgico de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro.

Método: Pesquisa documental, realizada em 2023 no centro cirúrgico de um Hospital Universitário. E considerando o critério preconizado pela ANVISA, de avaliação de 17 prontuários por mês, e o recorte temporal do estudo de Setembro a Novembro de 2022, totalizou-se 55 prontuários a serem analisados. Porém, com as limitações no processo da coleta, resultou-se com 37 formulários de cirurgias realizadas. Os 13 itens relativos ao formulário foram analisados através de um Google Forms, observando alterações e adaptações com fim de comparar dados entre o grupo de 17 fichas selecionadas/mês, apoiados nos registros fotográficos de todos os prontuários indicados pelo Núcleo de Segurança do Paciente da instituição.

Resultados: Quanto à contagem de instrumentais, compressas, gazes e perfurocortantes em três tempos, 51% dos instrumentos foram preenchidos apenas nas primeiras 4 horas de procedimento, considerando que há a cultura institucional dos circulantes de sala realizarem esse controle no próprio impresso da sala operatória. Além do mais, observou-se: a ausência de assinaturas de alguns profissionais atuantes com número de registro e carimbo; falta de registro de itens como número de instrumentais; e a cultura institucional de anexar, no formulário, integradores dispostos nas caixas, com o objetivo de documentar a esterilização dos materiais. Melhorar o trabalho em equipe e a comunicação é um dos principais objetivos do uso de um formulário de retenção de itens. Trata-se de uma prática recorrente de muitas instituições hospitalares, no entanto, por vezes, a maioria dos itens da lista não são devidamente preenchidos e revisados em equipe.

Conclusões: Melhorar o trabalho em equipe e a comunicação é um dos principais objetivos do uso de um formulário de retenção de itens. Faz-se importante a revisão desses itens na avaliação do instrumento com o objetivo de elaborar condutas que reduzam a retenção de objetos intracavitários, o que inclui: educação continuada, trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, monitoramento de fluxo e protocolos voltados para a segurança do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem; Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente.

ID: 6884
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Gutierres, L S (Hospital Baía Sul, Instituto de Ensino e Pesquisa Dr. Irineu May Brodbeck, Florianópolis, SC, Brasil), Raduenz, S B D P (Attendo AB Sweeden – Danderyd, Suécia), Poveda, V d B (Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem – São Paulo, SP, Brasil), Lemos, C d S (Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem – São Paulo, SP, Brasil), Brasil, C (Hospital Baía Sul – Florianópolis, SC, Brasil), Pereira, G D (Hospital Baía Sul – Florianópolis, SC, Brasil).

Título: PERCEPÇÃO DE PACIENTES E CIRURGIÕES QUANTO A AUTODEMARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO PARA CIRURGIA ELETIVA: UM ESTUDO PILOTO

Introdução: Procedimento cirúrgico em local errado é uma complicação com efeito potencialmente devastador6. Nos Estados Unidos, com a demarcação de lateralidade (direita e esquerda), estima-se que procedimentos em pacientes errados ocorra em uma a cada 100 mil cirurgias, ou seja, de 1.500 a 2.500 incidentes por ano. Com o objetivo de minimizar os danos causados por esses eventos adversos, inúmeras estratégias continuaram a ser implementadas, como a demarcação de sítio cirúrgico, divulgada em 2009 no guideline das diretrizes para implantação do protocolo universal da segurança do paciente cirúrgico. Essa prática visa identificar, sem ambiguidade, o local do procedimento cirúrgico. Com o crescimento desse movimento, expandiu-se a discussão sobre a importância da atuação do paciente no pro cesso de cuidado, também conhecida como assistência participativa, nos diferentes momentos da sua jornada, incluindo as fases pré e pós-operatórias. Assim a enfermagem como defensora dos interesses do paciente deve atuar de forma a favorecer a melhor prática, que garanta segurança e satisfação com a vivência da experiência anestésica cirúrgica. Além disso, considerando a importância da participação do paciente como sujeito ativo de seu cuidado, definiu-se como questões de pesquisa: qual a precisão da demarcação de lateralidade pelo paciente no período pré-operatório imediato? Qual a percepção de pacientes e cirurgiões em relação à auto demarcação como uma estratégia de segurança para o procedimento cirúrgico?

Objetivo: O estudo teve por objetivos mensurar a taxa de precisão na autodemarcação pelo paciente da lateralidade no período pré-operatório imediato de cirurgias eletivas e analisar essa percepção tanto pelo paciente quanto pelo cirurgião.

Método: Estudo transversal desenvolvido de junho a dezembro de 2018, em um hospital privado do Sul do Brasil. A amostra foi composta por 105 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos de órgãos ambíguos, que responderam a um questionário sobre a demarcação do sítio cirúrgico. Os dados foram avaliados por meio de análise descritiva

Resultados: Foram analisa dos 105 questionários, dos quais três foram excluídos por estar incompletos, dessa forma, a amostra foi composta por 102 documentos. Todos os pacientes realizaram a autodemarcação no local correto. Dentre os participantes, 93% dos pacientes e 99% dos cirurgiões relataram sentirem-se seguros quanto à auto demarcação

Conclusões: A autodemarcação pode constituir uma complementação na prática assistencial, consistindo em mais uma barreira de segurança e promovendo a participação do paciente como agente de cuidado, porém não substitui a confirmação pelo cirurgião no período pré-operatório

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Segurança do Paciente; Autocuidado; Centros Cirúrgicos.

ID: 7143
Área: SAEP
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Ribeiro, E (Unieduk/Unifaj, Jaguariúna, SP, Brasil), Duran, E C M (Unicamp, Campinas, SP, Brasil).

Título: USO DE MÉTODOS ESTATÍSTICOS AVANÇADOS PARA VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM HIPOTERMIA (00006) NO PERIOPERATÓRIO

Introdução: Para nomear um diagnóstico de enfermagem o enfermeiro baseia-se no julgamento clínico-cirúrgico de evidências e/ou análise de fatores contribuintes, utilizando o conhecimento adquirido em anos de estudo, na prática clínico-cirúrgica e no consumo de pesquisas científicas.

Objetivo: identificar por meio de métodos estatísticos avançados os componentes do DE Hipotermia (00006) que associam-se ao aumento de chances de sua ocorrência junto de pacientes adultos no perioperatório em Centro Cirúrgico (CC).

Método: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, longitudinal, com avaliações repetidas, do tipo validação clínica. Participaram 255 pacientes, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, admitidos para tratamento cirúrgico eletivo com duração acima de 60 minutos no CC de um Hospital universitário de alta complexidade do interior do estado de São Paulo, excluindo-se aqueles com hipotermia induzida no intra-operatório. O instrumento de coleta de dados, foi um Histórico de Enfermagem validado e a mensuração da temperatura corporal dos participantes e do ambiente, por meio de termômetro digital infravermelho, MC-720 da OMRON. Tais dados foram obtidos em quatro Tempos (T) quais sejam, T0- recepção do paciente no CC (sala de recepção/preparo), T1- sala de Operações (SO) após indução anestésica, T2- admissão do paciente na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) e em T3 na alta da SRPA. As relações entre os componentes do DE Hipotermia foram avaliadas por meio de um modelo de regressão, via modelagem Generalized estimating equations GEE, que se tratam de métodos avançados para validação de DE. A anuência do estudo foi obtida sob o número 2.259.769.

Resultados: A hipotermia foi evidenciada em 82,7% dos pacientes e 83,5% apresentaram o referido DE. 87%(n=23) dos pacientes que apresentaram hipotermia em T1 e 90%(n=9) em T2 e a temperatura ambiente encontrava-se abaixo de 20º C. As características definidoras (CD) Baixa temperatura corporal acidental, Baixa temperatura corporal em pacientes adultos com lesão, Pele fria ao Toque e Vasoconstrição periférica se confirmaram nessa fase da pesquisa. E com a aplicação da GEE, outros quatro novos elementos emergiram, quais sejam: Tremor pelo frio (CD); Suprimento insuficiente de gordura subcutânea; Desnutrição e Transferência de calor por convecção e evaporação (fatores relacionados-FR). Assim, as CD que quando presentes nos participantes aumentaram as chances dele apresentar o DE Hipotermia (00006) foram Baixa temperatura corporal acidental em pacientes adultos com lesão, Calafrios e Tremor pelo frio. Já os FR que aumentaram as chances dos participantes apresentarem tal diagnóstico foram a Transferência excessiva de calor por condução, convecção e irradiação, Desnutrição e Suprimento insuficiente de gordura subcutânea.

Conclusões: Tais dados sugerem que o enfermeiro deve trabalhar com o fator de risco para o desenvolvimento de hipotermia desde o pré-operatório, uma vez que os efeitos desse quadro poderão ser minimizados e/ou até mesmo evitados no decorrer do processo cirúrgico. Entretanto, recomenda-se o aprofundamento dos estudos de DE relacionados a Hipotermia periperatória, a fim de dar visibilidade ao PE na prática cirúrgica, vislumbrando a segurança do paciente e da unidade, minimizando ainda custos desnecessários.

Palavras-chave: Estudos de Validação; Modelos Estatísticos; Diagnóstico de Enfermagem; Hipotermia; Classificação.

ID: 6896
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Barakat, S H (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/SP), Ribeirão Preto, SP, Brasil), de Oliveira, K S (Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil), Fonseca, L F (Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil), Conchon, M F (Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil).

Título: O PROCESSO CUIDAR-EDUCAR EM SEDE PERIOPERATÓRIA PARA ALÉM DO CENTRO CIRÚRGICO: UM OLHAR DE ENFERMEIROS

Introdução: A sede perioperatória é conceituada como uma experiência sensorial, fisiológica e subjetiva que se refere ao desejo de ingerir água para restabelecer a homeostase dos líquidos corporais(1). Vale destacar que a maioria dos pacientes cirúrgicos irão sofrer com ela, visto que estão inseridos no grupo com maior risco para desenvolvê-la. Pensando nisso, o Grupo de Estudo e Pesquisa da Sede na Universidade Estadual de Londrina criou o Modelo de Manejo da Sede(2). Esse modelo já foi implantado no hospital em estudo nas realidades do bloco cirúrgico e no Centro de Tratamento de Queimados. Posto isto, é preciso enfatizar que entre os focos de relevância designados ao papel do enfermeiro está a educação da equipe de enfermagem, paciente e familiares. Nesse contexto, emerge a tecnologia cuidativo-educacional (TCE) que consiste em uma maneira inovadora de compreender as proposições tecnológicas em cenários práticos alicerçados em pesquisas na enfermagem(3). Uma das etapas da construção de uma TCE é a contextualização do tema para entender profundamente a raiz do problema e explorar suas nuances na prática profissional, de modo a agir sobre a sede de forma sinérgica para solucionar o sofrimento do paciente.

Objetivo: Conhecer a concepção de enfermeiros sobre o processo cuidar-educar em sede perioperatória nas unidades de internação cirúrgica para a produção de uma Tecnologia Cuidativo-Educacional.

Método: Estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo, ancorado pela participação de especialistas sobre sede perioperatória e enfermeiros supervisores de um hospital público terciário do norte do Paraná, totalizando 11 participantes. Os dados foram coletados por meio de grupos focais realizados no mês de junho de 2022 e tiveram duração máxima de uma hora e meia. A posteriori, sucedeu-se a análise de conteúdo de Bardin. A apresentação dos resultados foi estabelecida por um diagrama por meio da teoria do iceberg. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o número do CAEE nº 56898222.6.0000.523.

Resultados: Emergiram seis categorias: “a sede perioperatória no alvo das estratégias educativas” desdobrou-se nas subcategorias “utilização de recursos didático-pedagógicos” e “conteúdos essenciais na produção da TCE”; “as emoções como fonte essencial na sensibilização” concentrou-se na importância das emoções para aprendizagem sobre sede perioperatória e sentimento de frustração e impotência da enfermagem; “o protagonismo da enfermagem” refletiu a importância do manejo da sede e o enfermeiro como autoridade na prestação desse cuidado; “o engajamento da equipe multiprofissional” representa a necessidade de expandir o processo educativo, uma vez que há o emprego de diferentes funções em que cada profissional desempenha na assistência ao paciente cirúrgico nas unidades de internação; “o impacto da cultura organizacional e liderança” retratou o desconhecimento da sede pelos líderes e gestores do hospital e consequente sub-valorização institucional; e “as barreiras no processo cuidar-educar” foi contemplado pelas subcategorias “tradução das evidências científicas sobre sede perioperatória para a prática profissional da enfermagem” e “desafios na sustentabilidade da aplicação do conhecimento na prática profissional”.

Conclusões: Constatou-se que a necessidade de educar a enfermagem é apenas a ponta do iceberg. Os achados viabilizam a produção e aplicação de uma TCE. Trouxe recomendações para uma educação gamificada e a importância da aprendizagem emocional. O enfermeiro como agente de mudança foi destaque ao perceber o envolvimento multiprofissional como fator indispensável.

Palavras-chave: Sede; Tecnologia; Enfermagem Perioperatória.

ID: 7155
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Souza, M P d (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Santos, L M (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Silva, M A (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Feitosa, D T (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Cavassin, L G T (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Miguel, E A (Empresa ORION, São Paulo, SP, Brasil).

Título: REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS CONSIGNADOS EM CONTAINERS: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA NO CME

Introdução: Com a evolução dos procedimentos cirúrgicos ao longo dos anos, observa-se aumento do uso de materiais consignados. Isso interfere diretamente na operação do Centro de Material e Esterilização (CME), devido ao seu volume, complexidade e tempo de reprocessamento, gerando assim custos, desafios e impactos operacionais. Essa nova demanda cria a necessidade de desenvolver novos métodos de reprocessamento, visando otimizar o fluxo operacional dessa equipe e setor para que situações adversas possam ser evitadas. Dentre elas, a carga molhada, ocasionada por questões multifatoriais como vapor de baixa qualidade, falhas em componentes das esterilizadoras ou erros de montagem da carga. Os materiais consignados possuem forte impacto no processo de esterilização porque são compostos por grande variedade de instrumentais que podem contribuir para carga molhada, e requer atenção especial no seu reprocessamento.

Objetivo: Avaliar a efetividade do modelo de esterilização à vapor de materiais consignados em recipiente rígido (containers) como forma de otimizar o reprocessamento evitando falhas de esterilização.

Método: Trata-se de um estudo de avaliação descritiva e quantitativa, realizado em duas fases: A montagem de carga na fase experimental e a análise de repetições e resultados dos processos de esterilização de materiais consignados em recipientes rígidos realizados em um CME de um hospital privado na cidade de São Paulo - SP.

Resultados: Foi realizado um total de 165 testes de repetição em esterilização à vapor por pressão, em racks de dois e três níveis (Dois níveis em ciclos definidos como pré vac 01 e pré vac 02, três níveis pré vac 03, pré vac 04), levando em consideração a organização da montagem da carga, tipo e tempo de ciclo e tempo total de processo. Utilizou-se o equipamento de validação Kaye Validator AVS para comprovação dos parâmetros físicos no interior da carga, com estudo de teste de estanqueidade (Leak Test)/Bowie Dick/Distribuição (estudo com esterilizador em vazio)/Penetração (estudo com carga), da empresa validadora Orion CE. No processo de validação foram obtidos e validados um total de 33 ciclos com resultados satisfatórios nos parâmetros físicos, químicos e biológicos. Os parâmetros físicos validados pelos sensores de temperatura citados acima atestam que o processo de esterilização e secagem está de acordo com as legislações vigentes e aprovadas pelos órgãos competentes, além de estar em conformidade com o regimento interno da instituição pesquisadora. Através do referido estudo foi comprovada a redução do tempo de secagem dos materiais consignados e do tempo total de um ciclo em 35 minutos, reduzindo pela metade do tempo anterior. Além de reduzir consumo de insumos descartáveis com embalagens, água, energia elétrica e impacto ambiental.

Conclusões: O presente estudo permite validar a efetividade do modelo de esterilização à vapor de materiais consignados em recipiente rígido, de acordo com as legislações vigentes. Esse método é pioneiro e resulta em ganhos substanciais de tempo de ciclo, economia de energia elétrica, água e insumos para embalagens, além da redução do tempo de preparo pela equipe e agilidade na entrega ao propósito final de armazenamento e dispensação, com impacto positivo na experiência das equipes médicas e pacientes.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização; Containers; Esterilização.

ID: 5621
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Silva, R P L (UNINOVO/UPE/UEPB, Olinda, PE, Brasil), Paula Rosa, A F (Estácio, Recife, PE, Brasil), Menezes, W M (Estácio, Recife, PE, Brasil), Alves, R K M A (Estácio/Altino Ventura, Recife, PE, Brasil), Mesquita, M V C O (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Mota, E G O (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Cesar, K R V (UPE/UEPB, Recife, PE, Brasil).

Título: PREVALÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Introdução: A segurança do paciente é de fundamental importância para prevenir ou minimizar eventos adversos e/ou Near Miss, que podem resultar ou resultaram em danos ao paciente, de forma intencional ou não. Quando não atingem o paciente, ou são detectados antes, são denominados de near miss (quase erro), quando o atingem, mas não causam danos discerníveis, são denominados de incidente sem dano, e quando resultam em dano discernível, são nomeados de incidentes com dano ou evento adverso.

Objetivo: Identificar a prevalência de eventos adversos ou Near Miss ocorridos no perioperatório de cirurgia cardíaca, realizada em um hospital universitário e referência na cidade do Recife/PE, Brasil.

Método: Estudo retrospectivo, descritivo-exploratório, de corte transversal e abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 89 registros de notificação em eventos adversos e Near Miss, no período de janeiro de 2017 a novembro de 2018, registrados pelo setor de gerenciamento de risco do hospital analisado, dentro do período perioperatório. Os dados foram tratados com estatística descritiva simples e análise fatorial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Complexo Hospitalar PROCAPE/HUOC com parecer no 2.950.503 e CAAE 96004718.8.0000.5192.

Resultados: Dos 89 casos registrados, foram notificados 62% de eventos adversos (EA) e 4% de Near Miss na unidade, onde 29% dos pacientes sofreram danos em decorrência do não cumprimento de alguma das seis metas de segurança, resultando em danos leves a graves. O grau do dano que mais incidiu no paciente foi o dano leve, com 81% dos casos, não acarretando algum sintoma no paciente (dano assintomático). Referente ao turno em que os incidentes aconteceram, 62% dos casos foi no turno da manhã. O sexo que mais sofreu esse tipo de evento foi o masculino, com uma representação de 61%. Com relação aos setores onde ocorreram as maiores prevalências de Near Miss e EA, está a emergência com 31%, a Enfermaria com 23% e a Hemodinâmica com 16% dos casos. Dentro das metas de segurança do paciente, a que mais sofreu impacto, foi a de cirurgia segura, com 27% dos casos de EA ou Near Miss.

Conclusões: Conclusão: Apesar do hospital ter um serviço de gerenciamento de risco e procurar institucionalizar a consolidação na cultura da segurança do paciente, ainda existe insipiência na implantação e implementação de estratégias que visem alertar os profissionais de saúde na desenvoltura de seu processo de trabalho, seguindo as recomendações das metas internacionais de segurança para os pacientes dos diversos setores dentro da unidade de saúde, minimizando os registros dos eventos adversos e/ou Near Miss. Implicações para a Enfermagem: A fim de reduzir as fragilidades, foi realizado novo treinamento sobre Segurança do Paciente e Minimização dos incidentes com ações de saúde. As estratégias visavam envolver atividades dinâmicas e participativas, considerando os diferentes profissionais, permitindo a reflexão e propagação de comportamentos para a cultura de cuidado e atenção integral aos indivíduos no hospitalizados.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Eventos Adversos; Near Miss; Assistência Perioperatória.

ID: 6905
Área: SAEP
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Carmo, T G (Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil), Pinto, T A B (Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil), Gonçalves, M M (Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil), Monteiro, V D M (Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM; RISCO DE HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA

Introdução: Os pacientes cirúrgicos podem apresentar diversas complicações associados aos procedimentos anestésico-cirúrgico, e entre essas complicações, destaca-se a hipotermia1. O Diagnóstico de enfermagem 'Risco de hipotermia perioperatória' tem como definição a "suscetibilidade a uma queda inadvertida na temperatura corporal central abaixo de 36°C, que ocorre no período entre 1 hora antes até 24 horas após cirurgia, que pode comprometer a saúde"2. Ainda de acordo com a Association of perioperative Registered Nurses – Aorn, a hipotermia é caracterizada pela temperatura corporal abaixo de 35ºC ou 36ºC, sendo classificada em: leve (32ºC a 35ºC), moderada (28ºC a 32ºC) e severa (<28ºC)3. Ainda de acordo com a AORN3, os enfermeiros periOPERATÓRIOs devem estar alertas aos sinais e sintomas de hipotermia, como por exemplo: a faixa etária e o gênero do paciente, além de fatores associados aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos. Sabe-se que hipotermia não tratada, aumenta o risco dos pacientes cirúrgicos em desenvolverem complicações, como retardo na coagulação, na cicatrização da cicatriz cirúrgica, sepse e mortalidade pós-operatórias. Dessa forma, os enfermeiros devem conhecer os fatores de risco e complicações associadas à hipotermia perioperatória, a fim de propor intervenções acuradas.

Objetivo: Identificar a ocorrência e os fatores de risco determinantes para o desenvolvimento do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Hipotermia Perioperatória em Cirurgias Eletivas.

Método: Trata-se de um estudo de validação clínica do diagnóstico de enfermagem Risco de hipotermia perioperatória do tipo clínico-causal, baseado no método epidemiológico de coorte de exposição. A coleta dos dados está em condução no centro cirúrgico de um Hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro regido pelo Sistema único de saúde (SUS) de esfera Federal. Aprovado pelo CEP com número do parecer: 3.827.363.

Resultados: Ao total foram avaliados, até o momento, 21 participantes na pesquisa. Desses em sua maioria observou-se que eram homens, na faixa etária dos 59-68 anos, submetidos a cirurgia de histerectomia e colecistectomia por videolaparoscopia, índice de massa corporal na faixa da normalidade, aposentados e pensionistas, com nível de escolaridade do fundamental incompleto, casados e tabagistas anteriores. Com relação aos fatores de risco: 4 (19,0%) apresentaram exposição ambiental a temperatura menor ou igual a 180C; 14 (66,6%) utilizaram o aquecimento por sistema de ar forçado com manta térmica; 15 (71,4%) realizaram anestesia do tipo geral; 9 (42,8%) apresentaram uma diminuição na temperatura corporal superior a 0,5˚C entre a indução da anestesia e a incisão cirúrgica; 12 (57,2%) apresentaram temperatura <36,6ºC na incisão na pele.

Conclusões: É fundamental que os enfermeiros perioperatórios reconheçam os fatores de risco da hipotermia, a fim de minimizar os efeitos deletérios dessa complicação, por meio de intervenções de enfermagem corretas, em todo o período cirúrgico.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Terminologia Padronizada de Enfermagem; Hipotermia; Enfermagem baseada em evidências.

ID: 6906
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: De Lima, J M (FECS- Faculdade de Educação Em Ciências da Saúde, São Paulo, SP, Brasil), Endo, T Y (FECS- Faculdade de Educação Em Ciências da Saúde, São Paulo, SP, Brasil), Barbosa, W D S (FECS- Faculdade de Educação Em Ciências da Saúde, São Paulo, SP, Brasil), Fazio, E D S (Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil).

Título: O USO DA LISTA DE VERIFICAÇAO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA COMO INDICADOR DE QUALIDADE NO CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: Os indicadores de qualidade são ferramentas que podem ser utilizadas para mensurar os resultados das práticas, analisá-las e realizar mudanças, visando a melhoria do serviço, de acordo com as necessidades de cada instituição. A Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica (LVSC) é um instrumento composto por 19 itens, divididos em três momentos: antes da indução anestésica (sign in), antes da incisão cirúrgica (time out ou pausa cirúrgica). É reconhecido como um indicador de qualidade e seu uso está diretamente ligado à redução de danos ocasionados aos pacientes cirúrgicos, entretanto, foi evidenciado baixa adesão ao uso e falhas no processo.

Objetivo: Caracterizar a utilização da lista de verificação de cirurgia segura como indicador de qualidade no centro cirúrgico.

Método: Revisão bibliográfica, de análise narrativa, com dados obtidos na Biblioteca Virtual de Saúde, entre 2018 e 2023 e coletados entre março e maio de 2023. Foram selecionadas vinte e uma publicações, porém apenas 4 artigos foram selecionados para análise desta pesquisa conforme o critério de inclusão.

Resultados: Os conteúdos dos estudos incluídos nesta revisão foram separados em três tópicos: adesão a lista de verificação de cirurgia segura; desafios encontrados na utilização do checklist de cirurgia segura e; o uso do checklist de cirurgia segura como indicador de qualidade. Foi constatado a adesão de 65% e os maiores desafios encontrados na sua implementação estão relacionados à falta de preenchimento adequado, falta de envolvimento e comunicação entre a equipe multidisciplinar e checagem sem verbalização dos itens. Seu uso reduz complicações cardíacas, respiratórias, infecção de sítio cirúrgico e, consequentemente, minimiza a taxa de mortalidade cirúrgica. O seu uso como indicador de qualidade é pouco explorado dentre as publicações. Para a utilização do checklist como indicador de qualidade, torna-se necessário, primeiramente, a valorização da ferramenta e sensibilização dos profissionais das instituições de saúde sobre a sua importância para o aumento da adesão, uma vez que esta precede seu uso como indicador, o qual mensura a efetividade de sua utilização e eficácia do checklist para redução de riscos ao paciente. Portanto, faz-se necessário a realização de treinamentos contínuos para melhorar a adesão, bem como a comunicação assertiva e o envolvimento da equipe são indispensáveis para o uso efetivo da LVSC.

Conclusões: A utilização do checklist como indicador de qualidade caracteriza-se como contribuinte para promoção da cultura de segurança. Pode reduzir complicações, taxas de mortalidade e permite a avaliação contínua da melhoria dos processos. Contudo, para que o uso da LVSC como indicador seja efetivo, faz-se necessário aumentar a adesão da sua utilização. Mais estudos são fundamentais para o reconhecimento da sua importância e seu impacto na gestão do centro cirúrgico como indicador de qualidade. Implicações para a enfermagem: O enfermeiro deve ser comprometido com a segurança do paciente, a fim de garantir a implementação e adesão ao checklist de cirurgia segura, contribuindo para a qualidade, cuidado e cultura de segurança.

Palavras-chave: Lista de Checagem; Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico e Indicadores de Qualidade.

ID: 5372
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: De Siqueira, M S (Hospital Unimed Baurú, Baurú, SP, Brasil).

Título: A SEGURANÇA DO PACIENTE NO TRANSOPERATÓRIO

Introdução: A segurança do paciente tem se apresentado como foco mundial nas últimas duas décadas, onde seu intuito é buscar melhorar as práticas para assegurar cuidados com qualidade e segurança, com vistas a processos seguros nas instituições de saúde. (LIMA, 2013). De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS) 2009, a segurança do paciente se define em redução de riscos e danos desnecessários associados à atenção a saúde, ate o mínimo aceitável. Para tanto, o governo brasileiro buscou iniciativas para melhorar a segurança do paciente juntamente com as atividades da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente a partir de ações desenvolvidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), baseadas nos desafios globais, desde a lavagem de mãos, cirurgia segura até a taxonomia, que visa organizar os aspectos taxonômicos ligados ao tema segurança do paciente. (ANVISA, 2011). Desta forma, o centro cirúrgico (CC) e considerado um setor complexo, que abarca varias condições, dentre elas a agilidade, precisão e o estresse, o que exigedo profissional enfermeiro atenção redobrada nos processos que envolvem o paciente, e principalmente a segurança. (LIMA, 2013). Uma das atribuições do enfermeiro e zelar pelo planejamento e pela implementação de intervenções de enfermagem que previnam as complicações decorrentes do procedimento anestésico cirúrgico, prestando assistência ao paciente juntamente com a equipe multiprofissional, ou seja, com o cirurgião, o anestesista e os técnicos de enfermagem, primando na segurança do paciente, e através da visão micro do processo visa o melhor posicionamento para o paciente, facilitando as atividades durante o ato anestésico-cirúrgico, identificando as alterações anatômicas e fisiológicas do paciente associadas ao tipo de anestesia, tempo cirúrgico e procedimento a que será submetido, para que não apresente complicações no pós-operatório. (LOPES, GALVÃO, 2010).

Objetivo: Demonstrar os cuidados que devem ser tomados durante um procedimento cirúrgico, para evitar danos ao paciente.

Método: Foi desenvolvida uma pesquisa de revisão da literatura através da utilização de bases de dados. A Metodologia utilizada foram artigos científicos da base de dados Scielo, Lilacs e Google acadêmico. Os descritores utilizados para essa pesquisa foram: Transoperatório, Segurança do Paciente, Eventos adversos, Centro Cirúrgico. Os critérios de inclusão que foram utilizados para a pesquisa foi quanto à relevância da cirurgia segura, segurança do paciente no peri operatório.

Resultados: Observou que existe uma gama de processos que podem ser implementados a fim de garantir a segurança do paciente, proporcionando uma assistência sistematizada, onde o enfermeiro poderá gerenciar melhor sua equipe, proporcionando cuidados livre de danos.

Conclusões: Diante da complexidade que o setor CC apresenta, evidenciou-se a importância em ter processos que possam garantir tanto a segurança do paciente, como prestar um serviço de qualidade através da melhoria continua. A implementação de ações de segurança no CC, torna-se algo imprescindível, como protocolos, pois traz um melhor alinhamento, é passível de mensuração, além de serem pautados em diretrizes baseada em evidencias, proporcionado menos risco, com exclusivo intuito, o de prevenir complicações decorrentes do procedimento anestésico cirúrgico.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente; Cirurgia; Enfermagem; Cuidados.

ID: 7164
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: da Silva, I B R (IOT-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil), Shiraishi, M F (HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil), Lourenço, P h A (HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil).

Título: DESAFIOS NO PROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS: EXPERIÊNCIA DE UM COMITÊ DE PROCESSAMENTO

Introdução: O Comitê de Processamento de Produtos para Saúde (CPPS) é previsto na Resolução da Diretoria Colegiada nº 15 de 15 de março 2012, para os serviços de saúde que realizem mais de quinhentas cirurgias/mês (excluindo partos). O CPPS tem como a finalidade definir, implementar, validar e garantir os produtos para saúde (PPS) a serem processados nos Centros de Material e Esterilização (CME) ou a serem encaminhados a serviços terceirizados; analisar, validar e garantir a implementação das normas de processamento dos dispositivos médicos, participar da aquisição dos mesmos e seus insumos, além de avaliar serviços de empresas processadoras terceirizadas. Baseado nesta exigência e na dificuldade em implementar de forma individualizada em seis institutos pertencentes a um complexo hospitalar de grande porte no estado de São Paulo, em 2017, foi criada a Comissão Técnica de Processamento de Produtos para saúde de Processamento de Produtos para saúde de forma unificada, com objetivo de identificar oportunidades de aprimoramento nos processos realizados pelos CMEs do complexo hospitalar.

Objetivo: Relatar a experiência na formação, criação e ações realizadas pelo CPPS de um complexo hospitalar público no estado de São Paulo.

Método: Trata-se de um relato de experiência, realizado por enfermeiros da Comissão de Processamento de Produtos para Saúde de um complexo hospitalar público do estado de São Paulo, no período de agosto de 2017 a dezembro 2022.

Resultados: Criada pela Diretoria Clínica do complexo hospitalar no dia 23 de agosto de 2017, o CPPS foi criado com a seguinte formação: um representante de CME de cada um dos seis institutos do complexo hospitalar, um representante da Comissão Técnico Científica de Centro Cirúrgico; Representantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Representante da Comissão de Ética para Análise dos Projetos de Pesquisa. Na sua criação foi designada uma coordenação e vice coordenação, que iniciou os trabalhos com a descrição do regimento da Comissão e solicitação da contratação de dois enfermeiros para unidade de Apoio Técnico. A CPPS iniciou então suas atividades com a descrição de algumas políticas e protocolos relacionados principalmente ao reuso. Em 2021 com objetivo de otimizar as ações realizadas pela comissão, suas atividades passaram a ser divididas em câmaras técnicas (CT) especificas, sendo estas: CT enxoval cirúrgico, CT indicadores em CME, CT materiais 3D, CT processos de trabalho e CT reuso. Desde a criação da comissão já foram efetivamente realizados a criação de política institucional para explantes, padronização e implantação de protocolos para o monitoramento de limpeza e esterilização, criação e revisão de política de reuso, além de qualificação das empresas terceirizadas contratadas para o serviço de esterilização por oxido de etileno e lavanderia.

Conclusões: A implantação do um CPPS em um complexo hospitalar foi um passo significativo em direção à otimização e melhoria dos processos nos CMEs dos institutos que o compõe. Ao longo do relato de experiência, ficou evidente que a criação da comissão permitiu uma maior coordenação entre os institutos, promovendo a padronização de procedimentos, a troca de melhores práticas e a redução de redundâncias. A experiência de implantação CPPS ressalta a importância de um enfoque centrado no paciente e de uma abordagem interdisciplinar para superar desafios complexos no setor hospitalar.

Palavras-chave: Comitê de Profissionais; Esterilização; Dispositivo Médico.

ID: 6910
Área: Cirurgia gerontológica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Santos, B S (UFRN, Parnamirim, RN, Brasil), O', C B (UFRN, Natal, RN, Brasil), Sena, L C S (UFRN, Santo Antônio do Salto da Onça, RN, Brasil), Oliveira, M M (UFRN, Natal, RN, Brasil), Silva, T M S (EBSERH, Parnamirim, RN, Brasil), Xavier, S S M (UFRN, Natal, RN, Brasil).

Título: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES IDOSOS.

Introdução: Os pacientes idosos, com o envelhecimento da população, são cada vez mais submetidos a cirurgias, exigindo mais cuidados intensivos e gerando o aumento do risco de complicações pós-operatórias. A prevenção e o tratamento da hipotermia pré-operatória é um fator determinante para impedir o aumento da morbidade relacionada a eventos cardíacos adversos, distúrbios de coagulação e outros eventos que são fatores de risco para pacientes idosos submetidos a procedimento cirurgico. Sendo assim, é necessária uma importante monitorização da temperatura, onde a enfermagem destaca-se como um dos principais agentes na redução de possíveis complicações causadas pela hipotermia.

Objetivo: Evidenciar a importância da monitorização da temperatura pela equipe de enfermagem para redução de possíveis complicações causadas pela hipotermia no período pré-operatório em pacientes idosos.

Método: Trata-se de um estudo observacional, analítico com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Universitário, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021. Logo, faz parte de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local, sob o parecer 4.138.113, respeitando a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: A amostra foi composta por 21 pacientes, com idades entre 60 e 80 anos de idade, sendo 47% do sexo masculino e 53% do sexo feminino. Onde 64,7% dos pacientes apresentaram baixa temperatura no pré-operatório (<36ºC) e 35,3% apresentaram normotermia. A temperatura média foi de 35,8ºc, com temperatura mínima de 35,1ºc e temperatura máxima de 36,7ºc.

Conclusões: Tendo em vista que o próprio ato cirúrgico é comumente responsável por promover hipotermia, devido a diversos fatores como o tempo de cirurgia, exposição das cavidades corporais às baixas temperaturas mantidas nas salas operatórias e alterações corporais causadas durante a cirurgia, a prevalência de uma baixa temperatura no pré-operatório, como evidenciaram os resultados, é um fator preocupante por indicar uma maior suscetibilidade a complicações pós-cirúrgicas em idosos, inerente às suas idades. Representando, dessa forma, uma falha na segurança do paciente. Sendo assim, tendo a equipe de enfermagem como principais agentes na redução de eventos adversos causados por hipotermia no período pré-operatório, evidencia-se a necessidade de maior subsídio teórico e material para os enfermeiros e técnicos de enfermagem atuarem de maneira ativa para prevenir esse fator de risco.

Palavras-chave: Hipotermia; Enfermagem Pré-Operatória; Centro Cirúrgico.

ID: 7291
Área: Segurança do paciente
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: de Melo, A C C (Hospital Primavera, Aracajú, SE, Brasil), Elias, L C (Hospital Primavera, Aracajú, SE, Brasil).

Título: REDUÇÃO DO SETUP DE SALA NO CENTRO CIRÚRGICO: DESAFIO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Introdução: Setup de sala operatória (SO) é um tempo importante para ocupação do Centro Cirúrgico (CC), ele corresponde ao momento da saída do paciente da sala, desmontagem, higienização e organização total para montagem do próximo procedimento. Quando otimizado esse intervalo, possibilita a realização de um maior número de procedimentos por sala e consequentemente aumento da capacidade produtiva da unidade. Esta redução de tempo de setup acarreta não somente em ganhos financeiros para a organização, mas também em benefícios diretos para a comunidade, visto que aumenta o potencial de atendimento de pacientes e promovendo a satisfação dos clientes médico e paciente. Para evitar qualquer atraso entre cirurgias é necessário que a equipe de enfermagem esteja interligada com a equipe de higienização para que o processo ocorra em tempo hábil, satisfatório e responsável.

Objetivo: Reduzir o tempo de desmontagem, limpeza e organização das SO.

Método: Trata-se de um relato de experiência onde a equipe de enfermagem do CC e da Central de Material e Esterilização, juntamente a equipe de higienização, realizam um setup de sala mais eficiente.

Discussão e Conclusões: Este processo foi desenvolvido após brainstorm entre atores envolvidos no processo (enfermagem, médico e higienização) e discutido os métodos que ali seriam aplicados para melhorar a satisfação da equipe médica, pacientes e produtividade hospitalar. Após aplicação das ações estabelecidas observou-se uma melhoria de tempo de setup de 37 minutos para 20, em 3 meses. Resultado alcançado devido a entrada de forma mais antecipada da higienização, junto com o colaborador responsável pela desmontagem da sala, pois antes os auxiliares de serviços gerais entravam com a sala 100% liberada. Outra ação realizada foi colocar os estagiários de enfermagem responsável pelo levantamento dos tempos de setup, com um papel mais ativo nesse processo.

Conclusões: Conclui-se então, que o projeto foi positivo, onde o tempo de setup de sala dessa instituição passou a ser referência nesse quesito no Estado, atingindo um resultado mediano de 17 minutos. Vale ressaltar, que os colaboradores responsáveis pela desmontagem e montagem da sala são profissionais da Central de Material e Esterilização, qualificando ainda mais esse processo de liberação.

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico; Sala Cirúrgica; Enfermagem.

ID: 7153
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: E-Pôster

Autores: Razera Nogueira Cassol, E M (Hospital Geral Unimed, Santa Maria, RS, Brasil), Carvalho, J L (Hospital Geral Unimed, Santa Maria, RS, Brasil), Santos, R R d (Hospital Geral Unimed, Santa Maria, RS, Brasil), Silva, F S d (Hospital Geral Unimed, Santa Maria, RS, Brasil), Antonello, E d A (Hospital Geral Unimed, Santa Maria, RS, Brasil).

Título: OBSERVAÇÃO DIRETA DE HIGIENE DE MÃOS COMO PRÁTICA DE SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde estão presentes em todas as instituições e representam um grave problema de impacto econômico e social para pacientes e serviços de saúde. A prevenção de infecções é constituída de medidas simples, bem estabelecidas e eficazes cientificamente, sendo a higiene das mãos a medida de prevenção e controle de infecções, indiscutivelmente mais eficaz e de baixo custo. A observação direta de higiene de mãos, tem como objetivo demonstrar o grau de adesão a esta prática pelos profissionais de saúde, e de acordo com as o perfil do serviço de saúde e suas prioridades específicas, os resultados da observação podem auxiliar na determinação de intervenções mais adequadas para a promoção, educação e treinamento da higiene das mãos[1]

Objetivo: Relatar a experiência da implementação da observação direta de higiene de mãos em centro cirúrgico, como uma prática de sensibilização das equipes assistenciais.

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de janeiro a dezembro de 2022 em um centro cirúrgico na região central do estado do Rio Grande do Sul. A experiência narrada trata-se da implementação da observação direta de higiene de mãos no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica de um hospital da região central do RS, à qual foi iniciada em janeiro de 2022. Para tal, utilizou-se do formulário de observação de higiene de mãos da Anvisa, o qual foi aplicado mensalmente na instituição. Os dias e turnos de aplicação do formulário foram elencados aleatoriamente pelos profissionais observadores. Durante a observação foram mensuradas as oportunidades de higiene de mãos, de acordo com os cinco momentos preconizados pela Anvisa, e suas respectivas ações, positiva ou negativamente. Durante o momento de observação, também foram realizados momentos de orientação, tira dúvidas e sensibilização dos profissionais para a adesão à prática nos cinco momentos preconizados. Para monitoramento dos resultados, foi elaborado o indicador "Percentual de aproveitamento de oportunidades de higiene de mãos", como forma de acompanhamento dos resultados pelas equipes.

Discussão e Conclusões: Durante o período de realização da ação e monitoramento dos resultados, foram observados o total de 284 oportunidades de higiene de mãos no centro cirúrgico, as quais resultaram e 256 ações positivas; já em sala de recuperação pós anestésica observaram-se 430 oportunidades com 395 ações positivas. Portanto, evidenciou-se uma proporção de aproveitamento de oportunidades de higiene de mãos de 90,14% no centro cirúrgico e de 91,86% em sala de recuperação pós-anestésica. Durante o período, houve queda da proporção no mês de julho, o que gerou um plano de ação com ações corretivas e de sensibilização das equipes para melhoria da segurança do paciente e eficiência na prevenção de infecções.

Conclusões: A observação direta de higiene de mãos propicia o engajamento profissional frente a adesão da prática nos momentos preconizados, estimula a cultura de segurança e torna-se momento de educação continuada, quando utilizada corretamente, no sentido educativo e sensibilizador.

Palavras-chaves: Higiene das Mãos; Controle de Infecções; Centro Cirúrgico.

ID: 6913
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Lima, D K L (Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil), Christovam, B P (Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil).

Título: A IMPORTÂNCIA DA DUPLA CHECAGEM EM UMA CME: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é responsável por receber, processar e distribuir os produtos para a saúde (PPS) esterilizados garantindo que estejam prontos para uso em procedimentos cirúrgicos. Para garantir a segurança do paciente, durante a distribuição de materiais, implantou-se uma nova barreira de proteção através de uma prévia checagem por dois enfermeiros, conferindo a qualidade do material reprocessado antes da distribuição, para minimizar o risco de não conformidade no dia do procedimento cirúrgico.

Objetivo: Destacar a importância da prévia dupla checagem na inspeção pelos enfermeiros antes da distribuição de material em uma CME como uma barreira de proteção para a segurança do paciente em um Centro Cirúrgico Geral (CCG).

Método: Relato de experiência, a partir da vivência de Enfermeiros em uma CME, Classe II, responsável pelo reprocessamento de materiais utilizados em procedimentos no CCG de um hospital universitário no Município do Rio de Janeiro. Durante o procedimento cirúrgico, a equipe do CCG apontava não conformidades nos materiais, solicitando à equipe da CME um outro material semelhante. Se não disponível conforme a necessidade, o procedimento era adiado ou suspenso. Visando a redução da prevalência de não conformidades, os enfermeiros da CME aderiram o hábito de inspecionar no final do plantão, em dupla, os materiais reprocessados armazenados que serão utilizados no dia seguinte, de acordo com o mapa cirúrgico da data posterior fornecido pelo CCG. Além da quantidade, é realizada a conferência de itens como rotulagem com identificação, data de validade, integridade da embalagem, ausência de sujidade e fita zebrada confirmando a passagem pelo processo de esterilização pela autoclave. No momento da checagem, se um PPS que será utilizado no dia seguinte apresentar alguma não conformidade na guarda, um enfermeiro encaminha o material à sala de entrada de material sujo para reiniciar completamente o reprocessamento.

Discussão e Conclusões: Observou-se uma redução na prevalência de não conformidades de materiais reprocessados entregues na data do procedimento no CCG e uma queda de adiamento ou suspensão de cirurgias por falta de materiais reprocessados solicitados pela equipe cirúrgica.

Conclusões: A prévia dupla inspeção na CME dos materiais cirúrgicos reduz as chances de uma não conformidade causar danos como Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), adiamento ou cancelamento de uma cirurgia previamente agendada ao paciente. Com a prévia checagem e em dupla, há maiores chances de detectarmos se há falha precocemente, minimizando o risco de suspenção de cirurgia por falta de material estéril necessário. Se detectado algum problema, o material retorna à etapa inicial de reprocessamento para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Prevenção, monitoramento e redução da incidência de eventos adversos nos procedimentos cirúrgicos realizados promovem a melhoria contínua relacionada à segurança do paciente em um setor de apoio. Através de uma cuidadosa investigação aplicada precocemente, é possível a identificação de presumíveis falhas e aplicação de ações corretivas preventivas. O Enfermeiro na CME deve enfrentar obstáculos da prática diária para a eficiência da operacionalização do setor, a fim de implementar a cultura da segurança do paciente para alcançar a qualidade como um importante determinante na assistência cirúrgica.

Palavras-chaves: Esterilização; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde.

ID: 7169
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Gomes, V E B (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Bicalho, C d S (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Siqueto, F R (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Diniz, V d C (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Louredo, J L C (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Vasques, F S (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Abdala, E (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil).

Título: DISPENSAÇÃO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA EM KIT CIRÚRGICO CONFORME PROTOCOLO INSTITUCIONAL

Introdução: A profilaxia antibiótica em cirurgia tem como objetivo a redução do risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC). As ISC continuam sendo uma das causas mais comuns de complicações cirúrgicas. Ocorrem em cerca de 3 a 20% dos procedimentos, com impacto significativo na morbimortalidade dos pacientes. Em 2007, a OMS lançou o segundo desafio global para segurança do paciente "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", e entre os 10 objetivos da cirurgia segura está a prevenção da ISC. Estudos controlados em humanos demonstraram uma redução significativa nas ISC quando os antimicrobianos eram usados no pré-operatório. Por outro lado, a profilaxia cirúrgica inadequada pode contribuir para o desenvolvimento de microbiota resistente, razão pela qual seu uso deve ser racional e direcionado. Implantar protocolo que garanta profilaxia cirúrgica conforme definição institucional é um desafio.

Objetivo: Descrever a implantação de protocolo que garanta que a antibioticoprofilaxia cirúrgica seja realizada com o esquema correto e nas doses corretas, e avaliar adesão ao mesmo.

Método: Estudo retrospectivo, descritivo, realizado em uma Unidade avançada de média complexidade, de instituição privada, na cidade de Barueri. A unidade iniciou suas atividades no Centro Cirúrgico em janeiro de 2023, e conta com quatro salas cirúrgicas para realização de procedimentos de baixa e média complexidades. Inicialmente realizou-se a padronização dos antimicrobianos (ATM) profiláticos para cada procedimento cadastrado, e determinado um fluxo de dispensação do ATM profilático pelo Serviço de Farmácia, como componente do kit cirúrgico. Foi implementada uma Ficha de Solicitação de ATM, para o caso de o cirurgião optar por outro esquema. Todas as fichas dos ATM profiláticos cirúrgicos solicitadas fora do protocolo institucional, o médico infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) avalia a justificativa e classifica a conformidade.

Discussão e Conclusões: De janeiro/2023 a junho/2023, foram realizados 37 procedimentos cirúrgicos na Unidade. Destes, obteve-se conformidade de adesão ao Protocolo de ATM profilático de 78,4% (29 procedimentos). Entre os 8 procedimentos onde o protocolo não foi seguido, em 7 (87,5%) houve preenchimento da Ficha de Solicitação. O médico infectologista do SCIH realizou a avaliação de 100% (n=8) das fichas preenchidas pelos médicos, e em nenhuma havia justificativa para a mudança do ATM profilático padronizado.

Conclusões: O Protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica, com dispensação do ATM profilático no kit cirúrgico e solicitação de ATM não padronizados no protocolo institucional, mostrou-se uma ferramenta assistencial segura e também eficiente para monitorização da adesão ao Protocolo. O reforço e treinamento continuado dessa atividade é de extrema importância para a manutenção desse processo assistencial e, ao mesmo tempo, garantir maior adesão ao protocolo institucional.

Palavras-chaves: Antibioticoprofilaxia; Prevenção de ISC.

ID: 6914
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Soares, D T S (CHC - UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Bernardino, E (UFPR, Curitiba, PR, Brasil), da Silva, C M (CHC - UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Luccas, D S d (CHC - UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Oliveira, E S d (CHC -UFPR, Curitiba, PR, Brasil).

Título: CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE A REESTRUTURAÇÃO FÍSICA DE UM CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: As cirurgias ambulatoriais correspondem a um conjunto de procedimentos anestésico-cirúrgico que podem ser realizados sem contar, necessariamente, com uma internação hospitalar, podendo o paciente retornar ao seu domicílio poucas horas após a realização do procedimento. Sendo assim é de extrema importância que a estrutura física deste ambiente cirúrgico seja apropriada, além de profissionais treinados e fluxos bem desenvolvidos.

Objetivo: Relatar a experiência do profissional enfermeiro como participante do processo de reestruturação física de um Centro Cirúrgico Ambulatorial.

Método: Trata-se de uma apresentação descritiva, do tipo relato de experiência, de três enfermeiras que atuaram durante a reestruturação física para o funcionamento de um Centro Cirúrgico Ambulatorial, parte de um Complexo Hospitalar de serviço público, voltado ao atendimento das necessidades da mulher.

Discussão e Conclusões: O espaço destinado a efetivação de um Centro Cirúrgico Ambulatorial descrito neste estudo, funcionou por décadas como Centro Cirúrgico Obstétrico. A reorganização e reestruturação deste local para Centro Cirúrgico Ambulatorial teve como principal objetivo garantir que os aspectos físicos e organizacionais da unidade propiciassem a execução do procedimento anestésico-cirúrgico dentro de um padrão de segurança e qualidade. A primeira etapa para tal processo, foi a definição do escopo de atendimento, com a projeção do número de procedimentos/dia, para assim desenvolver o planejamento de novos fluxos de entrada e saída dos pacientes, colaboradores, materiais e insumos. Posteriormente, houve a necessidade de revisar os protocolos institucionais a fim de renovar as práticas estabelecidas. Por fim as enfermeiras munidas da planta baixa da nova unidade, realizaram considerações no descritivo sobre as demandas previstas para localização de redes de abastecimento hidráulico, instalações elétricas (amperagem, quantitativo e posicionamento, uma vez que favorece a ergonomia para o colaborador e o bom uso para equipamentos), climatização, redes de telefonia e a disposição de móveis fixos. Utilizou-se a Resolução RDC 50/2002 para fundamentar tais etapas da reestruturação.

Conclusões: A participação das enfermeiras na reestruturação da unidade, permitiu a projeção das necessidades, organizando a mesma de uma forma em que os processos de trabalho e estrutura física apresentassem concordância. O planejamento foi uma importante ferramenta gerencial utilizada pelas enfermeiras durante este processo, evidenciando-se a necessidade de profissionais atuantes em tais serviços para ponderações específicas relacionadas ao cuidado durante a reestruturação física de unidades hospitalares.

Palavras-chaves: Cirurgia Ambulatorial; Enfermagem.

ID: 7170
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Pereira, W C (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Medeiros, H P S (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Medeiros, J R R (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Moura, M D P (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Lopes, R M F F (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Araujo, M A F D (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Aquino, L A P (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil).

Título: OBSERVAÇÃO E ADESÃO DE HIGIENE DE MÃOS: A EQUIPE COMO AGENTE DE SEU INDICADOR

Introdução: A segurança do paciente vem sendo um dos pilares para a qualidade da assistência prestada, sendo descrita em detalhes no Programa Nacional de Segurança do Paciente[1]. O Centro cirúrgico caracteriza-se por ser um setor crítico, podendo oferecer diversos riscos ao pacientes, um deles seria as Infecções de Sítio Cirúrgico responsáveis pelo aumento de internação do paciente e gastos hospitalares que poderiam ser evitados[2], uma das formas mais simples de prevenir esses acontecimentos seria a higiene de mãos nos momentos oportunos[3]. Neste sentido, torna-se necessário a realização de trabalhos que demonstrem a importância da adesão de higiene de mãos no combate às Infecções de Sírio Cirúrgico, contribuindo no cuidado seguro ao paciente.

Objetivo: Demonstrar a importância da implementação dos observadores de higiene de mãos para o aumento da adesão de higiene de mãos e diminuição do índice de infecções de sítio cirúrgico.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que visa descrever vivências do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no que diz respeito ao treinamento e inserção de observadores de oportunidades de higiene de mãos em um Centro cirúrgico de um hospital privado em Natal/RN. O treinamento dos observadores aconteceu no mês de novembro (2022). Além disso, para facilitar a coleta de dados, realizou-se uma adaptação do instrumento disponibilizado pela ANVISA de forma online. Tal plataforma garante que a equipe do SCIH e o gestor da área tenha acesso em tempo real aos dados de adesão. Os dados coletados são referentes aos meses de dezembro a maio de 2023.

Discussão e Conclusões: Observa-se o aumento gradativo da adesão de higiene de mãos pela equipe multiprofissional do centro cirúrgico, contribuindo para a solidificação da cultura de segurança do paciente. Percebe-se ainda que a equipe multiprofissional vem identificando sua corresponsabilidade em relação ao indicador, tornando-se multiplicadores das boas práticas para diminuição das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS). verificou-se que a plataforma online facilita na obtenção do indicador, facilitando o compartilhamento com o gestor da área, podendo ser utilizado como tomada de decisões antes do término do mês. Além disso, ao passar dos meses, observou-se a diminuição da taxa de infecção do Centro cirúrgico, contribuindo para a assistência segura ao paciente cirúrgico.

Conclusões: A inclusão de observadores de oportunidades de higiene de mãos demonstrou-se como um forte aliado do SCIH, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e na diminuição das Infecções de Sítio Cirúrgico.

Palavras-chaves: Higiene das Mãos; Controle de Infecções; Segurança do Paciente; Centros Cirúrgicos.

ID: 6916
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Toscano Barbosa, V (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil), de Souza Lopes Vasconcelos, G R (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil), Ferreira de Lima, D (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil).

Título: PROJETO GIRO 20: A OTIMIZAÇÃO DE UM PROCESSO.

Introdução: O preparo da sala cirúrgica ou tempo de turnover compreende o tempo desde a saída do paciente da sala cirúrgica, englobando o tempo de limpeza da mesma, o preparo dos materiais necessários para a realização do próximo procedimento e organização da sala, para que a mesma fique disponível. A demora no giro de sala impacta diretamente na produção de um centro cirúrgico, bem como no nível de satisfação da sua clientela. Aprimorar o processo é fundamental para a obtenção de um resultado efetivo, envolvendo baixo custo operacional, sem perca da qualidade assistencial.

Objetivo: Descrever a experiência de implantação de uma Metodologia de aceleração do tempo de turnover de sala cirúrgica em um hospital de grande porte.

Método: O estudo consiste em um relato de experiência sobre a implantação da Metodologia intitulada Giro 20, que busca otimizar o gerenciamento do tempo demandando para o giro de sala cirúrgica no Hospital Rio Grande, localizado em Natal/RN e constituído por 311 leitos e 10 salas cirúrgicas (06 gerais e 04 materno-infantil) . A idealização se deu por parte da gerência de enfermagem do centro cirúrgico. O projeto foi operacionalizado a partir da disponibilização um técnico de enfermagem para ficar, única e exclusivamente, à disposição das 06 salas cirúrgicas no centro cirúrgico, e 02 colaboradores da higienização, para que, ao término de cada procedimento, sejam acionados e de imediato se dirijam a sala cirúrgica necessitante. O técnico do giro fica responsável por retirar todo o material sujo, levando-o até o expurgo e, após a limpeza da sala, deve distribuir todo o material de sala, previamente separado. O projeto giro 20 permite destacar um profissional dentro da equipe de enfermagem do centro cirúrgico, em cada turno de trabalho, com o intuito de diminuir o tempo de giro de sala entre cirurgias, aumentando assim, o tempo total de sala disponível por dia e, conseqüentemente, possibilitam aporte de mais cirurgias, o que acarreta no incremento do faturamento setorial.

Discussão e Conclusões: A Metodologia Giro 20 possibilitou uma redução de 84% do tempo de turnover. O cenário em 2022 era de um tempo médio de 27 minutos, tendo uma elevação nesse indicador para 37 min em janeiro de 2023, em que cirurgias isoladas apresentavam mais de 60 minutos de giro. No primeiro trimestre após a implementação, os tempos reduziram para 26 min em abril, e 12 min em maio e junho, evidenciando a efetividade da Metodologia. As equipes médicas e os pacientes passaram a perceber um menor tempo de espera para disponibilização das salas cirúrgicas, vindo os cirurgiões, pontualmente tecer comentários elogiosos ao novo processo.

Conclusões: O tempo de redução alcançado com a implantação da Metodologia evidencia sua efetividade. Essa ação pode ser facilmente percebida pelo cliente médico, que devido a redução do tempo de espera para poder iniciar o seu procedimento, tem se manifestado de maneira muito positiva, passando a ter a possibilidade de aumentar o número de procedimentos por dia.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Eficiência Organizacional; Centro Cirúrgico; Administração de Serviços de Saúde.

ID: 7173
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Araujo, M A F D (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Lopes, R M F F (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Bacurau, A A M (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Aquino, L A P (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Pereira, W C (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Medeiros, J R R (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil), Oliveira, N L S (Hospital Unimed Natal, Natal, RN, Brasil).

Título: O CATÁLOGO DE SERVIÇO COMO FERRAMENTA QUALIDADE DO PROCESSO DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Introdução: A busca pela qualidade e efetividade de processos hospitalares está voltada à estruturação, revisão e criação de Metodologias que visam levar à alta performance de um setor/equipe[1]. Um dos setores de destaque dentro de um hospital é a Central de Material e Esterilização, responsável por processar todos os produtos para a assistência ao paciente, por isso, seu trabalho está intimamente interligado com a segurança do mesmo, sendo necessário que o setor esteja em busca de melhorias contínuas de suas atividades, diminuindo os riscos aos usuários de seu produto[2]. Uma forma de apoiar o aperfeiçoamento de desempenho dos CME, seria a construção de um catálogo de serviço contendo diagramas de escopo de processos, que é uma ferramenta completa que visa identificar, conhecer e documentar processos, realizando uma interfase entre processos, pessoas e tecnologias, visando a entrega do melhor serviço ao cliente[3]. Neste sentido, torna-se importante a realização de trabalhos que demonstrem a importância do catálogo de serviço na organização dos processos da CME.

Objetivo: Demonstrar a importância da construção e implementação do catálogo de serviço no CME como ferramenta para apoiar a melhoria da qualidade dos processos realizados.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que visa descrever a criação, implementação e obtenção de indicadores por meio do catálogo de serviços da CME de um hospital privado de Natal/RN. Toda a ação de construção, validação e implementação aconteceram entre os meses de janeiro de 2022 a abril de 2022, já os indicadores e os processos estabelecidos são dos meses de maio de 2022 a julho de 2023.

Discussão e Conclusões: Após a implementação do mesmo, observou-se a otimização do fluxo de trabalho, construindo uma dinâmica segura no processo, corroborando com o exposto em literatura[3]. Além disso, toda a equipe da CME passou a compreender todas as etapas as quais são atribuídos, pois o instrumento possui o resumo das três principais etapas que compõem o setor, melhorando o seu desempenho e corroborando para a segurança do paciente[2]. Em relação à alta gestão, notou-se que o catálogo de serviço pode ser utilizado para a apresentação do processo, além de identificar os produtos e fornecedores responsáveis por garantir a eficácia do processo, facilitando o diálogo e o entendimento sobre a necessidade de produtos específicos. Ainda assim, a construção desta ferramenta proporcionou um trabalho multiprofissional entre o CME e o setor de qualidade do hospital, visando promover uma assistência segura ao paciente.

Conclusões: O catálogo de serviço caracteriza-se como uma ferramenta indispensável no processo da CME, sendo responsável por facilitar o trabalho da equipe e o entendimento da mesma e de terceiros sobre o real papel do setor. Além disso, estabelece os indicadores que são importantes para o acompanhamento das atividades, contribuindo para a melhoria contínua.

Palavras-chaves: Fluxo de Trabalho; Controle da Qualidade; Qualidade da Assistência à Saúde.

ID: 6918
Área: Segurança do paciente
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Toscano Barbosa, V (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil), de Souza Lopes Vasconcelos, G R (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil), Ferreira de Lima, D (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil).

Título: CIRURGIA SEGURA: ALÉM DO PROTOCOLO, UMA BARREIRA CULTURAL

Introdução: A temática sobre a segurança no processo cirúrgico surgiu como meta do segundo desafio global lançado pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tendo como marco a campanha "Cirurgia Segura Salva Vidas". Tal campanha buscava estimular os gestores de instituições hospitalares, bem como os profissionais de saúde, a mobilizarem esforços no sentido de elencar um padrão de práticas que: promovesse a segurança em cirurgia, fosse aplicável em qualquer parte do mundo e em diferentes cenários cirúrgicos, permitisse a mensuração de indicadores visando à promoção de vigilância epidemiológica. Nessa perspectiva, sensibilizar as equipes e discipliná-las quanto à importância e à execução da lista de verificação cirúrgica consiste em uma etapa fundamental para uma assistência segura ao paciente cirúrgico.

Objetivo: Relatar as barreiras vivenciadas no processo de trabalho durante a implementação de uma lista de verificação de cirurgia segura.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação da etapa time out de um checklist de cirurgia segura, de forma verbal, em um centro cirúrgico de um hospital privado localizado em Natal/RN. A mensuração da eficácia do desenvolvimento desse processo se dá mediante o acompanhamento de indicador denominado por "adesão ao protocolo de cirurgia segura".

Discussão e Conclusões: A cirurgia segura já se mostra presente na realidade dos centros cirúrgicos, contudo, a maneira pelo qual seu processo é conduzido se caracteriza como fator determinante para garantir que o mesmo esteja sendo feito de maneira correta para o paciente.Culturalmente é observada uma resistência por parte das equipes médicas quando se trata da etapa verbal do protocolo de cirurgia segura. A implementação do time out verbalizado precisou de etapas que antecederam como diálogos com as equipes médicas, treinamento da equipe de enfermagem, envolvimento do corpo diretivo da instituição para tratativa de casos de resistência. O resultado obtido foi se tornando cada vez mais satisfatório, onde o envolvimento e o comprometimento de todos foi essencial, evidenciado no acompanhamento do indicador de adesão ao protocolo de cirurgia segura, que apresentou uma melhoria de 92,3% nos 6 primeiros meses de tabulação. Inicialmente uma adesão média de 47,33% no primeiro trimestre de 2023 foi obtida e frente a isso as ações junto as equipes foi intensificadas, obtendo assim um resultado de 89,66% de adesão no segundo trimestre.

Conclusões: O aumento do indicador de adesão permite inferir que as intervenções realizadas sob a forma de educação em serviço contribuem para sobrepor as barreiras culturais que se criam frente a determinadas medidas que vieram para garantir a segurança do paciente. A educação em saúde se mostra como o principal caminho para o desenvolvimento de ações que buscam um único objetivo: a segurança do paciente. O ambiente de centro cirúrgico por si só é caracterizado por sua dinâmica elevada e as equipes médicas sempre se apresentam resistentes a novas ações. O enfermeiro permanecendo junto das equipes técnicas, a fim de garantir um suporte nas ações, e das equipes médicas, reforçando a importância e garantido a execução do processo, permite que o resultado seja alcançado.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Eficiência Organizacional; Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde; Administração de Serviços de Saúde.

ID: 7175
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Fernandes, C F (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil), Borsari, L C (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil), Simões, A M N (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil), Vieira, F (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil), Tobias, K M (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil), Almeida, E d S (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil).

Título: ENGAJAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A REALIZAÇÃO DO CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Introdução: O programa de cirurgia segura é um dos desafios mundiais para a Segurança do Paciente, e tem como objetivo identificar riscos significativos à segurança do paciente, através de um checklist composto por três etapas: Sign In, Time Out e Sign Out. A meta 4 visa aperfeiçoar a comunicação entre os profissionais envolvidos no processo; assegurar a inclusão do paciente na marcação do local da intervenção; garantir cirurgias e procedimentos invasivos no local de intervenção correto, procedimento correto no paciente correto.

Objetivo: Relatar as estratégias realizadas para a melhoria da performance do indicador relacionado a meta 4, com foco na qualidade e segurança do paciente.

Método: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado em um hospital geral de alta complexidade, privado da cidade de São Paulo, no período de agosto/2022 a junho/2023. A estratégia foi planejada e implementada, no Centro Cirúrgico do hospital, que conta com 18 salas cirúrgicas, onde são realizadas em média 1.500 cirurgias/mês. A estratégia iniciou-se com a implementação de um quadro de check list nas salas cirúrgicas como forma de padronizar os itens de conferência, assim como garantir que todos os itens fossem conferidos de forma homogênea por qualquer integrante da equipe assistencial. Para este processo houve o envolvimento das equipes de enfermagem, anestesiologia, cirurgiões e do escritório de qualidade. Após a implementação do quadro de verificação cirúrgica segura foi ministrado um treinamento pela liderança do bloco operatório, no qual enfatizou-se a importância da conferência dos itens de segurança, assim como engajamento da equipe de enfermagem para a sua aplicabilidade. Adotou-se uma Metodologia de auditoria qualitativa e educativa com a reestruturação e aumento do time de auditores. Adicionalmente, foi conseguida a participação ativa dos enfermeiros assistenciais na conferência do Sign Out com a equipe multiprofissional, bem como, reuniões mensais com a equipe do escritório de qualidade e equipe do CC para a apresentação, discussão e a manutenção/melhoria constante dos resultados obtidos e realização de eventos científicos relacionados ao tema.

Discussão e Conclusões: Após as ações realizadas para a melhoria do processo de cirurgia segura, o indicador da meta 4, evidenciou um aumento de conformidade geral em 7%, passando de uma média 85,2% (janeiro a agosto/22) para 92,3% (setembro/22 a junho/23). Além disso, com o engajamento obtido pela equipe para a realização do Check list, o indicador apresentou uma média de 98,3%, ficando acima da meta institucional de 95%.

Conclusões: As intervenções realizadas para a melhoria do processo da meta 4, fortaleceram a realização do Check list de cirurgia segura com o envolvimento da equipe multiprofissional e da auditoria realizada pela equipe de enfermeiros do CC e escritório de qualidade, com impacto positivo na assistência ao paciente cirúrgico. A participação ativa da equipe multiprofissional na reestruturação do novo processo garantiu maior efetividade e eficácia nos resultados de indicadores assistenciais, assim como amadurecimento e entendimento da relevância de uma conferência segura durante procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente; Check List de Segurança do Paciente.

ID: 6920
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Toscano Barbosa, V (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil), de Souza Lopes Vasconcelos, G R (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil).

Título: SISTEMA DE SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO: FERRAMENTA DE GESTÃO DE MAPA CIRÚRGICO

Introdução: O agendamento cirúrgico consiste em um processo primordial para um bom desempenho setorial. Fatores como agilidade, praticidade, tempo resposta diminuído, contam substancialmente para que uma equipe cirúrgica opte por uma instituição ser o local para execução de seus procedimentos.

Objetivo: Apresentar a praticidade e eficácia de uma ferramenta de agendamento cirúrgico de um hospital privado da cidade de Natal/RN.

Método: O estudo consiste em um relato de experiência, de caráter descritivo, sobre um sistema de agendamento desenvolvido para facilitar o processo cirúrgico junto às equipes médicas de um hospital de grande porte localizado em Natal/RN. A ferramenta foi desenvolvida pela equipe de tecnologia da informação da instituição, mediante necessidade apresentada pela gerência do centro cirúrgico. O médico, no ambiente de seu consultório, acessa o sistema com seu login próprio, no qual irá sinalizar a solicitação de agendamento, inserindo dados como: nome do paciente, procedimento requerido já com o código cadastrado na tabela vigente, requisitos necessários (órteses, próteses e materiais especiais, reserva de UTI, reserva de sangue, microscópio entre outros). Após a finalização, o centro cirúrgico irá interagir dentro do aplicativo, confirmando ou, na impossibilidade, ofertando horários e/ou datas alternativas. O agendamento procedendo dessa forma garante que as informações trafeguem em consonância com as normas atuais da lei de proteção de dados (LGPD).

Discussão e Conclusões: O desenvolvimento de um sistema prático de agendamento cirúrgico, no qual tanto o cirurgião quanto sua secretária podem, através desses, solicitar o agendamento de um procedimento, preenchendo itens do formulário supramencionado e, as informações, uma vez inseridas no sistema, podem ser importadas para os sistemas internos do hospital e ser de acesso de todas as áreas envolvidas no processo cirúrgico, como setor de órteses, próteses e materiais especiais, farmácia, núcleo de regulação de leitos, dentre outros. O agendamento é realizado maneira a cumprir todas as diretrizes da LGPD, bem como se configura como uma ferramenta avançada de gestão do agendamento cirúrgico, uma vez que o gestor de área tem total acesso aos indicadores gerados a partir dele. Além disso, canais não oficiais como aplicativos de mensagens privados dos colaboradores deixam de ser utilizados para tal fim, o controle do tempo resposta das solicitações se torna mais efetivo, garantindo maior rapidez no processo.

Conclusões: A utilização de ferramentas que facilitem qualquer processo de trabalho se mostra um recurso essencial no cotidiano assistencial. Ademais, a gestão ativa dessas ferramentas possibilita que as deficiências sejam vistas brevemente e as correções feitas em tempo hábil, a fim de que o resultado final não seja prejudicado.

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico; Eficiência Organizacional; Administração de Serviços de Saúde.

ID: 7176
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Bandeira, P d M (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Alves, J D L (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), de Oliveira, D O (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Machado, A S (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: REFORMULAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA PASSAGEM DE PLANTÃO EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA COM BASE NA METODOLOGIA SIGN OUT

Introdução: As falhas de comunicação nos serviços de saúde situam-se dentre os fatores responsáveis por mais de 70% dos erros e eventos adversos na assistência à saúde, correspondendo a, portanto, um sério risco a segurança do paciente[1]. Diante desta realidade, ferramentas específicas para os momentos de transição de cuidado, como a passagem de plantão, tornam-se cruciais no contexto do papel da enfermagem[2].

Objetivo: Descrever o processo de reformulação de um instrumento de passagem de plantão na Sala de Recuperação pós-anestésica utilizando a Metodologia de Sign Out.

Método: Foi reestruturada a ferramenta de passagem de plantão embasada na Metodologia de Handover denominada Sign Out, servindo de subsídio para o momento de transição do cuidado. Esta ferramenta contempla os seguintes itens: Situação de gravidade do paciente ou limitações terapêuticas (S); Identificação do paciente (I); História atual (G); Novos eventos ocorridos no dia (N); Condição clínica hoje (O); Plano para possíveis complicações (U) e tarefas para o dia (T). Este instrumento é de responsabilidade do enfermeiro, e seu preenchimento inicia na admissão do paciente, a beira leito, até o momento de alta[3].

Discussão e Conclusões: A ação iniciou no mês de junho de 2021 até o presente momento. Esta apresentou boa recepção por parte dos profissionais e após a sua implementação, foi possível identificar a necessidade da sinalização e priorização dos pacientes críticos e/ou com cuidados especiais, melhorando significativamente a comunicação efetiva, com praticidade e agilidade da passagem de plantão. Além disso, a adesão á ferramenta implementada consolidou a reformulação do indicador de adesão à Segunda Meta de Segurança do Paciente (Comunicação efetiva) na Sala de Recuperação.

Conclusões: A reformulação desta ferramenta na SRPA certamente contribuiu e segue contribuindo para melhoria na transição do cuidado e na comunicação efetiva, dessa forma assegurando qualidade no cuidado do paciente em recuperação pós-anestésicas, fortalecendo desta forma a cultura de segurança do paciente na unidade.

Palavras-chaves: Transição do Cuidado; Comunicação Efetiva; Segurança do Paciente; Qualidade; Sala de Recuperação.

ID: 6921
Área: OPME
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Rojic, L (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Furlan, A C M (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Sabino, J B (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Marconi, S J (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil).

Título: IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA DE GERENCIAMENTO DE RISCO NA CME PARA MELHORIA DO PROCESSO DE OPME

Introdução: O gerenciamento de riscos é uma ferramenta fundamental para identificação, análise, aplicação de protocolos com base em evidências científicas e benchmarking para melhoria contínua dos nossos processos, a fim de controlar os riscos e eventos adversos que afetam a segurança dos nossos pacientes e colaboradores. Conforme a Resolução 36, a gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente englobam princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco e com isso precisamos estar em constante vigilância e buscando melhorias constantemente. A ferramenta Health Failure Mode and Effetct Analysis (HFEMEA), permite analisar os riscos em várias etapas: identificando o processo a ser analisado, modo da falha, efeitos da falha, causa da falha e detecção, e consequentemente identificar as ações de melhorias e implementação de forma adequada.

Objetivo: Mapear e identificar, algumas áreas que precisávamos buscar melhorias. A partir da aplicação da ferramenta HFEMEA, analisamos o que mais tinha impactos e aplicamos a ferramenta da gestão de risco.

Método: Trata-se de um relato de experiência em um hospital privado de grande porte no interior do estado de São Paulo. Inicialmente, realizamos o mapeamento dos processos da Central de Materiais Estéreis (CME) e identificamos algumas áreas que precisávamos buscar melhorias, analisamos o que mais tinha impactos e aplicamos a ferramenta da gestão de risco. Primeiramente junto com o time fizemos a modelagem do nosso processo, acompanhamos sua execução, identificando oportunidades de ajustes. Em seguida, fizemos um Brainstorming para identificar todos as possíveis falhas, efeitos e causas potenciais. Utilizando a abordagem do HFEMEA, determinamos os índices de gravidade (G), probabilidade de ocorrência (O) e detecção (D) para as diferentes situações identificadas. Decidimos então atuar no processo de pré-limpeza dos instrumentais cirúrgicos. Para promover o conhecimento sobre a ferramenta, foi ministrado aula e realizado workshop em parceria com uma empresa colaboradora. Para acompanhar os ciclos de melhorias, implantamos o indicador de extravio de instrumental de OPME e indicador de tempo do carrinho de giro de sala. Além disso, elaboramos uma carta de boas práticas destinadas as empresas de OPME, sendo enviado por e-mail e entregue presencial através de reuniões com os principais fornecedores, paralelo a isso, capacitamos o time de enfermagem e instrumentadores das empresas sobre as boas práticas. Todo material de OPME após a utilização deveria ser conferido, colocado na caixa em seu devido lugar e borrifado o umectante. No expurgo o material seria conferido junto ao time da CME e instrumentador. Como parte das ações, realocamos os colaboradores da CME para atender os horários mais críticos no expurgo, revisamos o layout do gasto cirúrgico e implantamos umectantes em todas as salas cirúrgicas.

Discussão e Conclusões: Trata-se de um relato de experiência em um hospital privado de grande porte no interior do estado de São Paulo. Inicialmente, realizamos o mapeamento dos processos da Central de Materiais Estéreis (CME) e identificamos algumas áreas que precisávamos buscar melhorias, analisamos o que mais tinha impactos e aplicamos a ferramenta da gestão de risco. Primeiramente junto com o time fizemos a modelagem do nosso processo, acompanhamos sua execução, identificando oportunidades de ajustes. Em seguida, fizemos um Brainstorming para identificar todos as possíveis falhas, efeitos e causas potenciais. Utilizando a abordagem do HFEMEA, determinamos os índices de gravidade (G), probabilidade de ocorrência (O) e detecção (D) para as diferentes situações identificadas. Decidimos então atuar no processo de pré-limpeza dos instrumentais cirúrgicos. Para promover o conhecimento sobre a ferramenta, foi ministrado aula e realizado workshop em parceria com uma empresa colaboradora. Para acompanhar os ciclos de melhorias, implantamos o indicador de extravio de instrumental de OPME e indicador de tempo do carrinho de giro de sala. Além disso, elaboramos uma carta de boas práticas destinadas as empresas de OPME, sendo enviado por e-mail e entregue presencial através de reuniões com os principais fornecedores, paralelo a isso, capacitamos o time de enfermagem e instrumentadores das empresas sobre as boas práticas. Todo material de OPME após a utilização deveria ser conferido, colocado na caixa em seu devido lugar e borrifado o umectante. No expurgo o material seria conferido junto ao time da CME e instrumentador. Como parte das ações, realocamos os colaboradores da CME para atender os horários mais críticos no expurgo, revisamos o layout do gasto cirúrgico e implantamos umectantes em todas as salas cirúrgicas.

Conclusões: A aplicação da ferramenta proporcionou uma visão mais abrangente para o gerenciamento dos riscos, permitindo evitar eventos adversos e contribuindo para a redução de falhas previamente identificados, garantindo o protocolo do procedimento seguro.

Palavras-chaves: Gerenciamento de Risco; Gestão de Risco; Central de Material.

ID: 6923
Área: Robótica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Furlan, A C M (Hopsital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Rojic, L (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Sabino, J B (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Marconi, S J (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil).

Título: EFICIÊNCIA OPERACIONAL ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE PARALISIA RESIDUAL

Introdução: A paralisia residual decorrente da utilização do uso de bloqueadores neuromusculares ainda representa um risco à segurança do paciente no pós-operatório. Esse fenômeno tem sido a causa de várias complicações significativas pulmonares e cardíacas, dentre eles pneumonia, derrame pleural, isquemia transitória e insuficiência cardíaca. Segundo as diretrizes para a prática clínica da Sociedade Americana de Cirurgiões de Cólon e Reto (ASCRS) e da Sociedade Americana de Cirurgiões Gastrointestinais e Endoscópicos (SAGES) enfatizam a necessidade de criar Programas de Recuperação Aprimoradas (ERP's), com auditorias contínuas. Esses protocolos visam orientar a adesão para melhor recuperação pós-operatória, sendo necessário a criação ERP e auditoria contínua para orientar a adesão aos protocolos, garantindo uma melhor recuperação cirúrgica, com aprimoramento da qualidade do cuidado pós-operatório oferecido aos pacientes.

Objetivo: Promover a conscientização sobre a paralisia residual e a importância dos protocolos, busca-se avançar na direção de uma recuperação mais segura e bem-sucedida, obtendo uma experiência do paciente de forma positiva

Método: Trata-se de um relato de experiência de um hospital privado de grande porte no interior do estado de São Paulo. O protocolo é aplicado a todos os pacientes que realizaram procedimentos anestésicos cirúrgicos que foram submetidos à anestesia geral. Após o término do procedimento, é instalado no paciente, ainda na sala de cirurgia, um aparelho chamado TOF (train-of-four) para monitorização da função neuromuscular. Esse aparelho utiliza aplicação de um estímulo elétrico para avaliar a contratura muscular do paciente. Com uso dele, o paciente só é extubado após o retorno de 90% da função neuromuscular. Em seguida, o paciente é encaminhado para a Recuperação da Anestesia, onde aplicamos um check list de avaliação clínica para identificação do risco de paralisia residual, onde é avaliado nível de consciência, capacidade de responder a comandos verbais (como levantar os braços e sustentar a cabeça), e por último a deglutição de 20ml de água. Caso o paciente não consiga responder satisfatoriamente nenhuma das questões, solicitamos uma nova avaliação do anestesiologista.

Discussão e Conclusões: Esse protocolo tem sido fundamental para garantir a segurança dos pacientes no pós-operatório, prevenindo complicações e proporcionando uma recuperação eficaz e tranquila. Para a implementação foi fundamental a interação entre o time de enfermagem e o time da anestesia. E para isso, comparamos 80 casos cirurgias robóticas, sendo 40 antes da implementação do processo e 40 após a implantação e 100 casos de cirurgias de vídeolaparoscopia, sendo 50 antes e 50 após a implantação. Com isso foi possível verificar a redução de maneira significativa o tempo de permanência do paciente na recuperação anestésica, ganhando eficiência operacional.

Conclusões: A paralisia residual deve ser valorizada e prontamente atendida pela equipe médica e de enfermagem, em que um trabalho multidisciplinar pode oferecer satisfação, segurança ao paciente. Através da avaliação clínica foi possível atuar precocemente nas queixas dos pacientes, apresentando um desfecho favorável. Porém o que mais impactou positivamente além da experiência do paciente, foi o ganho no giro de leito na recuperação anestésica, consequentemente melhorando também o giro de sala e nossa eficiência no centro cirúrgico.

Palavras-chaves: TOF; Paralisia Residual; Complicações Pós-Operatórias.

ID: 6924
Área: Sustentabilidade
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Ferreira de Lima, D (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil), de Souza Lopes Vasconcelos, G R (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil), Toscano Barbosa, V (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil).

Título: SUSTENTABILIDADE NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: TRANSFORMANDO CUSTOS EM INVESTIMENTOS

Introdução: O Centro de Material e Esterilização é considerado por alguns como o setor no âmbito hospitalar que gera gastos e não apresenta lucros. Assistencialmente a sua equipe realiza o cuidado de forma indireta ao paciente, estando inserida diretamente no processo de segurança a este. Dessa forma, se faz necessário que todos os processos estejam alinhados de maneira efetiva e aconteçam de maneira unidirecional. A fomentação de negócios estratégicos se torna condição primordial para centro de custos não produtivos otimizarem e gerirem melhor suas receitas, tornando-se assim unidades sustentáveis.

Objetivo: Relatar a reestruturação de uma unidade de Centro de Material Esterilizado após uma parceria com uma empresa terceirizada em um hospital privado.

Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a transformação de um Centro de Material e Esterilização de um hospital privado de grande porte situado em Natal-RN após a reestruturação física da área de acordo com as normas e requisitos de boas práticas da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 15/2012, com aquisição de novos equipamentos, mudança de fluxos e reversão de custos em investimentos, com auxílio de uma parceria com uma empresa terceirizada, através de um contrato de comodato, que culminou na racionalização dos gastos. O hospital em questão realiza, em média, cerca de 1.200 cirurgias mensais.

Discussão e Conclusões: A realidade contextual apresentou a necessidade de adquirir novos equipamentos automatizados para atender a demanda e garantir a segurança dos processos, com otimização dos recursos humanos. Com vistas a atender as necessidades que surgiram, firmou-se parceria com uma empresa terceirizada, mediante contrato de comodato de equipamentos, o que garantiu operacionalizar a eficiência dos processos e a padronização de insumos para que atendessem a demanda institucional. Nesse contrato estão inseridas as manutenções preventivas, corretivas, validações dos equipamentos e treinamentos para a equipe de enfermagem setorial, com baixo custo, priorizando o uso de insumos disponibilizados por esta empresa. Foi possível, ainda, centralizar as demandas em um único expurgo, o que permitiu inspecionar diariamente os processos executados. A aquisição da lavadora termodesinfectora, por sua vez, possibilitou automatizar os processos de limpeza, desinfecção simples e desinfecção de alto nível a base de temperatura, e o gabinete de secagem contribuiu para otimizar o potencial humano e sua capacidade para outras demandas, diminuindo, ainda, o uso dos saneantes de alto nível e, consequentemente, diminuindo a geração de resíduos químicos. Algumas dificuldades foram enfrentadas diante das mudanças, na entrega e protocolo de recebimento dos materiais vindo dos setores assistenciais, por questões culturais e de aceitação das mudanças, contudo, diante dos treinamentos realizados com a equipe, foi compreendido a importância dessas parcerias e de encarar o Centro de Material e Esterilização como um investimento, e não como ônus.

Conclusões: A reestruturação setorial com mudanças nos fluxos de maneira unidirecional, e o investimento em novos equipamentos contribuíram para um melhor desenvolvimento nos processos de melhoria e de boas práticas, aprimorando o gerenciamento de custos, redução de gastos e aproveitamento de recursos humanos.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Esterilizado; Custos de Análises de Custos; Administração de Serviços de Saúde.

ID: 6925
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Ferreira de Lima, D (Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil).

Título: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE CODIFICAÇÃO E RASTREABILIDADE DE CAIXAS E INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS

Introdução: Inovações se fazem necessárias em busca de avanços tecnológicos e melhoria de processos, em virtude de viabilizar e otimizar os recursos humanos, pois são capazes de melhorar a sistematização de processos existentes em uma instituição e garantir que o quantitativo de materiais seja de forma mais consciente e sustentável. A codificação de instrumentais garante a eficácia organizacional de todo material disponível no setor de central de materiais e esterilização, possibilitando a rastreabilidade, conferência com segurança e confiabilidade nos materiais mapeados.

Objetivo: Relatar a experiência da implantação de codificação e rastreabilidade de instrumentais cirúrgicos no âmbito de uma central de material e esterilização de um hospital de grande porte em Natal-RN.

Método: O estudo consiste em um relato de experiência, de caráter descritivo, sobre a implantação de um sistema informatizado de codificação, e rastreabilidade de todo material existente em uma instituição hospitalar de grande porte com funcionamento de 10 salas para procedimentos cirúrgicos, e realização de uma média de 1200 cirurgias mensais, estando este processo de monitoramento centralizado sob a responsabilidade da central de material e esterilização. A codificação foi realizada mediante implantação de chips em todas as caixas e instrumentais, de acordo com o inventário e mapeamento setorial. A leitura do chip é realizada mediante código.

Discussão e Conclusões: Foi mapeado e desenvolvido um programa de software com implantação da codificação com método de rastreabilidade, em que foi inserido um chip em cada material de acordo com o tamanho dos instrumentais, neste chip se encontra todo histórico dos materiais, informações inerentes ao monitoramento de todos os processos, desde a sua localização até o número de vezes que foi utilizado, a quais processos foram submetidos, e os responsáveis na condução da gestão de rastreabilidade, para garantir com segurança onde todo material se encontra disponível na instituição na sua completitude.

Conclusões: Baseado neste processo, teve-se a oportunidade de padronizar-se as caixas cirúrgicas, instrumentais individuais, de equipe médicas que são fidelizados na instituição, evitando perdas e desperdícios, como também mensurar os indicadores de processo de maneira eletrônica e fidedigna.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Esterilizado; Segurança do Paciente; Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde.

ID: 7181
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Nishimura, A M (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Bech, M R (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Santos, L R (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Polidoro, A F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fugante, C C T (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fracarolli, I F L (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS RESIDENTES ACERCA DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A resolução 0581/18 do Conselho Federal de Enfermagem, estabeleceu especialidades as quais o enfermeiro generalista pode se qualificar, dentre elas está a residência em enfermagem perioperatória. No âmbito da pós-graduação, o curso de especialização na modalidade Lato sensu, criado em 2005, direciona-se para o treinamento em serviço, sendo desenvolvido em um hospital universitário da região norte do Paraná. É neste hospital público terciário de grande importância para o Sistema Único de Saúde que enfermeiro residente atuará em seu primeiro ano, nas áreas de Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização, compreendendo todo o período perioperatório, além de outras unidades conveniadas, como Unidade de Terapia Intensiva e Centro de Treinamento de Queimados. Com carga horária de 60 horas semanais e a carga horária extensa de 5.760 horas ao final da especialização, o primeiro ano da residência em enfermagem perioperatória é marcado pelo contato direto com paciente cirúrgico.

Objetivo: Relatar a experiência de residentes do primeiro ano da residência em enfermagem perioperatória de um hospital universitário do norte paranaense.

Método: Trata-se de um relato de experiência acerca da percepção de residentes do primeiro ano do programa de residência em enfermagem perioperatória de um hospital universitário norte paranaense, durante os primeiros cinco meses de atuação.

Discussão e Conclusões: Durante a passagem dos residentes em cada campo de atuação, percebeu-se a profundidade da aprendizagem em serviço, não apenas do processo de enfermagem, mas também da realidade do serviço público que estão inseridos os profissionais da saúde. Na perspectiva de residente do primeiro ano, encontram-se algumas dificuldades relacionadas ao início em cada campo, visto a nova aprendizagem em serviço, o gerenciamento da equipe multiprofissional, nas quais as habilidades de comunicação são postas à prova, situação esta que deveria ser sólida em setores de alta criticidade. Outro desafio alarmante encontrado foi a não retomada da visita pré-operatória, resultando em preparo pré-operatório inadequado, culminando em atrasos e suspensões cirúrgicas, assim como prejuízos ao paciente que tanto aguardava o procedimento cirúrgico. Além disso, as falhas na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) trazem grande impacto para a prática do residente, representando uma lacuna para a atuação pragmática e, especialmente, para a segurança do paciente. Além dos plantões definidos em escala, o residente ainda participa do eixo teórico, sendo aulas específicas da área perioperatória e aulas gerais com residentes de enfermagem de outras áreas, onde consegue compartilhar conhecimento e trocar experiências. Ressalta-se que apesar da adversidade que o residente é inserido no contexto de trabalho já instituído, pode-se extrair experiências únicas que enriquecem e trazem realização profissional.

Conclusões: A residência não é apenas uma imersão prática no aprimoramento profissional, mas também se insere no contexto pessoal de cada residente, visto que ao adentrar cada campo de estágio, o residente precisará desenvolver habilidades além da prática para lidar com situações adversas a qual será apresentado, tais como inteligência emocional e relacionamento interpessoal, resiliência e aprendizagem de um novo processo de trabalho.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Residência Hospitalar; Capacitação em Serviço; Educação em Enfermagem.

ID: 5646
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Souza, A d (Hospital São Camilo-SP, São Paulo, SP, Brasil), Alves, J A (Hospital São Camilo-SP, São Paulo, SP, Brasil), Lima, P R d (Hospital São Camilo-SP, São Paulo, SP, Brasil), Macedo, R d A (Hospital São Camilo-SP, São Paulo, SP, Brasil), Costa, P B d (Hospital São Camilo-SP, São Paulo, SP, Brasil), Silva, C R d (Hospital São Camilo-SP, São Paulo, SP, Brasil), Oliveira, R C d (Hospital São Camilo-SP, São Paulo, SP, Brasil).

Título: USO DO ULTRASSOM PELO ENFERMEIRO PARA AVALIAÇÃO DE RETENÇÃO URINÁRIA PÓS- OPERATÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A Retenção Urinária tem como definição uma incapacidade de eliminar a urina acumulada na bexiga de forma espontânea, parcial ou total. Ela pode ocorrer de forma aguda ou crônica, sendo que na crônica o paciente pode não apresentar dor e pode haver escape de urina devido a um extravasamento, além de que pode vir a comprometer o trato urinário superior, o que a torna mais grave. É de responsabilidade de o enfermeiro identificar, avaliar, descrever suas características definidoras, fatores relacionados e desenvolver as intervenções de enfermagem para obter um resultado satisfatório. Entre as intervenções de enfermagem mais comuns relacionadas ao tratamento da retenção urinária encontra-se o cateterismo vesical. O cateterismo vesical é um procedimento invasivo e privativo do enfermeiro, que requer conhecimento técnico-científico para que possa ser realizado. Mais recentemente, a avaliação do volume urinário por meio do ultrassom vem sendo testada, mostrando-se como um método útil para a detecção de retenção urinária à beira do leito e evitando o cateterismo vesical, o que pode comprometer a segurança do paciente e expondo-o a procedimento invasivo sem necessidade.

Objetivo: Descrever a experiência da utilização do aparelho de ultrassom pelo enfermeiro para avaliação de Retenção Urinária no Pós-Operatório.

Método: Trata-se de estudo descritivo de relato de experiência, realizado em uma instituição privada no primeiro semestre de 2023.

Discussão e Conclusões: Neste estudo, para a implementação do exame físico de enfermagem utilizando o uso do ultrassom na bexiga, aplicou-se uma simulação realística com os enfermeiros do Centro Cirúrgico para avaliação clínica de retenção urinária. Considerou-se através do estudo in loco, o crivo para cateterismo vesical após o uso de ultrassom com volume urinário >200ml. O exame é realizado com o transdutor convexo posicionado na região suprapúbica, com dois cortes (plano transversal e sagital). Sendo D= diâmetro, o aparelho de ultrassom captura a imagem e calcula o volume a partir dos diâmetros capturados em D1+D2+D3, transformando-os em volume urinário. Os pacientes selecionados no estudo foram elencados nas cirurgias com raquianestesia: artroscopia de joelho, fratura de tornozelo, hemorroidectomia, cisto sacral e varizes bilateral. O uso dessa tecnologia contribuiu para que o enfermeiro estabelecesse um diagnóstico de retenção urinária no pós-operatório mais assertivo, diminuindo o caráter subjetivo da avaliação pelo exame físico que pode ocasionar procedimentos invasivos desnecessários e assim melhorar o planejamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente de forma segura e com qualidade.

Conclusões: Os enfermeiros identificaram retenção urinária em 11 pacientes. A incidência de retenção urinária foi maior quando empregado o uso do ultrassom no diagnóstico. O exame de ultrassom à beira do leito, realizado por enfermeiros, mostrou-se preciso em estimar o volume urinário quando comparado ao volume obtido a partir do cateterismo vesical. Além disso, volumes maiores de urina estimados pelo ultrassom ≥ 200mL têm maior relação com a identificação de retenção urinária por enfermeiros a partir da palpação de distensão vesical, especialmente naqueles em que existe um fator de risco conhecido e esteja presente.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Retenção Urinária; Ultrassonografia.

ID: 6926
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Silva, C L (Hospital Alemão Oswaldo CRUZ, São Paulo, SP, Brasil), Porto, E E (Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil), Mendes, G S S (Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil), Martins, L F (Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil), Bucione, F T S (Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil).

Título: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AUDITORIA DE PROCESSOS DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SERVIÇO DE SAÚDE

Introdução: A limpeza dos instrumentais cirúrgicos na Central de Material e Esterilização (CME) é considerada a etapa mais importante e crítica para garantir a segurança e a eficácia da esterilização. Para isso, é necessário combinar a ação de produtos químicos, com ação mecânica, seja de forma manual ou automatizada, em um tempo e temperatura adequados[1]. Essa combinação é essencial para remover sujidades e resíduos biológicos dos instrumentais cirúrgicos, garantindo o processamento adequado de produtos para a saúde. No entanto, um dos principais desafios enfrentados na limpeza dos instrumentais cirúrgicos está relacionado às habilidades dos profissionais que operam os equipamentos na área de limpeza da CME. É fundamental que esses profissionais recebam treinamentos e supervisão contínuas para garantir o cumprimento dos procedimentos e a manutenção dos padrões de qualidade no processo de limpeza [2]. O trabalho na CME requer profissionais devidamente capacitados para executar técnicas especializadas com o objetivo de minimizar erros e falhas. Além de possuir uma série de características e habilidades importantes. Isso inclui responsabilidade, iniciativa, equilíbrio emocional, capacidade de trabalho em equipe, habilidades de organização, facilidade para memorizar especificações e padronizações, além de agilidade e destreza manual[3].

Objetivo: Monitorar adesão às boas práticas na área de limpeza de produtos para saúde (PPS).

Método: Relato de experiência sobre a implantação de projeto piloto de avaliação de processos relacionados à limpeza dos instrumentais cirúrgicos como estratégia educacional, realizada em maio e junho de 2023 em um hospital privado de grande porte, localizado no município de São Paulo. O coordenador da CME em parceria com a enfermeira do SCIH construiu o instrumento de auditoria para avaliação do cumprimento das etapas relacionadas com processo de limpeza dos instrumentais cirúrgicos. O instrumento foi criado na plataforma do RedCap® e as auditorias foram realizadas em dupla por um período mínimo de 1 hora nos turnos da manhã e tarde. As oportunidades de melhorias identificadas durante o processo foram realizadas imediatamente.

Discussão e Conclusões: No período do estudo foram avaliados quatro processos de limpeza de instrumentais de diferentes complexidades (instrumentais cirúrgicos, materiais canulados, materiais de OPME). Em relação aos itens avaliados, observamos o enxágue inicial dos instrumentais em água fria ocorreu em 50% (n=2/2); em 100% das oportunidades houve inspeção visual dos instrumentais e limpeza manual; 100% dos materiais canulados passaram pelas etapas preconizadas no protocolo institucional. Não se observou o descarte da solução detergente enzimática dos equipamentos automatizados (lavadora ultrassônica) entre os processos em 75% das oportunidades. A equipe não soube informar a proporção diluição do detergente enzimático para processo de limpeza manual em 50%. Os indicadores de validação da limpeza utilizados nos equipamentos automatizados (lavadora ultrassônica e termodesinfectadora) foram realizados conforme protocolo institucional. Ao final da avaliação os profissionais receberam feedback dos achados observados na auditoria.

Conclusões: Os resultados encontrados na avaliação dos processos realizados no expurgo da CME reforçam a necessidade de supervisão constante da equipe e adoção de diferentes estratégias educacionais que vise reforço das boas práticas relacionadas nesse processo. O mapeamento desse processo através dessa auditoria apontou para necessidade da adoção de novas estratégias educacionais, tais como, uso de lembretes na área de trabalho, refinamento do treinamento teórico sobre o processo de limpeza.

Palavras-chaves: Fluxo de Trabalho; Centro de Material e Esterilização; Educação em Saúde.

ID: 6927
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Raiol, L C F G (Hospital São Camilo Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil), Felix, A P F (Hospital São Camilo Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil), Costa, P B (Hospital São Camilo Santana, São Paulo, SP, Brasil), Oliveira, R C (Hospital São Camilo Santana, São Paulo, SP, Brasil), Costa, L A (Hospital São Camilo Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil), Silva, C R (Hospital São Camilo Santana, São Paulo, SP, Brasil).

Título: JORNADA DO PACIENTE CIRÚRGICO NA OTIMIZAÇÃO PERIOPERATÓRIA DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O protocolo de otimização perioperatória, cujo objetivo principal é a revisão sistemática de processos assistenciais e da cadeia de apoio à assistência, visando melhorar a qualidade de atendimento, assegurar a segurança aos pacientes, mitigando riscos, focados no valor e no resultado, a fim de garantir a sustentabilidade econômica e financeira. O programa de otimização perioperatória, inclui aconselhamento pré-operatório, alívio da dor, ingestão de carboidratos, profilaxia de tromboembolismo, protocolo anestésico padrão, administração otimizada de fluidos e mobilização precoce[1], neste modo atuamos com uma equipe multiprofissional composta por médicos cirurgiões, enfermeiras referência, nutrição, fisioterapia, equipe de enfermagem e farmacêuticas

Objetivo: Relatar a experiência da jornada do paciente cirúrgico inserido no protocolo de otimização perioperatória, submetido a cirurgia de artroplastia de quadril

Método: Trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital privado de São Paulo que trabalha com três linhas no protocolo de otimização peritopertória, cirurgias de gastroplastia, artroplastia de quadril e joelho e cirurgias torácicas, porém para este relato de experiência foi selecionado a cirurgia de artroplastia de quadril. Foi realizado o levantamento dos pacientes que iriam realizar cirurgia de artroplastia de quadril e sinalizado todas equipes multiprofissionais para que tivessem ciência que teríamos otimização. Realizado visita pré-operatória pela enfermeira referência para apresentar o programa de otimização perioperatória e seus benefícios para sua recuperação, colocado poltrona própria para cirurgias de artroplastia pela equipe da hotelaria, realizado controle de dor durante sua internação com visitas do grupo da dor, controle de náusea e vômitos, acionado a fisioterapia na alta da recuperação pós anestésica (RPA), realizada mobilização precoce e visita pós-operatória pela enfermeira referência

Discussão e Conclusões: Paciente de 67 anos, sexo masculino, histórico de saúde: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabete mellitus, submetido a artroplastia de quadril direito via anterior com anestesia sedação, raquianestesia e bloqueio de nervo, com tempo de posicionamento de 2 horas e 10 minutos. Na RPA realizada introdução de dieta, sem queixas álgicas e no momento da alta foi acionado a equipe de fisioterapia para recepcionar o paciente na unidade de internação. Após uma hora que o paciente retornou ao centro cirúrgico realizado sedestação em poltrona e após 4 horas iniciado o treino de marcha com apoio do andador. Com todas as intervenções da equipe multiprofissional o paciente permaneceu internado no hospital por um período de 30 hora e 10 minutos, alcançando a meta de alta hospitalar instituído no protocolo que é de 48 horas

Conclusões: Acompanhar e direcionar as equipes envolvidas no programa de otimização perioperatória mostra que um programa bem-sucedido pode levar a recuperação mais rápida e segura e melhor qualidade de vida e satisfação do paciente, além de com boa relação custo-benefício e economia de custos para instituição A implementação do programa de otimização perioperatória representa uma mudança de paradigma na jornada do paciente cirúrgico e uma abordagem multidisciplinar baseada na gestão de evidências científicas.

Palavras-chaves: Assistência Perioperatória; Recuperação Pós-Cirúrgica Melhorada; Enfermagem Perioperatória.

ID: 6930
Área: Outros
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Sousa, C S (Hospital Sirio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Cristofalo, H C P (Hospital Sirio Libanês, São Paulo, SP, Brasil).

Título: CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO APP DE TRANSPORTE PARA PACIENTES CIRÚRGICOS

Introdução: O transporte intra-hospitalar (TIH) é realizado por diversos profissionais da saúde, sendo imprescindível a definição da atividade, bem como a quantidade de profissionais necessários. Em geral, as instituições realizam o transporte sem registro de dados, apenas com a comunicação verbal entre as áreas. Entretanto, a falha de comunicação é responsável por 60% dos eventos adversos no transporte, desta forma devemos prezar pela garantia da segurança do paciente durante o procedimento. Como medidas de prevenção, algumas instituições introduziram a criação de checklists, como um instrumento para auxiliar no planejamento do transporte. Porém, inovações tecnológicas desempenham papel essencial no aperfeiçoamento de registros, captação de dados, melhor controle de documentos e arquivamento das informações relativas à assistência.

Objetivo: Atualizar o app existente com aquisição de função e novos recursos proporcionando integração com o prontuário eletrônico, maior mobilidade da equipe de enfermagem e paper less.

Método: Aplicamos a Metodologia ágil de gestão de projetos, utilizando o recurso Azzure para gerenciar o projeto. Iniciamos o projeto em Maio de 2022, com abertura da SQUAD de transição de cuidado com duas enfermeiras como Product Owner, dois desenvolvedores, um analista da tecnologia de informação e participação dos stakeholders, propomos inovação com a criação do time de transporte centro cirúrgico, anotação de enfermagem pelo app com customização de telas conforme a criticidade do paciente e interoperabilidade no prontuário eletrônico. Iniciamos com a construção do processo para o transporte do paciente cirúrgico, com visualização em tela de solicitação dos dados do mapa cirúrgico, com enfoque nas necessidades de anotação sobre checklist de encaminhamento (termos e adornos) e bipagem de segurança da sala operatória correta. Posteriormente fizemos a implantação por fases de processo, de forma que a cada MVP entregue o processo educacional da equipe era iniciado e acompanhado, assim era possível propor melhorias no decorrer do processo.

Discussão e Conclusões: Utilizamos aplicação de atualização do Front End da tela de solicitação com entrada de novo time; inserção do nível de criticidade do paciente e inteligência de maior gravidade com seleção automática das necessidades: monitorização, anestesista e oxigênio; peso do paciente; tipos de precaução e dados do mapa cirúrgico com interoperabilidade do prontuário eletrônico. Atualização do Front End na tela do portal administrador dos motivos de cancelamento do pedido e inserção do novo time. Construção do Back End com automatização do chamado para dois profissionais nas condições de transporte em cama e berço. Na solução do app em Android foi corrigido as sinalizações por cores dos tipos de precaução, foi desenvolvido as telas de anotação de enfermagem conforme o time de transporte e o momento do transporte com API para o prontuário eletrônico, garantindo o registro em prontuário e paper less. e a bipagem de código de barras da identificação da sala de cirurgia. O maior desafio foi associar o processo de trabalho à tecnologia, o sucesso do projeto se deve ao olhar da enfermagem para o processo associado as soluções dos desenvolvedores e analista de tecnologia de informação e as reuniões constantes com os times das áreas envolvidas.

Conclusões: Nossa inovação tecnológica levou a organização e maior segurança do processo de transporte, o melhor aproveitamento da tecnologia existente, a interoperabilidade com o prontuário eletrônico, a migração para o paperless, gerenciamento de fila de solicitações, otimização de pessoas e gerar indicadores para tomada de decisão. A inovação é promissora quando buscamos melhores resultados e experiências aprimoradas e os enfermeiros são vitais na liderança de mudanças que melhoram os resultados para organização e para o paciente.

Palavras-chaves: Transporte de Pacientes; Internet das Coisas; Smartphone; Inovação Organizacional.

ID: 6931
Área: OPME
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Felix, A P F (Hospital São Camilo Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil), Oliveira, R C (Hospital São Camilo Santana, São Paulo, SP, Brasil), Rabelo, D O (Hospital São Camilo Pompeia, São Paulo, SP, Brasil), de Souza, L C C (IBCC, São Paul, SP, Brasil).

Título: GESTÃO COMPARTILHADA DE OPME- ALTERNATIVAS PARA MELHORIAS: DE PROCESSOS, SEGURANÇA, DINÂMICA E SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO FINANCEIRA.

Introdução: As instituições hospitalares trabalham diariamente com um alto número de atendimentos de pacientes e demandam procedimentos e serviços hospitalares de alta complexidade, dentre eles: as unidades de centro cirúrgico, exames e procedimentos de endoscopia digestiva e colonoscopia, hemodinâmica, diagnósticos por imagem e terapia intensiva. Esses procedimentos muitas vezes demanda da utilização de órtese, prótese e materiais especiais (OPME). Para tanto, as políticas de qualidade e segurança do paciente são fundamentais para diminuir a probabilidade de erros e risco de falhas no processo de trabalho, aumentando a confiabilidade e a qualidade assistencial. Diversos pontos do processo podem ser críticos para o atendimento adequado do paciente e, qualquer falha em uma dessas etapas pode acarretar na ausência de disponibilidade da OPME e impactar direta e negativamente sobre a condição de saúde do paciente. A complexidade deste processo exige da equipe multiprofissional um desempenho afinado e um conhecimento técnico-científico muito específico.

Objetivo: Relatar a experiência sobre a implantação da Central de OPME da Rede de hospitais São Camilo de São Paulo, através do redesenho do fluxo e organização dos processos de trabalho unificando as expertises de áreas administrativas e assistenciais.

Método: Para a implantação da Central de OPME identificadas algumas necessidades entre elas: Adequação da estrutura física e área exclusiva para recebimento, conferência e armazenamento de materiais descartáveis e equipamentos. Criação de fluxograma com definição dos papéis e responsabilidades entre área assistenciais e administrativas, inventário para definição de estoque mínimo para atendimento de cirurgias e procedimentos de urgências. Treinamento sobre o método para cobrança de materiais. Parametrização do sistema junto ao Time de Planejamento para definição do estoque mínimo e máximo para garantir o atendimento seguro de cirurgias, exames e procedimentos de urgência e emergência. Mapeamento e identificação visual do setor facilitando a localização dos itens mantidos no Estoque Permanente. Criação de um Book on-line dividido por Ordem Alfabética, Armários e por Fornecedor através de um QR-CODE para facilitar o Acesso a mesma. Estabelecimento da Metodologia de Passagem de plantão para garantir a comunicação e transição entre plantões.

Discussão e Conclusões: Após a implantação da Central de OPME observamos melhora significa no fluxo e dinâmica, redução de estoque e desperdícios

Conclusões: A implantação da Central de OPME foi um grande desafio no entanto observamos diversos ganhos assistências e financeiros além de uma grande interação entre as áreas administrativas e assistências. Dentre todas as melhorias observamos que esta interação unificou a expertise da análise técnica da equipe assistencial no recebimento, preparo e dispensação dos materiais, bem como a expertise da área administrativa para o controle de estoque, cobrança e reposição de OPME.

Palavras-chaves: Próteses e Implantes; Indicadores de Desenvolvimento Sustentável; Segurança do Paciente.

ID: 7187
Área: Robótica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Sabino, J B (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Luiz, B R (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Rojic, L (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Furlan, A C M (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil).

Título: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A TAXA DE SUCESSO NA CIRURGIA ROBÓTICA

Introdução: A cirurgia robótica foi implementada no Brasil em 2008. A tecnologia, hoje é vista como a revolução da cirurgia laparoscópica e requer cuidados assistenciais dedicados com o paciente durante o período perioperatório pela equipe de enfermagem. Fica evidente a importância da atualização dos enfermeiros para se tornarem capazes e sincronizados com as novas exigências do mercado de trabalho.

Objetivo: Compartilhar a assistência da enfermagem perioperatória na linha de cuidado do paciente submetido à cirurgia robótica.

Método: Trata-se de um relato de experiência de um hospital privado de grande porte no interior do estado de São Paulo. A equipe de enfermagem deste hospital atualmente é dívida em três plantões, sendo manhã, tarde e noite. Cada equipe conta com um enfermeiro dedicado, um instrumentador próprio e dois circulantes (técnicos de enfermagem). O enfermeiro da robótica dedicado acompanha todos os processos da cirurgia robótica e está envolvido em toda montagem da sala de acordo com cada tipo de cirurgia, é responsável pelo preparo e manuseio do robô, pelo controle de utilização das pinças robóticas, pelo dimensionamento e direcionamento da equipe em sala cirúrgica com divisão de tarefas assistenciais da equipe. Os cuidados de enfermagem são intensos, atrelados à preservação cutânea devido ao posicionamento e tempo cirúrgico, comorbidades, especificidades/ riscos atrelados à tecnologia, a proteção de todos os cabos de monitorização (como cardioscópio, oxímetro e equipos que estiverem em contato com a pele do paciente); o uso das faixas de segurança com espuma do tipo “caixa de ovo” para risco de queda; coxins de gel e viscoelástico que serão utilizados dependendo do tipo de cirurgia variando conforme posicionamento. Quanto à normotermia, o uso de manta térmica associado ao controle da infusão de fluidos aquecidos e o controle de exposição das superfícies corpóreas e temperatura da sala são outros cuidados que a enfermagem atua diretamente. Quanto as medidas de prevenção de trombose durante as cirurgias robóticas, todos os pacientes utilizam de meias de média compressão durante o procedimento e o uso de botas pneumáticas durante a cirurgia e na recuperação pós-anestésica.

Discussão e Conclusões: Todos os cuidados de enfermagem e atuação do enfermeiro estabelecidos em protocolos padronizam a assistência garantindo mais qualidade e segurança atrelada aos indicadores de sucesso das cirurgias robóticas e eficiência operacional.

Conclusões: Conseguimos evidenciar os resultados no indicador de taxa de sucesso de cirurgias robóticas e na satisfação do paciente medida através do Net Promoter Score (NPS) e das ouvidorias relatando a agradável experiência e atendimento de excelência.

Palavras-chaves: Robótica; Enfermagem Perioperatória; Desenvolvimento Tecnológico.

ID: 7194
Área: Cirurgia infantil
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Flores, L R (Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil), Rodrigues , F S (Universidade Franciscana, Santa Maria , RS, Brasil), Kruel, C S (Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil).

Título: VÍDEO LÚDICO: DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PRÉ OPERATÓRIO PEDIÁTRICO

Introdução: Quando uma criança está em um hospital, é importante saber como usar a informação para diminuir a ansiedade. Desta forma, o vídeo lúdico é um recurso para a orientação cirúrgica, o que apoia a informação dita, diminui a ansiedade dos pais, melhora a compreensão e a memorização da informação e a satisfação quanto a assistência prestada ao filho. As principais razões para a ansiedade enfrentada pelis pais, quando seus filhos são submetidos ao procedimento cirúrgico, são o medo da anestesia, da ação cirúrgica, do efeito desconhecido e da dor. Nesse contexto, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) estão presentes, seja nas atividades pessoais profissionais ou até mesmo nas de lazer. Desta forma, tanto no campo da saúde quanto em outras áreas, as TICs têm o potencial de influenciar positivamente os processos de trabalho. A utilização das TICs pelos profissionais da saúde funciona como uma das ferramentas que pode facilitar a aquisição de novos saberes e o compartilhamento dos conhecimentos prévios de cada participante. A pesquisa visa capacitar as equipes de enfermagem de pré-operatório pediátrico, contribuindo para a implementação de uma ferramenta inovadora para o acolhimento às crianças e suas famílias.

Objetivo: Apresentar o processo de desenvolvimento de um vídeo lúdico, no formato animação, como ferramenta de apoio à equipe de enfermagem no acolhimento à criança no pré-operatório.

Método: Este estudo compõe uma pesquisa maior que foi iniciada a partir de uma revisão integrativa da literatura com a seguinte pergunta norteadora: quais são os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no acolhimento à criança no pré-operatório pediátrico? A revisão de 6 artigos nacionais publicados entre 2016 e 2020 sobre o tema, revelou que as equipes de enfermagem atuantes no pré-operatório pediátrico enfrentam dificuldades quanto à aptidão dos profissionais para o manejo de experiências lúdicas que favoreçam a experiência das crianças, quanto desafios relacionais, estruturais e ambientais. Na tentativa de atender a essa demanda, foi desenvolvido um vídeo lúdico, no formato animação. O vídeo recebeu o nome de "Davi X Dodói" e foi desenvolvido em três fases: pré-produção, produção e pós-produção do vídeo.

Discussão e Conclusões: A tecnologia permite ao enfermeiro disseminar orientações sobre as mais variadas temáticas em saúde, auxiliando no cuidado em enfermagem. Deste modo, ao utilizar o recurso audiovisual, o enfermeiro oferece ao público uma base sólida de conhecimentos para que ele compreenda melhor as informações, tenha a capacidade de formar uma opinião crítica sobre determinado tema e anseie transformar o ambiente em que esta inserido, visando uma melhor qualidade de vida e satisfação pessoal. O vídeo está disponível em: https://YouTube/3JsSENw1y8.

Conclusões: Que o vídeo lúdico seja utilizado como ferramenta de apoio à equipe de enfermagem no pré-operatório pediátrico, no acolhimento à criança e sua família; favoreça processos de trabalho da equipe de enfermagem no pré-operatório pediátrico; contribua para experiências mais satisfatórias de crianças e suas famílias no pré-operatório pediátrico e atenda ao eixo quatrda Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

Palavras-chaves: Período Pré-Operatório; Enfermagem Pediátrica; Pediatria; Mídia Visual.

ID: 6939
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Santos, Á M N d (Hospital Universitário da UFSCar, São Carlos, SP, Brasil), Pagotti da Fonseca, R E (Hospital Universitário da UFSCar, São Carlos, SP, Brasil), Avó, L R d S (Hospital Universitário da UFSCar, São Carlos, SP, Brasil), Gabassa, V C (Hospital Universitário da UFSCar, São Carlos, SP, Brasil).

Título: IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO FLUXO CIRÚRGICO LEAN DA FILA DE ESPERA DE CIRURGIAS ELETIVAS

Introdução: O Lean Healthcare é uma Metodologia de gestão derivada do Lean Manufacturing desenvolvido na Toyota da década de 50. Adaptado para a saúde, pode ser aplicado em qualquer cadeia ou fluxo de serviço assistencial com o objetivo de aumentar a eficiência, reduzir desperdícios e otimizar a aplicação de recursos por meio da revisão e melhoria de processos, tendo como resultado final a geração de valor para o paciente (1). Na perspectiva lean a espera por uma cirurgia eletiva deve ser a menor possível para o paciente e, eliminar atividades, percursos para exames e idas ao hospital evitáveis, pode ser um caminho para a redução do tempo de espera.

Objetivo: Medir o tempo de espera na fila de cirurgia eletiva antes e após a implantação do fluxo cirúrgico lean em um hospital universitário.

Método: Estudo descritivo exploratório com análise retrospectiva dos dados desenvolvido em hospital universitário do interior paulista a partir da análise retrospectiva do banco de dados da fila de espera cirúrgica antes e após a implantação do fluxo cirúrgico lean. O período analisado compreendeu o período de 14 de maio de 2021 a 04 de agosto de 2023. Critérios de inclusão: dados preenchidos de forma correta e completa referentes ao tipo de cirurgia, data de inclusão e status na fila de espera cirúrgica. Critérios de exclusão: dados digitados incorretamente ou não compreensíveis.

Discussão e Conclusões: Identificados 339 dados de pacientes na fila de espera cirúrgica, 330 foram incluídos. Desses, 188 (57%) estavam na fila de espera antes da implantação do fluxo cirúrgico enxuto (14/05/2021 a 18/06/2023, 765 dias) com uma média de 213 dias de espera para cada cirurgia no último dia da análise, desses 48 (26%) estavam com dados de cirurgia agendada e aguardarão 136 dias em média até a data agendada para o procedimento. Os outros 142 (43%) dados de pacientes analisados entraram na fila de espera após a implantação do novo fluxo (19/06 a 04/08/2023, 46 dias) com uma média de 32 dias de espera para cada cirurgia no último dia de análise, desses 53 (37%) estavam com dados de cirurgia agendada e aguardarão 47 dias em média para cada cirurgia. Observou-se que os pacientes da fila antes do novo fluxo retornavam de 5 a 7 vezes ao hospital para as etapas pré-operatórias e com o novo fluxo retornavam em média 3 vezes, com exames laboratoriais e radiologia feitos em fluxo contínuo no mesmo dia da indicação cirúrgica pelo médico.

Conclusões: A implantação do fluxo cirúrgico lean impactou na redução significativa do tempo médio de espera por cirurgia, agregando mais valor para o paciente que retornou ao hospital menos vezes, realizou os exames no mesmo dia da indicação cirúrgica e teve a cirurgia agendada em menor tempo. O lean healthcare é uma Metodologia potente para reduzir tempos de espera por procedimentos tornando o sistema de saúde mais enxuto, humanizado e eficiente.

Palavras-chaves: Gestão da Qualidade Total; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Liberação de Cirurgia.

ID: 7195
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Hirano, A R S (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Leite, D A (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Lario, A (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Manteiga, A F B (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), da Silva, V J (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Santana, E R (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil).

Título: REDUZINDO EVENTOS DE RETENÇÃO DE CORPO ESTRANHO NOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Introdução: A Retenção de Corpo Estranho é considerada um Never Event. No hospital em estudo tivemos 10 eventos relacionados à retenção de corpo estranho entre Maio de 2017 até 1º trimestre de 2022 e observou-se que o processo de contagem de compressas, gazes, agulhas não era seguido conforme protocolo estabelecido. Sabe-se que a contagem discrepante aumenta em mais de 100 vezes a chance de retenção de corpo estranho. As evidências científicas descrevem como evento raro e ocorre 1 caso a cada 8000 a 18000 cirurgias. Podendo chegar a 1 caso a cada 1000 a 1500 cirurgias na cavidade abdominal.

Objetivo: Reduzir o número de eventos de retenção de corpo estranho em procedimentos cirúrgicos, aumentando o número de cirurgias entre os eventos, de 13.244 cirurgias para 29.341 cirurgias realizadas em um hospital de alta complexidade.

Método: Projeto conduzido por uma equipe multiprofissional no Modelo de Melhoria em uma instituição privada, extraporte, localizada no município de São Paulo - SP. Após identificação de possíveis causas raiz, um novo processo de contagem de gazes e compressas foi implementado, com uso de hamper específico, formulário para registro nas situações de contingência do sistema de prontuário, campos específicos no prontuário eletrônico para registro, suportes acrílicos para segregar as embalagens dos materiais abertos no campo cirúrgico, a fim de facilitar a visualização da contagem e a assertividade do processo. Houve a padronização da realização de exames de imagens nas cirurgias com divergências nas contagens. Todos os novos processos foram implementados utilizando a ferramenta da qualidade PDSA e monitorados através de indicadores de resultado e processo.

Discussão e Conclusões: Desde o início do projeto, em fevereiro de 2022, e implementação das ideias de mudanças até o primeiro bimestre de 2023, chegamos ao marco de 47.630 mil cirurgias sem retenção de corpo estranho, que equivalem a 491 dias livre desses eventos. Passamos a monitorar em maio de 2022 a adesão ao processo de contagem de gazes e compressas que hoje apresenta 98% de conformidade. Com os processos implementados, estimamos a redução de 2,5 eventos por ano, que equivale a um potencial saving de R$ 71.694,75/ano nos custos hospitalares relativos ao manejo das complicações, além dos ganhos intangíveis como a segurança do paciente cirúrgico.

Conclusões: As mudanças se mostraram efetivas na redução das retenções de corpo estranho. Para sustentabilidade dos resultados, realizaremos treinamentos periódicos para capacitação e atualização da equipe multiprofissional, bem como ações para melhorar a conformidade do processo de contagem de gazes e compressas, mediante feedback contínuo com profissionais envolvidos nesta atividade. Concluímos que mesmo diante de todas as barreiras implementadas, observou-se um Evento de Retenção de Corpo Estranho de um fragmento de gaze, evidenciando que o processo é complexo, desafiador e merece um olhar cada vez mais crítico, inovador e tecnológico com a finalidade de reduzir eventos dessa classificação.

Palavras-chaves: Melhoria de Qualidade; Compressa de Algodão Cirúrgica; Procedimento Cirúrgico.

ID: 7196
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Gouveia, J L (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Fritzen, A (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Bandeira, P M (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Oliveira, C (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Conzatti, P (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Machado, V S (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre,RS, Brasil).

Título: ABORDAGEM POSITIVA PARA ADESÃO AO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Introdução: A qualidade do cuidado e a segurança do paciente tem sido o foco de discussões nacionais e internacionais, essa preocupação tem feito com que os serviços de saúde busquem medidas de prevenção de incidentes e eventos adversos.1 Quando se diz respeito ao ambiente cirúrgico, ele é considerado uma unidade complexa, suscetível ao erro. Diante desse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgou em 2009 diretrizes para a implantação de um protocolo de segurança. Após a campanha Safe Surgery Saves Lives (Cirurgia Segura Salvam Vidas), traduzido para o Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e divulgado em 2010. O programa em questão visa a redução de mortalidade e complicações cirúrgicas, ferramenta que proporciona segurança na prática dos profissionais de saúde, apoiando no desenvolvimento de ações que visam a diminuição de erros no processo assistencial. 2 As ferramentas de estruturação e condução das equipes, no ambiente organizacional, para que as atividades sejam desempenhadas de maneira motivacional tem sido destaque e contribuem significantemente para o desempenho do processo.

Objetivo: Relatar a experiência de uma enfermeira na abordagem positiva para a formação de uma equipe estruturada, agregada ao alto desempenho.

Método: Trata-se de um relato de experiência, evidenciando a atuação da qualidade e da alta gestão do serviço cirúrgico, com uma abordagem positiva, buscando o alto desempenho da equipe no processo de cirurgia segura. O presente estudo foi realizado no Centro Cirúrgico de um hospital privado localizado na região Sul do Brasil, situado no município de Porto Alegre/RS.

Discussão e Conclusões: A atuação da qualidade no serviço cirúrgico, com a realização de auditorias internas no processo de cirurgia segura, evidenciou destaques dentro da equipe de trabalho, nomeando profissionais que demonstravam um olhar diferenciado a medidas de prevenção de incidentes e eventos adversos dentro da prática assistencial. Foram auditadas as três fases o protocolo de cirurgia segura, dentro da unidade (Check in, Time out e Check out). Após as auditorias da equipe era encaminhado um relatório a alta gestão do serviço, nomeando profissionais da equipe, como destaques do processo. Com o objetivo de tornar as atividades desempenhadas com um novo olhar, sendo este de motivação e destaque, foi elaborado o projeto “time de estrelas”, que consiste em expor em um mural de estrelas os membros da equipe, como reconhecimento da prática positiva no processo de cirurgia segura. No mural de estrelas, foram expostos técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos cirurgiões, anestesiologistas.

Conclusões: A experiência vivenciada reforçou a importância do olhar positivo e mostrou que estratégias de gestão, voltadas para a motivação no ambiente organizacional tendem a ser um diferencial nas equipes de trabalho na área da saúde. Após o reconhecimento da equipe, profissionais mostravam mais envolvidos e sempre com o mesmo propósito de proporcionar a assistência de qualidade e segura.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória; Lista de Checagem; Motivação.

ID: 7197
Área: Sustentabilidade
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Jayme, M E P (FAETEC, Bacaxá, RJ, Brasil), Barbosa, G K D (UERJ, RJ, RJ, Brasil), Tracera, G M P (UERJ, RJ, RJ, Brasil), Nazario, E T (UERJ, RJ, RJ, Brasil), Ribeiro, C R B (FAETEC, Bacaxá, RJ, Brasil).

Título: RESÍDUOS DE GRAU CIRÚRGICO COMO RECURSO PARA MODELAGEM DIDÁTICA SUSTENTÁVEL DO SISTEMA URINÁRIO

Introdução: O ensino do sistema urinário apresenta alguns desafios devido à complexidade dos conceitos, a falta de recursos didáticos, a representação de imagens planas nos livros didáticos, ficando restrito às aulas expositivas, o que dificulta o seu entendimento. Os modelos didáticos tridimensionais podem contribuir para a consolidação, motivação e o aprendizado deste conteúdo, permitindo ao estudante conhecer de forma ampliada estruturas microscópicas. A utilização de materiais recicláveis, reutilizados e/ou de baixo custo para sua confecção pode ser ainda uma ferramenta eficaz no sentido de promover a articulação entre saúde e ambiente de forma sustentável e interdisciplinar.

Objetivo: Desenvolver modelos didáticos sustentáveis do sistema urinário com resíduo de grau cirúrgico de um Centro de Material e Esterilização.

Método: Trata-se de um relato de experiência de alternativas educativas para a reutilização de resíduos de graus cirúrgicos originadas a partir da orientação de um projeto Jovens Talentos.

Discussão e Conclusões: A construção dos modelos ocorreu em sete etapas a partir do conhecimento prévio dos alunos das turmas de 3º ano do ensino médio técnico acerca do sistema urinário e referências base de anatomia e fisiologia humana.

Conclusões: Tendo em vista o consumo expressivo de graus cirúrgicos em instituições de saúde, espera-se com o relato, fornecer meios sustentáveis práticos aos gestores do Centro de Material e Esterilização, a partir do reaproveitamento de resíduos de graus cirúrgicos na confecção de modelos didáticos para fins educativos no contexto da educação básica.

Palavras-chaves: Esterilização; Educação Profissionalizante; Meio Ambiente e Saúde.

ID: 5662
Área: OPME
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Silva, A P A d (Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil), Ishikawa, R C P R (Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil), Santos, R C d (Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil).

Título: DASHBOARD NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO COM FOCO EM OPME: IMPORTÂNCIA DESTA FERRAMENTA

Introdução: Dados são a base para gerarmos informações, porém quando isolados, sem tratamento ou gestão, não impactam, nem melhoram os processos, porém quando criado sistemas que coletam, selecionam e interpretam esses dados, gera-se informações que podem influenciar positivamente. Para tanto, a importância de uma Dashboard no ambiente hospitalar è real, pois é possível através dela, analisar um grande volume de dados, assim como enxergar de forma simples e muito requintada de informações, a situação atual de um determinado processo, e com isso os gestores têm tomadas de decisões mais assertivas.

Objetivo: Não se trata apenas da criação de indicadores desempenho, mas também uma ferramenta para alinhamento e de estratégia do setor. Nos indicadores de desempenho é possível, por exemplo, verificar o tempo de preparo de material onde as informações serão sempre atualizadas e ficarão consolidadas em um único painel com KPI'S (Key Performance Indicator), otimizando o tempo e obtendo o resumo do desempenho das áreas daquele determinado setor. Desta forma os colaboradores e gestores terão uma visão mais analítica, clara e sustentável sobre sua equipe.

Método: Após a criação de uma planilha de Excel prévia, foi possível criar uma Dashboard, onde incluímos algumas informações como quantidade de OPME, quantidade de volume de caixas e peças, início do recebimento até o término do processo de esterilização, fornecedores, tipo de agendamento, como por exemplo: urgência, emergência ou eletiva, extravios de materiais assim como a localização destes. Alimentamos essa planilha onde automaticamente os dados na Dashboard são consolidados através de gráficos para maior e melhor visualização e entendimento.

Discussão e Conclusões: Depois de uma ano de alimentação desta Dashboard, foi possível comprovar o aumento significativo no número de cirurgias com uso de OPME, assim como em volumes de itens recebidos, os fornecedores mais utilizados pelas equipes médicas, assim como uma percepção mais consistente do SLA(Service Level Agreement) de atendimento por parte desses fornecedores, o que nos mostra se os protocolos de entrega de materiais alinhados previamente entre instituição hospitalar e fornecedor estão sendo cumpridos. Deste modo, a Dashboard nos traz dados de atrasos cirúrgicos e se houveram ou não impacto para o paciente.

Conclusões: Quando iniciada a criação da Dashboard, a intenção inicial era apenas a de fornecer à gestão a quantidade de itens (peças e caixas) recebidas, no entanto com o passar do tempo pôde-se perceber as informações valiosas que esta ferramenta de qualidade podia fornecer. Assim como os benefícios citados anteriormente, podemos citar também os tipos de materiais mais utilizados, a relevância de permanência, assim como também o volume de materiais devolvidos aos fornecedores sem utilização. Após citados tantos fatores tão importantes para a criação e alimentação de Dashboard num CME como foco em OPME, é preciso expor alguns entraves para que esta ferramenta tenha performance com fidelidade de dados, que são: ter um profissional capacitado e responsável pela criação da Dashboard, alimentação da planilha e armazenamento.

Palavras-chaves: Apresentação de Dados; Gerenciamento do Tempo; Mineração de Dados.

ID: 6944
Área: Endoscopia
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Espirito Santo, D N (Hospital de Clinicas, Porto Alegre, RS, Brasil), Paczek, R S (Hospital de Clinicas, Porto Alegre, RS, Brasil), Costa, F B (Hospital de Clinicas, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: A RELEVÂNCIA DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE ENDOSCÓPICA

Introdução: A unidade endoscópica realiza procedimentos com finalidade diagnóstica ou terapêutica do trato digestivo e respiratório, os aparelhos endoscópios entram em contato com mucosas devendo adotar medidas de proteção, assim como processo de desinfecção de alto nível. Os trabalhadores destes serviços, estão expostos diuturnamente a riscos biológicos, podendo adquirir infecções por meio de sangue e fluidos corpóreos, e também com exposição a risco químico pelo processamento dos equipamentos, radiação e lesões musculares. Devem ser adotadas medidas de precauções universais com fluidos orgânicos, com utilização de equipamentos de proteção individual, os quais são destinados à proteção contra riscos a saúde e segurança no trabalho.

Objetivo: Relatar a importância da utilização de equipamentos de proteção individual em endoscopia.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a utilização de equipamentos de proteção individual em unidade endoscópica.

Discussão e Conclusões: Na unidade endoscópica temos disponíveis para utilização de toda equipe assistencial: aventais, luvas, máscaras, óculos de proteção, protetor facial e protetor auricular. Para limpeza e desinfecção temos salas separadas para processamento do material, divididas entre área suja e área limpa, os aparelhos passam por uma limpeza manual e após são processados em lavadoras automatizadas. Um técnico de enfermagem fica escalado na área suja e outro na área limpa. Durante a realização dos procedimentos todos os profissionais utilizam máscara, óculos de proteção, luvas, protetor facial e avental. Observa-se que o uso de EPIs deve ser mantido também em todo o processo de limpeza, secagem e armazenamento dos aparelhos endoscópicos. O treinamento continuo in loco dos profissionais que atuam na área endoscópica é realizado com intuito de capacitá-los para que possam atuar frente a exposição de materiais orgânicos e outros materiais potencialmente infecciosos. O grupo de enfermeiras realiza rodadas de conversa com as equipes para discussão de alguma rotina pertinente a higienização e desinfeção dos aparelhos no intuito de alinhamento das rotinas conforme os procedimentos operacionais padrão (POP).

Conclusões: O uso dos equipamentos de proteção individual em unidade endoscópica é indispensável, devido aos riscos biológicos e químicos que os profissionais que atuam nesta área estão expostos. Os riscos de doenças ocupacionais prejudicam a produtividade, a qualidade e a saúde dos trabalhadores e várias são as causas dos acidentes, como desatenção, comorbidades do paciente relacionado a doenças infecto contagiosas, não observação das medidas de prevenção, inadequação dos materiais, equipamento e estrutura, pressa, risco inerente à profissão, excesso de confiança e sobrecarga de trabalho. Observa-se que, se fossem adotadas as medidas básicas de proteção, muitos acidentes poderiam ser evitados.

Palavras-chaves: Equipamentos de Proteção; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; Prevenção de Acidentes; Enfermagem.

ID: 7200
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Moraes, K B (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Martins, F Z (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil), da Silva, A T (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Dalmoro, M (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Tanaka, A K S d R (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: TRANSFERÊNCIA DE ÁREA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UM DESAFIO PARA A GESTÃO

Introdução: A Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) caracteriza-se por ser um ambiente onde ocorre o atendimento ao paciente no pós-operatório imediato, que compreende ao período desde a saída da sala operatória até a recuperação da consciência, a eliminação de anestésicos e a estabilização dos sinais vitais. Por essa razão, é um setor cuja finalidade é avaliar os pacientes no pós-operatório, com ênfase na previsão e prevenção de complicações decorrentes de anestesia ou procedimento cirúrgico1. A área física destinada a esse setor deve estar de acordo com a RDC 50 e atender as necessidades impostas pelas características do Bloco Cirúrgico ao qual está vinculada2. Para tanto, a organização do setor compreende do enfermeiro a mobilização de competências assistenciais, gerenciais e de ensino junto à equipe de enfermagem e demais setores da instituição para a gestão da transição de forma segura e qualificada considerando a experiência perioperatória do paciente.

Objetivo: Relatar a experiência de transferência de área física estrutural de uma SRPA em um hospital de grande porte de caráter terciário no sul do Brasil.

Método: Relato da experiência de um grupo de enfermeiros que atuam em uma SRPA durante o primeiro semestre de 2023, na transferência de uma unidade com 29 leitos para nova área física, com capacidade para até 112 leitos.

Discussão e Conclusões: Para a transferência de local da SRPA em uma instituição pública, de nível terciário e grande porte, foi necessário planejamento dos processos de trabalho nessa unidade, incluindo o dimensionamento de recursos materiais, equipamentos e quadro de pessoal. A definição dos insumos necessários exigiu diversas visitas à área de realocação contando com a participação da equipe da SRPA e profissionais de diversas áreas de apoio a fim de construir um adequado levantamento das necessidades do novo local de recuperação. Tal condição foi primordial para o gerenciamento dos recursos disponíveis, ao otimizar os equipamentos, além de buscar aquisição de novos materiais para aprimorar as ações ofertadas no atendimento do paciente no pós-operatório imediato. Para a fase de mudança um grande desafio foi à gestão do quadro de pessoal, situação em que a equipe foi escalonada para organizar o transporte de materiais e pacientes da área antiga para área nova, além de atuar assistencialmente em um área temporária para recuperação de pacientes cirúrgicos em caráter de urgência por período pré-determinado. A principal meta foi garantir um quantitativo de profissionais habilitados para desenvolver as atividades de organização do setor, sem contudo deixar de atender demandas cirúrgicas de urgência e emergência. Frente a isso, a gestão de pessoal demandou distribuir os profissionais de enfermagem em duas equipes de trabalho nos diferentes turnos de atuação entre os dois espaços temporários de trabalho.

Conclusões: A organização para transferência de uma área com grande complexidade estrutural e de processos exige planejamento, incansáveis avaliações da área e participação dos profissionais que atuam no setor, bem como, envolvimento da equipe multiprofissional e das áreas de apoio. Portanto, faz-se necessário que as equipes de saúde que atuam no setor desenvolvam processos pautados na resiliência para suportar possíveis reestruturações necessárias sem prejudicar a capacidade operacional instalada, a qualidade e a segurança do trabalho desenvolvido.

Palavras-chaves: Sala de Recuperação; Enfermagem em Pós-Anestésico; Gestão em Saúde.

ID: 7203
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Cassaro, B C (Hospital Regional do Oeste, Chapecó, SC, Brasil), da Silva, M E (Hospital Regional do Oeste, Chapecó, SC, Brasil), Beckhauser, D E Hospital Regional do Oeste, Chapecó, SC, Brasil).

Título: AMBIENTE E DIÁLOGO COMO CHAVES DA SATISFAÇÃO OCUPACIONAL EM UM CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Centro Cirúrgico pode ser definido como um conjunto de instalações destinadas à realização de procedimento cirúrgicos-anestésicos, composto por equipes multiprofissionais, em sua maioria formada por enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos cirurgiões, médicos anestesistas e profissionais da equipe de apoio, como colaboradores da higiene e farmácia[1].

Objetivo: Discorrer as estratégias utilizadas para qualificar o ambiente e promover satisfação ocupacional da equipe de enfermagem de um Centro Cirúrgico de um município do oeste Catarinense.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo do tipo relato de experiência acerca das estratégias adotadas pelos Enfermeiros de uma equipe de enfermagem de um centro cirúrgico de um município do oeste catarinense para qualificar as atividades laborais. O corte descrito refere-se aos meses de janeiro a junho de 2023 e discorre sobre a prática cotidiana de trabalho e os instrumentos utilizados para gestão laboral.

Discussão e Conclusões: O Centro Cirúrgico estudo-caso está localizado em um hospital filantrópico de grande porte em um município do Oeste Catarinense, é constituído por 4 salas cirúrgicas e conta com a média de 10 procedimentos/dia, ademais, a equipe de enfermagem é composta por 4 enfermeiras assistenciais, 1 enfermeira coordenadora, 1 enfermeira trainee e 24 técnicos em enfermagem/instrumentadores. Por tratar-se de um centro cirúrgico majoritariamente oncológico, o perfil dos usuários e dos profissionais médicos atuantes exige preparo, zelo e atenção da equipe de enfermagem. Com o intuito de promover a satisfação ocupacional, são adotadas estratégias comuns entre a equipe gestora (enfermeiros) e a equipe técnica. Neste cenário, vale destacar a relevância do conhecimento acerca do perfil dos colaboradores no dimensionamento diário de salas, uma vez que, há habilidades e experiências que fomentam a assistência, e fortalecem a assistência segura. Promoção de empatia e ambiente seguro para diálogo e feedback entre equipe técnica-gestores para compreender as demandas e fragilidades particulares, além do giro por porte cirúrgico, para evitar a sobrecarga de trabalho por dias consecutivos. Ademais, destaca-se a participação ativa dos enfermeiros, com ênfase ao enfermeiro coordenador, nas atividades cotidianas e rotineiras, a fim de identificar e intervir de forma basal nas dificuldades, mostrando-se como parte da equipe. Por fim, ressalta-se ainda o tom de voz calmo e linear utilizado dentro do bloco cirúrgico por todos os profissionais envolvidos no processo, diminuindo a poluição sonora e a fadiga promovida por gritos ou sons estressantes.

Conclusões: Neste contexto, estas estratégias alinhadas com o respeito multiprofissional e o trabalho colaborativo, propiciam um ambiente qualificado, diminuindo a tensão existente previamente pela estrutura e conceituação histórica da hegemonia médico-cirúrgica. O reconhecimento por parte da equipe de enfermagem e seu papel para a qualidade do trabalho em saúde, é fundamental para a satisfação e permanência dos profissionais no ambiente de trabalho, diminuindo a rotatividade da equipe e promovendo uma assistência mais humana pautada nas necessidades dos usuários.

Palavras-chaves: Enfermagem em Centro Cirúrgico; Saúde Ocupacional.

ID: 6949
Área: Sustentabilidade
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Nogueira, D N G (Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina, PR, Brasil), Martins, S B (Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina, PR, Brasil), Nochi, S S L (Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina, PR, Brasil), Massi, F O (Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina, PR, Brasil), Santos, L R (Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina, PR, Brasil).

Título: PROJETO MUDA: REAPROVEITAMENTO DE EMBALAGENS CIRÚRGICAS PARA CONFECÇÃO DE ECOBAGS COM SUSTENTABILIDADE

Introdução: Paradoxalmente, os serviços de saúde também contribuem para o aumento dos problemas ambientais, por meios dos recursos que consomem e resíduos que geram. Em vista disso, observa-se que o Tecido Não Tecido (TNT) do tipo Spunbond Meltblown Spunbond (SMS) é um material confeccionado 100% de polipropileno, um tipo de embalagem cirúrgica indicada para a esterilização de materiais utilizados em cirurgias, gerado em grande volume no centro cirúrgico e que após o consumo é descartado como resíduo infectante nos serviços de saúde, diante da impossibilidade de reciclagem. Observa-se que 80% do SMS gerado em salas de cirurgias estão livres de qualquer contaminação biológica ou química, onde surge a possibilidade de definir um fluxo de segregação deste material para reaproveitamento. Uma cirurgia gera em média 4 quilos de resíduos, sendo 70% infectante, 30% reciclados e uma média de 18 mantas de SMS.

Objetivo: Criar e confeccionar ecobags para guarda de pertences dos pacientes a partir do reaproveitamento de SMS de embalagens cirúrgicas.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre as ações de extensão com alunos do curso de Enfermagem e de Design de Moda em parceria com o sistema prisional, onde foi implantado um ateliê de costura, sendo capacitados 12 apenados para confecção das ecobgas, que recebem remissão da pena. O hospital universitário onde o SMS é reaproveitado realiza em média 880 cirurgias por mês, gerando cerca de 23.000 mantas de SMS.

Discussão e Conclusões: A primeira etapa foi a capacitação da equipe de enfermagem do centro cirúrgico para separação do SMS por meio do processo de captura segura e treinamento dos alunos de enfermagem para separação do SMS por tamanho. A segunda etapa foi a criação do design das ecobags e dos moldes pelos alunos do curso de Design de Moda por meio do upcycling e parceria com uma empresa privada que realiza o corte do produto. A terceira etapa foi a capacitação de costura dos apenados. A quarta etapa foi a elaboração logística. Através do processo de reaproveitamento do SMS foi possível observar e aplicar o conceito de upcycling, levando a redução de custos hospitalares com substituição da sacola plástica e diminuição do volume de geração do SMS nos resíduos infectantes. Foram seis meses de implantação e em dezoito meses de atuação o projeto MUDA já separou cerca de 400 mil mantas de SMS, com 93% de aproveitamento, entregando a cada mês 1.500 ecobags, 1.500 saquinhos para sapatos e 1.500 anjinhos. Além disso, existe uma projeção para ampliar o setor de separação e costura para 4.000 ecobags mês.

Conclusões: A translação do conhecimento e interação multidisciplinar foi determinante para o andamento do projeto, que tem potencial de ser replicado em outros serviços e favorecer a preservação ambiental por meio de ações sustentáveis em serviços de saúde. Os pacientes foram beneficiados ao receberem as ecobags para guardar seus pertences de forma mais segura, higiênica e ergonômica. É uma estratégia inovadora como alternativa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, diminuindo o impacto ambiental, favorecendo o incremento na diminuição de custos com o descarte, além de envolver atores sociais com o processo de sustentabilidade. Estima-se que 10.600 pacientes anualmente têm potencial de receber as ecobags.

Palavras-chaves: Resíduos de Serviços de Saúde; Reutilização de Resíduos; Sustentabilidade; Centro Cirúrgico.

ID: 7205
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Couto Gouvea, E (UFJ, Jataí, GO, Brasil), Vilela Araujo, K (UFJ, Jataí, GO, Brasil), Resende Izidoro, L C (UFJ, Jataí, GO, Brasil), Freitas Silva, P M (Secretaria Municipal de Saúde, Jataí, GO, Brasil), Elsina Bouwman, B (UFJ, Jataí, GO, Brasil).

Título: ATIVIDADES LÚDICAS SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) trazem diversos riscos à saúde dos pacientes dos serviços hospitalares, além daqueles à saúde dos profissionais ali presentes. Sendo assim, torna-se necessário o desenvolvimento de atividades com foco na educação em saúde nas unidades hospitalares e serviços de saúde, que pode ser realizada por meio da extensão universitária.

Objetivo: Relatar a experiência dos membros do projeto de extensão "Mãos Seguras", em relação às atividades desenvolvidas em serviços de saúde, que abordaram a temática sobre higienização das mãos dos profissionais, colaboradores e usuários dos serviços de saúde.

Método: Relatar a experiência dos membros do projeto de extensão "Mãos Seguras", em relação às atividades desenvolvidas em serviços de saúde, que abordaram a temática sobre higienização das mãos dos profissionais, colaboradores e usuários dos serviços de saúde.

Discussão e Conclusões: As atividades do projeto "Mãos Seguras", contemplaram palestras sobre a forma correta de HM com água e sabão e álcool em gel, dinâmica utilizando uma caixa da "verdade" e a realização de roda de conversa sobre as práticas de HM na instituição, e contou com a participação de 25 discentes e 5 docentes, e também com 1 colaborador. As ações do projeto de extensão foram baseados em aspectos teóricos e práticos sobre a importância da HM, os principais agravos que a inadequada HM pode acarretar, e demonstração da técnica correta. Em um primeiro momento foram realizadas reuniões para alinhamento das estratégias a serem realizadas no projeto e confecção de materiais lúdicos para as palestras. Nas instituições, foi utilizada a caixa da "verdade" que é constituída em material de madeira com uma luz negra em seu interior; em que se simula a HM das mãos dos participantes com solução de álcool em gel embebido com marcador colorido, e verifica-se a correta higienização da mãos colocando elas dentro da caixa, assim a luz fluorescente destaca as áreas menos higienizadas, certificando que a técnica utilizada pelo indivíduo não foi eficaz. Ainda foram realizadas apresentações audiovisuais com a temática da técnica correta da HM; e elaboração de um mural com uma árvore das mãos carimbadas pelos participantes com tinta guache verde, após disposta em todos os locais em que ocorreu a ação como simbolização e memorização.

Conclusões: Em síntese, a interação entre acadêmicos e profissionais foi de extrema importância, pois permitiu a socialização do conhecimento com o vínculo da comunidade acadêmica e propagação de aprendizado sobre a temática, favorecendo a troca de experiências, integração e bom desenvolvimento das atividades. Nesse sentido, conclui-se que o projeto reforçou a atenção às medidas de segurança em relação às infecções relacionadas à assistência em saúde, além de desmistificar alguns conceitos errôneos e sanar as dúvidas existentes dos profissionais, ademais, é necessário que os profissionais relembrem as medidas preventivas, evitando danos e agravos a sua saúde de todos.

Palavras-chaves: Educação em Saúde; Enfermagem; Segurança do Paciente.

ID: 7206
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Moraes, K B (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Martins, F Z (Universidade Federal do Rio Grande do SUl, Porto Alegre, RS, Brasil), da Silva, A T (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Antunes , F (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Pirovano, R d S V (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Zini , D W (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Nora , C R D (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: GERENCIAMENTO DE FLUXO ENTRE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA E BLOCO CIRÚRGICO UTILIZANDO PAINEL ELETRÔNICO

Introdução: A transferência de pacientes entre Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC) e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é uma etapa crítica no processo de cuidados perioperatórios. O fluxo eficaz entre essas unidades é de extrema importância para segurança dos processos de trabalho desenvolvidos, qualidade de atendimento aos pacientes e otimização dos recursos hospitalares. A transferência de cuidado desempenha um papel crucial na determinação do plano de cuidados do paciente, sendo necessário escolher ou desenvolver um modelo de transferência adaptado à assistência prestada na SRPA e às suas características estruturais1. Nesse cenário, a utilização de tecnologias que facilitem a atuação dos profissionais e/ou desoneram a carga de trabalho são desejáveis2. Sendo assim, cabe a gestão do centro cirúrgico buscar ferramentas que melhorem a eficiência desse sistema de gerenciamento da assistência de enfermagem perioperatória.

Objetivo: Relatar a experiência de criação de um painel eletrônico para gerenciamento de fluxo entre Unidade de Bloco Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

Método: Relato da experiência dos enfermeiros da SRPA, com apoio de engenheiro de produção do serviço de qualidade institucional, na criação de um painel eletrônico para gerenciar o fluxo entre UBC e SRPA de uma instituição pública, de nível terciário e grande porte.

Discussão e Conclusões: Ao planejar a transferência da área cirúrgica para uma nova área física institucional compartimentada em diferentes setores, observou-se a necessidade de desenvolver uma ferramenta para auxiliar no processo de gerenciamento de fluxo de pacientes entre essas áreas. Assim, com apoio do Serviço de Engenharia de produção, foi criado um painel eletrônico configurado para alimentação contínua com acesso múltiplo, com o objetivo de facilitar a solicitação da transferência do paciente, contendo informações relacionadas às suas condições clínicas, procedimento realizado e necessidade de cuidados pós-operatórios. Dessa forma, o instrumento permite que a solicitação de vaga para alocar o paciente na SRPA seja acompanhada de informações relevantes à organização da área para o seu atendimento com maior agilidade e segurança nesse processo. Além da tela de visualização das informações, o painel possui um módulo para a UBC solicitar a transferência do paciente e informar suas necessidades e, outro módulo para a SRPA aceitar a transferência do paciente e informar para qual ambiente e leito o paciente deve ser encaminhado. Foi desenvolvido para estar disponível nos computadores das salas cirúrgicas e nos diferentes ambientes da SRPA, mas também para os gestores das áreas, de modo a conseguirem acompanhar o fluxo, podendo propor ajustes, auxiliar na tomada de decisão e analisar os dados históricos para considerar melhorias futuras. Também pode ser acessado em dispositivos móveis com acesso a internet, como celulares e tablets. No novo processo implementado com a utilização dessa ferramenta, a solicitação e aceite de transferência ficam sob responsabilidade da equipe de enfermagem, mas todos os profissionais da área cirúrgica tem acesso a funcionalidade.

Conclusões: O desenvolvimento do painel eletrônico mostrou ser uma estratégia valiosa para aprimorar o gerenciamento do fluxo do paciente no período perioperatório entre a UBC e SRPA. Seus benefícios incluem a otimização do trabalho em equipe, comunicação efetiva, precisão das informações, uma melhor coordenação, segurança, comunicação, gestão de recursos, análise de dados e transparência no processos de transferência do paciente entre as unidades, contribuindo para uma experiência mais positiva para os pacientes e uma operação mais eficiente e eficaz da área cirúrgica.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Gestão em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Gestão de Recursos da Equipe de Assistência à Saúde; Internet das Coisas.

ID: 6957
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Binkowski, S (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Borges, R d M (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Silva, C E d (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Soares, G d R (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Caregnato, R C A (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: PACIENTES SUBMETIDOS À DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA: INDICADORES PARA IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

Introdução: A utilização de protocolos assistenciais no pós-operatório são recomendados para prestar uma assistência qualificada.1 Diante da complexidade da inserção cirúrgica e da manutenção da Derivação Ventricular Externa (DVE), em alguns pacientes neurológicos, a implantação de um protocolo assistencial a esses pacientes, possibilita o monitoramento de indicadores sobre o atendimento prestado.2

Objetivo: Apresentar um relato de experiência sobre a elaboração de indicadores para monitorar pacientes adultos submetidos a cirurgia com colocação de DVE.

Método: Relato de experiência da etapa de elaboração de matriz de indicadores para monitoramento e implantação do protocolo assistencial de DVE. Os participantes considerados atores chave do serviço foram membros da equipe médica, direção do serviço de neurocirurgia e da supervisão de enfermagem de neurocirurgia, sendo convidados a participar de uma oficina para consenso dos indicadores a serem propostos. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde realizou-se o estudo (CAAE 55423322.5.3001.5335).

Discussão e Conclusões: A montagem da matriz de indicadores inicialmente foi elaborada pelos pesquisadores, considerando o protocolo desenvolvido pela equipe, as características do serviço, a experiência das pesquisadoras e a literatura, a fim de manter uma sequência lógica. Essa foi organizada em um quadro e contou com o nome de cada indicador, objetivo, método do cálculo (fórmula) e a fonte. Ao apresentar a matriz aos participantes, evidenciou-se que eles apresentaram dúvidas referentes aos indicadores propostos e inquietações sobre como seria realizada a coleta, visto que muitas informações não são coletadas. O indicador mais preocupante foi o de infecção, visto ser esse culturalmente no setor, no que tange à enfermagem, algo muito temido e pouco explorado, tendo uma característica de culpabilizar o profissional em vez de analisar todo o processo, fatores intrínsecos e extrínsecos do paciente e, principalmente, pontos de melhoria nos processos baseado em evidências científicas. Portanto, as enfermeiras ficaram com receio de incluir esse indicador. Os participantes concordaram com todos os indicadores propostos e os itens que compreendiam, contribuindo de forma ativa para o aprimoramento, sugerindo melhorias a serem realizadas, a fim de se obter dados completos.

Conclusões: A matriz de indicadores foi composta por seis indicadores, sendo eles: tempo médio de permanência da DVE em dias; tempo médio de permanência da DVE em dias por patologia; adesão à capacitação; taxa de infecção associada à DVE; número de complicações da DVE por paciente por patologia de base; número médio de complicações da DVE por paciente.

Palavras-chaves: Protocolo; Enfermagem; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

ID: 5422
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: BORGES PIZZANI FERREIRA, I Q (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil), M G S (Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil), C P O (Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil), A T (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil), A C M (Faculdade Santa Casa, Salvador, BA, Brasil).

Título: DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM: ENSINO PERIOPERATÓRIO

Introdução: A enfermagem perioperatória é uma área de atuação que requer conhecimento especializado e habilidades técnicas por parte dos profissionais de enfermagem. Para o enfermeiro, essa especialidade está diretamente relacionada aos cuidados prestados aos pacientes durante o perioperatório, que envolve as fases pré, trans, intra e pós-operatório (1). A docência em enfermagem desempenha um papel fundamental na formação de enfermeiros capazes de atender às demandas do sistema de saúde em constante evolução(2). No contexto do ensino perioperatório, são abarcados um conjunto de conhecimentos, habilidades e competências específicas para que os enfermeiros possam desempenhar uma assistência ao paciente durante todo o perioperatório, de forma a proporcionar segurança e recuperação desses(1,2,3).

Objetivo: Descrever as práticas de ensino perioperatório utilizadas na formação de enfermeiros em bloco cirúrgico.

Método: estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em duas faculdades privada e uma pública, no período de março a maio de 2023, tomando como referência experiência vivenciada por docentes de cursos de enfermagem da graduação, no componente bloco cirúrgico.

Discussão e Conclusões: Ao ser considerado que o ensino perioperatório em enfermagem é uma etapa fundamental na formação de enfermeira(o)s, para fornecer assistência de enfermagem, segura e de qualidade, é que têm-se buscado proporcionar um ensino que possa abranger o desenvolvimento de competências relacionadas ao conhecimento das premissas de operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), junto ao paciente e família e de habilidades práticas necessárias para atuar de forma segura e eficaz, nas diferentes fases que compreendem perioperatório. Desse modo, a formação de enfermeira(o)s no ensino perioperatório tem sido pautada por uma série de fundamentos teóricos e MÉTODOlógicos que visam fornecer uma base fundamentada e sólida para a prática clínica. Uma das Metodologias que vêm sendo utilizada é a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Essa estimula o estudante a identificar e resolver problemas com base em casos clínicos reais. A "ABP" tem permitido a integração entre teoria e prática, incentivando o desenvolvimento do pensamento crítico e da tomada de decisões em situações perioperatórias adversas e complexas. Outra Metodologia utilizada tem sido a simulação clínica. Essa permite que os estudantes vivenciem situações reais de cuidados perioperatórios em um ambiente controlado, simulando procedimentos cirúrgicos e cenários de emergência. Através da simulação, os alunos podem praticar habilidades técnicas, aprimorar o trabalho em equipe e desenvolver habilidades específicas, necessárias para o ambiente perioperatório. Destaca-se ainda, o uso de dispositivos tecnológicos educacionais que tem se mostrado bastante eficaz. Recursos como vídeos, simulações virtuais, aplicativos e plataformas de ensino online, têm complementado as estratégias tradicionais de ensino, proporcionando maior interatividade e acesso as informações atualizadas. As tecnologias educacionais facilitam a aprendizagem autodirigida, permitindo que os alunos revisem conceitos de forma individualizada, conforme sua necessidade.

Conclusões: O ensino sobre o perioperatório em enfermagem tem um papel crucial na formação dos profissionais enfermeiros que atuarão na assistência hospitalar. É fundamental que esses adquiram conhecimentos e habilidades específicas nessa área, a fim de fornecerem uma assistência perioperatória segura, eficiente e humanizada aos pacientes. Realizando as boas práticas em consonância com as Legislações, normativas e Diretrizes vigentes, desperta a compreensão que o ensino perioperatório deve ser pautado em exemplos concretos associando a teoria e a prática.

Palavras-chaves: Docência; Ensino; Enfermagem; Período perioperatório.

ID: 7214
Área: Gestão
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Santos de Araújo, D M (Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia , Goiânia, GO, Brasil), de Lima Martins, J I (Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil), Caldeira, L X (Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil), Freitas Santos, M C (Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil), Almeida Van Rooy, M S (Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil), Silva, N M (Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil), França da Silva, R B (Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil).

Título: VISITAS AOS ARSENAIS SATÉLITES PARA MONITORAMENTO DOS MATERIAIS PROCESSADOS PELA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

Introdução: O processamento de produtos para saúde (PPS), conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15 de 2012, trata-se de materiais passíveis de processamento e pode ser definido como todos aqueles fabricados a partir de matérias-primas especiais, indicadas para uso em saúde, de conformação estrutural, que permitem repetidos processos de limpeza, preparo e desinfecção ou esterilização, até que percam a sua eficácia e funcionalidade. A Central de Materiais e Esterilização (CME) E uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde. Esse inclui um conjunto de ações relacionadas tais como a pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras. O local de guarda ou de armazenamento de material estéril no CME deve atender a padrões mínimos definidos pela, Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15 de 2012 esta prática relacionada à estrutura e área física, condições de temperatura, acesso, equipamentos e mobiliários, diante disto este trabalho trata se de um relato de experiência do acompanhamento de unidades satélites para manutenção de boas praticas.

Objetivo: Evidenciar a efetividade do monitoramento de guarda dos materiais esterilizados, mediante a visita aos arsenais satélites em um hospital de grande porte da região metropolitana de Aparecida Goiânia.

Método: Trata-se de um relato de experiência da implementação de visitas nos arsenais satélites. Elaborado um cronograma semanal para realização da visita de enfermagem aos arsenais satélites de modo a contemplar seis unidades de clínica médica cirúrgica, cinco Unidades de terapia intensiva, uma hemodinâmica e Medicina Diagnosticam. Para padronização dos critérios a serem avaliados foi desenvolvido um formulário estruturado utilizando da ferramenta do Microsoft Forms categorizado: Identificação do local e do material; Limpeza e organização; Validade e integridade dos invólucros. Como critério para a visita utilizou da Metodologia de verificação em pares, entre o enfermeiro da Central de Material e esterilização (CME) e Enfermeiros das Unidades. Ao final de cada visita realizávamos orientação direcionada a necessidade de readequação de cada unidade e oportunizávamos o esclarecimento de dúvidas e sugestões para melhorias dos processos.

Discussão e Conclusões: Foram visitadas 12 unidades assistências, Uti térreo (11%), Uti geral (10,55%) Uti Pediátrica (6,83%) Clínica A (9,3%) Clínica B (8,69%), Clínica C (9,3%), Clínica D (8,69%), Clínica E (9,93%) Clínica F(7,45%) Hemodinâmica (6,83%) MDA(7,45%), Lactário (3,72%) totalizando 161 visitas no período de Janeiro a junho de 2023, dentre os critérios avaliados obtivemos os seguintes resultados: identificação do local e do material (92% adequado e 8% inadequado) Limpeza e organização (97% adequado e 3% inadequado); Validade e integridade dos invólucros(76% adequado e 24% inadequado).

Conclusões: Em síntese as abordagens de melhorias em consonância com presença do enfermeiro da CME nas unidades assistências, mostrou evolução nos aspectos organizacionais dos locais de guarda, entretanto a manutenção regular e periódica de verificação de validade e integridade dos invólucros mante-se como desafio a ser desenvolvido.

Palavras-chaves: Central de Material e Esterilização (CME); Enfermagem; Unidades Hospitalares.

ID: 7217
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Lopes, R G B S (Hospital Universitário João de Barros Barretos, Belém, PA, Brasil), Marques, M N (Hospital Universitário João de Barros Barretos, Belém, PA, Brasil), Silva, D C Q (UEPA, BELÉM, PA, Brasil), Pinheiro, A S (Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil).

Título: IMPLANTAÇÃO DO BUNDLE DE CATETER VESICAL DE DEMONA NO CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: No meio hospitalar, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constitui o efeito adverso mais recorrente. Dentre os principais tipos de IRAS, destacam-se as de sítio cirúrgico, corrente sanguínea, do trato respiratório e urinário. Nesse ínterim, as infecções do trato urinário, em sua maioria, estão associadas ao Cateterismo Vesical de Demora (CDV).

Objetivo: Descrever a experiência da implantação do bundle de CVD no Centro cirúrgico (CC)

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência da implantação do bundlle de CVD no CC pelas enfermeiras.

Discussão e Conclusões: Por tratar-se de um procedimento invasivo, medidas preventivas são tomadas a fim de evitar complicações no pós-operatório em decorrência de infecções, para isso utiliza-se o Bundle, o qual é instituído pela Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) do hospital, e trata-se de um conjunto de boas práticas para a prevenção de infecções. A CCIH apresentou o buldle e o seu instrumento impresso, na qual deve ser preenchido pelo enfermeiro executor e de um profissional auditor. O executor é o profissional que faz a inserção do CVD e o auditor um profissional que acompanha a execução do procedimento. O Bundle utilizado na instituição funciona como um check-list, ou seja, é um instrumento que segue linhas de protocolos e contém itens como a indicação do cateter, o número da sonda utilizada, técnicas assépticas, insuflação do balonete, a fixação do cateter após a inserção, entre outros, concedendo assim a segurança do paciente e do profissional, visto que este deve utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI's), além de contar com a supervisão de outro profissional durante o procedimento. Sendo assim, além de prevenir uma infecção resultante da realização incorreta do cateterismo, este protocolo também respalda o profissional de enfermagem, visto que, caso o paciente venha a apresentar sinais de infecção, o Bundle e o detalhamento do procedimento no mesmo garantem que este foi feito seguindo os métodos descritos no instrumento.

Conclusões: Dessa forma a implantação do bundle no CC foi bem aceito pela equipe e tem tido excelente adesão dos profissionais, garantido procedimentos mais seguros ao paciente e aos profissionais executores, além de serem fontes de registros da execução do procedimento. Conclui-se que a adesão ao Bundle por parte dos enfermeiros é de extrema importância, uma vez que facilita no manejo do dispositivo e previne infecções em decorrência do cateterismo vesical de demora.

Palavras-chaves: Bundle; Cateter Vesical de Demora; Enfermagem.

ID: 7221
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Gonçalves, A M (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Gois, D G G (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Junior, D H S (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Manteiga, A d F B (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Stuchi, D A A (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil).

Título: JORNADA DAS CORES: UM MÉTODO LÚDICO E CRIATIVO DE EDUCAÇÃO NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Introdução: O aprendizado contínuo desempenha um papel essencial na formação dos profissionais, dada a rápida evolução das evidências cientificas e tecnológicas que norteiam a área da saúde. Para atender à essa demanda e estarmos sempre atualizados, a educação continuada e permanente, nos garante a oportunidade de aprimorar nossas habilidades, adquirir novos conhecimentos e assegurar a prestação de cuidados de qualidade e seguro aos pacientes. Como profissionais de saúde, é nossa responsabilidade buscar e compartilhar possibilidades de aprendizado e crescimento, o que motivou um método de treinamento lúdico e criativo com conceitos pertinentes no que se refere ao Centro de Material e Esterilização.

Objetivo: Promover treinamento com uma abordagem diferenciada sobre os procedimentos obrigatórios e essenciais do Centro de Material e Esterilização, a fim de garantir a assertividade e segurança do processamento dos dispositivos médicos.

Método: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um hospital extraporte, privado, do município de São Paulo - SP. Uma campanha de comunicação interna multimídia e multicanal que utiliza as cores dos meses, que já são conhecidas nacionalmente, foi utilizada para simbolizar processos específicos do CME, expondo todas as peculiaridades desse setor. Os temas foram selecionados a partir de uma pesquisa realizada com enfermeiros(as) do CME, a fim de identificar as oportunidades de melhoria que deveriam ser abordadas no treinamento. Também foram ouvidos profissionais de setores que fazem interface com os processos do CME, como a Engenharia Clínica. A campanha teve início em janeiro de 2023 e terá a duração de 12 meses, divididos em 4 etapas de 3 meses cada, respeitando o fluxo de trabalho do CME: a primeira etapa foi o Expurgo, seguida pelo Preparo, Esterilização e Arsenal. Foram utilizados banners, vídeos, podcasts e brindes com uma linguagem lúdica, leve e divertida.

Discussão e Conclusões: A campanha trouxe resultados satisfatórios, principalmente entre os profissionais que atuam diretamente envolvidos nos processos. Os colaboradores debateram os temas durante todo o mês e divulgaram espontaneamente os materiais da campanha em grupos de conversa, além de utilizarem o banner como plano de fundo para fotos em redes sociais. Houve uma grande adesão de todos os profissionais do bloco cirúrgico, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, engenheiros, técnicos administrativos, instrumentadores cirúrgicos e gestores. A forma e a linguagem escolhidas no processo de aprendizagem desempenham um papel crucial no engajamento dos colaboradores. Os elementos visuais possuem uma capacidade única de transmitir informações de maneira envolvente, atrativa e memorável, garantindo uma absorção mais eficiente dos conhecimentos. Isso contribui para promover uma comunicação interna eficaz. Portanto, é fundamental utilizar estratégias visuais para tornar o aprendizado mais impactante e envolvente para os profissionais de saúde.

Conclusões: O principal legado que a campanha está agregando para o setor é a conscientização dos profissionais de todo o bloco cirúrgico, em especial do CME, que para cada processo, por mais simples ou rápido que seja, existe um protocolo operacional, e cada etapa seguida contribui diretamente na excelência do cuidado fortalecendo o conceito de segurança ao paciente.

Palavras-chaves: Treinamento Centro de Esterilização Educação em Enfermagem.

ID: 7223
Área: OPME
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Alves Porto, M B (AACD, São Paulo, SP, Brasil), Paladino, C M (AACD, São Paulo, SP, Brasil).

Título: CRIAÇÃO DE SOFTWARE DEDICADO A REALIDADE DE UM HOSPITAL ORTOPÉDICO

Introdução: Diante da modernização, os Centros de Materiais e Esterilização, que não se adaptarem a esta nova realidade, ficarão obsoletos, comprometendo as finanças e a qualidade dos serviços, dada esta necessidade de modernização em um processo tão complexo como no Hospital AACD, onde 95% do volume de material processado é externo, ou seja, utiliza materiais Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) de alto custo, onde temos dois aspectos, volume de material e valor financeiro envolvidos. Diante deste cenário, destacamos a necessidade de construir um sistema de rastreabilidade específico para materiais OPME, atendendo a necessidade de muitos centros de materiais e esterilização, onde apoiará a equipe de assistência envolvida no processo cirúrgico.

Objetivo: Garantir e eliminar perdas financeiras, otimização do trabalho, garantir rastreabilidade e gestão eficiente de todos os processos da CME, como recebimento de materiais, limpeza, inspeção, preparo, esterilização e distribuição, trazendo assim um ganho operacional, garantindo a segurança do processo e saúde financeira da instituição.

Método: A iniciativa surgiu inicialmente dos eventos de extravios de materiais e quebras no ano de 2019, como estratégia iniciou-se uma operação manual de fotografar todas as entradas de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, foi uma forma eficiente de eliminar os extravios e as perdas financeiras, porém, era um trabalho árduo e demorado, diante de tal cenário, houve a oportunidade de investimento pelo parceiro do hospital, apostando em inovação, solução digital, eficiência, dinamismo e que oferecesse agilidade e segurança operacional ao processo para a instituição. O investimento foi realizado pelo parceiro em hardware, software e recursos humanos para viabilizar a criação da ferramenta e a sua integração com o sistema operacional utilizado na instituição (tasy).

Discussão e Conclusões: Como resultado, tivemos redução no tempo de recebimento de instrumentais e descartáveis; Impressão de etiquetas para identificação de materiais direto do sistema já integrado com dados do paciente e QR CODE, sem necessidade de digitação manual, login pelo funcionário com possibilidade de acompanhamento de produtividade e tempo individual, desde o recebimento dos instrumentais até o retorno, acesso a relatórios mensais com toda informação de entrada de material e devolução, liberdade de movimentação em todos os setores, pois utilizamos tablets de última geração, controle de lote de insumos/equipamentos para cada material termodesinfetado com uso de fotografia e QR CODE, redução de tempo e garantia de segurança e rastreabilidade do material/paciente/processo.

Conclusões: Concluímos que a ferramenta trouxe segurança processo, mapeando as fases de forma direcionada e segura diante da nossa realidade e demanda, conquistando e solidificando um modelo eficaz e tornando-se referência no setor hospitalar, conseguindo gerir a produção do setor desde o recebimento do OPME até o seu retorno através da implantação da ferramenta de gestão com registro integrado ao prontuário do paciente, que atualmente não existe no mercado hospitalar nacional e internacional.

Palavras-chaves: CME; OPME; Tecnologia.

ID: 7225
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Barakat, S H (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EERP/USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil), Santos, M E A d ((Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EERP/USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil), de Oliveira, K S (Universidade Estadual de Londrina - UEL), Londrina, PR, Brasil), Galhardo, V G ((Universidade Estadual de Londrina - UEL), Londrina, PR, Brasil), de Oliveira, V P (Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - HURNP), Londrina, PR, Brasil), Torezan, S V (Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - HURNP), Londrina, PR, Brasil), Nakamura, F R (Universidade Estadual de Londrina - UEL), Londrina, PR, Brasil).

Título: OS NOVE CERTOS NO SIGN OUT: EXPERIÊNCIAS DIDÁTICAS PARA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS SEGURAS NO PERIOPERATÓRIO

Introdução: Estima-se que 234 milhões de cirurgias sejam realizadas no mundo. Isso significa que uma a cada 25 pessoas serão submetidas a uma operação e a todos os seus riscos. Ainda, dados apontam que sete milhões de pacientes que sofreram complicações pós-operatórias, um milhão evoluem para óbito e aproximadamente metade dessas complicações são potencialmente evitáveis(1). A enfermagem perioperatória é protagonista na incorporação de estratégias que promovam práticas seguras na assistência. Logo, concentrando-se na consciência cirúrgica em advogar a favor da segurança do paciente para prevenir complicações e minimizar os riscos vinculados ao caráter terapêutico heterogêneo(2). Em paralelo, cria-se em 2004 a World Alliance for Patient Safety, com o objetivo de padronizar conceitos e definições sobre segurança do paciente. Ao propor a utilização de listas de verificação em três momentos cruciais do procedimento cirúrgico: antes da incisão cirúrgica, durante a cirurgia e antes do paciente deixar a sala de cirurgia.

Objetivo: Descrever a experiência da construção e implementação dos nove certos no Sign Out na assistência perioperatória.

Método: Relato de experiência, com caráter exploratório-descritivo, baseado na construção e implementação dos nove certos no Sign Out na assistência perioperatória. Essa atividade ocorreu em meados de outubro e novembro de 2022. Foi proposta pela Residência de Enfermagem Perioperatória da Universidade Estadual de Londrina em parceria aos interesses de gestão do centro cirúrgico do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. É um hospital terciário, referência para 250 municípios do Paraná e de mais 100 cidades de outros estados. Atende as mais diversas especialidades cirúrgicas com destaque para traumatologia, ortopedia, obstetrícia (gestação alto risco) e queimados.

Discussão e Conclusões: A construção do recurso didático foi inspirado nos nove certos na administração de medicamentos, analogicamente representado pelos 1. Identificação do paciente certo; 2. Procedimento com ou sem uso de OPME certo; 3. Contagem de instrumentais, compressas e agulhas certa; 4. Identificação da amostra/anátomo patológica certa; 5. Comunicação de problemas em materiais e equipamentos certa; 6. Revisão das medidas para recuperação pós-operatória certa; 7. Identificação dos dispositivos e curativos certa; 8. Registro de enfermagem completo certo; e 9. Dupla checagem com a presença do enfermeiro certa (3). Esta estratégia foi realizada no formato de instruções de serviço, apresentada aos colaboradores por meio de ações de educação em serviço em sala operatória. Foi realizada explanação teórico-prático em duplas amparada no recurso didático desenvolvido no software Canva. Aplicado no formato digital a respeito do protocolo de cirurgia segura, com ênfase nas ações destinadas ao momento em que antecede ao paciente deixar a sala de cirurgia. O folheto digital "nove certos no Sign Out'' permitiu compartilhamento rápido, eficaz e de baixo custo entre os colaboradores. Bem como, possibilitou sensibilizar sobre as barreiras no processo para captação de possíveis falhas e conhecer os passos críticos para garantir a segurança ao paciente cirúrgico(1.2). Consequentemente, sendo perceptível o aprimoramento do processo de trabalho em prol da qualidade assistencial. Ao todo participaram do treinamento aproximadamente 40 funcionários, cabe salientar que esta instrução de serviço foi compartilhada com a equipe de cirurgiões e anestesiologistas.

Conclusões: Os "nove certos no Sign Out'' foi uma estratégia promissora ao propiciar a incorporação de rotinas de verificação sistematizadas, alertando a equipe aos fatores de maior criticidade no percurso perioperatório.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Lista de Checagem; Enfermagem Perioperatória.

ID: 6971
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Moreto, S L (Universidade estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: RELATO DE EXPERIÊNCIA: OS DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE HUMANIZAÇÃO EM UMA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

Introdução: Atualmente a Humanização é um tema que está em evidência nos ambientes de saúde. Na área hospitalar no ano 2007, originou o projeto piloto do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PMHAH), com objetivo de implantar ações integradas para o desenvolvimento da assistência dos usuário de hospitais públicos no Brasil. As ações abriram novos horizontes sobre as práticas de Humanização e os benefícios para os pacientes, profissionais e instituição das quais as ações foram desenvolvidas. Diante disso, observou-se a dificuldade que a Central de Materiais e Esterilização tem em realizar na prática ações que visam a Humanização diretamente aos pacientes, por se tratar de um setor fechado. Mas, esse achado não impede a realização de ações com os profissionais da enfermagem, implantando práticas motivacionais para a desenvolvimento de qualidade no trabalho, empatia e restaurando o clima organizacional.

Objetivo: Descrever a experiência de implantação de um projeto de Humanização com os colaboradores do Centro Cirúrgico, desenvolvido pela Central de Materiais e Esterilização (CME).

Método: No mês de junho do ano de 2023, em todos os dias e turnos de trabalho da CME de um Hospital terciário de grande porte, localizada no norte do estado do Paraná, realizou o projeto de humanização com os colaboradores do Centro Cirúrgico, através dos testes de Bowie Dick que seriam descartados (papel densidade 100 gramas com porosidade controlada para agente esterilizante a vapor, onde ele é laminado), foram confeccionados cartões com mensagens positivas e motivacionais pelos colaboradores da CME, durante a fase de preparo dos instrumentais, posteriormente foram adicionados nas caixas cirúrgicas entre as mantas de SMS, com o intuito de serem lidos no momento de abertura do material estéril na sala cirúrgica deste hospital.

Discussão e Conclusões: Os resultados obtiveram feedbacks positivos de instrumentadores de empresas prestadoras de serviço e dos colaboradores da instituição de forma presencial, telefônica e digitalmente. As mensagens encontradas na abertura do material estéril, despertaram sentimento de valorização, criando uma expectativa positivava em todas as vezes em que uma caixa cirúrgica seria aberta. As frases foram colocadas no painel do corredor do centro cirúrgico, a pedido dos colaboradores que encontram as frases, para que não só a equipe de enfermagem fosse motivada, mas que as frases gerassem positividade nas equipes anestésicas, cirúrgicas e da hotelaria que trabalham juntos no setor, criando assim uma corrente de valorização. Os colaboradores da CME também relataram sentimento de motivação com o projeto, compartilharam novas frases, o que possibilitou que o projeto permanecesse vivo.

Conclusões: Observou-se que os profissionais envolvidos nos processos de trabalho após as ações de humanização se sentiram valorizados, motivados e com a intenção de disseminar esses sentimentos para as outras equipes do centro cirúrgico. O clima nos momentos cirúrgicos tornaram-se mais leves e descontraídos com a leitura as frases, segundo relatos dos instrumentadores. É evidente que pequenas ações, ideias simples, e com ausência de custos podem fazer a diferença no processo de trabalho, melhorando a motivação e o clima organizacional, esses são elementos chaves para um trabalho em equipe efetivo e de qualidade.

Palavras-chaves: Enfermagem; Central de Esterilização; Centro Cirúrgico; Humanização; Clima Organizacional; Redução de Custos.

ID: 6973
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Araujo, B R (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Reis, F U C d (Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Doebber, M (Pompeia Ecossistema de Saúde, Caxias do Sul, RS, Brasil), Caregnato, R C A (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM SETOR DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O enfermeiro que atua em setores intervencionistas, na área hospitalar, precisa ter conhecimento da assistência perioperatória, bem como, quanto à gestão de insumos, equipamentos, documentação, gerenciamento de equipe e organização de agenda cirúrgica.1,2

Objetivo: Relatar os principais pontos de atuação do enfermeiro em um setor de radiologia intervencionista.

Método: Relato de experiência. O campo de ação é um setor de radiologia intervencionista dentro de um complexo hospitalar de grande porte localizado na região sul do Brasil. O setor realiza procedimentos em pacientes adultos e pediátricos nas áreas de neurorradiologia, radiologia intervencionista, cirurgia endovascular e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica. Dessa forma, as salas cirúrgicas dispõem equipamentos de radiologia, como arco C e angiógrafo.

Discussão e Conclusões: Antes da chegada do paciente para realização de um procedimento, o enfermeiro responsabiliza-se pela solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), assim como, participa das etapas de agendamento, autorização pelas operadoras de saúde e montagem de kit cirúrgico individualizado com todos os insumos necessários para cada procedimento. O enfermeiro recebe o paciente para o preparo pré-operatório, momento no qual realiza anamnese e exame físico, com verificação de jejum, uso de adornos, sinais vitais, medicações em uso e suspensas, alergias, lateralidade, entre outros. Nesse momento também são conferidos os termos de consentimento e requisição médica. Para o intraoperatório, o enfermeiro deve participar da conferência de materiais e equipamentos antes da entrada do paciente em sala operatória (SO). Bem como, realiza o checklist de cirurgia segura junto aos demais membros de equipe, o posicionamento do paciente e assistência direta durante a indução anestésica. Nesse cenário, o enfermeiro também supervisiona a instrumentação e circulação em SO realizada pelos técnicos de enfermagem. Recomenda-se a permanência do profissional durante todo procedimento, conforme possibilidade de dimensionamento. Ao término, esse acompanha o paciente até a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), na qual permanece por aproximadamente uma a seis horas, conforme determinação médica. O enfermeiro realiza os registros da assistência e do histórico de enfermagem, bem como, a documentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (para procedimentos com duração maior que duas horas) em instrumento específico no prontuário eletrônico. Esse profissional é o responsável pela retirada de introdutor femoral venoso ou arterial na SRPA, quando necessário, conforme protocolo institucional. Após o término do repouso, o paciente é liberado para alta hospitalar ou de SRPA, de acordo com prescrição médica. Pacientes pediátricos e de terapia intensiva são encaminhados diretamente para hospital específico ou para unidade de origem.

Conclusões: Inúmeras tarefas são desempenhadas pelo enfermeiro em um setor de radiologia intervencionista, que demanda assistência perioperatória, assim como, conhecimentos de radiologia e imagem. Esse profissional encontra-se como protagonista em promover o gerenciamento de materiais, segurança do paciente, liderança da equipe multiprofissional e educação em saúde, em uma área da saúde ainda pouco explorada na literatura de enfermagem e que requer maior visibilidade do enfermeiro perioperatório.

Palavras-chaves: Enfermagem Radiológica e de Imagem; Assistência Perioperatória; Radiologia Intervencionista.

ID: 7230
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Pinto, F D (HUPE/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), de Sá, F C (HUPE/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), dos Santos Leite, A R (HUPE/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Brito dos Santos, D d A (HUPE/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Ferreira, J d S (HUPE/UERJ, Rio de Janeiro , RJ, Brasil).

Título: PROTOCOLO PARA PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE DOS PACIENTES ALÉRGICOS AO LÁTEX: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O látex é uma substância comumente encontrada em Produtos Para a Saúde (PPS), como luvas, cateteres e dispositivos médicos. A alergia ao látex teve um aumento considerável nos últimos 30 anos, podendo desencadear reações graves como choque anafilático, problemática esta que trouxe para a enfermagem perioperatória da Central de material e Esterilização, a necessidade de padronização das medidas de biossegurança adotadas durante todo o processamento de PPS destinados a esses pacientes, contribuindo com a prevenção da ocorrência de eventos adversos. Este relato de experiência justifica-se por mostrar a importância da participação de toda a equipe envolvida neste processo e consequentemente na prestação de uma assistência de enfermagem segura aos pacientes. Busca-se responder o problema: Quais são os desafios encontrados para o processamento de PPS, passíveis de processamento na Central de Material e Esterilização, destinados ao atendimento dos pacientes com risco de desenvolver hipersensibilidade ao látex?

Objetivo: Relatar o processo de construção de um instrumento padronizado, Procedimento Operacional Padrão destinado aos pacientes com risco para o desenvolvimento de Hipersensibilidade ao látex no transoperatório.

Método: O presente trabalho é um relato de experiência dos enfermeiros da Central de Material e Esterilização de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Durante a construção de um Procedimento Operacional Padrão para o processamento dos produtos para a saúde destinados aos pacientes com risco de desenvolverem hipersensibilidade ao látex no transoperatório, no qual foi elaborado um plano de ação utilizando as ferramentas Diagrama de Ishikawa e 5W2H para gestão de problemas relacionados ao preparo desses produto.

Discussão e Conclusões: Durante um “brainstorming” com os enfermeiros junto à coordenação do referido setor foi possível elencar algumas barreiras para o processamento de instrumentais cirúrgicos livres de látex: ausência de um padrão na execução dos profissionais, ruídos de comunicação em relação à prática. A partir disso iniciou-se o processo de construção do Procedimento Operacional Padrão.

Conclusões: Com a implementação do plano de ação utilizando as ferramentas mencionadas foi possível identificar os problemas relacionados ao processamento de Produtos Para a Saúde destinados aos pacientes com risco de desenvolver hipersensibilidade ao látex no transoperatório, e a solução encontrada foi baseada na experiência adquirida ao longo dos processos e serviços dentro da instituição, através dos Procedimentos Operacionais Padrões já existentes e com a utilização de boas práticas, foi possível o desenvolvimento protocolos voltados para o processamento dos produtos para a saúde destinados aos pacientes com risco de desenvolver hipersensibilidade ao látex no transoperatório.

Palavras-chaves: Hipersensibilidade ao Látex; Enfermagem Perioperatória; Esterilização.

ID: 7231
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Gonçalves, A C C (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Portilho, R P (Hospital Amazônia / Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Silva, V K N D (Hospital Amazônia, Belé,, PA, Brasil), Figueiredo, T L O (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Gama, C C F D (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Monteiro, A G (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Barros, L E D N (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil).

Título: CONSTRUÇÃO DE RECURSO DE MÍDIA PARA CENTRO CIRÚRGICO E CME: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Com as inumeras exigências durante o processo de trabalho da equipe de enferamgem no Centro Cirúrgico (CC), a troca informações são esseciais para uma assistência integral ao paciente voltada sempre para a segurança do paciente. Sendo necessario planejamento, educação e treinamento da equipe. Assim a transmissão de informações pode ser realizada por meio de midias impressas, audio visuais, dinâmica de grupo que facilitam a propagação das informações (Oliveira MAN, 2016). O uso de meios do jornal como um meio de comunicação entre as equipes de enfermagem do centro cirurgico e central de material e esterilização se constitui em um valiozo instrumentos facilitador da troca de informações e aquisição do conhecimento que visa divulgar o cuidado de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico (CC) (Vigeant D, Lefebvre H, Reidy M., 2008).

Objetivo: Relatar a experiência da produção de um recurso de mídia (jornal impresso) sobre o centro cirúrgico e central de material e esterilização (CME) desenvolvidos pelos enfermeiros assistenciais de um hospital privado de Belém do Pará.

Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, tipo relato de experiência, que busca relatar a produção de um recurso de mídia (jornal impresso) sobre o centro cirúrgico e central de material e esterilização (CME) que foi realizado em um centro cirúrgico e central de material e esterilização de um hospital privado da cidade de Belém do Pará, no período de fevereiro a abril de 2023. A realização do jornal se deu através de 04 etapas: 1ª etapa: Criação do grupo de trabalho, composto por enfermeiros atuantes no centro cirúrgico e CME. 2ª etapa: Realização de reuniões com os enfermeiros, para discussão das temáticas, responsabilidades e prazos para realização. 3ª etapa: Se deu por meio de pesquisas bibliográficas de artigos disponíveis nas bases de dados e por meio de instrumentos como livros didáticos e manuais/protocolos sobre as diversas temáticas abordadas. 4ª etapa: Elaboração e impressão do jornal físico e digital, posteriormente distribuído in loco no CC e CME.

Conclusões: A utilização do jornal como meio de comunicação entre os profissionais de enfermagem se destaca pelo caráter inovador. A elaboração do recurso de mídia é um instrumento que visa divulgar o cuidado de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico (CC), apresenta-se também como uma importante alternativa para os profissionais que queiram divulgar suas experiências sobre a área. O jornal permitiu temas relevantes como segurança do paciente, cirurgia segura, cuidados com os instrumentais entre outros temas que nos possibilitou evidenciar a redução dos incidentes de eventos adversos por meio dos indicadores em saúde. Deste modo, com a implementação do jornal podemos evidenciar o fortalecimento das boas praticas e também fomentar o interesse dos leitores a pesquisas, necessidades de capacitação profissional nestas áreas que são vitais para os serviços de saúde.

Palavras-chaves: Educação em Enfermagem; Mídia Audiovisual; Segurança do Paciente.

ID: 6212
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Tagliari, I A (Unioeste, Cascavél, PR, Brasil), Campos, T A (Unioeste, Cascavél, PR, Brasil), Oliveira, K L (Unioeste, Cascavél, PR, Brasil), Bespalhok, B T (Unioeste, Cascavél, PR, Brasil), Jesus, G A V (Unioste, Cascavél, PR, Brasil), Ibhahim, S (Unioeste, Cascavél, PR, Brasil), Batista, T O F (Unioeste, Cascavél, PR, Brasil).

Título: IMPLICAÇÕES DA NÃO ADESÃO AO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: RELATO DE CASO

Introdução: A Segurança do Paciente refere-se a um conjunto de ações e medidas adotadas no contexto da assistência à saúde que consiste na redução, a um mínimo aceitável do risco de danos desnecessários ao paciente. Isso inclui a promoção de práticas seguras, a identificação e a mitigação de erros e incidentes, bem como a melhoria contínua dos processos e sistemas de saúde. O enfoque na segurança do paciente busca assegurar que o cuidado prestado seja de alta qualidade e livre de eventos adversos evitáveis. Todavia o ambiente hospitalar é complexo, por ser um local onde ocorrem múltiplas interações entre profissionais, pacientes, equipamentos e sistemas organizacionais. Essa complexidade aumenta a probabilidade de erros e falhas nos processos que podem comprometer a segurança do paciente. E dentre os ambientes mais complexos está o Centro Cirúrgico (CC), destacando-se como um local onde ocorrem um elevado número de eventos adversos, decorrente de causas multifatoriais.

Objetivo: Relatar a importância de adotar o Protocolo de Cirurgia Segura a fim de mitigar danos ao paciente e falhas no processo de trabalho.

Método: Trata-se de um relato de caso de caráter descritivo, referente à assistência prestada a um paciente atendido em maio de 2023, em uma unidade cirúrgica de um hospital de ensino no estado do Paraná. Os dados foram coletados por meio de revisão do prontuário eletrônico e ficha de notificação de incidentes e eventos adversos. Todos os preceitos éticos e legais foram seguidos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer n° 3.323.244 e CAE 58636916500000107.

Discussão e Conclusões: O referido paciente é do sexo feminino, 49 anos de idade, admitida no dia 06/05/2023, vitima de acidente de trânsito. Após atendimento inicial identifou-se luxação acromioclavicular esquerdo, com necessidade de intervenção cirúrgica. Realizado plano cirúrgico para 08/05/2023 e conforme programado no referido dia a mesma foi encaminhada para o CC. Todavia a primeira etapa do check-list de verificação de cirurgia segura não foi aplicada e o paciente foi submetido a indução anestésica antes mesmo da certificação de que todos os materiais necessários estavam disponíveis para o procedimento. Infelizmente, como uma das caixas de materiais para esse procedimento é proveniente de uma empresa tercerizada, por meio de contrato de consignação, o processo de validação da esterilização do material pela Central de Materiais e Esterilização (CME) do referido hospital ainda não havia sido concluído. Portanto, o material não foi liberado para uso. Sendo assim, o procedimento foi cancelado, o paciente foi extubado e encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica (RPA), após efeito anestésico deixado ciente do ocorrido.

Conclusões: A prática da cirurgia segura é um indicador de qualidade da assistência prestada, e a utilização do check-list de cirurgia segura torna-se uma barreira para riscos inerentes ao procedimento cirúrgico, garantindo a segurança do paciente. Além disso, a implementação de fluxos torna a assistência mais organizada e reduz as possibilidades de ocorrência de erros. Nesse sentido, para alcançar a segurança do paciente e melhorar a adesão pelas equipes ao Protocolo de Cirurgia Segura, são necessárias abordagens baseadas em evidências, comunicação efetiva, trabalho em equipe interdisciplinar, gerenciamento de riscos e uma cultura de aprendizado e melhoria contínuos.

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico; Enfermagem; Evento Adverso.

ID: 7237
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Gomes, L A (Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Monte, K M (Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Thimoteo Cavassin, L G (Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Gonçalves, M C (Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Silva, W W S (Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil).

Título: O USO DE CONTÊINERS NA ESTERILIZAÇÃO POR PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO – O QUE TEMOS ATÉ AGORA?

Introdução: Um dos métodos de esterilização por baixa temperatura é a utilização de peróxido de hidrogênio (H^2O^2) como agente esterilizante 1,2. O contêiner é um tipo de embalagem para esterilização que pode ser exposto a agentes esterilizantes como vapor em alta temperatura em autoclave, em baixa temperatura de peróxido de hidrogênio e de formaldeído, além do uso de óxido de etileno e radiação ionizante, porém, tal uso acontece desde que seja validado para qualquer forma de esterilização, isso relacionado a permeabilidade do agente esterilizante2.

Objetivo: Avaliar os benefícios do uso de contêiner na esterilização por baixa temperatura, nos sistemas de vapor de peróxido de hidrogênio com base em estudos publicados até o momento.

Método: Trata-se de um relato de experiência para a construção de projeto aplicativo, onde será testada a viabilidade do uso de contêiner na esterilização por baixa temperatura, em um Centro de Materiais e Esterilização de um hospital de grande porte na cidade de São Paulo. Foram reunidos estudos publicados sobre a esterilização em baixa temperatura, para analisar a viabilidade considerando as características referidas no manual do fabricante do contêiner direcionado a baixa temperatura.

Discussão e Conclusões: Quando comparamos o contêiner à manta SMS, algumas vantagens são: redução do volume da embalagem, diminuição do risco de contaminação e maior segurança na abertura do material, além proteção dos artigos estéreis e melhor organização da montagem das caixas3. Analisando o manual do fabricante, confrontando com os artigos encontrados, acredita-se que que as vantagens se sobressaem especialmente comparado ao volume que será reduzido do uso de manta SMS comparado ao uso de contêiner. Apesar de ser um campo carente em referencial bibliográfico, é digno de nota a importância do seu estudo a fim de buscar a excelência no campo da esterilização ofertando o melhor cuidado ao paciente perioperatório.

Conclusões: Até o momento, os dados publicados corroboram com a hipótese de que o contêiner possui mais vantagens do que desvantagens quando comparados à manta SMS – meio principal de embalagem na esterilização por baixa temperatura - demonstrando que o campo para pesquisas nesse âmbito merece atenção.

Palavras-chaves: Esterilização; Departamentos Hospitalares; Peróxido de Hidrogênio; Embalagem de Produtos.

ID: 6983
Área: Gestão
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Bech, M R (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nishimura, A M (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Polidoro, A F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fracarolli, I F L (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fuganti, C C T (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Schmidt, D R C (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nakamura, F R Y (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: GESTÃO DE RECURSOS EM CENTRO CIRÚRGICO EM UM CENÁRIO DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Objetivando diminuir o risco de contaminação e aumento de casos da COVID-19, o número de procedimentos eletivos cirúrgicos caiu drasticamente no período crítico da pandemia, onde apenas casos de urgência/emergência foram abordados, sendo o centro cirúrgico um setor veemente afetado. Em maio de 2023 a OMS declarou o fim da pandemia, fazendo com que as práticas de saúde, bem como os profissionais, pudessem retomar de forma segura para suas atividades dentro das unidades de trabalho.

Objetivo: Relatar a experiência na rotina da unidade de Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário da região norte paranaense no período da pandemia COVID 19, e descrever o plano de retomada de cirurgias eletivas após o período pandêmico.

Método: Relato de experiência acerca de mudanças de rotina e do retorno das cirurgias eletivas durante e pós pandemia, de um hospital universitário localizado na região norte do Paraná. A instituição atende cerca de 250 municípios do Paraná e de mais de 100 cidades de outros estados. Conta com 7 salas operatórias direcionadas a cirurgias de pequeno a grande porte e uma sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) com sete leitos.

Discussão e Conclusões: Após o decreto de pandemia, gestores e diretoria do centro cirúrgico do hospital em questão, optaram pela suspensão imediata de cirurgias eletivas, sendo mantidas apenas as cirurgias de urgência/emergência. A rotina da unidade foi amplamente alterada, e em pouco tempo, houve a necessidade de implantar novos fluxos para o atendimento dos pacientes nesse novo contexto. À medida que a doença se alastrou, os trabalhadores do Centro Cirúrgico foram remanejados para outros setores, tais como Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Socorro. No ano de 2020, ano em que a pandemia foi deflagrada, o volume cirúrgico nos meses de abril a junho ficou abaixo de 300 cirurgias/mês. Em comparação ao ano de 2023, já fora do contexto de pandemia, já foram registrados cerca de 700 procedimentos cirúrgicos/mês. Observou-se que a partir da retomada dos procedimentos eletivos e retorno dos profissionais a unidade de origem, as cirurgias eletivas aumentaram cerca de 200%, necessitando assim, da contratação de novos profissionais da área anestésica e de enfermagem, devido ao grande acúmulo de cirurgias eletivas, além da ampliação do horário cirúrgico, que anteriormente a pandemia atendia cirurgias eletivas até às 18:30 e que foi ampliado para às 23h, priorizando clínicas que possuíam maior volume de procedimentos. Além disso, o cronograma para cirurgias eletivas foi estendido para os sábados, onde anteriormente só atendia procedimentos de urgência.

Conclusões: A Covid-19 acarretou diversas mudanças nas rotinas das instituições de saúde e o centro cirúrgico foi um setor fortemente afetado. Porém, com o fim da pandemia, a unidade teve que se reestruturar em diversas áreas para suprir as demandas reprimidas e assim, dar andamento a fila cirúrgica, aumentando assim o número de procedimentos, recursos humanos e materiais.

Palavras-chaves: Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Gestão em Saúde; Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória.

ID: 7246
Área: OPME
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Diniz, E A (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), de Souza Silva, K A (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Brienza, P (hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil).

Título: ROTINAS E PRÁTICAS OPME

Introdução: [1]Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica. Nossa temática no OPME tem sua complexidade com múltiplos atores e interesses envolvidos que se relacionam, como, pacientes, médicos, outros profissionais da saúde, fabricantes e fornecedores de insumos, cada qual assume sua parcela de responsabilidade na cadeia de utilização. Em nossa rotina, temos várias etapas a serem seguidas, desde o recebimento, até o término do processo, quando realizamos a devolução do material consignado para a empresa.

Objetivo: Atuar dentro de um processo estruturado com registro de materiais que possibilitam rastrear, registrar e localizar a qualquer momento os itens utilizados nos procedimentos cirúrgicos garantindo: Segurança do paciente, eficiência operacional, relações comerciais e técnicas harmoniosas, eliminação (diminuição) do risco de atrasos, demora nos procedimentos, alcance de confiança e resolubilidade.

Método: [2]Estudo descritivo do tipo relato de experiencia sobre o processo administrativo dentro do CME com materiais OPME processáveis consignados.

Discussão e Conclusões: [3]Formulamos um documento institucional a rastreabilidade, constituída em 5 Etapas: recebimento do material, conferência, identificação, conferência (pós procedimento), devolução do material.

Conclusões: Todas as etapas são de extrema importância, para que o procedimento, e a segurança do paciente sejam comtempladas durante todo o processo. As informações colocadas na rastreabilidade, são imprescindíveis para que possamos ter tudo documentado, e notificado para que possa alimentar bancos de dados necessários.

Palavras-chaves: Materiais Hospitalares; Dispositivo de Saúde; Ortéses.

ID: 6992
Área: Robótica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Beordo, J R Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Gavassa, F P (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Bueno, M I C (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Bokor, A F (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Stuchi, D A A (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Machado, L P D M (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Crisol, I K D (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil).

Título: INOVAÇÃO NO CAMPO DA ROBÓTICA: A EXPERIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA HUGO RAS

Introdução: A implantação de tecnologias avançadas na área da saúde tem proporcionado avanços significativos nos procedimentos cirúrgicos. Neste relato de experiência, descreveremos a inserção do sistema robótico Hugo RAS em um hospital privado no Brasil. O sistema apresenta recursos inovadores, como console aberto, torre de visão, óculos 3D e quatro braços articulados independentes, promovendo uma nova abordagem na realização de cirurgias.

Objetivo: Compartilhar a experiência da implantação do sistema robótico Hugo RAS, destacando os desafios encontrados e os resultados alcançados na aquisição dessa tecnologia de ponta.

Método: A aquisição e o treinamento da equipe multidisciplinar foram fundamentais para a implantação do sistema Hugo RAS. Envolvemos profissionais da enfermagem do centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, suprimentos, engenharia clínica, assim como a equipe de cirurgiões, assistentes e instrumentadores cirúrgicos. Nossos diretores participaram de um estudo sobre a plataforma em Chicago, EUA, em 2020, fornecendo uma base sólida de conhecimento para a equipe. Após um treinamento inicial em janeiro de 2023, conduzido por especialistas da Medtronic, realizamos o primeiro procedimento cirúrgico com o sistema Hugo RAS em maio de 2023. A equipe de urologia liderou o procedimento, e medidas de segurança e cuidados padronizados foram aplicados em todas as etapas.

Discussão e Conclusões: A implantação do sistema Hugo RAS trouxe resultados promissores para a instituição. A equipe multidisciplinar demonstrou alto nível de comprometimento e colaboração, contribuindo para o sucesso dos procedimentos. Os cuidados de enfermagem sistematizados, o planejamento prévio e a capacitação adequada da equipe médica garantiram a segurança do paciente durante os procedimentos cirúrgicos. A utilização da plataforma robótica proporcionou maior precisão e visualização tridimensional, auxiliando os cirurgiões no desempenho das intervenções. O conforto e a aplicabilidade do sistema para a equipe médica também foram destacados, proporcionando condições ideais para a execução das cirurgias.

Conclusões: A inserção do sistema robótico Hugo RAS em nosso hospital representou um marco na área cirúrgica. A implantação dessa tecnologia avançada exigiu um planejamento meticuloso, envolvimento de equipes multidisciplinares e treinamento apropriado. Os resultados alcançados demonstraram a eficácia e a segurança da plataforma, incentivando a continuidade de sua utilização. A evolução da tecnologia robótica no campo da saúde requer embasamento científico e investimentos em capacitação e infraestrutura. A equipe dedicada e as auditorias internas e externas desempenharam um papel fundamental na garantia da qualidade e na otimização dos processos relacionados ao sistema Hugo RAS.

Palavras-chaves: Sistema Hugo RAS; Cirurgia Robótica; Implantação; Equipe Multidisciplinar; Segurança do Paciente.

ID: 7251
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Ferreira, J d S (Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Sá, F C d (Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Leite, A R d S (Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Cruz, I M d (Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Pinto, F D (Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Gomes, A B M (Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Carvalho, A C R d (Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: VERIFICAÇÃO DO PROCESSO DE LIMPEZA ATRAVÉS DO TESTE DE PROTEÍNA EM UMA CME CLASSE II

Introdução: O processo de limpeza no contexto da central de material e esterilização é definido como a eliminação de sujidade visível, seja orgânica ou inorgânica, com uso de produtos apropriados. Sabe-se que uma limpeza ineficaz afeta diretamente a esterilidade do produto para saúde (PPS), logo, influencia etapas de um processamento seguro e conformidade para uso. Na prática diária, diversas são as estratégias para que se tenha de fato uma oferta adequada desse serviço. Uma dessas, é a utilização do teste de proteína que infere de forma visual a presença de proteínas, demonstrando por meio da reação de biureto, a mudança de cor.

Objetivo: Apresentar eficácia do processo de limpeza em uma CME através do teste de proteína.

Método: Estudo descritivo e exploratório do tipo relato de experiência, realizado em uma central de material e esterilização classe II de um hospital universitário, localizado no Rio de Janeiro. Elaborado através da análise do processo de limpeza manual e automatizada de PPS, por meio do teste de proteína durante o período de julho/2022 a julho/2023. Para realização do teste é necessário: swab, ampola com reagente e incubadora. Ao término da limpeza, seleciona-se um instrumental de conformidade mais complexa para que o swab umedecido seja aplicado e assim o teste é incubado por 15 minutos em incubadora própria com temperatura de 55°C. Após esse tempo, o swab é avaliado, podendo apresentar cor verde, cinza ou roxa, sendo atestado como conforme, apenas os resultados que apresentam cor verde. Todos os resultados foram registrados em impresso próprio e posteriormente, tabulados em um software de planilhas.

Discussão e Conclusões: A análise dos resultados, corroborou em 947 testes realizados, sendo 783 aprovados (82,68%), 164 reprovados (17,32%).

Conclusões: Considerando a importância do processo de limpeza para garantia de um PPS estéril e consequentemente seguro para o paciente, o estudo possibilitou uma abordagem prática de verificação de falhas presentes no processamento, como uma barreira para as etapas conseguintes. Por outro lado, enfatizou a qualidade do serviço prestado, visto que o percentual de testes conformes é superior ao de testes não conformes, de maneira a motivar a equipe, ratificando a qualidade do recurso humano. Provocou também a reflexão acerca da complexidade de determinados instrumentais, gerando o questionamento da eficiente limpeza no dia-a-dia nos serviços de saúde, subsidiando a possibilidade de novos estudos.

Palavras-chaves: Centro Hospitalar de Esterilização; Vigilância de Produtos para a Saúde; Qualidade dos Cuidados de Saúde.

ID: 7253
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Figueira, S H D S (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Nova Iguaçú, RJ, Brasil), Matias, E P (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Chourabi, L F (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: PRÁTICAS DE PRECEPTORIA EM CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: O hospital é um campo de aprendizado ímpar para todos os profissionais de saúde que atuam como preceptores em conjunto com residentes, acadêmicos e professores de diversas especialidades. Levando em consideração o planejamento individual para residentes de enfermagem estão previstos nas atividades práticas o desenvolvimento de habilidades adequadas na assistência ao paciente cirúrgico. As seguintes ações estão incluídas dentro da ênfase pré-operatória: A visita pré-operatória; admissão do paciente no Centro Cirúrgico Geral; confecção do mapa cirúrgico; escala da equipe; escala das salas cirúrgicas; previsão e provisão de materiais, equipamentos, hemoterápicos e psicotrópicos. Durante o transoperatório a residente de enfermagem necessita adquirir as seguintes competências: Controle de peças cirúrgicas e acompanhamento dos tempos cirúrgicos. E no pós-operatório a residente de enfermagem tem como atividades previstas a retirada do paciente da sala de operação, recebimento do paciente na recuperação pós-anestésica e acompanhamento do paciente na RPA. Tendo em vista essas atividades do planejamento individual está incluso o ensino e extensão, percebemos que o residente de enfermagem fica em treinamento no setor de centro cirúrgico por um determinado período, em contato direto com a equipe, todavia a troca de conhecimento muita das vezes fica limitada. Observamos que os residentes de enfermagem não são efetivamente direcionados no aprendizado, e não há um profissional específico que os acompanhe, oriente e dê as diretrizes para o seu aprendizado. Desta forma, não há um plano de trabalho, sem uma rotina de serviço pré-estabelecida para os residentes.

Objetivo: Aplicar um roteiro de atividades para nortear a atuação do residente de enfermagem no centro cirúrgico e desenvolver no enfermeiro residente competências assistenciais, administrativas e de ensino.

Método: Trata-se de um relato de experiência a partir de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. Tendo como público-alvo os residentes de enfermagem que irão atuar no centro cirúrgico de um hospital universitário. Foi implementado um formulário de pré e pós avalição e a confecção de um relatório de atividades desenvolvidas do cenário de prática que deve ser entregue no último dia de estágio.

Discussão e Conclusões: Este relatório de atividades do residente serviu como uma ferramenta para o balizamento entre os preceptores para padronizar a prática pedagógica do residente. Além de direcionar o discente para ter acesso a todas as atividades que são parte do aprendizado no Centro Cirúrgico. O instrumento auto avaliativo proporciona feedback do trabalho que está sendo desenvolvido pela preceptoria.

Conclusões: Conclui-se que para desenvolver no enfermeiro residente progressivamente as competências assistenciais, administrativas e de ensino há necessidade de construção de saberes para agir nas diversas situações do serviço tais como conflito entre as equipes, comunicação ineficaz e estresse relacionado a dinâmica de trabalho. A formação do residente multiprofissional enfermeiro (a) deve estar alinhada ao o mundo da teoria e o da prática; atuando de modo não apenas interdisciplinar, mas também Inter setorial e interinstitucional, constituindo a lógica da “tríplice integração1. Fomentar no residente a pró atividade em sua formação permanente, aprender a refletir sobre sua prática e modificá-la quando necessário, desenvolver o gosto pela pesquisa, adquirir conhecimentos didático/pedagógicos para melhor atuar e manter sempre a sua curiosidade pelos fatos.

Palavras-chaves: Preceptoria; Educação Profissional; Centro Cirúrgico.

ID: 7255
Área: Posicionamento Cirúrgico
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Matias, E P (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Barreto, A (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Mesquita, T d S (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Tonon, F L (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NO TRANSOPERATÓRIO

Introdução: A equipe de enfermagem atua junto aos demais membros da equipe cirúrgica durante o posicionamento cirúrgico, a fim de evitar qualquer dano ao paciente principalmente relacionada á lesão por pressão. Procedimento essencial para o desempenho de uma cirurgia segura e eficiente, por isso, todos os membros da equipe devem proteger o paciente de qualquer efeito danoso decorrente do inadequado posicionamento. Para que o processo assistencial seja de excelência, mesmo com dificuldades quanto à rotina estressante, pelo grande fluxo de cirurgias em um hospital público federal, especializado em cirurgias ortopédicas com alta complexidade, devemos ter meios para mitigar a lesão por pressão. E com a parceria da comissão de curativo da instituição após a confecção da rotina de prevenção de lesão por pressão no transoperatório, em cirurgias com tempo maior ou igual a 2 horas, apareceram alguns desafios, principalmente relacionado a mudança de cultura da equipe. Baseado na necessidade de padronizar a assistência prestada durante o posicionamento cirúrgico, partindo da avaliação do paciente e dos riscos para o desenvolvimento de lesões através da escala Elpo, o enfermeiro e toda a equipe cirúrgica traçam estratégias de cuidados para prevenção de eventos adversos do paciente cirúrgico.

Objetivo: Descrever a implementação de um protocolo de prevenção de lesão por pressão no posicionamento cirúrgico baseado na avaliação do paciente pela escala Elpo.

Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência baseado na realização de um protocolo para prevenção de lesão por pressão. Realizado a partir da sensibilização da equipe através de aulas teóricas, uso de recursos áudios visuais e multimídia educativas, treinamentos práticos por simulação realística. E o monitoramento dos registros dos enfermeiros pelo impresso do perioperatório com a análise dos dados, a fim de estabelecer indicadores para acompanhar a evolução das boas práticas.

Discussão e Conclusões: Com a iniciativa de efetivar a rotina de prevenção de lesão no transoperatório através da capacitação da equipe cirúrgica tendo o enfermeiro como principal ator desse processo, já se pode observar a redução da incidência de lesão por pressão no centro cirúrgico. Adquirimos dispositivos de proteção e padronizamos na unidade novos insumos para utilizar na prevenção de lesão por pressão. E o mais importante foi o maior envolvimento de toda a equipe no final de todo processo, com um atendimento integral e humanizado, tendo como principal meta o cuidado com excelência.

Conclusões: Conclui-se que ao utilizarmos os recursos de proteção de maneira correta e otimizada impedimos o prolongamento da internação do paciente por evitar lesão por pressão no processo cirúrgico. O envolvimento de toda a equipe se faz necessária, com um só objetivo. A equipe perioperatória participa ativamente no posicionamento cirúrgico, transporte, movimentação, e elevação seguros do paciente durante todas as fases do cuidado. E através da utilização de ferramentas e recursos existentes, este processo se torna realidade, como o primeiro hospital público do Brasil a ser certificado com um protocolo de prevenção de lesão por pressão no posicionamento cirúrgico, eficaz na promoção de uma assistência plena e de qualidade.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Lesão por Pressão e Posicionamento do Paciente.

ID: 7264
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Santos da Silva, M d F G (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Ferreira, E R (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Pereira, V d S (Hospital Sirio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Lima, R W F (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil).

Título: GESTÃO PARTICIPATIVA NA CME - TRABALHO COM ALEGRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A gestão compartilhada nos serviços de assistência à saúde, proporciona a equipe de enfermagem uma visão ampla e completa a respeito da gestão na área, permitindo que os processos e resultados sejam aprimorados de forma contínua. Assim como, a complementação da formação dos profissionais de saúde, deixando-os mais preparados para novos desafios. Nesse contexto, estratégias de gestão participativa nas áreas de saúde vem sendo implementadas com uma Metodologia intitulada Trabalho com Alegria. A Enfermagem, ainda sofre influência dos modelos tradicionais de gestão, como resultados temos um processo de organização do trabalho focado em tarefas e com uma visão fragmentada do cliente em uma estrutura centralizadora e pouco flexível. Desta forma se torna inviável o sucesso no alcance dos objetivos estratégicos de uma organização, fazendo – se necessário a criação de novos modelos de organização baseadas no investimento em sistemas de aprendizagem. Há necessidade de estímulo desse processo, tanto escolas formadoras como nas instituições prestadoras de serviços de Saúde, numa tentativa de transformar os modelos tradicionais de ensino em práticas de gestão em Enfermagem participativa. Isso permitirá um processo com repercussões na construção de novos conhecimentos de gestão em Enfermagem. Com isso será possível um processo com influência no clima organizacional voltado para motivação e inovação, assim como introdução de novos valores para tomada de decisões, nas condições de trabalho e remuneração e até na legislação que regulamenta a profissão, visando à autonomia e liberdade de exercê-la.

Objetivo: Descrever as melhorias com a implantação da Metodologia do Trabalho com Alegria como estratégia de gestão participativa no Centro de Material e Esterilização.

Método: Relato de experiência, cujo estudo foi realizado em um hospital de grande porte e alta complexibilidade, localizado na cidade de São Paulo. Equipe composta por 93 profissionais. O trabalho com alegria iniciou em 2018, onde os profissionais colocavam suas expectativas nos post-its, fixando - os no mural. Após esse processo os dados foram tabulados, sendo criadas as categorias, a saber: Escalas de Trabalho, Salários e Benefícios, Desenvolvimento e Comunicação, Processos de trabalho e Infraestrutura.

Discussão e Conclusões: Após a implantação da estratégia do Trabalho com Alegria, houve resultados positivos. Com relação a Escalas de Trabalho, ficou estabelecida uma escala de trabalho 12x36, pois segundo levantamento poderiam dedicar mais tempo à família. A categoria Salários e Benefícios exigiu uma força tarefa do setor de recursos humanos para atender às solicitações de forma que essa ação esteja alinhado com planejamento estratégico institucional. A categoria Desenvolvimento e Comunicação, foi capaz promover uma integração do profissional nas tomadas de decisões, possibilitando autonomia e valorização do seu trabalho, além de reforçar sua competência técnica, assim como melhora na construção do trabalho em equipe. É um sistema acolhedor, integral, resolutivo e, sobretudo, democrático. Na categoria Processos de Trabalho o profissional percebeu que suas ideias e desejos foram valorizados e em sua grande maioria atendidos, estimulado - o a participar dos processos de melhoria, pois compreendeu que estas ações impactaram diretamente na sua vida pessoal e profissional. Na Infraestrutura, foi possível ações relacionadas ao ajuste dos mobiliários de ergonomia.

Conclusões: Investir no capital humano dos times que formam as organizações de Saúde, desenvolve a aprendizagem, fortalece os times e incentiva a capacidade criativa e o domínio pessoal.

Palavras-chaves: Gestão em Saúde; Motivação, Atenção à Saúde.

ID: 7271
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Ribeiro, M B (Hcor, São Paulo, SP, Brasil), Ribeiro, M L L (Hcor, São Paulo, SP, Brasil), Silveira, T R d (Hcor, São Paulo, SP, Brasil), Martins, A V (Hcor, São Paulo, SP, Brasil), Rocino, C P (Hcor, São Paulo, SP, Brasil).

Título: MENSURAR A ADESÃO AO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SITIO CIRÚRGICO NOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Introdução: A evolução da cirurgia cardiovascular vem passando por transformações com o avanço das técnicas percutâneas, no entanto a revascularização miocárdica ainda é a operação mais realizada, com uma mudança no perfil dos procedimentos com o maior crescimento da abordagem sobre as valvas cardíacas e das cardiopatias congênitas. Melhorar o conhecimento técnico científico da equipe interdisciplinar afim de aprimorar a prática assistencial, consecutivamente aumentar a adesão do Bundle de prevenção de sítio cirúrgico, composto por etapas como: adesão ao controle de temperatura, adesão ao controle de glicemia e profilaxia cirúrgica no intraoperatório. Visando a qualidade e excelência do atendimento para uma boa recuperação do paciente e assim minimizando complicações no intraoperatório

Objetivo: Aumentar a adesão ao bundle intraoperatório na prevenção de infecção de sítio cirúrgico nos pacientes adultos submetidos a cirurgia cardiovascular convencional.

Método: Trata-se de um relato de experiência vinculado ao projeto de melhoria no controle de prevenção de infecção de sitio cirúrgico, nos pacientes, submetidos a cirurgia cardiovascular. Em uma instituição hospitalar privada no estado de São Paulo. No período de janeiro a julho de 2023. As ferramentas da qualidade Análise de Causas Diagrama de Afinidades e Ishikawa foram utilizadas para levantar as causas.

Discussão e Conclusões: Algumas intervenções foram feitas para melhorar a adesão ao protocolo como intensificar a adesão a higiene das mãos, troca da dosagem da clorexidina para assepsia da pele, treinamento com equipe da higiene e enfermagem, movimento adorno zero, ajustes no controle de glicemia, temperatura no intraoperatório e adesão de profilaxia cirúrgica.

Conclusões: Com as ações tomadas é esperado que se obtenha uma maior adesão ao bandle de infecção cirúrgica ao qual vai ser mensurado pela divulgação de dados epidemiológicos e levantamento ativo de dados nos prontuários referente a utilização do bandle

Palavras-chaves: Melhoria de Qualidade; Infecção da Ferida Cirúrgica; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares.

ID: 6258
Área: Gestão
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Aragão, M C (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Santos, J D (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Sousa de Oliveira, R C (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Silva, L G D (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Ensslin, S R (Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, SC, Brasil).

Título: INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO

Introdução: O centro cirúrgico é um setor de alta complexidade e especificidade. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro a gestão da estrutura e dos processos que ali se desenvolvem. A avaliação de desempenho do serviço de enfermagem é uma importante estratégia para o diagnóstico e melhoria dos processos do centro cirúrgico, já que os profissionais de enfermagem estão inseridos, direta ou indiretamente, em todos os processos de trabalho desse ambiente1.

Objetivo: Propor indicadores para avaliação de desempenho do serviço de enfermagem de um centro cirúrgico especializado no tratamento de câncer de mama, considerando as particularidades desse contexto.

Método: Estudo de caso realizado em um centro cirúrgico especializado no tratamento de câncer de mama, localizado na cidade do Rio de Janeiro. O estudo seguiu uma abordagem qualitativa, com dados primários (entrevista com o gestor) e secundários (análise da descrição das atividades prescritas para os enfermeiros). A transcrição da entrevista foi realizada com auxílio do programa reshape, as falas do gestor revisadas e validadas por ele, e as informações obtidas foram analisadas detalhadamente pela pesquisadora/facilitadora com auxílio do programa MAXQDA. Cada etapa da construção dos indicadores propostos foi legitimada com o gestor e auxiliou na confirmação da fidedignidade e relevância das informações prestadas para o contexto do estudo. Para a construção dos indicadores do modelo de Avaliação de Desempenho, foi adotada a Metodologia Multicritério de Apoio à Decisão (MCDA)2. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 40119720.5.0000.5274).

Discussão e Conclusões: Foram identificados oito aspectos, dos quais quatro foram selecionados (Comunicação; Trabalho em equipe; recursos humanos; e Visita pré-operatória de enfermagem). Em relação ao aspecto comunicação, foi proposto o indicador "Quantidade de checklist completo para os itens (Pulseira de Identificação confere com relato do paciente, matrícula e prontuário; paciente confirma tipo de procedimento e local da cirurgia), com contribuição de 25% no modelo de Avaliação de Desempenho. Para avaliação do trabalho em equipe, com contribuição de 20% foi proposto o indicador "Quantidade de resposta/avaliação do gestor para a questão — Variando entre 0 e 10, como você classificaria o trabalho em equipe da enfermagem no centro cirúrgico hoje? — considerando 0 como nada satisfatório e 10 como muito satisfatório". Em relação ao aspecto Recursos humanos, contribuindo com 35%, foi proposto o indicador "Quantidade de horas de enfermagem disponíveis" e Com base no aspecto Visita pré-operatória, foi proposto o indicador "Percentual de visitas pré-operatórias realizadas a cada 15 dias", com contribuição de 20%.

Conclusões: A principal contribuição gerada por este estudo foi a proposta singular desses indicadores construídos que irão fornecer subsídios ao decisor para o monitoramento do desempenho, controle das atividades relacionadas a esses aspectos, permitindo a realização das atividades de enfermagem com regularidade, eficiência e segurança. Os indicadores e as informações geradas nortearão a gestão de enfermagem na identificação dos potenciais serviços avaliados, proporcionando mais segurança no planejamento de ações que impactam nas atividades do centro cirúrgico. Os principais aspectos de preocupação identificados e representadas nos indicadores de avaliação estão alinhadas a literatura. Este estudo também contempla sua contribuição teórica, uma vez que há carência, na literatura, de indicadores/modelos que avaliem, singularmente, o desempenho do serviço de enfermagem.

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico Hospitalar; Enfermagem Oncológica; Avaliação de Desempenho Profissional.

ID: 7283
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Scheneider, D S D S (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Rigon Dalla Nora, C (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Tanaka, A K (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Zigue, L L (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA INFORMATIZADO DE CUSTOS NO CME: EXPERIÊNCIA E DESAFIOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL

Introdução: A utilização de um sistema de gerenciamento de custos em instituições de saúde é fundamental para a gestão de resultados e tomada de decisões(1). No entanto, um dos desafios é a implantação do mesmo. O Centro de Material e Esterilização (CME) utiliza-se de recursos humanos, equipamentos e insumos(2). Desta forma, o conhecimento dos custos que os envolvem é de fundamental importância para analisar a viabilidade e custo-benefício do processamento de determinado produto(2). Quando se trata de custos, há inúmeros métodos de análise e gerenciamento(3). Entre eles, o sistema de custeio por absorção aliado à ponderação assume um papel central na atribuição criteriosa de custos indiretos aos produtos, permitindo uma compreensão mais precisa e detalhada da alocação de recursos em diferentes atividades(1;3). A incorporação desse sistema de gerenciamento não apenas aprimora a capacidade de tomada de decisões, mas também possibilita a obtenção de resultados superiores(3). No entanto, a implementação apresenta desafios, como revisar processos, identificar recursos, estabelecer relações e determinar percentuais de custos nos subprocessos do CME, surgindo como um fator crucial para otimizar a gestão de custos auxiliando de maneira significativa para tomada de decisões(4).

Objetivo: Relatar a vivência do processo de implantação do sistema informatizado de custos de um Centro de Material e Esterilização na região Sul do Brasil.

Método: Relato de experiência fundamentada na vivência de gestores de um CME, em um hospital público, localizado na região Sul do Brasil entre janeiro e julho de 2023.

Discussão e Conclusões: A partir do uso de um sistema informatizado de rastreabilidade e a mudança de perfil de produção do CME pós período pandêmico, com aumento de consumo de serviços do CME pelas unidades usuárias, os gestores de um centro de material e esterilização de um hospital público de grande porte da região sul do Brasil perceberam a necessidade da implantação de um sistema informatizado para análise e gerenciamento de custos que pudesse embasar os esforços na busca de decisões mais assertivas relacionadas ao uso de recursos do setor. Desta forma, inicialmente, percebeu-se a necessidade de aprofundar-se sobre o sistema de custos utilizados na instituição. A partir deste conhecimento definiu-se que a implantação do sistema requer 5 passos: Revisar o mapeamento de processos e atividades desenvolvidas no CME, identificação de recursos consumidos pelo CME, estabelecer a relação entre recursos, processos e atividades, definição percentual dos custos nos subprocessos do CME.

Conclusões: Cada etapa impulsionou a melhoria da gestão, destacando a importância da adaptação contínua, apoiada por estratégias colaborativas, para elevar a qualidade da gestão. Revelou-se não apenas desafios, mas também os benefícios concretos alcançáveis por meio de uma abordagem minuciosa e sistemática.

Palavras-chaves: Esterilização; Administração de Serviços de Saúde; Organização e Administração.

ID: 7285
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Miranda, M D C (Serviço Nacional de Prendizagem Comercial - Senac, Belém, PA, Brasil), Miranda, A L D C (Universidade Federal do Para - Ufpa, Belém, PA, Brasil), Costa, É G S (Sistema Nacional de Aprendizagem Comercial - Senac, Belém, PA, Brasil), Silva, C D S (Sistema Nacional de Aprendizagem Comercial - Senac, Belém, PA, Brasil), da Silva, A P M (Sistema Nacional de Aprendizagem Comercial - Senac, Belém, PA, Brasil), Caldas, R J C (Sistema Nacional de Aprendizagem Comercial - Senac, Belém, PA, Brasil), de Carvalho, D S (Sistema Nacional de Aprendizagem Comercial - Senac, Belém, PA, Brasil).

Título: O APRENDIZADO SOBRE CIRURGIA SEGURA PARA ALUNOS DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A cirurgia é um procedimento complexo e potencialmente arriscado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 234 milhões de cirurgias são realizadas no mundo a cada ano, onde estima-se que desse total, cerca de 7 milhões de pacientes sofrem complicações pós-operatórias. Nesse sentido, entender qual o conhecimento prévio dos alunos dos cursos profissionalizantes em enfermagem a respeito da "Cirurgia Segura" antes de ministrar uma aula e utilizá-los para aprimorar o ensino, pode contribuir para aumentar a confiança e competência dos futuros profissionais a respeito da temática.

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada no processo de ensino aprendizagem sobre a temática "Cirurgia Segura" com estudantes de um curso profissionalizante em enfermagem, utilizando a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP).

Método: Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência de enfermeiros docentes de um curso profissionalizante em enfermagem, a respeito da realização de uma aula sobre "Cirurgia Segura", aplicando-se TALP por meio da análise de matriz no software "Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionneires (IRAMUTEQ)", através da frequência múltipla dos termos.

Discussão e Conclusões: Inicialmente, foi realizado o acolhimento dos alunos pela docente responsável pela disciplina, onde a mesma explicou como iria ocorrer a dinâmica e a importância da participação dos alunos. Em seguida, para realizar o diagnóstico do conhecimento prévio dos alunos, foi solicitado que os mesmos preenchessem um "Google Forms" que possuía a seguinte frase evocadora: "Cite cinco palavras sobre o que você acha primordial para uma Cirurgia Segura?". Dentre as 130 palavras citadas pelos alunos, as mais evocadas foram: segurança (4,85%), paciente (4,14%), higienização (3,72%), atenção (3,35%), checklist (2,6%), conhecimento (2,6%), cuidado (2,23%). Percebe-se que apesar da baixa frequência das palavras evocadas, os alunos sabiam algo a respeito da cirurgia segura, tendo em vista que os mesmos evocaram palavras que fazem parte dos pilares da mesma. Tendo em vista esse resultado, a docente explicou brevemente sobre as etapas que compõem a cirurgia segura e logo em seguida dividiu os alunos em grupos para que os mesmos preenchessem o quadro de cirurgia segura, divido em três partes: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala. Percebeu-se que utilizando essa estratégia, a docente conseguiu direcionar a aula, resgatar conhecimentos prévios e instigar os alunos a terem pensamento crítico a respeito da segurança do paciente dentro do centro cirúrgico.

Conclusões: Destarte, nota-se que o entendimento da cirurgia segura é vital para os alunos dos cursos profissionalizantes de enfermagem, pois os capacita a desempenhar um papel ativo na equipe cirúrgica. Além disso, a utilização da TALP permitiu direcionar os conteúdos ministrados aos alunos, sendo uma importante ferramenta de percepção do conhecimento.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Enfermagem; Centro Cirúrgico Hospitalar; Educação em Enfermagem.

ID: 7287
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Scheneider, D S D S (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Alba, R (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), binkowski, S (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Ferreira, G (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Dalla Nora, C (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Silva da Rocha Tanaka, A K (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: PRESIDENTE DA REPÚBLICA NO CME: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O Centro de Materiais e Esterilização (CME) é uma unidade institucional onde é realizado o processamento especializado de produtos para a saúde, que exige equipamentos especializados e equipes capacitadas. Os CMEs são fundamentais para a segurança do cuidado em saúde e para controlar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.[1]

Objetivo: Relatar a vivência desde o planejamento à visita da comitiva de chefe de estado a um CME no Brasil.

Método: Relato de experiência estruturado a partir da vivência dos enfermeiros de um CME de um hospital universitário do Sul do Brasil, em junho de 2023. O grupo teve a oportunidade de vivenciar e compreender as etapas de preparação para a visita de um chefe de estado relacionadas à segurança e ao planejamento para a manutenção do atendimento dos pacientes na instituição durante a visita. A partir da sugestão da direção em apresentar o modelo toyotista do CME, o planejamento da visita foi realizado em 8 etapas, dentro de um período de 4 dias, a saber: vistoria inicial para conhecer o setor, vistorias da segurança para identificar fatores relacionados ao funcionamento e segurança; elaboração de documento de apresentação do setor, elaboração de plano de manutenção do atendimento do CME às unidades e comunicação institucional, organização da paramentação da comitiva e orientações das equipes, vistoria de inspeção imediata pré-visita, operação de restrição de acesso ao setor, visita da comitiva e do presidente brasileiro.

Discussão e Conclusões: Durante as primeiras etapas, os enfermeiros perceberam, pela verbalização das equipes de segurança, que os profissionais desconheciam a existência "do coração" de um hospital e todos os cuidados, nos bastidores, que envolvem a assistência dos pacientes. O documento elaborado visou apresentar as atividades, inovações tecnológicas e todo o diferencial que o maior CME da América Latina, em termos de estrutura física, oferece no atendimento à saúde da população. Para a etapa do planejamento e organização das alterações de horários de entrega e coleta de materiais das unidades, foram revisados planos de contingências, principalmente para setores como centro obstétrico e emergências. Para o centro cirúrgico, foi analisada a escala e pré-definidos kits cirúrgicos para atender situações de urgência de integrantes da Comitiva. A quinta etapa envolveu a organização dos enfermeiros para paramentar a comitiva, onde a equipe de enfermagem também recebeu orientações sobre a visita e a manutenção do funcionamento do setor. Os enfermeiros receberam 26 pessoas integrantes da Comitiva, entre Presidente, Ministros, assessores, ex e atuais governadores, prefeito da cidade e equipes para a visita guiada. Para profissionais e chefias, foi o momento de mostrar o compromisso e a preocupação do CME com a assistência de qualidade ao paciente, de um setor que está nos bastidores da assistência, mas nunca longe da mesma.

Conclusões: O planejamento da visita permitiu desenvolver um olhar crítico relacionado à segurança das instalações hospitalares, aprender sobre logística e todas as etapas que envolvem visita de autoridades. Também foi possível identificar que a população e muitos profissionais desconhecem a existência ou a importância do "coração" do hospital e a necessidade de investimentos na área. Para a chefia de serviço e os enfermeiros do CME, o sentimento foi de estar representando cada profissional da instituição e da enfermagem perioperatória, principalmente o CME.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Enfermagem; Esterilização.

ID: 7290
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Lopes, S G (Centro Universitário FMABC, São Paulo, SP, Brasil), dos Santos, M S (Hospital Estadual Mario Covas, São Paulo, SP, Brasil), Nogueira, S S (Hospital Estadual Mario Covas, São Paulo, SP, Brasil), da Silva, F N (Hospital Estadual Mario Covas, São Paulo, SP, Brasil), Ichikawa, C R d F (Centro Universitário FMABC, São Paulo, SP, Brasil), Filipini, R (Centro Universitário FMABC, São Paulo, SP, Brasil).

Título: CANCELAMENTO CIRÚRGICO POR CAIXAS MOLHADAS DE INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS EM SALA OPERATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Um dos indicadores utilizados para avaliar a eficiência de um serviço de cirurgia é a taxa de cancelamento de cirurgias, que considera todos os motivos de interrupção, sejam eles relacionados ao paciente ou à instituição hospitalar. Para sua avaliação, faz-se necessário a aplicação de uma perspectiva ampliada, na qual todos os fatores envolvidos no processo e suas causas são identificados, a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado e aliviar o sofrimento do paciente e da família.

Objetivo: Descrever a experiência de alterar a rotina de esterilização afim de conter o cancelamento cirúrgico por caixas molhadas de instrumentais cirúrgicos ortopédicos consignados.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência que descreve as ações frente a problemática de ofertar ao Centro Cirúrgico-CC de caixas processadas molhadas para cirúrgicas ortopédicas que envolvem OPME. Foi utilizado a ferramenta do Diagrama Ishikawa-DI na CME, baseada na sua simplicidade e facilidade de aplicação, visando a identificação e análise das causas de não conformidades nos processos organizacionais. A discussão técnica ocorreu em paradas programadas, utilizando a DI, com a participação das enfermeiras do CME e serviço de engenharia clínica norteada por referenciais teóricos, análise dos materiais e equipamentos utilizados no processamento dos instrumentais cirúrgicos consignados. Os dados coletados por observação foram usados para diagnosticar a situação-problema, e definir rotinas a serem empregadas nessa categoria de instrumentais, pela equipe do CME.

Discussão e Conclusões: Após a capacitação da equipe do CME ocorreu a implantação da rotina definida: substituir as caixas com design desafiador entregues pelas empresas consignadoras por cestos aramados, distribuir os instrumentais evitando sobreposição de instrumentais pesados no interior das caixas ou cestos e utilizar compressa não tecido sob toda a extensão das caixas ou cestos, realizar a montagem da carga respeitando 80% da capacidade máxima, proibir a sobreposição de caixas ou cestos no rack, alterar e validar a autoclave para 50 minutos (anteriormente 30minutos) de secagem nos ciclos 134ºC, ao término do ciclo de esterilização a porta da autoclave deverá ser mantida aberta (área de armazenamento) e os materiais devem aguardar 20 minutos para serem retirados e armazenados.

Conclusões: O diagrama de Ishikawa foi uma ferramenta apropriada para a identificação as ações para mitigar o envio de caixas processadas molhadas ao CC, direcionando alternativas que apresentaram desfechos positivos. Após a implantação da rotina definida pelas Enfermeiras do CME não foram registrados novos casos de cancelamento de cirurgias ortopédicas, instrumentais consignados, por caixa molhada processada.

Palavras-chaves: Centro de Esterilização; Enfermagem Perioperatória; Indicadores de Gestão.

ID: 7036
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: de Souza, R H (Hospital São Camilo, São Paulo, SP, Brasil).

Título: CRIANDO SOLUÇÕES TECNOLOGIAS PARA GESTÃO DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Introdução: Várias são as mudanças acontecendo nas Centrais de Material e Esterilização (CME) referentes à localização, instalações, equipamentos, tecnologias, Metodologia de trabalho, gestão e controle de qualidade.1 Dentre estas mudanças estão os sistemas informatizados de gerenciamento e rastreabilidade de instrumental cirúrgico, com a utilização de códigos para identificação dos instrumentais e kits cirúrgicos, fornecendo uma ferramenta importante no controle e na gestão da CME.2 A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 15 (RDC nº 15) onde no artigo 26 estabelece que a CME deva dispor de um sistema de informação manual ou automatizado com registro do monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização.3

Objetivo: O presente estudo visa relatar a experiência do enfermeiro na criação de um sistema informatizado de Gestão e Rastreabilidade de instrumentais cirúrgicos.

Método: A ideia da criação de um Software para a gestão do CME, partiu da convicção e experiência do autor, especialista em CME há 14 anos de que a informatização do setor traria inúmeros benefícios de controle, segurança, padronização de processos e informações rápidas e precisas. Para o desenvolvimento do software foi contratado um programador que participou de todo o processo de codificação. Foram necessários 02 anos de troca de informação, acertos, erros e correções entre o autor e o programador, 3900 horas de programação e R$ 117.000,00 investidos para finalizar a versão 1.0 do software. O software foi elaborado em módulos específicos; cadastros gerais, expurgo, preparo, esterilização e arsenal, módulo de relatórios e de manutenções, interligados e sequenciais, podendo ter comunicação com outros softwares. O software automatiza as tarefas de registros das informações, emite etiquetas automáticas com códigos únicos de rastreamento, check list com leitura de códigos QRCode ou Data Matrix, relatórios de produtividades, perdas e extravios, rastreabilidade 100% digital com a leitura de um único código e outras funcionalidades. O software foi validado e está em uso em uma rede de hospitais de grande porte da cidade de São Paulo, desde 2021 com ótimos resultados de redução de gastos, sustentabilidade e segurança.

Discussão e Conclusões: É evidente que a transformação digital dos processos com a implantação de um sistema informatizado trará eficiência na gestão, confiabilidade na rastreabilidade, economia, padronização e garantia de qualidade nos processos executados na CME. Isso se deve ao rigoroso controle e obrigatoriedade no registro das informações em todas as etapas do processamento dos produtos para a saúde (PPS).

Conclusões: A principal ideia na criação do sistema informatizado foi a de termos uma ferramenta de apoio, transformando a forma de registro manual em digital, mantendo as informações seguras com processos de rastreabilidade claros e definidos, gerando confiabilidade e segurança para a Instituição, clientes e usuários. E claro, ser uma fonte de renda alternativa com a comercialização do software. E para que ocorra total sucesso na criação e implantação de um sistema informatizado em saúde é indispensável à participação do profissional de enfermagem em todas as etapas do projeto, desde a compra de equipamentos, definição de infraestrutura e das informações que serão utilizadas e acontecer de forma transparente e colaborativa.

Palavras-chaves: Tecnologia; Enfermagem; Centro Hospitalar de Esterilização e Desinfecção de Materiais.

ID: 7295
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: de Melo, A C C (Hospital Primavera, Aracajú, SE, Brasil), Elias, L C (Hospital Primavera, Aracajú, SE, Brasil).

Título: OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE MATERIAIS CONSIGNADOS NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERELIZAÇÃO: PAPEL DO ENFERMEIRO

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é um setor destinado à limpeza, acondicionamento, esterilização e distribuição dos produtos para a saúde, o qual estar interligado com o setor de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) que é uma área complexa, na qual envolve pacientes, equipe médica, enfermagem, fornecedores e hospitais. Analisando o processo de trabalho da instituição, identificou-se a necessidade em criar um fluxo para otimização dos materiais em consignação, a fim de melhorar as etapas do processo de recebimento, preparo até o encaminhamento ao centro cirúrgico (CC). Algumas empresas de consignados armazenam materiais na CME para facilitar o processo, devido à alta rotatividade, entretanto, a instituição tem o fluxo padronizado para recebimento dos materiais consignados para todas as empresas. A entrada do material é registrada em protocolo de entrada com as informações necessárias para que não ocorra falhas na cirurgia: identificação do material, checklist dos implantáveis, nome do paciente e responsável pela entrega e recebimento.

Objetivo: Relatar a nova rotina do fluxo dos materiais consignados na CME a fim de obter um reflexo positivo no CC.

Método: Trata-se de um relato de experiência da enfermeira da CME do turno vespertino.

Discussão e Conclusões:

Conclusões: Esse fluxo é realizado pela enfermeira da CME no turno da tarde, onde a mesma preenche uma lista com horário da cirurgia, nome do cirurgião, nome do paciente e todos os materiais consignados, que serão utilizados nas cirurgias eletivas do dia seguinte e deixa - a no arsenal da CME, para que a equipe de enfermagem visualize e organize esses materiais para ser transferido ao CC previamente, com o intuito de auxiliar no setup de sala, melhorar o fluxo do CC e aumentar a segurança do paciente. Houve diminuição de falhas no processo de materiais consignados, melhorando a comunicação entre os respectivos setores. Destaca-se a importância da gestão de enfermagem do CME, impactando diretamente na qualidade e segurança do paciente cirúrgico.

Palavras-chaves: Armazenamento de Materiais; Técnicas de Planejamento; Órteses e Próteses.

ID: 6795
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Barros, H V (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiania, GO, Brasil), Pinheiro , A R Q (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiania , GO, Brasil), de Sousa, L M (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiania, GO, Brasil), Correia Júnior, D F (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiania , GO, Brasil), Vaz, A R d S (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiania, GO, Brasil), Barreto, R A d S S (Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiania, GO, Brasil), Luciano, C d C (Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiania, GO, Brasil).

Título: MONITORAMENTO DO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE CONSIGNADOS E INTERFACE COM A SEGURANÇA DO PACIENTE

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é o setor destinado para o processamento de Produtos Para Saúde (PPS). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15/2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde no país. No Brasil, apesar de não possuirmos normas especificas para a gestão de PPS consignados, o processamento destes é a abordado na resolução supracitada. Desta forma, é de suma importância a atuação do profissional enfermeiro no processamento de PPS consignados a fim de proporcionar uma segurança do paciente cirúrgico.

Objetivo: Descrever o instrumento de passo a passo do processamento de produtos para saúde consignados.

Método: Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros gestores referente a implementação de um instrumento de passo a passo do processamento de produtos para saúde consignados de um Centro de Material e Esterilização de um Hospital de Grande Porte Universitário do Centro-Oeste. O CME da instituição utiliza materiais consignados das especialidades de ortopedia, neurologia e bucomaxilo.

Discussão e Conclusões: O instrumento de passo a passo do processamento de produtos para saúde consignados é dividido em cinco fases, sendo elas; 1ª fase: setor de recepção e limpeza: descrição do lote de limpeza, processos de limpeza empregados (manual ou manual e automatizada), descrição dos itens implantados do lote, monitoramento do teste de limpeza das lavadoras termodinfectoras e monitoramento dos testes de limpeza das lavadoras ultrassônicas dos canulados abaixo de cinco milímetros; 2ª fase: setor de secagem: qual processo de secagem implantado (manual, pistola de ar comprimido e automatizada) e qual o resultado do processo de limpeza em cargas de implantáveis (satisfatório ou insatisfatório); 3ª fase: setor de inspeção e montagem: inspeção visual de todos os itens, realização do teste de proteína, inspeção de itens com pontos de oxidação (retirar de circulação), retorno de caixas de consignados para um novo processo de limpeza, substituição do estojo de consignado pela bandeja da instituição, forrar as caixas com campo de tecido de algodão, colocar integrador classe V no fundo das caixas; 4ª fase: setor de empacotamento: empacotamento com tecido de algodão, inspeção do tecido de algodão e empacotamento com tecido de algodão e manta de SMS; 5ª fase: setor de esterilização: número de autoclave utilizado para o processamento de PPS consignados, quantidade de caixas de consignados por carga, posicionamento das caixas dentro da carga da autoclave, composição da carga (consignados ou consignados e outros PPS), indicador biológico na carga da autoclave e intercorrências com a autoclave; 6ª fase: setor de guarda e distribuição: resfriamento da carga por 30 minutos dentro da autoclave, presença de avaria e umidade do invólucro das caixas, condições de armazenamento das caixas (analise de sobreposição), encaminhamento do indicador biológico para incubação (para consignados implantáveis).

Conclusões: Conclui-se que, com a implantação do instrumento de passo a passo do processamento de produtos para saúde consignados possibilitou a padronização das ações para melhoria da eficácia do processamento conforme suas especificidades, a conservação e manutenção destes produtos, a garantia da integridade, funcionalidade e rastreabilidade, a tomada de decisão do profissional enfermeiro, a eficiência do monitoramento do processo por meio da implementação dos testes de verificação de validação das fases e manutenção da esterilidade e a segurança do paciente.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Enfermagem; Esterilização e Desinfecção.

ID: 7051
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Fontoura, A P F C D (Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil), Carvalho, L M A D (Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG/EBSERH), Rio Grande, RS, Brasil), Gomes, M C D M B (Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG/EBSERH), Rio Grande, RS, Brasil), Gaspar, A P (Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil), Souza, I B R D (Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil), Groll, A V (Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil)

Título: CONHECIMENTO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA POR UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O Checklist de Cirurgia Segura (CCS) é um instrumento criado em 2008, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para prevenir complicações pós operatórias, com destaque às infecções de sítio cirúrgico (ISCs)[1].

Objetivo: Avaliar o conhecimento acerca do CCS da OMS e avaliar a possibilidade de introdução deste checklist em formato digital em um hospital universitário no extremo sul do Brasil

Método: Para isso, a coleta de dados foi realizada no período entre janeiro e fevereiro de 2023, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob o parecer nº 5.775.571/2022, foi aplicado um questionário para enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário com o intuito de verificar o nível de conhecimento sobre o CCS e a opinião dos mesmos quanto a introdução deste checklist no formato digital.

Discussão e Conclusões: No período do estudo, foram entrevistados 22 profissionais de saúde, destes, 68% eram do sexo feminino, com média de idade de 39 anos. Além disso, 68% eram técnicos de enfermagem e 59% responderam conhecer o checklist da OMS e saber em quantas fases ele é dividido. Sobre o preenchimento completo do mesmo, não houve um consenso entre a equipe, pois 50% dos profissionais relataram que o preenchimento é feito na sua totalidade e a outra metade que é realizado de forma parcial. Ademais, 95% dos profissionais entrevistados relataram que não receberam capacitação para o correto preenchimento do checklist, no entanto, o nível de conhecimento no que tange ao checklist por parte dos enfermeiros quando comparado aos técnicos foi maior. Importante destacar que, neste hospital, os técnicos de enfermagem não ficam responsáveis pela checagem no momento perioperatório do paciente por conta da alta carga de trabalho. A maioria dos profissionais considera o uso do checklist importante para o atendimento aos pacientes, relata a necessidade de uma capacitação abrangente a toda a equipe de enfermagem e 64% ressaltaram que se o checklist migrasse do formato físico para o digital, otimizaria o fluxo de trabalho por auxiliar os profissionais no acompanhamento dos pacientes submetidos a cirurgia, de forma que sinais e sintomas de ISCs possam ser detectados previamente.

Conclusões: Neste sentido, se conclui que é necessário capacitar a equipe de enfermagem a respeito do CCS, para haver um melhor entendimento dos assuntos trabalhados em cada fase. Por fim, a utilização da tecnologia através da implantação do checklist em formato digital pode otimizar o atendimento ao paciente, assim como o fluxo de trabalho da equipe de enfermagem.

Palavras-chaves: Infecção de Sítio Cirúrgico; Tecnologia Digital; Prevenção.

ID: 6797
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Barros, H V (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Pinheiro, A R Q (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Sousa, L M d (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Fernandes , D F (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Vidal, F D M d M (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Barreto, R A d S S B (Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Luciano, C d C (Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia, GO, Brasil).

Título: APLICABILIDADE DE PLANILHA DE PRODUTIVIDADE E INDICADORES DE GESTÃO NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) desempenha papel complexo para garantir que os Produtos Para Saúde (PPS) sejam esterilizados e entregues com a devida qualidade, favorecendo a redução de taxas de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS). O enfermeiro é responsável pelo gerenciamento e pela operacionalização de todas as etapas que interagem o processamento de PPS, além de supervisionar as atividades da equipe de enfermagem que atuam no setor.

Objetivo: Descrever a aplicabilidade de uma planilha de produtividade e indicadores de gestão no CME.

Método: Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros gestores referente à aplicabilidade de uma planilha de produtividade e indicadores de gestão em Centro de Material e Esterilização de um Hospital de Grande Porte Universitário do Centro-Oeste. A planilha foi construída no Excel em formato auto preenchível.

Discussão e Conclusões: A planilha de produtividade e indicadores de gestão do CME é aplicada diariamente, durante os plantões diurnos e noturnos com a finalidade de mensurar a produtividade desenvolvida pela equipe de profissionais da enfermagem e copilar dados referentes aos indicadores de gestão implementados na unidade. Essa planilha é dividida para a verificação em sete etapas, sendo elas; 1ª) etapa: setor de recepção e limpeza: monitoramento da diluição de solução de limpeza, registros de testes de limpezas das ultrassônicas e termodesinfectadoras, registros de recebimento dos PPS que oferecem risco ocupacional aos colabores e monitoramento da temperatura ambiente (18 a 22º C); 2ª) etapa: setor de secagem: monitoramento da limpeza diária dos equipamentos de secagem e quantidade de ciclos realizados por meio dos equipamentos de secagem; 3ª etapa: setor inspeção e montagem: registro do teste de detecção de proteína, número de caixas cirúrgicas aguardando reposição de peças e número de caixas de videocirurgias aguardando para a montagem; 4ª etapa: setor de desinfecção: monitoramento das soluções desinfetantes, ácido peracético, hipoclorito de sódio e álcool a 70%, quanto a sua efetividade, quantidade de PPS submetidos a cada método de desinfecção e quantidade de PPS recebidos para novo processamento com data de validade ultrapassados; 5ª etapa: setor de empacotamento: produtividade por porte de empacotamento e recebimento de PPS vencidos e com violação da embalagem de empacotamento; 6ª etapa: setor de esterilização e armazenamento: monitoramento das manutenções das autoclaves de barreira (lubrificações, preventiva e corretiva), monitoramento da eficiência do processo de esterilização, resultados dos testes Bowie Dick e de indicadores biológicos (realizado na primeira carga do dia e os realizados em cargas de produtos implantáveis), número de ciclos interrompidos (decorrente de falhas na autoclave), quantidade de ciclos realizados e monitoramento da temperatura ambiente (20 e 24ºC); 7ª etapa: sumário da escala diária: quantidade dos colaborados e intercorrências habituais (atestados, faltas, licenças, folgas e restrições laborais).

Conclusões: Conclui-se que, a aplicabilidade da planilha de produtividade e indicadores de gestão do CME, proporciona segurança na atuação do enfermeiro no monitoramento dos indicadores de gestão, além de, sistematizar dos indicadores de gestão de processo, resultados e estrutura. Os dados coletados por meio da planilha permite profissionalizar a atividade do profissional enfermeiro no CME e auxilia o profissional da enfermagem na tomada de decisão e organização nos processos de trabalho.

Palavras-chaves: Indicadores de Gestão; Enfermagem; Esterilização e Desinfecção.

ID: 7053
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Medeiros, F l (Faculdade Santa Barbara de Tatui, tatui, SP, Brasil), Florentino, A D O (Faculdade Santa Barbara de Tatui, tatui, SP, Brasil), Pereira, J A (Faculdade Santa Barbara de Tatui, tatui, SP, Brasil), Arruda, E A C D L (Hospital Unimed Sul Paulista, itapetininga, SP, Brasil).

Título: CIRURGIA SEGURA: DO USO DO CHECKLIST AO ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO - RELEVÂNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE

Introdução: Em 2009 foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde uma lista de verificação de Cirurgia Segura, com a finalidade implementar o protocolo com medidas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica utilizando um checklist, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos; Diante disto, destacamos a antibioticoprofilaxia cirúrgica que se refere à prevenção de complicações infecciosas pela administração de um agente antimicrobiano efetivo antes da exposição a incisão CIRÚRGICA. Existem evidências de que a lista de verificação de Cirurgia Segura reduz complicações e salva vidas. A antibioticoprofilaxia de sucesso, requer liberação do agente antimicrobiano em concentrações efetivas no sítio operatório antes que a contaminação ocorra o mesmo precisa ser realizada tanto em cirurgias limpas como contaminadas.

Objetivo: Compreender os fatores da não utilização do checklis e a relevância do uso do antibiocoprofilaxia para segurança do paciente.

Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa, de fontes secundarias, realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e ANVISA.

Discussão e Conclusões: Em oito países encontrou uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com o uso da lista de Verificação, outro estudo holandês mostra uma queda nas complicações entre pacientes cirúrgicos de 15,4% para 10,6% e da mortalidade de 1,5% para 0,8%.

Conclusões: Concluiu-se com esse trabalho que não utlilização do checklist poderá trazer riscos a segurança ao paciente, aumentando o percentual de erros, favorecendo prejuízos para as instituições além da eminência de obitos dos pacientes. Evidenciou-se que a o uso do antibioticoprofilatico deve ser realizado até 60 minutos que antecedem a incisão cirúrgica, sendo irrelevante a realização anterior aos 60 min ou posterior ao tempo preconizado devido a baixa eficácia da profilaxia.

Palavras-chaves: Cirurgia Segura; Profilaxia e Segurança do Paciente.

ID: 7055
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Lima, L B d (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Nascimento, M E C d (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Bavaresco, T (Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: PROCESSO CICATRICIAL DE FERIDA OPERATÓRIA COM USO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA

Introdução: O laser de baixa potência (LBP) é uma terapia adjuvante importante incorporada à prática clínica de enfermagem no tratamento de feridas1-2. Com relação as feridas cirúrgicas, sua aplicação é considerada uma estratégia eficaz, pois auxilia na modulação da resposta inflamatória, acelera a cicatrização e reduz as chances de complicações pós-cirúrgicas, como infecção e deiscência2-3.

Objetivo: Apresentar o processo cicatricial de uma ferida operatória (FO) em um paciente submetido à correção cirúrgica de fístula intestinal, utilizando o LBP durante o período perioperatório. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o número 20210426.

Método: Estudo de caso de paciente com internação prolongada de 6 meses em um hospital universitário durante o ano de 2020.

Discussão e Conclusões: Paciente do sexo masculino, faixa etária dos 40 anos, submetido a correção cirúrgica de fístula intestinal, fechamento de ileostomia e reconstrução do trânsito intestinal. No pré-operatório, a lesão perifistular foi tratada com terapia tópica convencional, utilizando pó cicatrizante, película protetora e pasta protetora, além do uso de bolsa coletora. Durante esse período, foram realizadas 21 sessões de LBP para tratar a dermatite perifistular e preparar o sítio cirúrgico. No intraoperatório, imediatamente após o fechamento da parede abdominal, antes da aplicação do curativo, foi realizada a 22ª sessão do LBP diretamente sobre a FO. No pós-operatório, o paciente continuou a receber cuidados com a FO e completou a 30ª sessão de LBP. A avaliação do processo cicatricial foi realizada por meio da Nursing Outcomes Classification (NOC), que avalia os resultados clínicos do cuidado implementado utilizando uma escala Likert de cinco pontos, onde cinco representa a melhor pontuação e um a pior pontuação. Os resultados utilizados foram “Cicatrização de feridas: segunda intenção” e “Integridade tissular: pele e mucosa”, com os indicadores Granulação, Exudato/Drenagem, Tamanho reduzido da ferida, Necrose/Tecido desvitalizado e Espessura. A cicatrização total ocorreu no 35º pós-operatório. A soma dos escores dos indicadores dos resultados da NOC avaliados na 1ª sessão de LPB no pré-operatório foi de 11 pontos, na 11ª sessão foi de 17 pontos e no 30º dia de pós-operatório foi de 25 pontos.

Conclusões: O LBP demonstrou ser é uma terapia efetiva no processo cicatricial da ferida cirúrgica, podendo ser utilizados em diferentes momentos do perioperatório. Enfermeiros perioperatórios tem potencial para utilização desta tecnologia no ambiente cirúrgico, proporcionando um resultado cicatricial seguro e resultados satisfatórios da experiência do paciente.

Palavras-chaves: Ferida Cirúrgica; Terapia com Luz de Baixa Potência; Cicatrização.

ID: 7059
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Oliveira, W A (Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Amaral, F S (Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: USO DO CÓDIGO DE RESPOSTA RÁPIDA (QR-CODE) NA CME E CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTAO E ENSINO

Introdução: Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre o uso do Código de Resposta Rápida (QR-Code) como uma ferramenta inovadora de gestão e ensino em uma Central de Material e Esterilização (CME) de um hospital privado de grande porte, localizado na zona sul do Rio de Janeiro. A relevância do tema reside na busca por soluções tecnológicas que otimizem os processos organizacionais e aprimorem a capacitação dos profissionais envolvidos no bloco operatório.

Objetivo: O objetivo deste relato de experiência é descrever a implementação do QR-Code na CME, explorando sua aplicabilidade na gestão do arsenal de instrumental cirúrgico e como ferramenta de ensino para as equipes do bloco operatório.

Método: Os enfermeiros especialistas em CME conduziram o projeto ao longo de seis meses, implementando o QR-Code de forma progressiva na rotina da unidade. Foram criados códigos QR personalizados para cada instrumento e equipamento da CME, vinculando-os a um banco de dados detalhado para rastreabilidade e acesso rápido às informações. Além disso, vídeos interativos de treinamento foram disponibilizadas para capacitar as equipes do bloco operatório. A equipe recebeu treinamento prévio sobre a tecnologia e a metodologia adotada.

Discussão e Conclusões: A implementação do QR-Code na CME resultou em uma significativa otimização do tempo na busca de informações sobre os instrumentos e equipamentos. A rastreabilidade e o controle de estoque foram aprimorados, reduzindo a probabilidade de erros e contribuindo para a eficiência das atividades da CME. Os vídeos interativos de treinamento melhoraram a capacitação das equipes cirúrgicas, permitindo a revisão de procedimentos antes das cirurgias e a atualização de conhecimentos.

Conclusões: Os resultados demonstram que o uso do QR-Code na CME promoveu uma gestão mais eficiente e uma abordagem de ensino mais dinâmica. A tecnologia contribuiu para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, refletindo positivamente na segurança dos pacientes e no aprimoramento contínuo dos profissionais da área. O relato de experiência destaca a relevância do QR-Code como uma ferramenta promissora para a área da saúde.

Palavras-chaves: Central de Material e Esterilização; Ensino, Tecnologia.

ID: 6804
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Marconato, R S (Hospital de Clínica - Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Gomes, T C (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Ferreira, M L (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Almeida, N A C (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), M A P (HC Unicamp, Campinas, SP, Brasil), S F F B (Fenf Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Pergola-Marconato, A M (Unicamp, Campinas, SP, Brasil).

Título: AVALIAÇÃO DO ARSENAL CIRÚRGICO DE UM CME COM BASE NOS PESOS E NO NÚMERO DE ITENS POR ESPECIALIDADE MÉDICA

Introdução: Compete ao Centro de Material e Esterilização (CME) a manutenção de um arsenal cirúrgico compatível com a estrutura da instituição, composto por diversas caixas ou kits cirúrgicos que contém instrumentais variados e específicos para atender a demanda das especialidades. O desafio de manter um arsenal seguro e eficaz se torna maior em hospitais gerais pelas diversas especialidades que realizam procedimentos muito diferentes. É importante para o CME conhecer seu arsenal para poder traçar estratégias de ação e, o peso do instrumental cirúrgico, bem como a formação dos Kits/caixas é essencial para o embasamento dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), porque impactam diretamente os processos de esterilização, bem como a segurança da embalagem, transporte e a saúde ocupacional dos trabalhadores.

Objetivo: Identificar a composição de arsenal cirúrgico de um CME de hospital de ensino por meio da análise do número de ítens e seus respectivos pesos.

Método: Trata-se de um estudo descritivo realizado no CME de um Hospital de Ensino de grande porte do interior de São Paulo, cujos dados foram coletados em setembro de 2022. Atualmente este CME tem uma produção média de 30000 Kits/caixas por mês, atendendo 1200 cirurgias/mês e um hospital de 400 leitos. Foram pesadas em balança convencional, todas as caixas/Kits Cirúrgicos presentes no CME e registrados em Google Planilha® junto ao inventário realizado anualmente na unidade e posteriormente, repassados para o sistema de produção do CME. Depois, os dados foram organizados por especialidade médica e os resultados foram analisados por estatística descritiva.

Discussão e Conclusões: O arsenal cirúrgico foi subdividido em 13 especialidades médicas: Transplante hepático, Plástica, Urologia, Neurologia, Gastro, Procto, Otorrinolaringologia/Cabeça e pescoço, Videocirurgia, Ortopedia, Pediatria, Tórax, Vascular e Cardiologia. Foram identificados 884 kits/caixas cirúrgicas com um total de 22642 itens. O peso médio dos Kits foi de 1.676g, com o máximo de 14.375g (caixa de afastador para cirurgia de obesidade) e mínimo de 22 g. A ortopedia apresenta a maior quantidade de Kits, com 284 caixas contendo 8812 itens e peso total de 3.633.435g de instrumental cirúrgico estéril. Na sequência, a Otorrinolaringologia/Cabeça e pescoço com 102 kits, 2417 itens e 180.620 g de instrumental. As especialidades com menor número de Kits foram Cirurgia Torácica, Cirurgia Pediátrica e Materiais de Videocirurgia gerais com 12, 22 e 33 kits respectivamente, pesando 17.292 g, 2.975 g e 45.084 g. De todos os kits avaliados apenas 3 apresentaram peso superior a 10 kg, máximo que um kit cirúrgico deve ter seguindo as boas práticas de processamento de materiais.

Conclusões: Para o gestor do CME é imprescindível conhecer o arsenal cirúrgico, pois identificar a composição auxilia nas estratégias de organização, delineamento de objetivos e metas para revisão das composições das caixas cirúrgicas e definição dos locais de armazenamento dos materiais, uma vez que itens de maior peso devem ser armazenados em locais de fácil acesso. Por fim, definir e divulgar essa composição auxilia a equipe do CME, do Centro Cirúrgico e da saúde ocupacional a definir as melhores estratégias para cuidar da saúde do profissional do CME que fica diariamente exposto a altas cargas de trabalho e necessita de medidas de acompanhamento e prevenção diferenciados.

Palavras-chaves: Departamentos Hospitalares; Esterilização; Saúde Ocupacional; Enfermagem.

ID: 7062
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Bezerra de Lima, A (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Silva Sadovski Torres, L (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Panziera Marques, I C (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), da Silva Osawa, N A (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Batista de Souza, G K (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Santos Menezes, S (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Santana Tomaz de Araújo, M (Liga Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil).

Título: ACTIVITY BASED COSTING: GERENCIAMENTO DE CUSTOS PARA TOMADAS DE DECISÃO EM HOSPITAIS

Introdução: A Central de Materiais e Esterilização (CME) compõe um dos centros de custos intermediários hospitalar. Devido a complexidade e variedades de atividades realizadas internamente à unidade, torna-se relevante o controle dos custos das atividades desenvolvidas a fim de garantir segurança dos processos, otimização dos recursos, sem a perda da qualidade.

Objetivo: Descrever a experiência de implementação do Método ABC (Activity Based Costing) de custeio na CME de um hospital de grande porte.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do Método ABC de custeio na CME no Hospital do Coração de Natal/RN, no período de 2014 até os dias atuais. Dessa forma, foi criada uma planilha no Excel em que são alimentados dados de produção e esterilização de materiais mensalmente. Os hospitais apresentam serviços complexos, vitais que consomem uma parte significativa dos recursos financeiros do setor de saúde. O gerenciamento de desempenho é um dos componentes essenciais para qualquer organização e, desta forma, para estar ciente da conformidade e qualidade de suas atividades, uma organização precisa de um sistema de avaliação eficiente e preciso, que capacite os gerentes a controlar, monitorar e melhorar a qualidade dos serviços de saúde e o desempenho da organização. Para modelar o Sistema de Custeio ABC em todos os setores envolvidos no custeamento da CME, é utilizada a abordagem sistêmica. No que se refere à determinação dos tempos de execução das atividades identificadas, opta-se por utilizar o tempo determinado pelos funcionários que às executam. Após a classificação dos centros de custos e o levantamento das inter-relações setoriais existentes ocorre a análise do fluxo das informações, serviços e produtos. Neste momento verificam-se quais os serviços ou produtos produzidos pelos subsistemas com o objetivo de elencar quais as necessidades entrantes indispensáveis para que ocorram os processos internos. No contexto da CME, é realizado o custeio dos seguintes processos: esterilização por autoclave a vapor saturado sob pressão, desinfecção química, esterilização por autoclave de plasma de peróxido de hidrogênio.

Discussão e Conclusões: O método ABC, isoladamente ou em combinação com outras ferramentas, aparece como dominante em detrimento de outros métodos específicos de custeio por se tratar de uma poderosa ferramenta no apoio ao processo de decisão dos gestores hospitalares, principalmente ao nível da alocação de recursos e do redesenho da nova organização hospitalar. Neste contexto, é possível realizar o custeamento de todos os processos da CME, verificar quais deles não são vantajosos, quer pelo tempo de processamento, quantidade de utilização ou método de esterilização e, desta forma propicia a análise de outras opções, tal como uso de produtos adquiridos já processados. Além disso, a análise periódica dos processos da CME passa a ser monitorada com a finalidade de garantir a qualidade das esterilizações para uso nos pacientes. Em síntese, torna-se possível a verificação dos custos de processamento de materiais de pequeno, médio e grande porte. Tais materiais, fazem parte dos insumos consumidos nos procedimentos cirúrgicos e compõem os gastos que farão parte da conta hospitalar de cada paciente.

Conclusões: Com a realidade dos recursos escassos cada vez mais viva na administração hospitalar, o método de custeio ABC se torna mais uma ferramenta gerencial para se repensar alternativas para custos excessivos ou consolidar os custos racionais, sendo mais uma opção para auxiliar os dirigentes na tomada de decisão.

Palavras-chaves: Central de Materiais e Esterilização; Custeio ABC; Gestão de Custos; Saúde.

ID: 7066
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Moreira , L E L (Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Adorno, Y d E S (Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Lagares, N A (Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Lima, F S G (Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Luciano, C d C (Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Barreto, R A D S S (Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Suzuki, K (Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil).

Título: SIMULAÇÃO CLÍNICA NO ENSINO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A simulação clínica é uma estratégia pedagógica de ensino-aprendizado na formação dos profissionais da área da saúde, como por exemplo o enfermeiro que visa aperfeiçoar suas habilidades e competências e aumentar a segurança de todos os envolvidos no processo de saúde-doença. De acordo com a literatura, a simulação clínica é uma técnica que visa ampliar vivências reais com experiências guiadas que possibilitam reproduzir os aspectos do cotidiano profissional e do mundo real, de uma forma totalmente interativa, voltada para o cotidiano estudantil.

Objetivo: Relatar uma experiência acerca do ensino e aprendizado por meio da simulação clínica.

Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em dezembro de 2022, sobre a construção de um cenário para simulação clínica em enfermagem em uma turma de 6° período de uma Universidade Federal da região Centro-Oeste do Brasil. Essa simulação clínica visava aproximar de forma mais real ao aspecto de assistência clínica, além de integrar os componentes curriculares relacionados ao período da graduação. Este momento visava integrar três disciplinas e especialidades, sendo elas: “Enfermagem Psiquiátrica”, “Enfermagem em Cuidado Crítico” e “Enfermagem em Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica”. O enfoque da reflexão era acerca da assistência de enfermagem na doação de órgãos, nos cenários do centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva e na atenção as crises psiquiátricas.

Discussão e Conclusões: O processo de construção iniciou-se com um estudo teórico sobre as etapas e os componentes necessários para a elaboração de um roteiro para simulação clínica. Os graduandos em enfermagem eram responsáveis pela criação do enredo e do cenário e em cada ciclo da simulação o foco da temática era em torno de uma especialidade, sendo necessário integrar os componentes curriculares em um único roteiro sem alterar o enfoque inicial. O cenário era composto pelos estudantes e professores responsáveis. Inicialmente era contextualizado o cenário referente a simulação clínica, denominada a etapa de briefing, e posteriormente, os atores realizavam a encenação, denominada a etapa da simulação clínica e ao fim da cena, os professores preceptores faziam comentários e críticas reflexivas estabelecendo o debriefing, a respeito do roteiro e dos conhecimentos construídos e avaliados.

Conclusões: Concluímos que, a simulação clínica fornece uma estratégia de ensino-aprendizagem que permite o pensamento clínico de forma crítica e reflexiva para condução dos melhores caminhos da assistência relacionados ao campo de prática. O trabalho em equipe foi um ponto chave, visto que, desde a elaboração do roteiro, divisão de papéis e construção do cenário físico foi necessária a contribuição de cada um com sua devida habilidade e conhecimento cientifico.

Palavras-chaves: Simulação; Enfermagem; Raciocínio clínico; Especialidades.

ID: 6817
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Portilho, R P (Hospital Amazônia e Hospital Regional Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Barros, L E d N (Hospital Regional Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Castro, Y P D (Hospital Amazônia e Hospital Regional Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Gonçalves, A C C (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Santos, C L D (Hospital Regional Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Santos, C I R D (Hospital Regional Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Silva, V N D (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil).

Título: METODOLOGIAS ATIVAS: SUAS CONTRIBUIÇÕES NA EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS DE UM CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que se refere a um processo de aprendizagem em saúde, a partir de situações problemas vivenciados no ambiente de trabalho. Com base nelas são escolhidas as temáticas que precisarão ser trabalhadas com a equipe no processo ensino-aprendizagem, com o objetivo de aperfeiçoamento e aprimoramento do processo de trabalho.1 Sendo o enfermeiro responsável por realizar a capacitação de sua equipe, proporcionando o aperfeiçoamento dos colaboradores por meio de metodologias ativas que trazem de forma mais lúdica e simplificada o conhecimento, empregadas in loco sem afastar o colaborador de suas atividades.2

Objetivo: Relatar a implementação do uso de metodologias ativas na educação permanente do centro cirúrgico de um hospital privado no estado do Pará, com ênfase na equipe de enfermagem.

Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, tipo relato de experiência, que tem por objetivo relatar atividades de educação permanente realizadas por meio de metodologias ativas no centro cirúrgico de um hospital privado da cidade de Belém do Pará, no período de janeiro a abril de 2023. A realização dos treinamentos da equipe de enfermagem se deu através de 04 etapas: 1ª etapa: Criação do grupo de trabalho, composto por enfermeiros atuantes no centro cirúrgico. 2ª etapa: Realização de reuniões com os enfermeiros, para discussão das temáticas, responsabilidades e prazos para realização. 3ª etapa: Se deu por meio de pesquisas bibliográficas de artigos disponíveis nas bases de dados e por meio de instrumentos como livros didáticos e manuais/ protocolos sobre as diversas temáticas abordadas. 4ª etapa: Execução dos treinamentos com uso de metodologias ativas in loco.

Discussão e Conclusões: Foi possível observar uma melhor interação da equipe nos treinamentos e a maior troca de experiências e conhecimentos durante a realização das ações educativas, tendo impacto positivo nos processos de trabalho e a redução dos eventos adversos. Tornando assim, cada vez mais perceptível a necessidade que as empresas têm de promover educação permanente no próprio ambiente dos trabalhadores da área da saúde, tendo em vista, o rápido crescimento e avanços tecnológicos nesse serviço.3

Conclusões: A utilização das metodologias ativas na educação continuada dos profissionais de enfermagem se destaca pelo caráter inovador, pela facilidade no processo de aprendizado e assimilação do conteúdo e pelos seus resultados alcançados. Contribuindo na eficiência das atividades realizadas pela equipe e a redução dos incidentes e eventos adversos. Deste modo com a implementação das metodologias ativas na educação permanente na CME, evidencia sua relevância e a importância de fomentar novas pesquisas para identificar as necessidades de capacitação dos profissionais que trabalham nesse setor, para divulgar as iniciativas de educação existentes, de forma a desenvolver o aprimoramento contínuo dessa área vital para os serviços de saúde.

Palavras-chaves: Educação em Saúde; Educação Continuada; Educação em Enfermagem; Metodologias Ativas.

ID: 6818
Área: Robótica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Rizzi, C B (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), de Souza, T F (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Camargo, M L (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), da Silva, R B (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Serafim, T M (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CIRURGIA ROBÓTICA: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EM SALA CIRÚRGICA "FULL TIME"

Introdução: A Cirurgia Robótica é uma grande conquista da cirurgia minimamente invasiva uma vez que oferece várias vantagens em relação às técnicas tradicionais, como maior precisão, menor trauma, menor risco de sangramento, fatores esses que levam a melhores resultados ao paciente como menos dor e desconforto pós-operatório e alta hospitalar breve1-2. O enfermeiro desempenha um papel fundamental no planejamento e no cuidado pré, intra e pós operatório do paciente, nas cirurgias robóticas. Estes cuidados abrangem avaliação, execução do posicionamento cirúrgico, aproximação do sistema robótico, realização de registros dos tempos de aproximação e de console controlado pelo cirurgião, controle de pinças utilizadas nos procedimentos3.

Objetivo: Relatar, de forma reflexiva, a importância do enfermeiro como membro da sala cirúrgica modelo "full time" na assistência ao paciente submetido à cirurgia robótica.

Método: Estudo descritivo reflexivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da experiência de disponibilização de um enfermeiro exclusivo para sala da cirurgia robótica, em um hospital privado na capital do Rio Grande do Sul.

Discussão e Conclusões: A implementação de novas técnicas e tecnologias exige atenção especial da equipe de enfermagem a fim de prestar uma assistência segura. Desta forma, visto as diversas novas demandas que surgiram junto com a cirurgia robótica, optou-se por destinar um enfermeiro para atuação exclusiva na cirurgia robótica, isto é, como membro efetivo de sala cirúrgica nestas cirurgias. Evidenciou-se que a presença do enfermeiro em sala cirúrgica no modelo full time é um diferencial na assistência prestada. O enfermeiro além de participar do planejamento, organização e execução de todas as atividades da sala cirúrgica, participa ativamente e em tempo integral da assistência direta ao paciente, sendo responsável pelo acompanhamento da indução e despertar anestésico, posicionamento cirúrgico, acompanhamento do transoperatório dando suporte para qualquer intercorrência com o paciente ou com o manejo de inconformidades no funcionamento da plataforma robótica. Observou-se ainda que a atuação do enfermeiro em sala é um diferencial no registro de indicadores, na capacitação de novos membros da equipe para atuação na cirurgia robótica e na manutenção das rotinas inerentes ao procedimento cirúrgico, assim como, na realização dos protocolos de segurança na sua completude.

Conclusões: A presença do enfermeiro como membro efetivo da sala cirúrgica na cirurgia robótica mostrou-se essencial para o sucesso do procedimento, principalmente, no que tange a execução de uma assistência dentro das boas práticas de segurança do paciente. É fundamental que os enfermeiros atuantes na cirurgia robótica estejam capacitados e atualizados sobre as mais recentes técnicas e equipamentos para fornecer uma assistência segura e de qualidade, através do seu cuidado direto ao paciente e da condução e apoio da equipe assistencial no desenvolvimento de suas atividades em sala cirúrgica.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Papel do Profissional de Enfermagem; Centros Cirúrgicos.

ID: 6819
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Fernandes, C F (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil), Vieira, F (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil), Abraão, L M (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil), dos Santos, A B M (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil), Almeida, E d S (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil), Simões, A M N (Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil).

Título: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM CIRÚRGICA PARA A PREVENÇÃO DE HIPOTERMIA INADVERTIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A hipotermia é um evento esperado no perioperatório, que acomete cerca de 60% a 90% dos pacientes submetidos ao procedimento anestésico-cirúrgico, a qual pode acarretar complicações relevantes. Dentre as complicações destaca-se a incidência de infecção do sítio cirúrgico (ISC), o aumento na demanda de oxigenação que acarreta distúrbios no sistema cardíaco e prejuízos da função plaquetária. Além das complicações fisiológicas, vale destacar o impacto na experiência do paciente.

Objetivo: Relatar as estratégias realizadas para a prevenção de hipotermia inadvertida ou não intencional no perioperatório, de modo a contribuir para qualidade, segurança e experiência do paciente.

Método: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado em um hospital geral, privado da cidade de São Paulo, no período de 2020 a 2021. A estratégia foi planejada e implementada, no Centro Cirúrgico do hospital, que conta com 18 salas cirúrgicas, onde são realizadas em média 1.400 cirurgias/mês, atendendo pacientes de necessidades, especialidades, idade e complexidades diversas. Foram realizadas as seguintes ações: levantamento da literatura em busca da melhor da evidência científica, sessões educativas envolvendo a equipe de enfermagem, conscientização sobre a importância da manutenção a sala de cirurgia e a sala de recuperação pós-anestésica (RPA) com a temperatura confortável para o paciente, divulgação de informes através de Huddles diários, realização de benchmark externo, testagem/implantação de termômetro cutâneo com conexão ao monitor multiparamétrico, educação sobre o uso do termômetro, processos de auditoria interna, alinhamento com a equipe de engenharia sobre a manutenção da temperatura adequada da sala operatória e RPA em 22°C, aquecimento das mesas cirúrgicas com mantas térmicas, para melhorar o conforto do paciente durante o procedimento cirúrgico e implantação do termômetro esofágico descartável.

Discussão e Conclusões: No período entre os anos de 2020 e 2021, a equipe de enfermagem evidenciou redução de 85% nos casos de pacientes que chegaram à RPA com hipotermia. Em 2020, foram 322 pacientes hipotérmicos na RPA, ao passo que em 2021 esse número caiu para 49 pacientes. Adicionalmente, foi observada uma redução das ISC em 14,2% entre os anos de 2020 e 2021.

Conclusões: Esta estratégia demonstrou que as medidas implementadas melhoraram o processo para manutenção adequada da normotermia do paciente, impactando na redução das taxas de ISC. Da mesma forma, evidenciou-se maior comprometimento da equipe assistencial, com a busca pela melhoria contínua dos processos, com vistas à redução de danos, melhoria da qualidade assistencial e experiência do paciente.

Palavras-chaves: Hipotermia; Segurança do Paciente Cirúrgico; Infecção de Sítio Cirúrgico.

ID: 7076
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Silva Sadovski Torres, L (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Bezerra de Lima, A (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Akyco da Silva Osawa, N (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Santos Menêzes, S (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Medeiros da Costa, R (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Santana Tomaz de Araújo, M (Liga Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil).

Título: CONTROLE DE DISTRIBUIÇÃO DE INSTRUMENTAIS: FORMULÁRIO DE ENTRADA E SAÍDA PARA O CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: Com o avanço da tecnologia, o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas passaram a ser mais sofisticadas e complexas. Consequentemente, os instrumentos cirúrgicos também tornaram-se de maior complexidade, havendo a necessidade de aprimoramento no seu tratamento e qualificação dos profissionais envolvidos, para a segurança do paciente cirúrgico nos períodos trans ou pós-operatório.

Objetivo: Descrever a experiência de implementação de formulário de controle de distribuição de materiais instrumentais da Central de Materiais e Esterelização (CME) para o Centro Cirúrgico (CC), de um hospital de grande porte.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de formulário de controle de distribuição de materiais instrumentais da CME para o CC, no Hospital do Coração de Natal/RN, no período de 2019 até os dias atuais. Foi criado um formulário carbonado de duas vias, contendo dados de: sala de cirurgia, nome do paciente, data, hora, cirurgião, instrumentador, circulante, descrição do material entregue com número de peças contidas na caixa. Além disso, também tem espaço para anotação de quantidade de peças devolvidas estéreis após a cirurgia na área limpa e de peças devolvidas na área suja, como uma forma de controlar todos os instrumentais usados ou não. Inicialmente, foi realizado um teste do uso desse formulário por três meses, para que pudéssemos verificar sua eficiência e aplicação, passando por alguns ajustes necessários até estar pronto e aprovado pela diretoria do hospital para fabricação na gráfica e cadastro no almoxarifado como novo item de estoque.

Discussão e Conclusões: A aplicação desse formulário permitiu haver uma melhor rastreabilidade dos instrumentais utilizados em cada tipo de cirurgia, além de podermos realizar estimativas quanto ao número de usos dos materiais e suas perdas, os quais foram para o lixo por engano ou misturados com algum instrumental de representantes. Ademais, pode-se identificar peças danificadas por mal uso ou desgaste, havendo melhor controle de estoque e de distribuição.

Conclusões: Portanto, essa ferramenta justifica a elaboração de novas caixas de instrumentais, compras de novos materiais para atender as demandas dos procedimentos cirúrgicos e reparos de peças danificadas. Outrossim, promove uma comunicação mais efetiva entre a CME e o bloco cirúrgico para que haja mais confiança, melhor gestão profissional e de custos, elevando o nosso padrão de segurança do paciente e programa de cirurgia segura.

Palavras-chaves: Central de Materiais e Esterilização; Centro Cirúrgico; Gestão de Custos; Saúde.

ID: 6821
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Silva Artioli, R P (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Silveira, M C (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Camilotti, E D (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Pinheiro, E L (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Oliveira, D T d (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: ESTRATÉGIA DE VISIBILIDADE DO PROCESSO DE TRABALHO REALIZADO PARA O PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Introdução: Definida como uma unidade destinada ao processamento de produtos para saúde, a central de materiais esterilizados (CME) presta um serviço fundamental no contexto hospitalar, fornecendo produtos para saúde adequadamente processados. A equipe de enfermagem da CME enfrenta uma série de desafios, relacionados a recursos humanos, processo e demanda de trabalho. Os profissionais atuantes na CME não desempenham apenas uma atividade rotineira e repetitiva. É evidente que existe uma lacuna sobre a importância no processo de trabalho desta unidade, que muitas vezes está associada à cultura institucional, à formação dos profissionais e a falta de educação continuada sobre o processo de trabalho realizado na CME. Por isso, justifica-se a realização do projeto de visita guiada na CME, para que os profissionais assistenciais entendam a verdadeira interface de trabalho para o processamento de produtos em saúde.

Objetivo: Relatar a experiência de um projeto de visita guiada para concretização sobre o processo de trabalho realizado da CME e o impacto nos serviços de saúde.

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência de um projeto de visitas guiadas na CME de um hospital da capital do Rio Grande do Sul, nos meses de novembro e dezembro de 2022. O projeto de visita guiada foi criado a partir da necessidade de conscientização das áreas assistenciais quanto ao processo de trabalho da CME. Para isso, realizou-se um roteiro pré-estruturado, para que os profissionais percorreram a CME através de uma sequência didática que fortalece o entendimento sobre o processamento de produtos em saúde. A trajetória metodológica deu-se por meio de um convite eletrônico enviado para as unidades assistenciais, contendo acesso informações sobre o objetivo da visita guiada, dias e horários disponíveis e acesso a um drive para agendamento de horário.

Discussão e Conclusões: A visita guiada foi ofertada para onze unidades de internação, através do convite explicativo e incentivo das supervisoras de enfermagem. Os interessados agendaram a data e horário de preferência no drive e receberam as informações referente ao dia da visita. Os grupos de profissionais foram compostos de no máximo cinco profissionais, para que o aproveitamento e atenção fosse a melhor possível. Nos dias e horários agendados, os profissionais que participaram do projeto foram guiados pela CME, acompanhado da enfermeira do turno, seguindo a rota pré-estruturada. Foram ofertados cinco horários por dia, em oito dias, obtendo um total de 27 profissionais que participaram do projeto.

Conclusões: Concluímos que a visita guiada para conscientização do processo de trabalho realizado pela central de processamento de produtos em saúde, mostrou impacto positivo na sensibilização dos profissionais da saúde atuante nas unidades de internação. Este projeto proporcionou melhora no relacionamento das unidades de internação com a CME, uma vez que há compreensão das etapas críticas do processo de trabalho da central de processamento de produtos para saúde, havendo reciprocidade com o trabalho entre pares.

Palavras-chaves: Centro de Esterilização; Educação Continuada em Enfermagem; Educação em Saúde.

ID: 7077
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Jacques, J P B (STERICONTOL, Londrina, PR, Brasil), Caus, N C S (Hospital do Câncer de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Gaiowski, M V (Hospital do Câncer de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fugantti, C C T (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: ALERTA DE RISCO ASSOCIADO AO REUSO DE BROCAS AUTOMÁTICAS DE CRANIOTOMIA: RELATO DE CASO

Introdução: As brocas de craniotomia são dispositivos perfurocortantes utilizados na trepanação do crânio para permitir que parte do osso seja removido e então o acesso ao encéfalo a fim de possibilitar a realização da cirurgia ou manipulação da área.1 Estes materiais estão disponíveis em aço inoxidável e possuem formato característico, apresentados em diversos tamanhos, formatos de ponta e comprimentos. Há opções desmontáveis e reprocessáveis e opções de uso único, não desmontáveis e com reprocessamento proibido. A resolução 2606/2006 traz alguns pontos a serem observados em seu artigo 4º para definir se um produto pode ser considerado passível de reprocessamento: "I - O produto não consta da lista negativa estabelecida na Resolução - RE n° 2.605, de 2006, e não traz na sua rotulagem o termo "PROIBIDO REPROCESSAR"; II - A análise do custo-benefício (custo do produto, volume esperado de reprocessamento, custo do processo de trabalho, dos materiais e despesas gerais para o reprocessamento, riscos e consequências da falha do produto e risco ocupacional) justifica o reprocessamento do produto; III - A tecnologia disponível para o reprocessamento do produto é compatível com as propriedades do produto; ". 2 O material avaliado não se encontra na relação de materiais de uso único da resolução 2605/2006, porém traz a informação no rótulo de "proibido reprocessar". Embora a justificativa do reuso seja o custo do material, os fabricantes e a legislação trazem a informação de que este material não deve ser reprocessado. Além disso, as práticas recomendadas de guidelines nacionais e internacionais reforçam que o processamento deve seguir as recomendações dos fabricantes.3 Embora não seja uma prática recomendada esta ainda é evidenciada, e diante disso o presente estudo buscou demonstrar o risco para alertar os usuários.

Objetivo: Relatar dois casos de reuso de brocas de craniotomia de uso único.

Método: Estudo de relato de caso de 02 amostras de hospitais da região sul do Brasil. Análise realizada no segundo semestre de 2022. Inicialmente foi feita análise documental e estrutural do produto. Posteriormente foi realizado corte das brocas, que foi realizado pela equipe de engenharia clínica com serra de aço e análise por microscopia de superfície com aumento de 1000 vezes foi realizada pois dois dos pesquisadores com microscópio digital portátil.

Discussão e Conclusões: Ao ser realizada a análise estrutural do dispositivo, observa-se que este não é desmontável e que possui regiões em que não é possível realizar fricção e tampouco inspeção visual da efetividade da limpeza. Quando realizada a análise de brocas de craniotomia reutilizada por longo período, observa-se áreas de deposito de matéria orgânica (osso e tecidos) além de áreas de desgaste do aço e possível depósito de material inorgânico utilizado na limpeza e lubrificação do material.

Conclusões: Embora ainda seja encontrada esta prática, alertamos que não há evidência de efetividade de reprocessamento da broca automática de craniotomia e esta prática deve ser descontinuada. É importante ter clareza que o risco da contaminação por matéria orgânica, proteína priônica e compostos inorgânicos pode trazer grandes riscos para a saúde do paciente, e este tipo de prática favorece este risco, onde muitas vezes não é direcionado o olhar para monitorar a evolução destes indivíduos.

Palavras-chaves: Esterilização; Desinfecção; Dispositivos Médicos.

ID: 6822
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Artioli, R P S (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Silveira, M C (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Camilotti, E D (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Fagundes, M A B G (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Maurer, T C (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Lemos, C (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA: VÍNCULO ENTRE A CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO E SUAS INTERFACES

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é uma área de apoio, em que o cuidado prestado ao paciente ocorre indiretamente, por meio de equipamentos e processos, por isso, a relevância do trabalho precisa ser vista pelas equipes da instituição para ser reconhecida1.

Objetivo: Apresentar aos colaboradores do setor de emergência as etapas do processamento de materiais realizados pela CME, aprimorando conhecimentos e construindo vínculos entre a unidade fornecedora de materiais, e as áreas que prestam assistência direta ao paciente.

Método: Estudo descritivo de intervenção educativa, desenvolvido no mês de outubro de 2022, com 45 colaboradores do serviço de emergência de uma instituição privada do Sul do Brasil. Utilizou-se a estratégia de visitação guiada na CME grupos de 5 participantes. Foram realizadas visitas educativas com objetivo de expor aos colaboradores a vivência da CME, revelando as interfaces da unidade e apresentando seus impactos nas rotinas hospitalares. O desenvolvimento do trabalho constitui-se em três etapas: divulgação da intervenção e convite para o setor de emergência, inscrições e organização dos grupos e a visita propriamente dita.

Discussão e Conclusões: Participaram da visita guiada 45 colaboradores da emergência, divididos em dez grupos, nos turnos manhã, tarde e noite. As visitas foram conduzidas pelo enfermeiro da CME, com duração de uma hora. Explanou-se sobre os processos de trabalho, e também oportunizou-se conhecimento das dependências, materiais e equipamentos utilizados para o processamento de materiais. Assim, os participantes sentiram-se confortáveis em observar, perguntar e sanar dúvidas sobre o trabalho da CME. Como proposta de melhoria, os participantes organizaram um grupo de referência para gerenciamento dos materiais usados na unidade de emergência.

Conclusões: A visibilidade da CME e a importância da contribuição no processo de cuidado seguro, são métodos que precisam ser apresentados para os profissionais de saúde, pois muitos desconhecem as diversidades das atividades realizadas na CME e o conhecimento exigido.

Palavras-chaves: Centro de Esterilização; Educação Continuada em Enfermagem; Educação em Saúde.

ID: 7080
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Vasconcelos, A P G (CHU-UFPA, Belém, PA, Brasil), Lima, E N (CHU-UFPA, Belém, PA, Brasil), Vera Cruz, M S Q (CHU-UFPA, Belém, PA, Brasil), Dias, W B (CHU-UFPA, Belém, PA, Brasil), Macedo, L S (CHU-UFPA, Belém, PA, Brasil), Souza, A C D S (CHU-UFPA, Belém, PA, Brasil).

Título: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO DOS POP'S EM CME ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Introdução: A educação permanente em saúde é uma política que visa orientar a formação e a qualificação dos profissionais, pretendendo superar práticas profissionais fragmentadas e repetitivas(1,2).

Objetivo: Relatar a experiência no internato em enfermagem no planejamento e intervenções em educação permanente em saúde na CME

Método: Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, por meio da observação da realidade durante o período de abril a junho 2023, realizada na Central de Material e Esterilização (CME) localizado em Belém – PA. A CME é classificada como tipo dois, possuindo 31 profissionais (6 auxiliares de enfermagem; 19 técnicos de Enfermagem e 6 Enfermeiros), com vista na avaliação do percurso que o PPS é submetido desde a chegada na área suja/expurgo até a distribuição para as unidades assistenciais

Discussão e Conclusões: Foram executas as seguintes etapas: 1ª: apropriação pelas internas de enfermagem sobre os POP validados na Instituição e reforçado com outras literaturas; 2ª: realizaram observações na execução dos POP's pelos profissionais; A partir da observação da 2ª etapa percebeu-se alguns profissionais ainda demonstravam ineficiência quanto a execução dos POP's em sua totalidade. Assim, procedeu-se a elaboração da 3ª etapa. 3ª: elaboração de cronograma de treinamento com os seguintes temas/ementas: microbiologia/ classificação de produtos para a saúde, limpeza e desinfecção do carro de transporte de produtos para saúde/contêineres, Montagem de carga para esterilização a vapor saturado sob pressão.4ª: avaliação através de perguntas e respostas rápidas por meio de quiz. O primeiro encontro ocorreu no mês de abril, abordou conceitos básicos de microbiologia/ classificação de produtos para a saúde (O que é a microbiologia, quais microrganismos existem, quais suas características e quais problemas eles podem causam aos seres humanos, Classificação dos PPS; e Tipos de CME). Participação de 17 profissionais (10 no turno da manhã e 7 à tarde). O segundo encontro ocorreu no mês de maio com abordagem em: Limpeza e desinfecção do carro de transporte de produtos para saúde/contêineres contaminados (Lavagem das mãos; Técnicas da paramentação e desparamentação; e Produtos utilizados para a limpeza e desinfecção). Participaram 18 profissionais (10 participaram no turno da manhã, 7 no turno da tarde e 4 à noite). O terceiro encontro foi no mês de junho e retratou a Montagem de carga para esterilização a vapor saturado sob pressão (Processo de validação da autoclave; Empacotamento dos PPS para esterilização; e Organização dos PPS nos racks e cestos). Participaram dessa capacitação 12 profissionais (8 participaram no turno da manhã e 4 à noite). Foi de grande valia trazer a discussão dos POP já implementados no setor por meio de educação permanente em saúde como uma estratégia de melhorias de adesão e oferecer mais segurança ao paciente.

Conclusões: O objetivo desse estudo foi alcançado com êxito. O ciclo de capacitações contribuiu para a atualização dos profissionais atuantes na CME e apropriação dos POP's para a melhoria das práticas em serviço compatíveis com a RDC n. 15/2012. Sugere-se outros estudos que possam viabilizar e direcionar os fluxos das atividades desenvolvidas na CME através dos POP's.

Palavras-chaves: Educação Profissional em Saúde Pública; Enfermagem; Departamentos Hospitalares.

ID: 6827
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Catuaba, A C (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Suzuki, V P C (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Santos, C M (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Barchin, V F (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil).

Título: AUTOMATIZAÇÃO NA EXTRAÇÃO DE INDICADORES DA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: FERRAMENTA INDISPENSÁVEL PARA A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA

Introdução: A incidência de hipotermia no período pós-operatório pode variar entre 26% e 90% em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos. Nos pacientes que desenvolvem hipotermia, o risco de desenvolver complicações graves decorrentes da cirurgia é 3,25 vezes maior1. Para a gestão hospitalar, identificar corretamente os eventos relacionados à hipotermia na Recuperação Pós-anestésica (RPA) pode facilitar o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento mais eficazes. Para isso, são utilizados indicadores a partir de registros clínicos que podem ser otimizados utilizando os avanços recentes de informática e gestão de dados2. Observou-se na instituição deste estudo uma possível subnotificação dos indicadores de hipotermia nas RPA, havendo a necessidade de alterar o método de extração dos dados para monitorar estrategicamente a qualidade e segurança da assistência ao paciente submetido à anestesia.

Objetivo: Reduzir as subnotificações de hipotermia na RPA através da reestruturação da extração de dados, para realizar ações de melhoria e prevenir complicações decorrentes da hipotermia pós-operatória em um hospital extra porte localizado na cidade de São Paulo, SP/Brasil .

Método: Em 2021 foi realizado análise crítica do indicador de hipotermia das RPA do Centro Cirúrgico e Medicina Diagnóstica Ambulatorial (MDA) do período de janeiro a dezembro do mesmo ano, e evidenciado possível subnotificação, devido a necessidade do preenchimento manual da informação. Com a finalidade de obter a extração fidedigna e direcionar ações de melhoria para a prática assistencial, foi iniciado o processo de automatização da coleta dos dados do prontuário eletrônico. Em maio de 2022, com apoio de analista de dados, criou-se uma Query para definição de filtros, regras e tabelas. A extração passou a ser feita através da primeira temperatura registrada no prontuário eletrônico por meio da aferição no momento de admissão do paciente na RPA, a regra de extração considerou hipotermia os registros entre 33°C e 35°5C. Os dados dos sinais vitais migraram do monitor para o prontuário eletrônico, dispensando registro manual, e foram transferidos automaticamente do prontuário eletrônico para o sistema Structured Query Language (SQL). Na sequência, em junho de 2022, foi realizada a validação dos dados extraídos para confirmação da acurácia dos dados conforme as regras estabelecidas. Em agosto do mesmo ano foram redefinidas as metas do indicador, considerando o novo método de extração e baseado em literatura através da pesquisa científica. Após a revisão da meta foi realizado nova análise crítica comparando os dois métodos de coleta no mesmo período, e identificado aumento da volumetria dos casos de hipotermia nas RPA.

Discussão e Conclusões: Foram comparados os dados dos dois métodos de extração do período de janeiro a dezembro de 2021, sendo extraídos 34 casos de hipotermia na RPA através do método de registro manual pela enfermagem, e extraídos 8.821 casos através do método automático no mesmo período. Com a nova metodologia de extração houve um aumento de 259 vezes na taxa de ocorrência de hipotermia nas RPA, mostrando a prevalência da hipotermia pós-anestésica. E assim, foi possível direcionar um plano de ação de melhoria robusto na assistência de enfermagem para garantir a normotermia do paciente.

Conclusões: Este trabalho permitiu identificar as subnotificações e os resultados evidenciaram a necessidade de automatização dos dados para garantir acuraria das informações e subsidiar ações direcionadas para prevenção de hipotermia nas RPA. Observou-se também que o profissional de enfermagem é direcionado à assistência ao paciente, ocorrendo ausência de notificação de intercorrências como a hipotermia, e desta forma, a tecnologia contribui na otimizando do tempo do profissional de enfermagem.

Palavras-chaves: Enfermagem; Indicadores de Gestão; Sala de Recuperação.

ID: 6828
Área: SAEP
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Jesus, S A (Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Campos, J F (Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Tardim, J F (Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Santi Rossi, B M C O (Insituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Ferreira, A R A (Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Freire, L N D (Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Silva, C M C (Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: PROPOSTA DE SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO NA TRAQUEOSTOMIA DE EMERGÊNCIa

Introdução: A traqueostomia consiste em um procedimento cirúrgico, com incisão anteriormente à traquéia, para estabelecer e garantir uma via aérea por abertura artificial, através do pescoço. Em oncologia, não é incomum a realização de traqueostomias de emergência para desobstrução de via aérea devido tumores de laringe. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o número estimado de câncer de laringe para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 7.790 casos.1 O enfermeiro que atua em centro cirúrgico precisa conhecer os cuidados ao paciente nesta situação e realizá-los com qualidade e segurança, por se tratar de um procedimento invasivo e com riscos de complicações perioperatórias.

Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em uma traqueostomia de emergência e propor o treinamento de simulação clínica para enfermeiros, com base na prática deliberada em ciclos rápidos (PDCR), como uma estratégia para elevar a qualidade e segurança.

Método: Relato de experiência, de um hospital público referência em oncologia, localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Os dados de produtividade foram extraídos da plataforma interna, entre junho de 2021 a junho de 2023, totalizando 36 meses. Média por aritmética simples.

Discussão e Conclusões: O quantitativo de traqueostomias de emergência no período foi de 139, com média de 3,86 procedimentos/mês, logo, é pertinente a abordagem do tema e proposição de treinamento prático dada a ocorrência no contexto citado. Idosa admitida no centro cirúrgico, em maca, com suporte de oxigênio e diagnóstico de enfermagem de ventilação espontânea prejudicada, relacionada à compressão das vias aéreas por tumor, evidenciada por batimento das asas do nariz, taquipnéia, taquicardia, extremidades cianóticas e frias. Foi conduzida a sala cirúrgica e elevada a cabeceira da mesa a 90 graus, por intolerância ao decúbito dorsal. Realizada monitorização, controle dos sinais vitais e do quadro de estresse e ansiedade relacionados à sensação de morte iminente. Anestesia local, por decisão da equipe cirúrgica. Contida mecanicamente na mesa por faixa de segurança e feita aspiração contínua da cavidade oral para a prevenção de broncoaspiração. O procedimento decorreu em aproximadamente 50 minutos, sem intercorrências, sendo encaminhada a sala de recuperação pós-anestésica. A literatura aponta que cuidados de enfermagem em traqueostomia devem ser humanizados, sistematizados e assegurarem qualidade e segurança ao paciente.2 Com vistas aos riscos perioperatórios, somados ao fato de a paciente estar acordada durante o procedimento, remete-se a necessidade de tornar o atendimento além de técnico, mais humanizado. Entendeu-se a necessidade da adoção de treinamentos práticos para o desenvolvimento de competências e habilidades técnicas e não técnicas, pelos enfermeiros do centro cirúrgico. Neste sentido, a PDCR desponta como uma estratégia viável, pois possibilita a repetição exaustiva das etapas técnicas e não-técnicas do treinamento pelo avaliado, com interrupções imediatas do avaliador, para fornecer feedbacks com evidências científicas.3 Etapas elencadas: admissão, transporte, assistência intraoperatória e transporte até a sala de recuperação anestésica.

Conclusões: Os cuidados de enfermagem na traqueostomia de emergência são essenciais para a prevenção de complicações perioperatórias e exigem a adoção de treinamento prático, que pode ser com base em simulação, sendo a PDCR uma estratégia interessante, pois oferece a oportunidade de treinar habilidades e competências técnicas e não técnicas, com repetições, até alta performance.

Palavras-chaves: Cuidados de Enfermagem; Oncologia; Traqueostomia; Treinamento por Simulação.

ID: 6829
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Suzuki, V P C (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Santos, C M (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Barchin, V F (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Catuaba, A C (Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil).

Título: PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM: ACOMPANHAMENTO ANESTÉSICO DURANTE O TRANSPORTE DO PACIENTE CRÍTICO POR ENFERMEIRO

Introdução: O Transporte Intra-Hospitalar (TIH) é o processo de transferência de pacientes entre áreas do hospital para realização de exames ou procedimentos. Por ser uma atividade frequente em ambiente hospitalar, pode resultar em eventos adversos, com uma incidência que pode chegar a quase 80%1, requerendo a presença de um profissional médico capacitado. Uma estratégia para realizar o TIH de pacientes graves, visando a redução de eventos adversos, é a adoção do Acompanhamento Anestésico por profissional anestesista2. Essa abordagem consiste no acompanhamento contínuo do paciente pelo anestesista durante todo o processo de TIH, incluindo o procedimento ou exame realizado. Com a crescente demanda por TIH do paciente crítico e semicrítico nos mais variados setores de intervenção e medicina diagnóstica da instituição deste estudo, buscou-se uma forma de garantir um serviço ágil e de qualidade, pautado na segurança e satisfação dos clientes, ao mesmo que tempo que reduzisse a sobrecarga de trabalho dos anestesistas e permitisse a priorização do uso de hora médica para procedimentos de alta complexidade. Assim, a implantação de um protocolo de atendimento de enfermagem para Acompanhamento Anestésico poderia otimizar a hora médica?

Objetivo: Relatar a implantação de um serviço de acompanhamento anestésico durante o transporte de pacientes críticos por enfermeiros, e otimizar o emprego dos recursos humanos do Serviço de Anestesiologia de um hospital extra porte, localizado em São Paulo – SP/Brasil.

Método: Foi realizado em 2011 um processo de análise do serviço de acompanhamento anestésico durante o TIH do paciente critico dividido em 2 fases: 1- levantamento das características do Acompanhamento Anestésico, em que se observou que em 68% dos casos não se justificava o acompanhamento integral por profissional médico por ausência de critérios de gravidade (Ventilação mecânica, rebaixamento de nível de consciência, etc); 2 - levantamento do tempo de Acompanhamento Anestésico durante o transporte intra-hospitalar, em que demonstrou que a otimização da hora médica, se o transporte fosse realizado por profissional da enfermagem, seria em torno de 45% (46min em média). Após a análise, em 2012, foi realizada a implantação de um protocolo de Acompanhamento Anestésico durante o TIH por enfermeiros sob a supervisão de um médico anestesista. O modelo foi construído utilizando uma classificação dos pacientes em Alto Risco e Baixo Risco, para critério de transporte pelo anestesista ou pelo enfermeiro, respectivamente. A classificação foi realizada pelo anestesista após avaliação do paciente, e cada anestesista poderia supervisionar até três TIH realizados por enfermeiros simultaneamente. Após a construção do modelo e aprovação da diretoria, foi realizada contratação de equipe de enfermeiros e treinamento teórico e prático específico.

Discussão e Conclusões: No período de 66 meses analisados após a implantação do protocolo, foram realizados 20.700 acompanhamentos anestésicos, uma média de 10,4 acompanhamentos por dia. Do total de TIH, 60% foram realizados exclusivamente por enfermeiros sob supervisão de um anestesista.

Conclusões: A enfermagem possui um importante e ainda crescente papel dentro dos mais diversos serviços hospitalares. Foi possível observar que a construção de um protocolo de transporte do paciente crítico possibilitou um processo eficiente, de qualidade, otimizando a hora médica e tornando a enfermagem protagonista de uma atividade antes realizada exclusivamente pelo profissional médico.

Palavras-chaves: Transferência de Pacientes; Enfermagem; Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde.

ID: 6830
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: de Souza, T F (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Rizzi, C B (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Carmargo, M L (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Cardoso, L R (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Lichtenfels, V L R (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Pinho, A D (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA EM CIRURGIA INTRAUTERINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A cirurgia fetal ou intrauterina é um procedimento complexo e delicado que visa corrigir anomalias congênitas de um feto ainda em desenvolvimento no útero. Essas anormalidades podem incluir, malformações cardíacas, defeitos do tubo neural e anormalidades abdominais. A intervenção precoce pode melhorar significativamente as chances de sobrevivência e qualidade de vida do feto. A enfermagem em cirurgia fetal intrauterina é necessária para garantir a segurança durante e após o procedimento. Antes da cirurgia, é importante que a equipe assistencial avalie o estado de saúde da mãe e do feto e forneça informações e orientações sobre o procedimento e os cuidados pós-operatórios. Durante a cirurgia, os cuidados incluem monitorar os sinais vitais maternos e fetais, administrar medicamentos, controlar a dor, prevenir complicações como sangramento e infecção e oferecer suporte emocional à mãe. Por isso, a equipe de enfermagem deve estar preparada para lidar com situações de emergência e fornecer suporte emocional e psicológico durante todo o processo.

Objetivo: Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem no cuidado perioperatório de cirurgia fetal em um centro cirúrgico de alta complexidade.

Método: Relato de experiência sobre o processo de segurança assistencial para realização de uma cirurgia intrauterina em um hospital privado no Sul do Brasil, no ano de 2022. Esta experiência foi fruto da vivência da enfermagem com organização para realização de uma cirurgia fetal intrauterina. Desta forma, foram revisados fluxos de trabalho, capacitação profissional, infraestrutura necessária, equipamentos indispensáveis, plano de contingência e ações em caso de intercorrência. Para isso, contou-se com apoio da UTI neonatal, maternidade, UTI adulto, farmácia e engenharia clínica.

Discussão e Conclusões: Para garantir a segurança do procedimento, realizou-se a identificação dos profissionais capacitados para compor a equipe cirúrgica, levando em consideração o tempo de experiência em instrumentação cirúrgica e a habilidade adquirida em cirurgia neurológica neonatal e pediátrica. A infraestrutura foi selecionada com base na dimensão disponível e localização estratégica no centro cirúrgico, quanto à ocorrência de intercorrências. A rede elétrica, oxigênio, vácuo e outros equipamentos foram testados pela equipe da engenharia clínica. Para construção do plano de contingência e fluxo em caso de intercorrência, foi realizada uma simulação realística entre os profissionais envolvidos e as áreas de apoio, para que, toda e qualquer possibilidade de intercorrência fossem identificadas e traçado o fluxo da ação.

Conclusões: O planejamento estratégico do procedimento foi satisfatoriamente executado, garantindo a segurança cirúrgica de todos os envolvidos no processo. Esta vivência pode ser utilizada como referência para outras instituições de saúde no país, não só para cirurgia fetal, mas também para outros procedimentos de alta complexidade, que necessitam de um olhar cuidadoso no processo de segurança.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Mielomeningocele; Papel do Profissional de Enfermagem.

ID: 6831
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: de Souza, T F (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Camargo, M L (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Rizzi, C B (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Cardoso, L R (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Pinho, A D (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Lichtenfels, V L R (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: CUIDADO HUMANIZADO: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATÓRIA AO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE RENAL

Introdução: O transplante renal trata-se de uma forma de tratamento para pacientes com doença renal crônica avançada. Para o paciente renal crônico, o transplante é uma possibilidade de melhora na qualidade e na expectativa de vida. Visto a grande importância deste acontecimento, o paciente pode apresentar ansiedade, medo, depressão e estresse em relação ao procedimento cirúrgico e ao pós-operatório. Desta forma, é fundamental o olhar do enfermeiro de forma a prestar uma assistência humanizada e individualizada, considerando as necessidades emocionais e psicológicas do paciente1,2. Durante o período pré-operatório, o enfermeiro deve realizar ampla avaliação do paciente, incluindo história clínica, exame físico, conferência de exames laboratoriais e radiográficos. Além da atividade avaliativa, é essencial que sejam ensinados ao paciente técnicas de higiene, como lavagem das mãos, uso de máscara e medidas para prevenção de infecções. Outra importante estratégia é a educação em saúde para os cuidadores e familiares, que desempenham papel fundamental no cuidado ao paciente transplantado3.

Objetivo: Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem com ações humanizadoras na assistência pré-operatória de pacientes submetidos a transplante renal.

Método: Relato de experiência sobre o acolhimento na admissão assistencial para realização de transplante renal em um hospital privado no Sul do Brasil, no ano de 2022. Esta experiência foi fruto da vivência da enfermagem com organização para realização de uma cirurgia de transplante renal.

Discussão e Conclusões: Na admissão do paciente no centro cirúrgico, é importante que a equipe de enfermagem consiga oferecer apoio emocional, esclarecer dúvidas e proporcionar um ambiente acolhedor e seguro tanto para o paciente quanto para os familiares. Visando este cuidado, sempre que há confirmação da realização do transplante, a equipe de enfermagem do centro cirúrgico organiza-se para esse momento. Um box na admissão é preparado com a exposição de fotos, cartazes e dedicatórias de familiares com intuito de relembrar momentos e pessoas importantes na história de vida do paciente. Esta intervenção é realizada com apoio dos familiares, amigos e da equipe da hemodiálise, a qual o paciente possui vínculo estreito devido às frequentes sessões de diálise. Ao realizar a ação, observou-se grande empenho dos familiares e amigos do paciente, visto que estes também consideram o transplante renal como uma possibilidade de prolongar a vida do ente querido. O paciente, ao ser surpreendido pela intervenção, expressa surpresa e emoção. Nota-se demonstração de sentimentos e recordações no que se refere ao processo de saúde-doença, trazendo a margem emocional suas vivências. A percepção reflexiva dos profissionais envolvidos da intervenção mostra uma sensibilização e motivação com processo de cuidado humanizado.

Conclusões: Conclui-se que as ações humanizadoras na assistência pré-operatória de pacientes submetidos a transplante renal, mostra-se favorável na compreensão psíquica do processo de saúde-doença ao receber um órgão saudável. A assistência de enfermagem ao paciente pré-operatório de transplante renal é essencial para garantir a segurança emocional e física, proporcionando melhor eficácia do procedimento cirúrgico, bem como para a promoção da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chaves: Transplante Renal; Cuidados Pré-Operatório; Cuidados de Enfermagem; Humanização da Assistência.

ID: 6832
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Trevilato, D D (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Souza, T M (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Lemos, C (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Machado, M A (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Artioli, R P S (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Carvalho, S M (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Nicolao, C Z (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PARA DESENVOLVIMENTO DE ENFERMEIROS EM CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: A complexidade do centro cirúrgico (CC) requer enfermeiros com formação qualificada, habilidades em gerenciamento, pensamento lógico e capacidade de desenvolver-se na utilização de novas tecnologias1. Esses elementos são essenciais para garantir a eficiência, segurança e qualidade dos cuidados durante os procedimentos cirúrgicos. A definição de formação dos enfermeiros com perfil generalista e a exclusão da disciplina específica de centro cirúrgico de muitos currículos de graduação, acende alerta para o futuro da formação destes profissionais2 e especificidade na qualificação e exigências do setor. A partir da identificação de fragilidades no grupo de enfermeiros e com base na matriz de competências individuais esperada3 foi elaborada uma matriz de desenvolvimento para capacitação dos profissionais.

Objetivo: relatar a experiência de elaboração e implementação de uma matriz de desenvolvimento construída com o propósito de desenvolver competências essenciais para a execução do trabalho de maneira efetiva.

Método: relato de experiência, realizado no período de março a junho de 2023, com um grupo de enfermeiros assistenciais de centro cirúrgico de um hospital privado localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Discussão e Conclusões: a matriz foi construída e dividida em cinco módulos de trabalho, sendo: módulo 1: desenvolvimento de competência individual, com resgate do papel do enfermeiro em sala cirúrgica, revisão de protocolos de atendimento a procedimentos específicos (paciente alérgico ao látex, protocolo de hipertermia maligna, procedimentos com utilização de quimioterapia hipertérmica); módulo 2: comportamento e atitude no planejamento do setor, através do acompanhamento de agendamento e transferências de cirurgia, previsão e provisão de instrumentais e equipamentos; módulo 3: comportamento e atitudes no relacionamento com a equipe de enfermagem; módulo 4: competência relacional para o gerenciamento de situações geradoras de conflito; módulo 5: competência relacional intersetorial.. Uma enfermeira com expertise na área realizou o acompanhamento dos enfermeiros novos nos turnos manhã e tarde atuando como facilitadora do processo de aprendizagem. Os módulos 1 e 2 foram desenvolvidos através de acompanhamento individual durante o turno de trabalho. No módulo 3 foi realizado um workshop com apoio do setor de gente e gestão, pela psicóloga da instituição que buscou conduzir os mesmo à reflexão sobre a importância da liderança com propósito. O módulo de gerenciamento de conflitos foi desenvolvido através de um estudo de caso para encaixe de um procedimento neurocirúrgico de urgência que foi solucionado pela equipe do turno e entregue de forma escrita. A vivência realizada no módulo 5 teve o propósito de estabelecer diálogo e identificar oportunidades para melhorias e parcerias entre os seguintes setores: Central de Materiais e Esterilização, auditoria de contas do CC e farmácia do CC. Após a finalização das atividades, os enfermeiros preencheram formulário de feedback anônimo com retorno dos conhecimentos adquiridos para aplicação na prática diária, uma oportunidade de melhoria identificada na vivência realizada nos outros setores e sugestão de assuntos para abordagem nas próximas turmas e módulos.

Conclusões: O uso de uma ferramenta como guia para capacitação é fundamental para identificar as principais necessidades e metas de desenvolvimento do enfermeiro, garantindo que suas atividades estejam alinhadas com os objetivos institucionais. É crucial valorizar o papel do enfermeiro assistencial como educador, responsável por treinar a equipe de enfermagem, capacitar novos profissionais e promover o desenvolvimento de habilidades e liderança no grupo.

Palavras-chaves: Educação Baseada em Competências; Educação Continuada em Enfermagem; Educação em Saúde; Centros Cirúrgicos; Enfermagem Perioperatória.

ID: 6833
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Rizzi, C B (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Stange, G G (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), da Rosa, V S (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA CAPACITAÇÃO TÉCNICA EM INSTRUMENTAÇÃO DE CIRURGIAS COMPLEXAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O centro cirúrgico (CC) é considerado um cenário de alto risco e complexidade, exigindo dos profissionais que ali trabalham competências e habilidades técnicas específicas para garantir uma assistência segura. Requer dos profissionais conhecimento de diferentes especialidades e de elevada densidade tecnológica.1 Atualmente, o processo de ensino-aprendizagem não se concentra apenas em um ambiente tradicional de educação, professor e aluno, e sim em utilizar a experiências e habilidades humanas, como recursos de educação dos profissionais de saúde. Para que as habilidades técnicas sejam utilizadas como objeto de capacitação dos profissionais da saúde.

Objetivo: Relatar a experiência de estratégia educativa para capacitação e habilitação de técnicos de enfermagem para instrumentação em especialidades cirúrgicas.

Método: Relato de experiência, desenvolvido com profissionais, técnico de enfermagem instrumentadores, de um centro cirúrgico de um hospital privado de grande porte de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, no ano de 2022. A estratégia de capacitação deu-se por meio de um cronograma educativo pautado pela teoria de saber-fazer, que trata-se do despertar do conhecimento por diferentes perspectivas, tais como, competência, integração do conhecimento, aplicabilidade prática e reconhecimento da complexidade do processo.

Discussão e Conclusões: A capacitação abordou uma estratégia de habilitar os profissionais por meio de saturação de informação e aplicabilidade prática, independente do tempo necessário para o aprendizado. Este foi construído individualizado, para que possibilitasse a todos os participantes o alcance das metas de aprendizado do processo de instrumentação cirúrgica em especialidades complexas, respeitando-se as características individuais. No período, capacitou-se 35 técnicos de enfermagem instrumentadores, em quatro especialidades cirúrgicas: cirurgia neurológica, cirurgia ortopédica, cirurgia cardíaca e cirurgia robótica. O monitoramento das competências adquiridas foi realizado por meio de porcentagem de aproveitamento, onde para estar habilitado a instrumentar as especialidades cirúrgicas acima citadas, o profissional deveria atingir o percentual de 100% de aproveitamento na especialidade cirúrgica. Quanto ao turno de origem dos profissionais, 62% dos participantes eram do turno da tarde, ratificando os estudo que atribuem a este turno o maior turnover nos serviços de saúde.2

Conclusões: A estratégia educacional para capacitação e habilitação de técnicos de enfermagem para instrumentação em especialidades cirúrgicas foi positiva no contexto aplicado. A capacitação e qualificação dos profissionais atuantes no processo cirúrgico, fortalece a importância do papel da enfermagem no processo de segurança cirúrgica.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Capacitação Profissional; Papel do Profissional de Enfermagem; Centros Cirúrgicos; Desenvolvimento de Pessoal.

ID: 6834
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Trevilato, D D (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Souza, T M (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Nicolao, C Z (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Seeger, V G (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Bonini, C E N (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: IMPORTÂNCIA DA DOCUMENTAÇÃO PERIOPERATÓRIA: PADRONIZAÇÃO DO PROCESSO DE REGISTRO E ENVIO DE AMOSTRAS PATOLÓGICAS

Introdução: Em 2008 a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou o desafio global "Cirurgias seguras salvam vidas", com recomendações de segurança para minimizar eventos adversos decorrentes de intervenções cirúrgicas. Dentre os padrões de segurança, está a identificação correta das espécimes e amostra extraídas no procedimento cirúrgico.1 Apesar da implementação destas iniciativas de segurança, estudos mostram que a ocorrência de eventos adversos associados a procedimentos cirúrgicos ainda é uma realidade presente no sistema de saúde brasileiro2. Por isso, iniciativas de padronização dos processos de trabalho são importantes ferramentas a serem utilizadas por profissionais de saúde, mostrando impacto positivo na segurança do paciente cirúrgico3.

Objetivo: Relatar o processo de padronização do registro e envio de espécimes cirúrgicas para análise patológica, através da utilização de um livro de protocolo personalizado.

Método: Relato da experiência que emergiu da necessidade de processamento adequado e seguro das espécimes extraídas de intervenções cirúrgicas de um hospital privado do Sul do Brasil, no ano de 2022. O processo constitui-se na criação de um livro de protocolo para registro de amostras patológicas, contendo informações referente à identificação do paciente, descrição da amostra, data, quantidade de frascos e laboratório a ser enviado. Este livro de protocolo foi desenvolvido como oportunidade de melhorar o registro em envio das espécimes para análise patológica. O processo de conferência e registro teve como método base a dupla conferência, realizada pelo técnico de enfermagem da sala cirúrgica e pelo enfermeiro do centro cirúrgico, para que somente após, o material fosse disponibilizado para recolhimento pelo laboratório.

Discussão e Conclusões: Após a padronização do processo e utilização do protocolo de anatomopatológico, foi possível perceber uma redução dos eventos adversos relacionados à identificação, processamento e envio de amostras cirúrgicas para análise. Além disso, observou-se diminuição das devoluções por inconformidade de informações registradas. A realização do processo de dupla conferência em protocolo específico, permitiu que os dados fossem conferidos um dois momentos distintos e por dois profissionais diferentes, o que fez com que possíveis inconformidades fossem identificadas e solucionadas, garantindo o fluxo do processo, e com isso, a confiança no resultado do material enviado aos laboratórios. Também identificou-se maior comprometimento dos profissionais envolvidos com o processamento deste material, uma vez que o engajamento dos pares (técnicos e enfermeiros), nutri a cultura de segurança.

Conclusões: Os resultados demonstram que é possível minimizar os erros e retificar divergências antes do envio do material ao laboratório, tornando este processo mais confiável e seguro.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória; Centros Cirúrgicos; Patologia Cirúrgica.

ID: 7094
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Santos, L M (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Moura, N B F d (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Freire, B D A (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Cavassin, L G T (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Sousa, C S e (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil).

Título: REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS PARTICULARES: UM PERCALÇO DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) tem a obrigação de gerenciar e executar as atividades dos produtos para saúde que necessitam de reprocessamento, garantindo a qualidade e segurança da assistência à saúde. Dentro desse grupo encontram-se os instrumentais particulares, específicos para atendimento da necessidade cirúrgica das equipes. Na maioria das instituições, lidar com materiais de terceiros é um percalço diário, podendo causar impacto ao fluxo do setor, acarretando prejuízos na produtividade e até mesmo financeiros, em casos de extravios.

Objetivo: Relatar a experiência do processo, gestão e reprocessamento de materiais particulares.

Método: Relato de experiência, sobre o processo, gestão e reprocessamento de materiais de terceiro desenvolvido no CME de um hospital privado de grande porte de São Paulo- SP entre período de outubro de 2022 à março de 2023. Há uma alta rotatividade de materiais particulares para reprocessamento, devido à diversidade de procedimentos e peculiaridades dos cirurgiões. Determinamos um processo com colaborador exclusivo para essa função em cada plantão e outro para sua substituição. O sistema de rastreabilidade utilizado é o HINNO e a área física possui um local específico para recebimento e devolução de materiais particulares.

Discussão e Conclusões: No período analisado tivemos um total de 5.061 materiais entregues. O responsável pela entrega do material é recepcionado pelo colaborador, que confere o material (Se o material é integro e passível de reprocessamento. Caso encontre algum impeditivo, o enfermeiro do plantão é acionado para realizar uma análise mais minuciosa e assim definir a conduta). Após a conferência, é realizado o registro no sistema de rastreabilidade (Nome da Caixa, Nome do Médico, Data e Hora da Cirurgia, Quantidade de Peças, Nome do Paciente se quiser registrar também), que emite um QR-CODE específico, e realizado o registro de fotográfico do instrumental, posteriormente anexado ao sistema e enviado no grupo da equipe do "Workchat" (ferramenta institucional de compartilhamento de informações). Uma via do protocolo de recebimento, com as informações, é entregue ao responsável pelo material e outra é conduzida com o material durante o processo de esterilização desse. Após ser esterilizado, ele é acondicionado na área de armazenamento em armários específicos organizados em ordem alfabética para facilitar a localização. Após sua utilização, o material deverá ser conferido pelo instrumentador e retornar ao CME para limpeza e devolução ou reprocessamento, acompanhado do protocolo de recebimento. Com a implementação dessas melhorias no fluxo de material particular, observou-se a uma melhor qualidade na entrega dos mesmos, com redução de extravios e danos, resultando em um menor impacto financeiro.

Conclusões: Com um fluxo bem elaborado, equipe capacitada e rastreabilidade efetiva, ancorada no registro imagem fotográfica, pode-se garantir a qualidade do reprocessamento de materiais particulares, trazendo benefícios para o paciente (material completo e seguro no seu procedimento), para equipe (garantia da efetividade no reprocessamento do seu material, com um cuidado diferenciado por ter um colaborador específico para tal função) e para instituição (redução de gastos por extravios ou danos aos materiais, além de ter o registro de todas as etapas do processo), cumprindo assim a sua função na assistência à saúde.

Palavras-chaves: Instrumentos Cirúrgicos; Esterilização; Enfermagem Perioperatória.

ID: 7095
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Rinaldi, L C (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Magalhães, G (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Sousa, C S (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Correa, R P (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Palos, L C (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Espindola, C D (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil).

Título: PRINCIPAIS ACIONAMENTOS E CONDUTAS DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA NO CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: Com o intuito de aprimorar a segurança do paciente em ambiente hospitalar, em 1989, foi desenvolvido na Austrália o Time de Resposta Rápida (TRR), também conhecido como código azul e ao longo dos anos, essa prática tem sido frequentemente implementada em grandes hospitais baseado nas recomendações do Institute for Healthcare Improvement e Joint Comission. Na literatura há prevalência dos estudos sobre TRR voltados para os pacientes admitidos nas unidades de internação e de terapia intensiva, havendo uma lacuna sobre o acionamento do código durante o período perioperatório.

Objetivo: Relatar a experiência sobre os principais acionamentos e condutas do TRR no centro cirúrgico de um hospital de grande porte.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre os acionamentos do TRR perioperatório de 2021 a 2023. Os acionamentos são registrados no sistema eletrônico de notificações de ocorrências desenvolvido em um hospital em São Paulo, de grande porte, filantrópico e privado. No hospital onde o estudo foi desenvolvido o TRR foi implementado há 10 anos e possui uma equipe exclusiva para o bloco operatório, abrangendo o centro cirúrgico e a SRA, sendo composta por enfermeiro, médico anestesista, equipe da área dos suprimentos de materiais e do banco de sangue.

Discussão e Conclusões: O acionamento do código é realizado via telefone para a central de atendimento pelo ramal único de todo hospital, na ligação deve ser informado o local da ocorrência e se o paciente é adulto ou pediátrico. Após a ligação o BIP dos responsáveis pelo TRR recebe a chamada de modo sonoro e no visor há sinalizado o local. A meta de atendimento é que a equipe compareça no local da ocorrência e inicie o suporte em até três minutos. Os critérios padronizados pela instituição no centro cirúrgico são: ausência de pulso ou respiração; Alterações severas na FC, como arritmias agudas graves, com comprometimento hemodinâmico, sendo para adultos FC acima de 140 ou abaixo de 40 batimentos por minuto (BPM) e crianças FC acima de 200 ou abaixo de 60 BPM; Hipotensão com PAM abaixo de 50 mmHg por tempo superior a 10 minutos (exceto em casos de hipotensão induzida); queda da SAT O2 abaixo de 90% por tempo superior a cinco minutos; Valor do dióxido de carbono na capnografia menor de 20 mmHg; Dificuldade de intubação orotraqueal sucedendo três tentativas ou tempo superior a 10 minutos; Sangramento grave (acima de 500ml em adultos ou 7ml/Kg em crianças); Transfusão sanguínea não programada e por solicitação de qualquer membro da equipe cirúrgica. Foram registrados 345 acionamentos do TRR, houve prevalência do acionamento por sangramento grave, seguido da solicitação de qualquer uma das equipes e queda da saturação de oxigênio. Destacaram as condutas relacionadas com mudanças no padrão respiratório, administração de medicamentos e expansão volêmica, coleta de exames laboratoriais e transfusão de hemocomponentes. Referente ao destino dos pacientes a SRPA teve predomínio, após unidade crítica e por último a unidade de internação.

Conclusões: Identificar os principais critérios de acionamentos de código e suas intervenções podem auxiliar propondo melhorias nas tomadas de decisões, o que reduz os eventos adversos, previne complicações e aumenta a segurança do paciente no perioperatório.

Palavras-chaves: Equipe de Respostas Rápidas de Hospitais; Centros Cirúrgicos; Segurança do Paciente.

ID: 7097
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Silva Neres, J N (Liga Norteriograndense, Natal, RN, Brasil), Cunha Ribeiro, V A (Liga Norteriograndense, Natal, RN, Brasil), de Araujo, M T (Liga Norteriograndense, Natal, RN, Brasil), Tomaz de Araújo, M S (Liga Norteriograndense, Natal, RN, Brasil), Ramalho da Silva, C C (Liga Norteriograndense, Natal, RN, Brasil), de Araujo Oliveira, J M (Liga Norteriograndense, Natal, RN, Brasil), Duarte de Lima, M S (Liga Norteriograndense, Natal, RN, Brasil).

Título: PREPARO DE SALA CIRÚRGICA: PACIENTE LÁTEX FREE

Introdução: Atualmente, a borracha natural de látex é amplamente utilizada, pois é matéria prima de diversos produtos. Na saúde, atende a requisitos positivos como baixo custo, propriedades de barreira contra microorganismos e propriedades físicas (como a elasticidade). No entanto, o aumento do número de pacientes com alergia ao látex no perioperatório tem preocupado profissionais de saúde quanto ao despreparo à assistência, haja vista que quando desencadeada, a alergia pode ter consequências graves (choque anafilático e óbito).

Objetivo: Descrever a experiência de implementação de protocolo de preparo de sala cirúrgica para paciente alérgico à látex, em um hospital de grande porte.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de protocolo de preparo de sala cirúrgica para paciente alérgico à látex, no Hospital da Liga Norteriograndense Professor Luiz Soares (Policlinica) de Natal/RN, no período de 2018 até os dias atuais. Esse protocolo foi desenvolvido pelas enfermeiras do centro cirúrgico com base nas diretrizes da SOBECC (Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterelização) e é aplicado no perioperatório pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos envolvidos. Sendo assim, foi criado um fluxo de atendimento e assistência aos pacientes látex free desde o agendamento da cirurgia, até a execução do procedimento. Dessa forma, essa cirurgia precisa ser agendada previamente como o primeiro procedimento do dia na sala cirúrgica, em que ocorre um preparo com, no mínimo, 12 horas de antecedência. Na noite anterior ocorre a montagem da sala cirúrgica, sendo realizadas duas limpezas terminais, a segunda após quarenta minutos da primeira para poder iniciar a desinfecção de todos os equipamentos com álcool 70%, usando luvas de silicone (sem pó). Outrossim, ocorrerá a embalagem dos fios dos aparelhos com papel filme e permanecerá na sala apenas o que realmente será usado na cirurgia, além de que o carrinho de medicações da farmácia deve ser checado para que não contenha materiais com látex e seja higienizado com álcool 70%, inclusive a caixa de psicotrópicos. A sala é isolada e permanece fechada até dar início à cirurgia látex free. Ao chegar no hospital, o paciente é encaminhado direto para o bloco cirúrgico, onde é direcionado para a sala preparada e é realizado o pré, intra e pós operatório no mesmo local. Após recuperação anestésica, ele é encaminhado para o seu leito a fim de proporcionar mais segurança em seu atendimento.

Discussão e Conclusões: A aplicação desse protocolo permitiu proporcionar para o paciente alérgico à látex condições adequadas para a realização de sua cirurgia com mais segurança nesse hospital, reduzindo sua exposição ao alérgeno e trazendo mais conforto durante o período de vulnerabilidade em que é exposto em um procedimento cirúrgico.

Conclusões: Portanto, essa ferramenta permite a realização de cirurgias látex free nessa instituição, prestando um atendimento com mais excelência e eficácia.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Látex; Segurança do Paciente; Saúde.

ID: 6843
Área: Robótica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Vazzoler, S L (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Fernandes, J d C (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), da Rosa, V S (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Lemos, C (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Camilotti, E D (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Serafim, T M (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Freitas, P D S (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: ARTROPLASTIA DE JOELHO POR TÉCNICA ROBÓTICA: SISTEMATIZAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DO CUIDADO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO

Introdução: A artroplastia de joelho assistida por braço robótico está associada a uma melhor precisão na implantação de prótese, podendo melhorar os desfechos clínicos do paciente e a sobrevida do implante. Estudo mostrou que a artroplastia de joelho por técnica robótica foi associada à redução da dor pós-operatória, diminuição da necessidade de analgesia, menor queda na concentração de hemoglobina, menor tempo para ser capaz de realizar uma elevação da perna estendida, melhora da flexão máxima do joelho na alta e diminuição do tempo de permanência em comparação com a técnica convencional.1 Estes achados sugerem que a sistematização do processo de cuidados dos pacientes submetidos a artroplastia de joelho, podem ajudar a melhorar ainda mais os desfechos clínicos do paciente.

Objetivo: Relatar a experiência da sistematização dos cuidados multiprofissionais prestados aos pacientes submetidos a artroplastia de joelho por técnica robótica.

Método: Relato de experiência realizado na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) de um hospital geral de Porto Alegre, RS, o qual atende pacientes privados e de saúde suplementar da capital e região metropolitana. O período do estudo foi o ano de 2022. Esta experiência foi oriunda da vivência desafiadora de qualificar o atendimento dos pacientes pós-operatórios submetidos a artroplastia de joelho por técnica robótica. Para isso, estruturou-se a sistematização do atendimento destes pacientes, com objetivo de ordenar o cuidado prestado e proporcionar o melhor desfecho do pós-operatório imediato.

Discussão e Conclusões: A sistematização dos cuidados dos pacientes submetidos a cirurgia de artroplastia por técnica robótica, dá-se através da prestação de um cuidado ordenado e padronizado. Desta forma, a equipe multidisciplinar realizada um atendimento padronizado seguindo os critérios: instalação de bota de retorno venoso e manta de aquecimento ativo na admissão da SRPA; realizar radiografia de controle em até uma hora após a admissão na SRPA; paciente chegará na SRPA com atadura compressiva no joelho operado, esta deverá ser retirada uma hora após; é realizada avaliação fisioterapêutica, visando inicialmente as orientações pós-operatórias e condutas para mobilização precoce no leito e sentando, bem como treino de marcha após restabelecimento do efeito anestésico. O atendimento é acompanhado por um familiar para esclarecimento de dúvidas e são entregues orientações impressas e encaminhados vídeos educativos para reabilitação; também é realizada apreciação da nutricionista, a fim de fornecer reposição hídrica, almoço e/ou jantar precocemente; e planejamento e condutas em caso de intercorrência durante sua permanência na sala de recuperação.

Conclusões: A sistematização do atendimento dos pacientes submetidos a artroplastia por técnica robótica mostrou-se satisfatório no contexto de padronização do cuidado pós-operatório, a fim de melhorar os desfechos clínicos. Esta experiência de sucesso traz possibilidade de construção de outras sistematizações no âmbito da SRPA, proporcionando padronização de atendimento de qualidade com segurança assistencial.

Palavras-chaves: Período da Recuperação da Anestesia; Enfermagem em Pós-anestésico; Equipe de Assistência multidisciplinar; Procedimentos Ortopédicos.

ID: 6845
Área: Cirurgia infantil
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Cunegato, S S D V (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Adms, S L (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), de Souza, T F (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Serafim, T M (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: CUSTOMIZAÇÃO DE AMBIENTES CIRÚRGICOS: O DESAFIOS DE MELHORAR A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO UNIVERSO PERIOPERATÓRIO

Introdução: A experiência dos pacientes tem grande influência no processo de percepção de saúde-doença, e vai muito além do cuidado assistencial prestado ao paciente.1 A literatura mostra a importância do acolhimento no centro cirúrgico de forma humanizada, como modo de assistir o usuário de maneira holística, proporcionando uma relação de confiança e segurança emocional.2 Desta forma, ao assistir o paciente com empatia e afeto, visando bem estar físico e emocional, é possível alcançar suas expectativas de atendimento, uma vez que o paciente se sente acolhido e seguro perante a equipe assistencial.

Objetivo: Relatar a experiência de customizar o ambiente cirúrgico, na perspectiva de melhorar a experiência do pacientes adulto e pediátrico submetido a intervenções cirúrgicas.

Método: Relato de experiência do centro cirúrgico de um hospital privado do sul do Brasil, no ano de 2022, com o intuito de de melhorar a experiência do paciente cirúrgico, por meio da customização dos ambientes, tanto para o paciente pediátrico, quanto ao paciente adulto submetido a intervenções cirúrgicas, a qual despertam ansiedade e medo. O processo de customização do ambiente, constitui-se na identificação dos valores emocionais do paciente (exemplo: família, personagens) aliado a sua condição de saúde e motivo do procedimento a realizar (exemplo: transplante, última quimioterapia intratecal). Após a identificação deste critério, foi construído o processo de customização, que consiste na decoração do ambiente a ser percorrido pelo paciente a fim de sensibilizar o mesmo em todo o processo perioperatório.

Discussão e Conclusões: Os pacientes que vivenciaram a experiência de customização do ambiente perioperatório, mostraram-se sensibilizados e emocionados com a intervenção. A experiência psicológica vivenciada foi vinculada a percepção de pertencimento e segurança emocional, uma vez que os pacientes expressaram emoções variadas, tais como: encantamento, alegria, euforia, afeto e lamento, expressando seu sentimento de emotividade com a intervenção realizada. Notou-se que o processo de adoecimento passou a ser enfrentado de forma lúdica e com menor pesar na perspectiva de vivenciar a ruptura da rotina e relações sociais ocasionada pela hospitalização.

Conclusões: Este estudo mostrou-se satisfatório na perspectiva de melhorar a vivência do pacientes adulto e pediátrico no cenário perioperatório, com customização do ambiente cirúrgico. Esta iniciativa favorece a construção de cenários similares na realidade do sistema de saúde brasileiro, uma vez que a melhor experiência do paciente, nutre o processo de humanização do atendimento e segurança emocional do usuário com os serviços de saúde.

Palavras-chaves: Humanização da Assistência; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória; Centros Cirúrgicos; Acolhimento.

ID: 7101
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Silva Sadovski Torres, L (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Akyco da Silva Osawa, N (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Bezerra de Lima, A (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Medeiros da Costa, R (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Santos Menêzes, S (Hospital do Coração de Natal, Natal, RN, Brasil), Naiara Silva Neres, J (Liga Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil), Santana Tomaz de Araújo, M (Liga Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil).

Título: PROTOCOLO DE PREPARO DE SALA CIRÚRGICA: PACIENTE LÁTEX FREE

Introdução: Atualmente, a borracha natural de látex é amplamente utilizada, pois é matéria prima de diversos produtos. Na saúde, atende a requisitos positivos como baixo custo, propriedades de barreira contra microorganismos e propriedades físicas (como a elasticidade). No entanto, o aumento do número de pacientes com alergia ao látex no perioperatório tem preocupado profissionais de saúde quanto ao despreparo à assistência, haja vista que quando desencadeada, a alergia pode ter consequências graves (choque anafilático e óbito).

Objetivo: Descrever a experiência de implementação de protocolo de preparo de sala cirúrgica para paciente alérgico à látex, em um hospital de grande porte.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de protocolo de preparo de sala cirúrgica para paciente alérgico à látex, no Hospital do Coração de Natal/RN, no período de 2018 até os dias atuais. Esse protocolo foi desenvolvido pelas enfermeiras do centro cirúrgico com base nas diretrizes da SOBECC (Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterelização) e é aplicado no perioperatório pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos envolvidos. Sendo assim, foi criado um fluxo de atendimento e assistência aos pacientes látex free desde o agendamento da cirurgia, até a execução do procedimento. Dessa forma, essa cirurgia precisa ser agendada previamente como o primeiro procedimento do dia na sala cirúrgica, em que ocorre um preparo com, no mínimo, 12 horas de antecedência. Na noite anterior ocorre a montagem da sala cirúrgica, sendo realizadas duas limpezas terminais, a segunda após quarenta minutos da primeira para poder iniciar a desinfecção de todos os equipamentos com álcool 70%, usando luvas de silicone (sem pó). Outrossim, ocorrerá a embalagem dos fios dos aparelhos com papel filme e permanecerá na sala apenas o que realmente será usado na cirurgia, além de que o carrinho de medicações da farmácia deve ser checado para que não contenha materiais com látex e seja higienizado com álcool 70%, inclusive a caixa de psicotrópicos. A sala é isolada e permanece fechada até dar início à cirurgia látex free. Ao chegar no hospital, o paciente é encaminhado direto para o bloco cirúrgico, onde é direcionado para a sala preparada e é realizado o pré, intra e pós operatório no mesmo local. Após recuperação anestésica, ele é encaminhado para o seu leito a fim de proporcionar mais segurança em seu atendimento.

Discussão e Conclusões: A aplicação desse protocolo permitiu proporcionar para o paciente alérgico à látex condições adequadas para a realização de sua cirurgia com mais segurança nesse hospital, reduzindo sua exposição ao alérgeno e trazendo mais conforto durante o período de vulnerabilidade em que é exposto em um procedimento cirúrgico.

Conclusões: Portanto, essa ferramenta permite a realização de cirurgias látex free nessa instituição, prestando um atendimento com mais excelência e eficácia.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Látex; Segurança do Paciente; Saúde.

ID: 6848
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Zanluchi Carvalho de Souza, C (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), de Carvalho Silva, B A (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Coelho Daudt, Á (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), da Silva de Andrade, C (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), do Nascimento Costa Alves, L C (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Cardoso Leite, B (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: RISCOS OCUPACIONAIS E BIOMECÂNICOS EM UMA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME) EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é um dos setores mais importantes dentro de uma unidade hospitalar, já que recepciona e prepara os materiais para que eles sejam reprocessados. Os trabalhadores da CME têm função primordial em manter o fluxo de limpeza e esterilização adequado para manter a segurança do paciente. Sendo assim, trata-se de uma profissão com grande carga de tarefas, expondo esse profissional a diversos riscos.[1]

Objetivo: O objetivo desse trabalho é correlacionar o que foi observado durante a prática hospitalar a respeito da segurança do trabalhador em seu serviço na CME com evidências científicas e vivências já descritas na literatura, trazendo a importância da discussão desse tema dentro do ambiente hospitalar.

Método: Trata-se de um relato de experiência, onde foi observado a dinâmica do setor no mês de março de 2023 em um hospital público de grande porte localizado na cidade do Rio de Janeiro.

Discussão e Conclusões: Foi observado, em concordância com as literaturas pesquisadas, a presença de riscos biomecânicos e ocupacionais durante a jornada de trabalho em uma CME. Devido à alta demanda de trabalho, às longas horas de trabalho na mesma posição postural e à falta de adesão do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) o profissional se expõe ao risco de acidentes de trabalho, seja com pérfuro-cortantes, como com a descarga de peso e as altas temperaturas.[1,2]

Conclusões: onclui-se através da vivência em uma CME e das evidências literárias existentes, que é de suma importância a preocupação quanto à saúde do trabalhador que atua nesse setor, pois o profissional durante a sua jornada de trabalho se expõe a diversos riscos de acidentes. Tornando-se necessário maior atenção por parte de gestores hospitalares e da conscientização do trabalhador para o uso adequado de EPI's para redução de riscos que ele pode ser submetido a cada plantão.

Palavras-chaves: Risco Ocupacional; Acidente de Trabalho; Saúde do Trabalhador.

ID: 6850
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Zanluchi Carvalho de Souza, C (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), de Carvalho Silva, B A (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Coelho Daudt, Á (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), da Silva de Andrade, C (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), do Nascimento Costa Alves, L C (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Cardoso Leite, B (Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: Dentre os cenários em que a equipe de enfermagem intervém, onde o toque humano pode ser exemplificado, está o centro cirúrgico, ambiente hospitalar com rotinas e equipamentos diferentes do setor de internação, que pode ser descrito como desconhecido e ameaçador para o paciente.[1] Nesse conceito, o cuidado prestado deve atender às necessidades do paciente que vivência a experiência cirúrgica, valorizando a especificidade inerente ao ambiente cirúrgico e o sentido e significado do paciente para aquele momento. A humanização representa o ato de agir de acordo com a razão, independente do instinto, conformando-se assim com os valores morais e a bondade para com o próximo. [2] Diante do exposto, é fundamental saber o que a equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico pensa acerca da aplicação de uma assistência mais humana. Este estudo pode levar a uma melhor compreensão e reflexão sobre o processo humanizador do cuidado prestado ao paciente cirúrgico pelos profissionais da equipe do serviço, além de poder agregar ao banco de dados futuras pesquisas.

Objetivo: Relatar a experiência da importância da equipe de enfermagem acerca do processo de humanização no centro cirúrgico Identificar e sugerir quais pontos podem ser melhor desenvolvidos no que tange à assistência de enfermagem humanizada no Centro Cirúrgico.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, constituindo um relato de experiência vivenciado no decorrer dos meses de Junho e Julho de 2023. E teve como cenário o Centro Cirúrgico de um Hospital Municipal do Estado do Rio de Janeiro.

Discussão e Conclusões: É possível observar que, em consonância com as literaturas pesquisadas, a humanização está diretamente relacionada ao processo de acolhimento do paciente, desde a sua admissão, na apresentação do profissional de saúde até os cuidados pós-cirúrgicos, reconhecendo que o paciente se encontra vulnerável em um setor de alta complexidade. Buscando também qualidade e produtividade no trabalho em equipe, conscientizando-os da necessidade de manter um equilíbrio pessoal que permita que o trabalho seja realizado com competência técnica, habilidade e dedicação profissional. Constatou-se que a humanização da assistência é uma preocupação constante da equipe de enfermagem, todavia alguns fatores foram identificados pelos profissionais como complicadores do ato de cuidar: a mecanização assistencial, grande demanda de processos de trabalho e alta rotatividade de clientes.

Conclusões: Por intermédio da vivência em um Centro Cirúrgico, e através das evidências literárias existentes, se conclui que a necessidade de um acolhimento humanizado, tratando o paciente além da sua enfermidade, e do procedimento cirúrgico que será realizado é de suma importância, já que se trata de um setor onde não há a entrada dos familiares e acompanhantes. Muitas vezes, essa humanização se torna prejudicada devido à sobrecarga de trabalho, condições insalubres no ambiente, quantitativo de profissionais reduzida. Porém, esse acolhimento humanizado leva mais segurança, confiança e bem estar ao paciente.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Centro Cirúrgico Hospitalar; Humanização da Assistência.

ID: 6085
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Tagliari, I A (UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil), Matos, F G d O A (UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil), Assis, J B (UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil).

Título: RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DE UM ENFERMEIRO RESIDENTE DO CONTROLE DE INFECÇÕES NO CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: Cerca de 15% do total de infecções relacionadas a assistência à saúde no Brasil é decorrente de procedimentos realizados no Centro Cirúrgico (CC), sendo a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) o terceiro agravo mais frequente nas instituições hospitalares e é umas das piores complicações das cirurgias. Os fatores de risco que contribuem para essas infecções são: Antibioticoprofilaxia inadequada, condições clínicas do paciente e habilidade da técnica operatória.[1] Este foi um dos fatores que justificaram a inserção do enfermeiro Residente do Programa de Controle de Infecção e Vigilância em Saúde na Unidade de centro cirúrgico.

Objetivo: Relatar a experiência de um enfermeiro Residente do Programa de Controle de Infecção e Vigilância em Saúde in loco no Centro Cirúrgico.

Método: Experiência ocorrida nos meses de março e abril de 2023, no Centro Cirúrgico de um hospital público de ensino localizado na região Oeste do Paraná. O referido programa de Residência tem duração de dois anos e admite seis residentes anualmente. O Programa é estruturado para que os Residentes permaneçam dois meses de treinamento em serviço em seis setores específicos do hospital. Apesar de estar consolidado há mais de 06 anos, esta foi a primeira vez que o CC foi campo de treinamento em serviço do referido programa. O estudo tem aprovação do comitê de ética em pesquisa n• CAAE: 50066815.8.0000.0107, parecer 4.724. 388 de 20 de maio de 2021.

Discussão e Conclusões: A experiência foi pioneira na instituição demonstrando a importância da atuação do profissional vinculado ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) diretamente no CC. A primeira etapa do treinamento em serviço foi composta por um período observacional das rotinas, fluxos e atuação da equipe multidisciplinar no ambiente cirúrgico. Na segunda etapa foi realizado o diagnóstico dos pontos a serem corrigidos e na etapa final foram efetivadas as ações preventivas e corretivas dos problemas identificados. As adequações realizadas englobaram a correta destinação do lixo e do enxoval de tecido utilizado, bem como a frequência da recolha no setor. Outra mudança importante incorporada foi a substituição dos circuitos dos ventiladores mecânicos a cada paciente, ficando o hospital responsável pela aquisição de novos circuitos. Além dessas atividades, outras tantas também foram realizadas com êxito, tais como: atualização e elaboração de novos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) relacionados ao controle de infecções; aplicação de instrumento de observação da higiene das mãos; implementação da dupla checagem na administração de hemocomponentes; e orientação da equipe de apoio quanto aos procedimentos corretos de limpeza do ambiente. Importante destacar que a estreita relação estabelecida com a coordenação de enfermagem do CC foi fundamental para os resultados obtidos.

Conclusões: São inúmeros os pontos de atuação do Enfermeiro do SCIH in loco no CC, pois mesmo com uma equipe multidisciplinar experiente trabalhando no setor e de uma SCIH atuante, muitos pontos corrigidos só puderam ser observados por meio da atuação direta do referido profissional dentro do CC. A equipe do setor expressou satisfação em poder sanar suas dúvidas relativas ao controle de infecção de forma rápida e efetiva. É possível dizer que as atividades desempenhadas e as mudanças realizadas foram significativas no processo de controle de infecções.

Palavras-chaves: Infecção da Ferida Cirúrgica; Infecção Hospitalar.

ID: 6854
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Marconato, R S (Hospital de Clinicas - Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Almeida, N A C (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Britto, A C S (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Rocco, V M M (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), L M (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Pergola-Marconato, A M (Unicamp, Campinas, SP, Brasil).

Título: CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO MONITORAMENTO DO PROCESSO DE LIMPEZA NO CME UTILIZANDO GOOGLE FORMS

Introdução: A limpeza de produtos para saúde no Centro de Material e Esterilização (CME) consiste na remoção de sujidades e detritos orgânicos e inorgânicos visíveis para reduzir a carga microbiana. A limpeza pode ser manual ou automatizada. A RDC 15/2012 preconiza que a limpeza automatizada deve ter monitoramento periódico da qualidade do processo.

Objetivo: Descrever a criação e implantação do monitoramento do processo de limpeza do CME de hospital de ensino.

Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a criação e implantação de um formulário informatizado, utilizando o Google Formulários®, para registros dos testes de limpeza, químicos e visuais, em equipamentos automatizados. Esse relato refere-se ao período de março a julho de 2023.

Discussão e Conclusões: Primeiramente houve a definição do tipo de teste, por meio de pesquisa de mercado, com seleção do teste químico na apresentação de uma tira de papel impregnada com agentes químicos inócuos à saúde e que simulam sujidade de sangue, apresentando desafio ao processo de limpeza. Outros testes avaliados foram aprovados, mas a seleção ocorreu por critérios econômicos. A frequência mínima foi definida pelo Comitê de Processamento de Produtos para Saúde como semanal em cada equipamento e sempre que houver manutenção ou dúvidas sobre a eficácia do processo. Depois, foi elaborado um formulário, utilizando o Google Formulários®, contendo na 1ª seção: responsável pelo teste, data, horário e o tipo do equipamento (Lavadora Ultrassônica ou Termodesinfectora). Após selecionar o tipo de equipamento, o profissional indica o equipamento testado (três lavadoras Ultrassônicas e quatro Termodesinfectoras). Na 2ª seção, estão os itens a serem avaliados antes de realizar o teste. Para as Termodesinfectoras são: equipamento externamente limpo; reservatórios de detergente preenchidos e identificados; câmara interna limpa; e, racks; braçadeiras, mangueiras e traquéias estão adequados para uso. Para as Ultrassônicas, adicionam-se: temperatura programada (45°C); está atingindo esta temperatura; e, os jets de limpeza estão conectados corretamente e funcionantes. Em seguida, seleciona-se o tipo de teste: visual, químico ou ambos; e o local (prateleira) em que foi colocado. Adiciona-se o registro fotográfico da carga e do teste, realiza o ciclo de limpeza e, posteriormente, insere a imagem do teste após o processo. Na 3ª seção, o enfermeiro avalia se o equipamento está aprovado ou reprovado e envia à supervisão. Na reprovação, o enfermeiro comunica imediatamente à gerência para providências e o equipamento permanece parado até a realização de novo teste. Foram realizados 73 testes, sendo 49 (67,1%) a tarde e 24 (32,9%) de manhã; 54 (74%) em Termodesinfectoras e 19 (26%) em Ultrassônicas, o número menor de testes em Ultrassônica justifica-se pelo fato de alguns destes equipamentos estarem em manutenção no período da coleta. Nos testes das termodesinfectoras, 38 (70,4%) foram considerados aprovados e 16 (29,6%) reprovados. Considerando as Ultrassônicas, 17 (85%) aprovados e 03 (15%) reprovados. Na avaliação dos equipamentos após reprovações foram encontrados problemas como teste mal posicionado na câmara, quantidade insuficiente de detergente, sujidades bloqueando saídas de água, injeção inadequada de detergente ou lotes de detergentes enzimáticos inadequados.

Conclusões: O uso do formulário para monitoramento dos testes de limpeza foi eficaz pela facilidade de manuseio, aceitação pela equipe, armazenamento seguro, permanente e sustentável dos dados e monitoramento contínuo e imediato do processo. A não regularidade dos resultados evidenciou a necessidade de ampliar a frequência de realização dos testes, aumentando a segurança do processo e dos pacientes.

Palavras-chaves: Enfermagem; Centro de Esterilização; Informática em Enfermagem.

ID: 7110
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Alves, A P C I (HC Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Santos, F F (HC Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Bispo, G S (Hc Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Köberle, G F P (HC UNICAMP, Campinas, SP, Brasil).

Título: APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS LEAN NA GESTÃO DO CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O Centro Cirúrgico é uma área estratégica responsável pela realização de aproximadamente 1.200 cirurgias/mês eletivas e de urgência de média e alta complexidade. O centro cirúrgico é muitas vezes o maior contribuinte para o sucesso financeiro de um hospital, no entanto, é também uma das mais importantes unidades nesse ambiente, pelos elevados custos associados. O desafio da gestão hospitalar é conseguir conquistar padrões de qualidade e segurança para o paciente, aumentar sua produtividade e minimizar os custos. Pois para que a cirurgia aconteça é necessário o alinhamento de diversas atividades e unidades com objetivo de garantir a qualidade, segurança e eficiência do processo. Desta forma, entendemos a necessidade de romper com os paradigmas e pensar em como melhorar os processos através do uso das ferramentas Lean.

Objetivo: Descrever o processo para aplicação de ferramentas Lean na gestão do Centro Cirúrgico.

Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre aplicação das ferramentas Lean na gestão administrativa no Centro Cirúrgico de um hospital de ensino do interior paulista. Este processo ocorreu de janeiro a abril de 2023 e envolveu as etapas referente a análise e expertise dos membros da equipe multiprofissional; alinhamento para escolha de quais ferramentas seriam utilizadas; padronização do layout para registro das melhoria; abertura de pasta no Drive para armazenamento das informações; treinamento com os membros da equipe; mapeamento das oportunidades de melhoria no setor; aplicação das ferramentas; registro dos resultados e acompanhamento.

Discussão e Conclusões: A aplicação das ferramentas Lean está sendo possível organizar as atividades diárias e distribuir entre a equipe utilizando Kanban; o quadro de gestão à vista possibilita a equipe e seus gestores acompanham o andamento das ações e análise dos indicadores mensais; foi realizado o mapa de fluxo de valor para entender as desconexões dos processos; como os indicadores-chave de performance a gestão setorial consegue acompanhar a produtividade cirúrgica e suas variáveis; foram construídos três formulários Kaizen para divulgação da melhoria realizado no setor.

Conclusões: Deseja-se que a aplicação das ferramentas siga contribuindo para melhoria dos processos no centro cirúrgico, promovendo projetos que visem eliminar desperdícios e padronização dos processos, garantindo assim um ciclo contínuo de aprendizado e melhoria. Com apoio da equipe multiprofissionais e da alta gestão desejamos replicar o aprendizado aos setores que são interligados com o centro cirúrgico.

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico; Gestão em Saúde; Lean Seis Sigma.

ID: 7114
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Reis, F U C d (Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Araujo, B R (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Doebber, M (Pompéia Ecossistema de Saúde, Caxias do Sul, RS, Brasil), Caregnato, R C A (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: ENFERMEIRO SUPERVISOR DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO DE UM COMPLEXO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O enfermeiro é o profissional da área da saúde que se destaca a frente do gerenciamento do Centro de Material e Esterilização (CME). Nesse setor desenvolvem-se atividades específicas que garantem a segurança dos procedimentos assistenciais através do processamento dos produtos para a saúde, que envolvem: limpeza, desinfecção, preparo, acondicionamento, esterilização, armazenamento e distribuição de materiais.1 O enfermeiro exerce um papel essencial tanto na determinação do material necessário para a prestação de serviços, quanto nos aspectos técnico, quantitativo, qualitativo, no controle e na avaliação, podendo-se dizer que o exercício da liderança e o administrar desse profissional são condições primordiais para o eficiente trabalho do setor.

Objetivo: Relatar a experiência do enfermeiro supervisor de um Centro de Material e Esterilização de um complexo hospitalar.

Método: Relato de experiência de um enfermeiro supervisor de CME, de um complexo hospitalar de grande porte, localizado na região sul do Brasil. Esse setor é responsável por realizar o processamento dos produtos para saúde de oito hospitais que contam nove centros cirúrgicos, nove unidades de terapia intensiva, quatro emergências, entre os mais de 61 setores divididos entre unidades de internação, serviços diagnósticos, ambulatórios de especialidades que compõem a macroestrutura. Realiza em média o processamento de 80.000 pacotes/mês.

Discussão e Conclusões: A atuação do enfermeiro supervisor do CME está presente no planejamento de todos os processos que envolvem os produtos para a saúde, desde a sua chegada ao CME até a sua saída para as áreas assistenciais. Para garantir o processamento adequado o supervisor precisa estar atento as legislações vigentes, que regem o funcionamento e as boas práticas do processamento de produtos para a saúde. É fundamental ter bom relacionamento com as unidades consumidoras, unidades fornecedoras e unidades de apoio. O enfermeiro supervisor atua como responsável pelo Comitê de Processamento de Produtos para Saúde e como participante efetivo dos Comitês de Padronização de Produtos, Comitê de OPME. Realiza visitação em áreas estratégicas como os centros cirúrgicos, para o mapeamento das necessidades de aquisições para renovação e ampliação dos instrumentais. Exerce ainda função primordial ao reconhecer a importância do papel dos trabalhadores do CME empenhando-se a favorecer um clima, capaz de minimizar as dificuldades encontradas em conviver com as mais diversas cargas de trabalho (físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas, psíquicas), causas que influenciam o crescente índice de absenteísmo e turn over nas equipes.

Conclusões: O papel do enfermeiro supervisor do CME é fundamental para a cinesia dessa complexa engrenagem da assistência hospitalar, exigindo um profissional com perfil de conhecimento diferenciado e o desenvolvimento de habilidades compatíveis com a diversidade saberes necessários na sua jornada diária, buscando aprofundar-se nas inovações tecnológicas, capazes de investir na produção de material esterilizado, sem gerar consequências danosas para o trabalhador, assegurando a entrega assistencial com segurança e qualidade para o paciente.

Palavras-chaves: Supervisão de Enfermagem; Centro de Material e Esterilização; Gestão no CME.

ID: 6859
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Santos, Á M N d (Hospital Universitário da UFSCar, São Carlos, SP, Brasil), Pagotti da Fonseca, R E (Hospital Universitário da UFSCar, São Carlos, SP, Brasil), Avó, L R d S (Hospital Universitário da UFSCar, São Carlos, SP, Brasil), Gabassa, V C (Hospital Universitário da UFSCar, São Carlos, SP, Brasil).

Título: MAPEAMENTO DO FLUXO E DO LEAD TIME DO PACIENTE CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Introdução: O centro cirúrgico é uma unidade destinada a realização de procedimentos cirúrgicos, recuperação pós-anestésica e pós-operatório imediato(1)e tem potencial para alta produtividade com a oferta de serviços assistenciais essenciais para o setor público e privado. O lead time do paciente cirúrgico é o tempo que compreende a indicação da cirurgia e a realização do procedimento, portanto, mapear o fluxo e o lead time do paciente cirúrgico permite identificar oportunidades de melhoria. Nessa perspectiva, as práticas, conceitos e princípios do lean healthcare podem ser utilizados para enxergar desperdícios ao longo de um processo e direcionar a otimização dos recursos, o aumento de produtividade, o melhor aproveitamento das horas de trabalho da equipe e a melhor experiência do paciente (2;3).

Objetivo: Identificar o fluxo e o lead time do paciente cirúrgico.

Método: Estudo de caso desenvolvido em um hospital universitário situado no interior paulista. A coleta de dados foi realizada no banco de dados da fila cirúrgica do hospital janeiro a fevereiro de 2023. Critério de inclusão: pacientes com avaliação realizada em 2022. Critérios de exclusão: pacientes que dependiam de insumos ou de exames não disponíveis; pacientes com necessidade de reabordagem cirúrgica; e pacientes com indicação de anestesia local. Do total de 398 pacientes identificados, 191 tiveram os dados selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Discussão e Conclusões: O fluxo cirúrgico possui 9 etapas (avaliação/indicação cirúrgica, agendamento de exames, realização de exames de imagem e métodos gráficos, realização de exames laboratoriais, agendamento de avaliação de risco cirúrgico, avaliação de risco anestésico, avaliação de risco cardiológico, agendamento cirúrgico e realização da cirurgia) e para executá-las os pacientes retornaram ao hospital várias vezes, 39% (n=74) compareceram 4 vezes; 46% (n=88) 5 vezes; 13% (n=25) 6 vezes e 2% (n=4) 7 vezes. Em relação ao lead time identificou-se que 37% (n=71) pacientes demoraram dois meses entre a avaliação/indicação cirúrgica e a realização da cirurgia; 34% (n=65) pacientes tiveram até 4 meses; 10% (n=19) demoraram 6 meses e 20% (n=36) demoraram mais que 6 meses. Os resultados evidenciam que não há uma padronização de tempos entre as etapas do fluxo, há desperdício de tempo, movimentação e recursos entre as etapas, especialmente do ponto de vista do paciente que retorna muitas vezes ao hospital. Assim, identificar o fluxo e o lead time do paciente cirúrgico, permitiu que os desperdícios nas etapas do processo fossem evidenciados demonstrando uma grande oportunidade de melhoria. Como limitação, o estudo não avaliou o lead time do paciente cirúrgico com embasamento na gravidade do quadro clínico dos pacientes que estavam na fila cirúrgica.

Conclusões: Evidenciou-se falta de padronização dos tempos entre as etapas do fluxo cirúrgico e que o paciente comparecia ao hospital várias vezes até a realização do procedimento cirúrgico, demonstrando que uma proposta que vislumbre um fluxo mais enxuto, com foco na otimização dos processos e melhor aproveitamento dos recursos, pode resultar em maior produtividade da unidade, mais humanização do cuidado e maior satisfação do paciente.

Palavras-chaves: Gestão de Serviços de Saúde; Lean Seis Sigma; Melhoria Contínua da Qualidade; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Listas de Espera.

ID: 7115
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Palos, L C (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Rinaldi, L C (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Espindola, C D (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Sousa, C S (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Magalhães, G (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Correa, R P (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil).

Título: EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A RETENÇÃO E CORPO ESTRANHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A retenção de corpo estranho (RCE) é um evento adverso que vem chamando a atenção de entidades acreditadoras de qualidade e segurança. Segundo a Joint Commission Internacional, a RCE representa a principal causa de eventos sentinelas reportados à comissão. Apesar de descrito como um evento raro que ocorre em 1:5500 cirurgias, trata-se de um problema que gera aumento no tempo de internação, necessidade de nova abordagem cirúrgica, aumento nos gastos pelas instituições de saúde, além de sofrimento para o paciente e família. Para mitigar os eventos adversos, uma das estratégias adotadas foi a implantação de uma Lista de Verificação, ou Checklist, que deve ser simples, de ampla aplicabilidade e que possua a capacidade de mensuração. Neste contexto, podemos afirmar que o sign out é a etapa mais importante pensando-se na prevenção de RCE.

Objetivo: Relatar nossa experiência relacionada a eventos de retenção de corpo estranho, e a reformulação do protocolo no impacto da diminuição de eventos adversos.

Método: Relato de experiência sobre a ocorrência de eventos adversos e o efeito da alteração de protocolo institucional na redução de retenção corpo estranho em um hospital privado, filantrópico de grande porte. O protocolo institucional foi alterado como medida de plano de ação aos eventos adversos registrados no período de 2021-2022, e construído de forma participativa com os enfermeiros e técnicos de enfermagem. Após sua implantação é acompanhado possível alteração do número de ocorrência de casos de retenção.

Discussão e Conclusões: Após um evento adverso de retenção de compressa em cavidade abdominal, como medida de plano de ação, o protocolo institucional foi reformulado e instituído a partir de setembro de 2022. Essa reformulação foi definida após uma reunião com enfermeiros e técnicos de enfermagem junto a coordenação e gerencia do setor, após desenhado o novo protocolo foi realizado um teste piloto com as equipes médicas e o novo protocolo foi aprovado. As principais mudanças constituíram em limite de abertura de quatro pacotes de gazes e compressas na mesa de instrumental antes do início do procedimento, essa abertura é de responsabilidade exclusiva do técnico de enfermagem ou enfermeiro responsável pela sala cirúrgica. Também, ao final do procedimento, foi pontuada a necessidade de descartar no hamper todas as gazes e compressas, podendo permanecer apenas cinco unidades de compressa na mesa e assim é realizada a contagem pelo técnico de enfermagem responsável. Após o término do procedimento, uma contagem final é realizada junto a um integrante da equipe cirúrgica. Outra mudança estabelecida foi a de que mesmo que a contagem não tenha sido divergente, mas durante o procedimento cirúrgico o Time de Resposta Rápida (TRR) foi acionado, ou a cirurgia converteu de laparoscópica para aberta, ou a cirurgia é de emergência, a scopia final deve ser realizada para avaliar a cavidade. Com relação ao protocolo de contagem de agulhas, esse não sofreu alterações. Com a alteração do protocolo, apenas um evento de retenção de agulha foi notificado em novembro de 2022.

Conclusões: Apesar de baixa a incidência na instituição, esse evento adverso traz consequências graves ao paciente, além de prejuízos financeiros à instituição. Deve-se, novamente, reformular o protocolo institucional e investir em treinamento.

Palavras-chaves: Near Miss; Time Out na Assistência à Saúde; Vigilância do Evento Sentinela; Segurança do Paciente; Fidelidade a Diretrizes.

ID: 7117
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Espindola, C D (Hospital Sirío Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Sousa, C S (Hospital Sirío Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Rinaldi, L C (Hospital Sirío Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Palos, L C (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil), Correa, R P (Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil).

Título: INDICADOR DE LESÃO POR PRESSÃO DECORRENTE DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Pacientes quando submetidos a procedimento cirúrgico estão sob risco de lesões relacionados a posição exigida para o procedimento cirúrgico. A lesão por pressão (LP) segundo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) pode ocorrer em tecido mole subjacente, mais comum em proeminências ósseas, ou estar relacionadas a um dispositivo médico, resultante de pressão intensa ou prolongada em combinação com cisalhamento. Medidas de prevenção devem ser realizadas para tentar minimizar os danos. Na literatura são descritas medidas efetivas para o planejamento de assistência, com aplicação de superfícies de suporte e curativos de cobertura adesivo aplicadas em áreas onde haverá maior pressão. Em 2022, a escala Munro foi implantada na instituição desta pesquisa, os enfermeiros receberam treinamento de como aplicar a escala em sua área de atuação (sejam da unidade pré-operatória, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e demais unidades que encaminham seus pacientes para o centro cirúrgico). E partir deste momento inicia-se a mensuração de indicador de lesão por pressão no centro cirúrgico.

Objetivo: Relatar a experiência com o indicador de lesão por pressão no centro cirúrgico, baseado na notificação de evento adverso após implantação de avaliação de risco.

Método: Trata-se de um relato de experiência, sobre o indicador de lesão por pressão no centro cirúrgico baseado na totalidade de notificação de eventos adversos no período de janeiro a dezembro de 2022, em um hospital de grande porte, filantrópico, no município de São Paulo.

Discussão e Conclusões: Com a reclassificação das lesões nas notificações pela enfermeira perioperatória, percebe-se uma margem de lesões que foram documentadas pelo setor centro cirúrgico porém não são características de lesões desenvolvidas no setor, como por exemplo, lesões prévias, dermatite associada a incontinência, skin tears e recusa equipe em uso de proteções de pele. Foram identificados registros duplicados e incorretos, como, respostas alérgicas, paciente incorreto e hiperemia reativa (não considerada uma lesão por pressão), e assim iniciada a identificação das lesões correspondentes ao posicionamento cirúrgico, reconhecendo o quantitativo de lesões. Em seguida o indicador é construído de N lesões por posicionamento sobre N cirurgias no período vezes 100. No ano de 2022, foram identificadas 395 notificações de evento adverso, destas, 128 lesões estavam relacionadas ao posicionamento cirúrgico em 17.941 procedimentos cirúrgicos realizados, gerando um percentual de 0,7% lesões por pressão por posicionamento.

Conclusões: Concluímos que o indicador de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico é um norteador de qualidade de assistência, e dentro do que tivemos registrado, o valor encontrado é baixo perante a literatura, e pode estar relacionado a avaliação de risco no perioperatório, aplicação de medidas de suporte e o treinamento da equipe de enfermagem possibilitou conscientização da cultura de segurança e notificação de eventos adversos.

Palavras-chaves: Lesão por Pressão; Indicador de Risco; Enfermagem Perioperatória.

ID: 6862
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Nicolao, C Z (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Machado Bulsing, A A (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Balda da Silva, R (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: GUIA DIRECIONADOR DE METAS E COMPETÊNCIAS PARA INTEGRAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS

Introdução: Os avanços tecnológicos estão requerendo uma força de trabalho cada vez mais especificada.1 Por isso, as capacitações e adaptações dos profissionais às rotinas hospitalares de instituições de excelência, vem objetivando o desenvolvimento de uma força de trabalho com atributos e linguagem que os tornem acessíveis e capazes de alcançar diversos públicos. Atualmente, o processo de ensino-aprendizagem não se conceGuia direcionador de metas e competências para integração de novos profissionais ntra apenas em um ambiente tradicional de educação, professor e aluno, e sim em utilizar a experiências e habilidades humanas, como recursos de educação dos profissionais de saúde. Para que as habilidades técnicas sejam utilizadas como objeto de capacitação dos profissionais da saúde.

Objetivo: Relatar a experiência da criação e utilização de um roteiro de integração aos profissionais recém chegados em um centro cirúrgico de um hospital privado de Porto Alegre.

Método: Relato de experiência da construção de um roteiro para integração de novos profissionais no centro cirúrgico de um Hospital Privado de Porto Alegre, RS. Baseado na fundamentação dos padrões institucionais de excelência assistencial. O roteiro foi desenvolvido como uma oportunidade de melhorar a integração dos novos profissionais no cenário de assistência segura preconizado pela instituição. Para isso, reuniu-se informações referentes aos padrões de segurança cirúrgica e protocolos institucionais. Este roteiro é utilizado no momento de admissão dos profissionais novos na área cirúrgica, o que para muitos, tem de ser uns dos maiores desafios, “chegar novo em um hospital novo”.

Discussão e Conclusões: O roteiro é composto por trinta e três itens, subdivididos em quatro seções, as quais estão nomeadas: expectativas e regras claras (dicas de sobrevivência); o que esperamos de você?; o que você precisa saber sobre seu turno de trabalho?; e contatos institucionais indispensáveis. É formatado em uma página A4, ilustrado, colorido, contendo informações por meio de perguntas e respostas, com exemplos e lacunas de preenchimento para serem utilizadas no momento da explicação dos itens. Ao final do roteiro, está estrategicamente o item “alinhamento das expectativas”, para que neste momento ocorra a ratificação do compromisso de manter a segurança do paciente como prioridade profissional.

Conclusões: Este estudo mostrou resultados satisfatórios na adaptação dos profissionais recém chegados em um centro cirúrgico, por meio da definição das competências a serem desenvolvidas e esperadas. Esta iniciativa mostra a importância de uma recepção acolhedora para os profissionais de saúde recém chegados nas instituições, uma vez que o processo de admissão e adaptação institucional é fundamental para o melhor desenvolvimento do mesmo no serviço de saúde.

Palavras-chaves: Centros Cirúrgicos; Gerenciamento da Prática Profissional; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

ID: 7118
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Santos, R M F (Hospital de Clinicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Fusco, S d F B (Faculdade de Enfermagem da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Alves, A P C I (Hospital de Clinicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Borsoi, L F A (Hospital de Clínicas da unicamp, Campinas, SP, Brasil), Oliveira, E F d (Hospital de Clinicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Battaglini, S C M (Hospital de Clinicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Silva, A O (Hospital de Clinicas da Unicamp, Campinas, SP, Brasil).

Título: IMPLEMENTAÇÃO DO KIT DE MEDICAMENTOS SISTEMATIZADO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: UMA ABORDAGEM LEAN SIX SIGMA

Introdução: A gestão eficiente de medicamentos é um pilar essencial para garantir a qualidade e segurança dos serviços de saúde, especialmente em contextos cirúrgicos. Nesse cenário, a implementação de um kit de medicamentos sistematizado surge como uma estratégia promissora para otimizar o gerenciamento de recursos em saúde e minimizar desperdícios.

Objetivo: Avaliar os resultados da implementação de um kit de medicamentos sistematizado para procedimentos cirúrgicos.

Método: Trata-se de um relato de experiência realizado um hospital terciário situado no interior do estado de São Paulo entre os anos de 2019 e 2022, com média de 600 procedimentos cirúrgicos por mês. Para a mudança nos processos de trabalho e implementação do kit de medicamentos sistematizado utilizou-se a Metodologia Lean Six Sigma, uma abordagem reconhecida por sua eficácia na melhoria dos processos organizacionais, que combina os princípios do Lean (para redução da variabilidade) e do Six Sigma (para eliminação de desperdícios), que visa garantir uma distribuição mais eficiente dos recursos de saúde e evitar perdas desnecessárias. Para conduzir o projeto, foi empregada a ferramenta de projeto A3, a qual permite a documentação e acompanhamento detalhado das etapas envolvidas, aliada ao planejamento 4W2H, que estabelece respostas claras para o que será feito, quem será responsável, quando será realizado, onde será aplicado e por que a atividade é importante, garantindo uma abordagem estruturada. Durante o ano de 2019, foram identificados os medicamentos de uso mais frequente e os desperdícios decorrentes do gerenciamento inadequado. Com base nessa análise, foram implementadas mudanças no processo de montagem de kits individualizados contendo os medicamentos necessários para os procedimentos cirúrgicos, em uma caixa individualizada e de responsabilidade do serviço farmacêutico. Os resultados dessa implementação são apresentados para o ano de 2022, devido à ocorrência da pandemia do COVID-19 e suas particularidades nos anos de 2020 e 2021.

Discussão e Conclusões: A partir das comparações de consumo dos medicamentos entre os anos de 2019 e 2022, nota-se que essa iniciativa resultou na diminuição significativa da quantidade de medicamentos vencidos, no melhor controle do estoque e na redução do desperdício e extravio de medicamentos, evidenciando uma abordagem mais eficiente e sustentável na gestão de recursos em saúde. Por exemplo, a água destilada apresentou uma redução de 27% no consumo, enquanto a atropina e a neostigmina mostraram declínios de 12% e 17%, respectivamente. Por outro lado, embora a maioria dos medicamentos tenha tido uma redução ou estabilização no consumo, alguns ainda apresentam desafios. O metaraminol teve um aumento significativo de 69% em seu consumo, enquanto a lidocaína spray registrou um acréscimo de 34%. Esses resultados podem sinalizar a necessidade de uma análise mais aprofundada dos procedimentos que utilizam esses medicamentos, bem como a identificação de possíveis áreas de melhoria no uso racional dos mesmos.

Conclusões: A implementação do kit de medicamentos para os procedimentos cirúrgicos por meio do Lean Six Sigma resultou em melhorias substanciais na redução de desperdícios e no controle do estoque de medicamentos ao longo do período analisado, mas ainda existem oportunidades para aprimoramento. A continuidade desse monitoramento e o desenvolvimento de planos de ação específicos para os medicamentos que demandam atenção pode contribuir para uma gestão mais sustentável, eficiente e financeiramente viável dos recursos para a saúde.

Palavras-chaves: Gestão da Qualidade Total; Gestão em Saúde; Custos de Medicamentos; Enfermagem Perioperatória.

ID: 6863
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: da Silva, C M (UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Danski, M T R (UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Luccas, D S d (CHC-UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Soares, D T S (UFPR, Curitiba, PR, Brasil).

Título: UTILIZAÇÃO DA PESQUISA MÉTODOLÓGICA NA CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA PARA A EDUCAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Amplamente utilizada pela enfermagem, a pesquisa metodológica tem seu foco no desenvolvimento de novos instrumentos e/ou produtos e consiste na investigação dos métodos, processos de produção ou construção, validação e avaliação destes. Também denominada de estudo metodológico ou estudo de desenvolvimento metodológico, esta pesquisa é organizada em fases e etapas de números variáveis dependendo do objetivo.

Objetivo: Relatar a experiência sobre a construção de uma tecnologia para educação através da pesquisa metodológica.

Método: Trata-se de uma apresentação descritiva, do tipo relato de experiência sobre o uso da pesquisa metodológica na construção de uma tecnologia para a educação durante mestrado profissional.

Discussão e Conclusões: Durante o mestrado profissional os discentes são estimulados a realizar um diagnóstico situacional do seu ambiente de trabalho, buscando fragilidades e possibilidades de melhoria e assim desenvolver um produto que atenda a esta necessidade. Neste contexto observou-se uma necessidade de educação permanente para a equipe de enfermagem de uma unidade cirúrgica, local de trabalho de um dos autores, e devido a extensa gama de conteúdos que precisavam ser abordados, optou-se pela elaboração de uma tecnologia para educação. Para a construção deste instrumento era necessário a utilização de um método que permitisse a sistematização do conhecimento prévio e das demandas da unidade cirúrgica as quais deveriam ser atendidas. Mediante a isto, optou-se por utilizar a pesquisa metodológica, estratificando-a em duas fases e oito etapas. Nesta perspectiva a primeira fase, denominada de exploratória, foi composta de duas etapas: uma revisão de literatura realizada de forma sistemática e a uma busca estilo bola de neve em manuais e diretrizes, realizadas com o propósito de fazer uma reunião do conhecimento existente sobre o tema. Para a segunda fase, denominada de elaboração, a composição foi de seis etapas, e esta divisão ocorreu com o intuito de organizar a produção da tecnologia quanto ao conteúdo, forma de disposição, aparência e disponibilização, deste modo na etapa três foi definido o conteúdo que faria parte da tecnologia educacional, na etapa quatro qual o editor de texto seria utilizado, na etapa cinco a seleção das imagens e dos vídeos disponibilizados, etapa seis compete a editoração, etapa sete a revisão de todo o conteúdo e a etapa oito a registro e divulgação.

Conclusões: A oportunidade de utilizar uma Metodologia que dê sustentabilidade a necessidade de unir diversas práticas foi o que impulsionou o uso da pesquisa metodológica. A estratificação em etapas e fases permitiu um melhor desenvolvimento do produto, além de possibilitar a organização das ações que eram necessárias à execução.

Palavras-chaves: Pesquisa Metodológica; Pesquisa em Enfermagem; Enfermagem.

ID: 6865
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Nicolao, C Z (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Cunegato, S D V (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Rocha Costa, S (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Gomes Cócaro, M (CMR, Porto Alegre, RS, Brasil), de Lima Netto, F (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Balda da Silva, R (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: DESAFIO DAS GERAÇÕES NO MERCADO DE TRABALHO: COMO CAPACITAR OS PROFISSIONAIS PARA ÁREA CIRÚRGICA

Introdução: A área cirúrgica é um ambiente que necessita de inúmeras habilidades dos profissionais. Por isso, a capacitação dos profissionais de centro cirúrgico promove a sensibilização sobre suas práticas, possibilitando a reflexão sobre diversos dilemas do trabalho diário, o que leva a melhoria do processo de segurança assistencial e postura profissional.

Objetivo: Relatar a experiência da aplicabilidade de estratégia de ensino de enfermagem em centro cirúrgico, como capacitação específica de alunos formandos do curso técnico em enfermagem.

Método: Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por enfermeiras do centro cirúrgico de um hospital privado de Porto Alegre - RS em parceria com uma Instituição de Ensino Superior. A estratégia adotada foi a realização de uma capacitação específica em área cirúrgica para técnicos de enfermagem recém formados. Para tal, foram convidados alunos formados em técnico de enfermagem no primeiro semestre de 2022. Os alunos interessados inscreveram-se e participaram do processo de formação com duração de dez dias, completando a carga horária de oito horas teóricas e 40 horas prática in loco na área cirúrgica. Para avaliação de desempenho dos participantes, realizou-se um pré e pós teste, antes e depois da trajetória de aprendizagem. É relevante salientar que a pontuação dos testes não influenciou na seleção dos participantes. A atividade em questão foi isenta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, mas respeitou os princípios éticos de consentimento informado e privacidade.

Discussão e Conclusões: Foram convidados 81 alunos a participar do projeto, 44 responderam interesse no projeto, 27 inscreveram-se para iniciar a trajetória de aprendizagem, 26 concluíram da etapa teórica. Após, 23 foram encaminhados para área cirúrgica, para aplicabilidade prática do aprendizado e concluíram o processo de capacitação. Após o processo de aprendizagem teórico e prático, as indicações para contratação na área cirúrgica foram: três alunos para central de materiais esterilizados; dois para sala de recuperação pós anestésica; e 10 alunos indicados para contratação no centro cirúrgico.

Conclusões: Observa-se que ações educativas voltadas para técnicos de enfermagem recém formados mostram-se efetivas na capacitação e captação de profissionais em centro cirúrgico. Uma vez que, há ampliação do conhecimento específico da área cirúrgica, fazendo surgir o interesse em atuar profissionalmente nesta área.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória; Centros Cirúrgicos; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Educação Profissionalizante.

ID: 7127
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Martins, F Z (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil), Trevilato, D D (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil), Seeger, V G (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Schneider, D S (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Artioli, R P S (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil), Oliveira, J L C d (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil), Magalhães, A M M d (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE REVISÕES SISTEMÁTICAS RELACIONADAS ÀS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A enfermagem perioperatória é uma área de atuação do enfermeiro em constante evolução, o que demanda estudo e avaliação contínuos das pesquisas que envolvem seu escopo profissional. Neste sentido, as revisões sistemáticas permitem que os profissionais tenham acesso a uma síntese atualizada e confiável das melhores evidências disponíveis sobre um determinado assunto1. Esses estudos favorecem a tomada de decisão embasada em dados confiáveis para subsidiar melhorias dos cuidados prestados aos pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos. Além disso, as revisões sistemáticas ajudam a identificar lacunas na literatura e orientam futuras pesquisas2, contribuindo para o avanço da prática e da ciência de enfermagem.

Objetivo: Relatar a experiência na elaboração de protocolos de revisões sistemáticas na área de enfermagem perioperatória e registro em repositórios públicos.

Método: Relato da experiência realizado por enfermeiras de um grupo de pesquisa de uma universidade pública do Sul do Brasil. Os protocolos foram desenvolvidos entre 2021 e 2022, liderados por doutorandas do referido grupo e conduzidos entre seus membros.

Discussão e Conclusões: Após se capacitarem para realizar revisões sistemáticas em cursos oferecidos por diferentes programas de pós-graduação, as líderes dos protocolos desenvolveram dois estudos: 1) protocolo e revisão sistemática sobre a integridade e eficiência de filtração de máscaras N-95 contra a COVID-19; 2) protocolo e revisão de escopo sobre as atividades do enfermeiro em centro cirúrgico. Para condução das revisões foi utilizado o Manual do Joanna Briggs Institute3. A pergunta de pesquisa foi elaborada utilizando o acrônimo PICO (população, intervenção, comparação e desfecho) para a revisão sistemática e PCC (população, conceito e contexto) para a revisão de escopo3. A definição dos objetivos direcionou a escolha das bases de dados e o recorte temporal da busca. Os critérios de inclusão e exclusão determinaram a limitação dos tipos de publicações, idiomas e áreas geográficas. Foi realizada uma busca piloto nas bases de dados selecionadas utilizando termos-chave para avaliação, refinamento das fontes de informação e critérios de busca. Os protocolos de revisão foram cadastrados nos repositórios PROSPERO e Open Science Framework a fim de garantir a transparência e credibilidade da pesquisa, bem como identificar revisões sistemáticas semelhantes em andamento. As buscas nas bases de dados foram realizadas por dois pesquisadores independentes, os quais procederam leituras do material selecionado em duplicata entre os pesquisadores para sintetizar a melhor evidência dos estudos conforme objetivos previstos nos protocolos de revisão. A síntese final do material foi apresentada em um quadro demonstrativo das evidências encontradas para nortear as atividades de enfermagem em centro cirúrgico nas competências técnicas, educacionais e gerenciais; assim como por gráficos gerados por meta-análise com os desfechos encontrados para avaliar a manutenção de integridade e filtração dos respiradores N95 e/ou PFF2.

Conclusões: O planejamento e execução de uma revisão sistemática são desafiadores pela necessidade de ampla abrangência e seleção criteriosa de conteúdos pertinentes. Nesta experiência, vivenciamos que o uso de protocolos previamente recomendados por instituições de pesquisa pode ser um valioso instrumento na condução de estudos em busca de evidências ao suporte e inovação nas práticas de enfermagem perioperatória. Por fim, importa destacar que o desenvolvimento sistematizado das revisões da literatura foi um componente essencial no processo de doutoramento das líderes destes estudos.

Palavras-chaves: Revisão Sistemática; Ética em Pesquisa; Literatura de Revisão como Assunto; Enfermagem Perioperatória; Projetos de Pesquisa.

ID: 7128
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Oliveira, K S d (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Barakat, S H (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Galhardo, V G (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Gaiowski, M V (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nakamura, F R Y (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Alves, M E d S (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nishimura, A M (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: MOTIVOS DE CANCELAMENTO E SUSPENSÃO CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A realização de procedimentos cirúrgicos é uma etapa fundamental no cuidado à saúde, envolvendo uma equipe multidisciplinar e significativos recursos. No entanto, é observado que nem todas as cirurgias programadas são concluídas conforme planejado, devido a cancelamentos ou suspensões[1]. Essas interrupções podem resultar em consequências adversas para os pacientes, bem como impactar a eficiência operacional e os recursos do centro cirúrgico[2]. Além disso, a compreensão dos motivos que levam a esses cancelamentos e suspensões cirúrgicas é essencial para identificar oportunidades de melhoria e implementar estratégias que minimizem esses eventos indesejados[3].

Objetivo: Descrever e analisar os motivos de cancelamento e suspensão cirúrgica de cirurgias eletivas em um hospital universitário.

Método: Trata-se de um relato de experiência fundamentado na vivência de enfermeiros que atuam na unidade de centro cirúrgico de um hospital universitário localizado no norte do Paraná. A instituição é referência para aproximadamente 250 municípios do Paraná e mais de 100 cidades de outras regiões do país. O centro cirúrgico realiza em média 600 cirurgias por mês e possui sete salas operatórias, uma sala de recuperação anestésica com seis leitos e uma sala pré-operatória. Os dados foram obtidos através do relatório gerado pelo sistema de gestão de informações da instituição de pesquisa, a coleta foi realizada no período de janeiro a maio de 2022. Os obtidos são alimentados pela equipe de enfermagem e médica por meio de registros eletrônicos, relatórios e documentos. As informações extraídas foram: datas e horários das cirurgias eletivas, especialidades cirúrgicas e motivo do cancelamento ou suspensão cirúrgica.

Discussão e Conclusões: Foram 821 cancelamentos cirúrgicos, sendo: no mês de Janeiro com 131 (16,0%), Fevereiro com 127 (15,5%), Março com 210 (25,6%), Abril com 166 (20,2%) e Maio com 187 (22,8%) cancelamentos. Os motivos principais referidos para o cancelamento foram: “cancelamento pelo cirurgião”, “duplicação no agendamento” e “mudança de conduta pelo cirurgião”. Os dados coletados durante os meses de janeiro a maio revelaram os motivos mais frequentes para cancelamentos de procedimentos cirúrgicos. O motivo mais evidente foi o “cancelamento pelo cirurgião”, seguido por “duplicação do agendamento”, “mudança de conduta pelo cirurgião” e outros motivos não especificados. No entanto, observou-se que a falta de detalhamento na justificativa desses cancelamentos compromete a compreensão precisa dos motivos. O motivo “mudança de conduta” nem sempre corresponde a uma mudança clínica legítima, mas sim a atrasos na programação cirúrgica. Duplicações no agendamento e erros na programação também foram problemas frequentes, devido à falta de comunicação entre o agendamento cirúrgico e o centro cirúrgico. Além disso, a falta de vagas em UTI e enfermaria, o tempo excedido da mesma clínica e a ocupação de salas com cirurgias anteriores contribuíram para os cancelamentos. Recomenda-se a implantação de uma visita pré-operatória de enfermagem e uma comunicação mais efetiva entre as equipes para melhorar a preparação dos pacientes.

Conclusões: É fundamental fortalecer a visita pré-anestésica e a gestão de leitos para otimizar a utilização do centro cirúrgico. Essas medidas visam reduzir os cancelamentos, melhorar a eficiência e a qualidade da assistência cirúrgica, além de promover um fluxo organizado e uma equipe multiprofissional menos estressada. A implementação dessas recomendações requer uma abordagem colaborativa e uma melhoria contínua no processo cirúrgico.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Gestão de Qualidade; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

ID: 6873
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Alves, J D L (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Oliveira, D O (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Araújo, B L R (Unisinos, Porto Alegre, RS, Brasil), Treviso, P (Unisinos, Porto Alegre, RS, Brasil), SCHMIDT, A M (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Peradotto, B C (Unisinos, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: REESTRUTURAÇÃO DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE CIRURGIA SEGURA PELO SERVIÇO DE QUALIDADE EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE

Introdução: O centro cirúrgico é considerado um ambiente de alto risco, suscetível a erros de processos que necessitam barreiras de segurança. Com isso, a segurança do paciente cirúrgico também foi inclusa no Plano de Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde (PSP)[1], que determina o estabelecimento de ações e estratégias para minimizar o risco advindo dos procedimentos cirúrgicos. Neste contexto, considerando que a realização de uma cirurgia segura (no paciente certo, no sítio cirúrgico correto e a lateralidade correta) corresponde a 4ª meta internacional de segurança do paciente, o cumprimento do protocolo de cirurgia segura é fundamental para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e mortalidade cirúrgica, possibilitando a garantia da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos.

Objetivo: Compartilhar o processo de reestruturação da metodologia de avaliação do processo de Cirurgia Segura pelo Serviço de Qualidade, implementada a partir de janeiro de 2022.

Método: Após discussão de como era avaliado somente pela adesão à realização do TIME OUT (pausa cirúrgica imediatamente antes da incisão para confirmação dos dados de identificação do paciente e procedimento cirúrgico), para o indicador "Adesão ao processo de cirurgia segura", foi realizada a validação referente à nova metodologia proposta, após o instrumento modificado foram realizadas capacitações com a equipe assistencial e dos acadêmicos de enfermagem que são estagiários do serviço da Qualidade, que iriam aplicar os instrumentos de auditoria da Qualidade no Centro Cirúrgico e as equipes que atuam na área cirúrgica. Tal metodologia correspondeu a seguinte divisão de itens para avaliação: Check In – Observação da adesão ao protocolo de marcação de lateralidade cirúrgica (quando aplicável) e preenchimento adequado e completo da 1ª parte do checklist de cirurgia segura; TIME OUT – Observação da realização da pausa cirúrgica em voz alta por qualquer membro da equipe envolvido no ato cirúrgico, confirmando minimamente nome completo do paciente a ser operado, procedimento cirúrgico e lateralidade (quando aplicável), além do preenchimento adequado e completo da 2ª parte do checklist de cirurgia segura; Check Out – Observação da realização da conferência final da contagem de gazes, compressas e/ou agulhas utilizadas durante o procedimento, devendo ser exatamente igual a contagem inicial, incluindo o correto registro no quadro cirúrgico após contagem, bem como preenchimento adequado e completo da 3ª parte do checklist de cirurgia segura.

Discussão e Conclusões: A metodologia proposta permitiu a avaliação abrangente da aplicação do checklist de cirurgia segura, bem como proporcionou a identificação de oportunidades de melhoria especialmente em relação aos registros cirúrgicos e momento Check Out, dessa forma oportunizando ações mais direcionadas a estes fatores.

Conclusões: O checklist de cirurgia segura corresponde a um processo amplo, extremamente importante de ser cumprido efetiva e integralmente, e o acompanhamento de sua execução deve ser realizado a fim de identificar oportunidades de melhorias e aperfeiçoamentos.

Palavras-chaves: Centros Cirúrgicos; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde.

ID: 6874
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Oliveira, D O (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Alves, J D L (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Araújo, B L R (Unisinos, Porto Alegre, RS, Brasil), Treviso, P (Unisinos, Porto Alegre, RS, Brasil), Peradotto, B C (Unisinos, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: APLICAÇÃO DO HUDDLE EM UM CME DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE

Introdução: As instituições de saúde são ambientes complexos, por isso faz-se necessário o uso de ferramentas de gestão para garantir a qualidade total de um serviço de saúde. O Huddle é uma ferramenta proposta pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI)[1], que visa melhorar a assistência no serviço de saúde, possibilitando o gerenciamento de problemas pontuais ampliando a qualidade assistencial e segurança do paciente. O uso dessa ferramenta possibilita a otimização dos processos de trabalho, redução dos desperdícios e tempo.

Objetivo: Melhorar os processos em um Centro de Material e Esterilização de um hospital de grande porte de Porto Alegre.

Método: Relato de caso referente à implantação da Metodologia de Huddle com a equipe da operação do CME reunindo-se 3x ao dia, sendo as 7 da manhã, as 12h e as 17h com a equipe administrativa da central de OPME, supervisor e coordenadora da área. Os encontros possuíam duração de 10 a 15 minutos e seguia-se um roteiro padrão para condução deste encontro.

Discussão e Conclusões: A implantação do huddle no CME proporcionou que as equipes discutissem as pendências, prioridades e desafios do dia e trabalhassem em conjunto com foco nas resoluções. A partir disso, foram surgindo propostas de melhorias e através do desenvolvimento de PDCAs, iniciou-se a construção de um catálogo com fotos dos instrumentais das cirurgias das especialidades de neurologia e ortopedia (coluna) com o objetivo de realizarmos a padronização da montagem das bandejas, capacitação sobre os cinco certos na identificação das bandejas, o projeto “Sou+CME” – o objetivo desse projeto foi divulgar institucionalmente todas as ideias de melhoria que surgiam no huddle através dos profissionais para toda a instituição através do Workplace (ferramenta institucional de comunicação) – o card foi desenvolvido pelo setor de comunicação do hospital e incluía a foto do colaborador com o nome do colaborador, seguido da melhoria que ele havia sido proposta e executada juntamente com o impacto na segurança do paciente e na redução de custo com a implantação desta melhoria, alguns exemplos do que foi possível realizar de melhoria com a utilização da ferramenta.

Conclusões: A implantação do Huddle no CME oportunizou a otimização de fluxos internos, a resolução de problemas, processos de melhorias e principalmente o envolvimento e o engajamento dos colaboradores, melhorando a segurança do paciente e a otimização dos recursos.

Palavras-chaves: Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Centro Hospitalar de Esterilização e Desinfecção de Materiais.

ID: 6877
Área: Cirurgia infantil
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Cunegatto, S D V (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Nectoux, D P (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Ramos, E C (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Souza, B P (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Bueno, M T T (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil), Trevilato, D D (Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: FADA DO DENTE EM AMBIENTE CIRÚRGICO ENCANTANDO PACIENTES PEDIÁTRICOS

Introdução: No centro cirúrgico, a extração de dentes em pacientes pediátricos requer uma abordagem cuidadosa e humanizada. Compreender a ansiedade e os medos da criança e da família é essencial para proporcionar um atendimento tranquilo. A equipe assistencial deve criar um ambiente acolhedor, utilizando técnicas lúdicas, como o mundo mágico dos contos de fadas, para ajudar na elaboração de vínculos e conforto emocional. A humanização do atendimento contribui para uma experiência mais positiva, promovendo o bem-estar e a confiança das crianças e suas famílias1. No contexto estudado, tem sido observado que a utilização da estratégia da "fada do dente" como forma de melhorar a experiência do paciente e de sua família durante procedimentos de extração de dentes em pacientes pediátricos no centro cirúrgico tem se mostrado bem-sucedida.

Objetivo: O objetivo deste estudo é relatar a experiência no atendimento ao paciente pediátrico por meio da implantação da fábula da fada do dente em crianças submetidas à extração de dentes no ambiente do centro cirúrgico.

Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Realizado no bloco cirúrgico de um hospital de grande porte, privado localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Como parte da implementação da estratégia, foi desenvolvido um cartão da "fada do dente" que é anexado ao recipiente onde o dente é armazenado, para posterior entrega à família após a conclusão do procedimento de extração.

Discussão e Conclusões: A presente iniciativa foi conduzida em uma amostra de pacientes pediátricos submetidos a procedimentos de extração dentária no ambiente do centro cirúrgico. Após a extração, os dentes foram acondicionados em recipientes individuais, envoltos em papel presente e acompanhados de um cartão representando a "fada do dente". A devolução dos dentes ocorreu na sala de recuperação pós-anestésica, garantindo que a criança estivesse completamente recuperada da anestesia e consciente no momento da entrega. Durante esse processo, foi observado um senso de encantamento tanto por parte dos pacientes quanto de seus familiares ao receberem os dentes preparados para serem entregues à "fada do dente".

Conclusões: A utilização da estratégia da fábula da fada do dente demonstrou eficácia no engajamento da família e da criança no processo de cuidado. Essa abordagem destacou o papel reflexivo da enfermagem na construção de vínculos com os pacientes, independentemente de sua fase de vida. Além disso, essa iniciativa contribuiu para um cuidado de saúde-doença mais humanizado, proporcionando um ambiente acolhedor e emocionalmente seguro.

Palavras-chaves: Humanização da Assistência; Psicologia da Criança; Cuidado da Criança; Enfermagem Perioperatória; Acolhimento.

ID: 6110
Área: Endoscopia
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: de Melo Bomfim, I P R (Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, Brasil).

Título: ELABORAÇÃO DO CHECK LIST DE PROCEDIMENTO SEGURO PARA SERVIÇO DE ENDOSCOPIA

Introdução: Segundo a RDC n.6 de 01/03/2013, os serviços de endoscopia são classificados conforme o atendimento anestésico que pode ser realizado ao paciente durante o procedimento1. O serviço de endoscopia tipo I é aquele que realiza procedimentos endoscópicos sem sedação, com ou sem anestesia tópica. O serviço de endoscopia tipo II, é aquele que executa procedimento endoscópico sobre sedação consciente, com medicação passível de reversão com uso de antagonistas e o serviço de endoscopia tipo III, é o que realiza procedimentos endoscópico sobre qualquer tipo de sedação ou anestesia1,2. Para proporcionar que o procedimento endoscópico seja realizado de forma segura, é necessário que todo estabelecimento de saúde que ofereça esse serviço, realize um planejamento da assistência levando em consideração as orientações dos órgãos reguladores a fim de evitar danos ao paciente2,3

Objetivo: Descrever como foi elaborado o checklist de procedimento seguro para a endoscopia.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em um hospital filantrópico, geral e de grande porte, no mês março de 2023, tomando como referência experiência vivenciada pela enfermeira coordenadora da unidade de endoscopia.

Discussão e Conclusões: A construção do checklist de procedimento seguro para a endoscopia ocorreu em quatro fases. Iniciou-se com o interesse da coordenadora da unidade de endoscopia em desenvolver um protocolo que pudesse contribuir para a segurança do paciente durante o procedimento. Essa disposição, surgiu durante o acompanhamento dos processos de assistência ao paciente após ela ter assumido a coordenação do setor de endoscopia. Na segunda fase, a coordenação observou o passo a passo da assistência prestada ao paciente pela equipe multiprofissional, observando as dificuldades encontradas durante o procedimento, apesar de todo preparo do paciente e organização dos materiais em sala. Na terceira fase, houve o levantamento de evidências científicas publicadas nos últimos cinco anos, nas bases de dados do Scielo, PubMed, Medline e Lilacs, a fim de selecionar os principais riscos gerados aos pacientes durante o procedimento endoscópico. Na quarta e última fase, com base nos estudos publicados, no manual da Organização Mundial de Saúde e da experiência vivenciada pela coordenadora do setor, foi confeccionado um checklist de procedimento seguro para a endoscopia e encaminhado ao setor de gestão de qualidade do hospital para avaliação e autorização para uso.

Conclusões: O checklist de procedimento seguro para a endoscopia é essencial para que o procedimento seja realizado de forma segura uma vez que os exames endoscópicos são procedimentos invasivos que requerem algum tipo de anestesia. Por isso, recomenda-se que as instituições de saúde organizem seus fluxos de assistência, levando em consideração as orientações dos órgãos reguladores. Além disso, as falhas nos processos assistenciais durante os procedimentos, podem ocasionar prejuízos relacionados à assistência à saúde gerando consequências que podem repercutir na vida dos pacientes.

Palavras-chaves: Segurança; Check List; Endoscopia; Paciente.

ID: 7134
Área: SAEP
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Silva, G N S d S (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Izidoro, C M I P (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Vasconcelos, V O d V (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Laurindo, R P L (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Teixeira, L d A C T (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Pinheiro, F P d F P (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Felix, R M F d S (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: UM OLHAR INTERSECCIONAL E SINGULAR NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO: UM ESTUDO DE CASO EM CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: Trata-se de um estudo de caso que usa a ferramenta teórico- Metodológica da interseccionalidade para analisar uma paciente do sexo feminino, negra, com diagnóstico de anemia hemolítica, lúpus eritematoso sistêmico e diabetes mellitus tipo 2. Submetida a uma cirurgia de esplenectomia videolaparoscópica, técnica de escolha menos invasiva e que buscou melhorar a qualidade de vida e tratar os sintomas associados à anemia hemolítica. Para além da clínica pré-operatória evidenciada na visita, notou-se a necessidade e a importância de incluir no planejamento de enfermagem perioperatória o olhar interseccional em diálogo conceitual com Akotirene (2019) a ser o condutor de uma análise das interação entre dois ou mais fatores sociais limitantes – raça ou etnia, classe social, territorialidade, - à efetividade e continuidade do cuidado prestado.

Objetivo: Utilizar a ferramenta da interseccionalidade para orientar a SAEP direcionada a uma paciente submetida a esplenectomia videolaparoscópica.

Método: Estudo de caso sobre o planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) a uma mulher negra, ao longo de dois meses, em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro e por continuidade, seis meses após sua internação. A coleta de dados deu-se por meio da anamnese durante as visitas pré e pós operatórias, dados do prontuário físico e eletrônico e registros do acompanhamento via plataforma Whatsapp amparado pela Resolução COFEN N. 696/2022. O estudo de caso está aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa pelo CAE nº 66477.523.1.3001.5257. O aporte teórico incluiu o alcance de metas proposto por Myra Levine, empregando taxonomia NANDA, NIC e NOC.

Discussão e Conclusões: Identificados 31 Diagnósticos de Enfermagem, a partir da história clínica da paciente. Sobre eles analisou-se as intersecções envolvendo em nosso caso, raça, classe, condição socioeconômica, idade, território e o reduzido apoio social como fatores que interferem na manutenção dos cuidados de enfermagem, compreendendo como os sistemas de opressão se impunham no seu cotidiano e o impacto no perioperatório, nos levando a elaboração de estratégias de acolhimento, disponibilidade e orientações para o cuidado que promovessem a singularidade identitária durante o assistência oferecida.

Conclusões: O olhar interseccional demonstrou como a questão racial, social e econômica entre outras, afetam diretamente a saúde e o planejamento dos cuidados perioperatórios.

Palavras-chaves: Enquadramento Interseccional; Enfermagem Perioperatória; Processo de Enfermagem; Determinantes Sociais da Saúde.

ID: 6111
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: de Melo Bomfim, I P R (Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil).

Título: FLUXO DE PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA NO HOSPITAL DIA: COMO DEVE SER?

Introdução: O Conselho Federal de Medicina (CFM) classifica o centro cirúrgico ambulatorial como unidade tipo IV, anexada a um hospital e que realiza procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência 1. Nessa unidade, o fluxo de agendamento cirúrgico é uma medida de planejamento, que visa ordenar de maneira segura e confortável, a execução de um procedimento programado 2,3. Por isso, o CFM estabelece critérios de seleção de paciente e procedimentos cirúrgicos com internação de curta permanência, a exemplo os pacientes classificados nas categorias ASA I e ASA II, segundo classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA), pacientes cuja extensão e localização do procedimento a ser realizado permitem tratamento de curta permanência e quando não há necessidade de procedimentos especializados no pós-operatório1,3.

Objetivo: Descrever como foi realizado o fluxo de programação cirúrgico no hospital dia.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em um hospital filantrópico, geral e de grande porte, no mês abril de 2023, tomando como referência experiência vivenciada pela enfermeira coordenadora do centro cirúrgico do hospital dia no acompanhamento do fluxo diário de procedimentos.

Discussão e Conclusões: O fluxo de programação cirúrgica no hospital dia ocorre em quatro momentos distintos. A princípio, o cirurgião encaminha a solicitação do procedimento cirúrgico para a unidade de pré-internamento do hospital. No segundo momento, ainda nesse setor, é solicitado autorização do procedimento cirúrgico a operadora do plano de saúde do paciente. No terceiro momento, após autorização da cirurgia pelo plano de saúde, a unidade de pré-internamento realiza o agendamento da consulta pré-anestésica do paciente. Durante a consulta, o anestesiologista realiza avaliação do paciente com base nos critérios do índice de gravidade do paciente, classificação de estado físico ASA, porte cirúrgico do procedimento, necessidade de pós-operatório em unidade de terapia intensiva e necessidade do uso de hemocomponentes. Após avaliação, o anestesiologista determina se o paciente possui perfil para ser operado no centro cirúrgico do hospital dia. No quarto e último momento, após o anestesiologista classificar o paciente como elegível para realizar cirurgia no hospital dia, o procedimento é agendado pela unidade de pré-internamento da instituição hospitalar.

Conclusões: O centro cirúrgico ambulatorial do hospital dia possui perfil específico de paciente e procedimentos cirúrgicos. Por esse motivo, o fluxo de agendamento cirúrgico dessa unidade deve ser realizado levando em consideração os critérios de seleção de pacientes e procedimentos. Dessa forma, os pacientes poderão ser atendidos com segurança por toda equipe multiprofissional durante os processos anestésico e cirúrgico.

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico; Cirurgia Ambulatorial e Hospital Dia.

ID: 6880
Área: SAEP
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Portilho, R P (Hospital Amazônia/ Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Barros, L E D N (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Prazeres, V C G D (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Castro, Y P D (Hospital Amazônia/ Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Santos, C L D (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Santos, C I R D (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Gonçalves, A C C (Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil).

Título: A IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A visita de enfermagem pré-operatória (VPOE) é um dos componentes presentes na sistematização da assistência de enfermagem préoperatoria (SAEP), correspondendo a primeira fase desse sistema que busca realizar o esclarecimento das duvidada do paciente e prestar orientações sobre a cirurgia e a minimização da ansiedade.1 A VPOE se constitui um valioso instrumento de personalização da assistência perioperatória; entretanto, alguns serviços não utilizam essa etapa operacional e assistencial no processo cirúrgico ou a fazem de forma superficial e inadequada.2

Objetivo: Relatar a implementação da visita pré-operatória de enfermagem, com enfoque no paciente, na promoção de uma assistência qualificada e segura, como estratégia de melhoria na sistematização do serviço de enfermagem no período perioperatório.

Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, tipo relato de experiência, que tem por objetivo relatar atividades relacionadas a visita pré-operatória de enfermagem, com enfoque nos pacientes de um hospital público da cidade de Belém do Pará, no período de janeiro a maio de 2023. A implementação da VPOE pelos enfermeiros se deu por meio das cinco etapas da SAEP: visita pré-operatória de enfermagem; planejamento da assistência perioperatória; implementação da assistência; avaliação da assistência (visita pós-operatória de enfermagem) e reformulação da assistência a ser planejada.

Discussão e Conclusões: Por meio das observações e vivência diária dos enfermeiros do em Centro Cirúrgico que perceberam que algumas fragilidades e falhas devido à falta da visita pré-operatória de enfermagem para os pacientes se seriam submetidos procedimentos cirúrgicos, gerava muitos atraso e cancelamento de cirurgias, gerando assim, sofrimento emocional e físico ao paciente e outros transtornos. Nessa perspectiva, a primeira fase da execução da SAEP é a VPOE que busca por meio da visita ao paciente, verificar as documentações necessárias junto ao prontuário, retirar algumas dúvidas e prestar orientações ao paciente, e informar o enfermeiro da unidade de internação as pendencias encontradas e acionar outros profissionais quando necessários para agilizar o atendimento e assim ocorrer o procedimento de forma segura.3

Conclusões: Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem são incontestáveis, no entanto, a ausência da promoção desta ferramenta nas instituições de saúde por falta de recursos humanos, investimentos ainda é uma realidade no Brasil. Neste sentido, se faz necessário a conexão da equipe multiprofissional com foco na segurança do paciente cirúrgico, que ainda é um grande desafio. Cabem às instituições de saúde determinarem suas prioridades e definirem qual os tipos de cuidado querem oferecer. Vale ressaltar que a enfermagem é a profissão mais articulada e capacitada para este fim.

Palavras-chaves: Assistência Perioperatória; Enfermagem Perioperatória; Cuidados pré-operatórios.

ID: 7137
Área: COVID-19
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Silva, G N S d S (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Izidoro, C M I P (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Costa, N d A C (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Loureiro, N L R (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Carlito, J G C (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Soares, T S C (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Rodrigues, G R C (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: O CUIDADO SINGULAR EM PACIENTES CIRÚRGICOS ROMPENDO BARREIRAS FÍSICAS DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

Introdução: Os cuidados de enfermagem destinados a pacientes cirúrgicos ostentam uma singularidade que se baseia na interação , cuja abordagem do enfermeiro perioperatório transcende o domínio puramente clínico. No ambiente do centro cirúrgico, isso pode significar não apenas a preparação física para a cirurgia, mas também as preocupações emocionais e sociais que o paciente possa ter. Cada um traz consigo sua história pessoal, expectativas e preocupações, o que torna essa experiência única para cada indivíduo. Profissionais de saúde sensíveis e atentos podem desempenhar um papel fundamental em tornar essa experiência o mais positiva e confortável possível, e, especial no período perioperatório. Imogene King apresenta pressupostos teóricos que podem ser aplicados no ambiente do centro cirúrgico para promover cuidados individualizados, centrados no paciente e baseados em interações eficazes entre enfermeiros e pacientes e fundamentar ações da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).

Objetivo: Aplicar a teoria de Imogene King para orientar a SAEP direcionada a uma paciente submetida à gastroplastia - bypass gástrico em Y de Roux videolaparoscópica.

Método: Trata-se de um estudo de caso cirúrgico sob os cuidados de enfermagem no decorrer do período perioperatório entre os meses de novembro e dezembro de 2021, em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu por meio do diálogo no pós-operatório imediato, nas informações coletadas do prontuário físico e eletrônico e registros do acompanhamento via plataforma Whatsapp amparados pela Resolução COFEN N. 0634/2020 devido à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). O estudo de caso está aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa pelo CAE nº 66477.523.1.3001.5257. O aporte teórico foi o alcance de metas proposto por Imogene King, empregando taxonomia NANDA, NIC e NOC.

Discussão e Conclusões: No levantamento e análise da SAEP, incluiu-se no pós operatório mediato consulta virtual pós-operatória considerando os desafios impostos pela COVID-19. Foram identificados 19 diagnósticos de enfermagem, os prioritários foram: risco de lesão por posicionamento perioperatório e risco de sangramento. De Imogene King em nosso cuidado destacamos: comunicação frente a necessidade de interação, a adaptação às mudanças decorrentes das demandas do pré e pós operatório de uma cirurgia bariátrica e o cuidado contínuo para enfrentar a impossibilidade de encontro presencial e a manutenção do cuidado após a alta.

Conclusões: Um cuidado singular envolve empreender tempo, interação genuína e adaptações que favoreçam a continuidade do cuidado. Expandir os limites da prática profissional, utilizando abordagens alternativas, tais como a teleconsulta, reforçam a importância da adaptação flexível diante das necessidades do paciente e das inovações no campo da saúde.

Palavras-chaves: Enfermagem; Assistência Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Humanização da Assistência; COVID-19.

ID: 6883
Área: SAEP
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Amaral, C R (Hospital Monte Sinai, Juiz de Fora, MG, Brasil), Fasolato, L R D S (Hospital Monte Sinai, Juiz de Fora, MG, Brasil), Oliveira, R L (Hospital Monte Sinai, Juiz de Fora, MG, Brasil), Sakamoto, C M (Hospital Monte Sinai, Juiz de Fora, MG, Brasil), Batista, T R (Hospital Monte Sinai, Juiz de Fora, MG, Brasil), de Oliveira, T V (UFJF, JUIZ DE FORA, MG, Brasil), Andrade, R D O (Hospital Monte Sinai, Juiz de Fora, MG, Brasil).

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA EM UM HOSPITAL PRIVADO: CONTRIBUIÇÕES PARA UM CUIDADO SEGURO

Introdução: O planejamento da assistência de enfermagem legalmente é uma atividade privativa do enfermeiro, definida na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e decreto n. 94.406/87, legislações que regulamentam o exercício da profissional1. O protocolo de cirurgia segura é o segundo desafio global para a segurança do paciente, que tem como objetivo promover a melhoria da segurança cirúrgica e reduzir as mortes e complicações durante a cirurgia2. A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) é uma Metodologia científica desenvolvida para a prática do enfermeiro centrada no paciente cirúrgico e trata-se de um valioso instrumento para a assistência segura e com qualidade2,3. A utilização da SAEP visa uma continuidade do cuidado de forma individualizada, humanizada e documentada, sendo composta por cinco fases: visita pré-operatória de enfermagem, planejamento, implementação, avaliação e reformulação da assistência a ser planejada1,3. Vale ressaltar que a SAEP possibilita a comunicação com equipe multidisciplinar na assistência perioperatória.

Objetivos: • Traçar medidas preventivas correlacionando cirurgia versus posicionamento versus tempo cirúrgico para conforto e prevenção da integridade física e emocional junto a equipe multiprofissional. • Avaliar na visita pós, o desfecho garantindo que o plano de cuidados elaborado, foi executado de forma satisfatória para cliente/família e equipe.

Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência cujo objetivo foi relatar o processo de implementação da SAEP por enfermeiros de um hospital privado de grande porte. No ano de 2020 foi dado início ao projeto que visa implementar a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória pela equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico, na qual percebeu a necessidade de estar a beira leito, proporcionando um olhar voltado ao paciente que necessita de cuidados operatórios, evidenciando uma interação paciente/família. Em virtude dos cenários vividos na instituição, de mão de obra enxuta e onde o papel do enfermeiro do Centro Cirúrgico é voltado para gestão do seu funcionamento na prática, foi necessário traçar perfis de especialidades cirúrgicas de maior complexidade e prevalência que necessitava de um olhar robusto para direcionar a aplicação da SAEP. Diante disso, os critérios de elegibilidade foram: pacientes cirúrgicos das especialidades cardíaca, oncologia, gastrointestinal, neurologia (tumores cerebrais) e submetidos ao transplante hepático. Criou-se um check list baseado nos cuidados direcionados ao paciente cirúrgico contemplando o pré, trans e o pós-operatório.

Discussão e Conclusões: A amostra foi composta por 225 pacientes que receberam a visita do enfermeiro e que tiveram o check list aplicado na sua totalidade, contemplando o período pré, trans e pós-operatório. Na fase pré-operatória, 89% dos pacientes relataram ansiedade devido ao procedimento. Na fase pós operatória, 90% informaram se sentir acolhido e calmos após a prática da SAEP.

Conclusões: Concluiu-se que a aplicabilidade da SAEP é efetivamente necessária para que o paciente cirúrgico tenha uma experiência positiva e um cuidado seguro durante seu processo de internação. Em consequência, observou-se que o enfermeiro atuante no centro cirúrgico, quando exerce o cuidado a beira leito através da SAEP, favorece o planejamento da assistência e direciona o cuidado para os demais membros da equipe.

Palavras-chaves: Assistência Perioperatória; Enfermagem; Processo de Enfermagem.

ID: 7140
Área: SAEP
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Ribeiro, E (Unieduk/Unifaj, Jaguariúna, SP, Brasil), Duran, E C M (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Correia, M D L (Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil), Ferreira, R C (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Montanari, F L (Unieduk/Unifaj, Jaguariúna, SP, Brasil).

Título: CAPACITAÇÃO PARA INFERÊNCIA DIAGNÓSTICA DURANTE ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta metodológica que norteia a prática profissional bem como sua documentação, auxiliando o enfermeiro na organização e priorização do cuidado, garantindo a autonomia profissional por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O Diagnóstico de Enfermagem (DE), foco desse estudo, trata-se da segunda etapa do PE e consiste no julgamento dos dados coletados na fase de investigação, permitindo ao enfermeiro a identificação dos conceitos que melhor representam as respostas da pessoa, família ou coletividade humana diante dos processos de saúde e doença. Posto isso, o DE subsidia o processo de tomada de decisão terapêutica pelo enfermeiro e a escolha de intervenções adequadas ao alcance de resultados esperados.

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada ao longo do estudo de validação clinica do diagnóstico de enfermagem (DE) Hipotermia (00006) da Taxonomia II da NANDA-I, que consiste em investigar em ambiente clínico real por meio da observação direta, o paciente que possivelmente apresentará tal DE.

Método: Trata-se de um relato de experiência acerca da capacitação de enfermeiros para inferência diagnóstica, considerada padrão de referência para estudos de validação clínica de DE. Para tal, seis enfermeiros pertencentes ao "Grupo de Estudos e Pesquisa em Tecnologia do Cuidar em Enfermagem e Saúde" participaram de uma capacitação que contextualizou sobre o DE Hipotermia, o processo de enfermagem e a clientela cirúrgica. Na sequência, foram avaliados por meio da aplicação de Estudos de Caso (EC) elaborados pela pesquisadora principal e posteriormente passaram por revisão. Tais EC continham 12 histórias clínico-cirúrgicas, sendo que seis apresentavam o referido DE e seis apresentavam outros DE que envolviam a clientela cirúrgica no perioperatório. Foram considerados aptos os enfermeiros que obtiveram níveis aceitáveis de acertos, ou seja, mais do que 85%, e assim foram denominados diagnosticadores. A avaliação dos participantes considerou de acordo com a literatura proposta para esse tipo de estudo os seguintes parâmetros de respostas: eficácia, falso positivo, falso negativo e tendência. Esta capacitação é recomendada para reduzir o impacto de viés do padrão de referência, também chamado de padrão ouro imperfeito. São chamados assim, pela inexistência de padrões de referência ideais para DE, uma vez que não há dispositivo que investigue a resposta humana. A Metodologia sugere que seja realizada três repetições de 12 EC quando há três ou mais avaliadores. No entanto, a literatura atual sugere que os EC sejam aplicados uma única vez, visto que atividades complexas como o raciocínio diagnóstico, geralmente requerem processo de reflexão do indivíduo, o que não acontece em processos automáticos.

Discussão e Conclusões: Na primeira rodada da capacitação, os participantes (seis) do referido grupo de pesquisas não foram considerados aptos para prosseguirem como diagnosticadores, uma vez que não obtiveram mais que 85% de acertos. Diante de tal acontecimento foi necessário confeccionar mais 12 EC, em que seis apresentavam o referido DE e seis apresentavam outros DE que envolviam a clientela cirúrgica. A partir dessa segunda rodada, de seis participantes, apenas três atingiram os padrões propostos pela literatura quais sejam: dois participantes apresentaram eficácia aceitável de 1, sendo o padrão 0,9 ou mais e um participante apresentou eficácia marginal de 0,91, sendo o padrão > de 0,8-0,9 com taxa de falso positivo de 0,166. Percebe-se que a capacitação é essencial para coleta de dados padronizada, minimizando os vieses de coleta, além de promover o aprimoramento da capacidade do sistema cognitivo na detecção e coleta de informações importantes. Destaca-se que mesmo os participantes estando envolvidos com o PE na prática, apresentaram dificuldades na inferência diagnóstica, o que nos revela a necessidade de constante aprimoramento do enfermeiro da prática cirúrgica na coleta de informações dos pacientes no perioperatório.

Conclusões: Portanto, conhecer os determinantes bem como as evidências que contribuem para a detecção precoce da instalação da hipotermia no perioperatório, por meio da inferência diagnóstica acurada é fundamental para a operacionalização das ações do enfermeiro e da equipe cirúrgica, a fim de reduzir os desconfortos, bem como a morbimortalidade causada por esse quadro em CC.

Palavras-chaves: Estudos de Validação; Diagnóstico de Enfermagem; Hipotermia; Classificação.

ID: 6886
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Ivastcheschen Taques, T (HURCG/UEPG/UNICESUMAR, Ponta Grossa, PR, Brasil), Bastos Pires, S M (Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil), Rodrigues, A L (Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil).

Título: TEMPO DE REPROCESSAMENTO DE PERFURADORES NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Introdução: A Central de Material e Esterilização (CME) é um setor dos serviços de saúde que presta cuidado indireto ao paciente, o desconhecimento dos profissionais do Centro Cirúrgico sobre o tempo necessário para o reprocessamento dos produtos para saúde tem impacto direto na gestão da agenda cirúrgica elaboradas pelos enfermeiros.

Objetivo: Demonstrar o tempo necessário para o reprocessamento do perfurador cirúrgico.

Método: Estudo observacional experimental que consistiu em contabilizar o tempo de limpeza, inspeção, lubrificação, acondicionamento e esterilização do perfurador cirúrgico utilizado em cirurgias ortopédicas. Os tempos utilizados e cada fase do processo foi registrado em caderno próprio da pesquisadora e conferidos com os registros próprios do setor. O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, Registro CAAE: 56290222.1.0000.0105.

Discussão e Conclusões: O início do processo de limpeza do perfurador se deu ás 12h10min, seguindo 12h30min para área de preparo, secagem manual e teste de proteína 12h30min, ás 12h45min realizada secagem com ar comprimido, lubrificação e acondicionamento em caixa própria e embalado, 13h20min caixa com perfurador aguardando ciclo, 13h55min colocado na autoclave e início do processo de esterilização, 14h55min fim do ciclo com início da secagem e resfriamento e as 15h30min o perfurador estava pronto para o uso. O tempo total de reprocessamento foi de 3h20min, observando que pode variar dependendo da quantidade de materiais recebidos pela CME e carga da autoclave.

Conclusões: Espera-se que os dados e fluxograma elaborado e demonstrado as equipes auxiliem os profissionais do Centro Cirúrgico na organização da agenda, evitando assim conflitos e otimização do uso de salas mantendo a segurança do paciente.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Centro de Esterilização; Esterilização.

ID: 7142
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Vieira, C J (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), de Freitas, D S (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), Leonel, C M (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), Paura, M R C (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), Romão, T d L (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), Costa, S D L (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), Varandas, E F d B (HSANP, São Paulo, SP, Brasil).

Título: GERENCIAMENTO ELETRÔNICO DOS INDICADORES DO CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: O Hospital implantou o setor da Qualidade no ano de 2019, nesse momento ocorreu a implantação do gerenciamento através de indicadores. Os Indicadores são ferramentas de gestão utilizadas para medir e avaliar o desempenho de seus processos e gerenciá-los, visando à conquista das metas e objetivos. O Centro Cirúrgico é um setor complexo que tem como seu resultado realizar cirurgia com segurança e otimização dos recursos disponíveis no tempo definido, sem a utilização de indicadores a gestão se torna impraticável.

Objetivo: Realizar o gerenciamento eletrônico de indicadores, proporcionando conhecimento dos dados de produção, avaliação do desempenho do processo e de resultado gerando de melhorias dentro do Centro Cirúrgico.

Método: No ano de 2019, durante o mapeamento de processos do Centro Cirúrgico, junto a Coordenação de enfermagem e médica do setor, foram definidos os indicadores a serem gerenciados. No final do ano de 2019 foi adquirido pelo hospital o sistema informatizado o INTERACT para inserção destes indicadores, em paralelo foram construídos relatórios dentro do sistema eletrônico de prontuários o Tasy, e em junção com o BI Weknow. Os indicadores construídos no sistema, são alimentados pelo gestor, através dos relatórios personalizados, o gestor insere os dados, o próprio sistema gera o indicador e em seguida são inseridas no mesmo ambiente as análises críticas sobre o resultado obtido. Todos do hospital possuem acesso aos indicadores das demais áreas, e são disponibilizados dentro dos setores para o acompanhamento de toda a equipe, proporcionando uma Gestão á Vista destes resultados.

Discussão e Conclusões: Realizamos uma análise dos requisitos necessários para composição dos indicadores e levantamento da fonte utilizada para obtenção dos dados. Após este levantamento, a qualidade em parceria com a tecnologia da informação, para a criação de relatórios personalizados. Através da construção de relatórios, foi possível a inserção gradual de indicadores no hospital, saindo de 0 indicadores em 2018, para um salto de 23 indicadores em 2023. Os Indicadores acompanhados No Centro Cirúrgico são: Número de Cirurgias, % Cirurgias Urgência, % Cirurgias Eletivas, % Taxa de Ocupação, % Aumento de Cirurgias por especialidades, % Aumento do Número de Partos, % de Adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura, Taxa de Cancelamento cirúrgico < 72 horas, Taxa de Mortalidade cirúrgica, % Conformidade no Protocolo de Hipotermia (RN), Número de Reabordagem, Número de Não Conformidade Centro Cirúrgico, Número de Incidentes, Número de Incidente e Não Conformidades Abertas,% de Conformidade no uso do Antibiótico Profilático, Taxa de Infecções do sítio cirúrgico,% Turnover Enfermagem, % Absenteísmo Enfermagem, Banco de Horas Enfermagem, e % NPS. O acompanhamento dos resultados proporciona um melhor gerenciamento do desempenho do processo, facilitando tomadas de decisões em busca do alcance das metas alinhadas ao Planejamento Estratégico do Hospital.

Conclusões: A implantação dos indicadores e relatórios personalizados trouxe ao hospital transparência e confiabilidade dos dados. Desta forma as análises são realizadas com maior brevidade facilitando a elaboração dos planos de ação e implantação de melhorias no setor.

Palavras-chaves: Indicadores de Gestão; Gestão da Informação; Gerenciamento de Dados.

ID: 6887
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Ivastcheschen Taques, T (HURCG/UEPG/UNICESUMAR, Ponta Grossa, PR, Brasil), Bastos Pires, S M (Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil), , A L R (Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil).

Título: PROCESSAMENTO DE MATERIAIS NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Introdução: Central de Material e Esterilização é uma unidade de assistência indireta, responsável pelo reprocessamento de produtos para saúde. O enfermeiro exerce papel fundamental no processo de trabalho deste setor, adequando as rotinas que garantem a qualidade em cada fase do processo. No âmbito pré-hospitalar, este cenário não é diferente.

Objetivo: Expor as experiências e conhecimentos obtidos pelos acadêmicos de enfermagem a respeito do processamento dos produtos para saúde no âmbito pré-hospitalar.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente a uma visita diagnóstica a Base do SAMU em Ponta Grossa, por meio das atividades de extensão propostas pela Liga Acadêmica de Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização da Universidade Estadual de Ponta Grossa. O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, Registro CAAE: 56290222.1.0000.0105.

Discussão e Conclusões: Contribuiu positivamente para o aprendizado dos acadêmicos envolvidos a respeito do dinamismo do processamento dos materiais e artigos utilizados no atendimento a comunidade, além de oportunizar um primeiro contato dos acadêmicos com o papel do profissional da enfermagem no atendimento pré-hospitalar.

Conclusões: A visita possibilitou diagnosticar o quão importante é a atuação do enfermeiro frente a uma CME, auxiliando não somente no processo de esterilização, mas também na tomada de decisões seguras de maneira articulada à sua equipe, afim de reduzir o risco de infecções as pessoas da comunidade atendidas no pré-hospitalar.

Palavras-chaves: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Centro de Esterilização; Esterilização; Atendimento Pré-Hospitalar.

ID: 6888
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Khan, G S C (Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil), Da silva, G M (Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil), Castelão, A N (Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil), Presenti, A M (Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil), Carrer, L T J (Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil), Corrêa, M A (Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil), Pozebom, D L (Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: SEPARAÇÃO DE GÊMEOS CONJUGADOS PIGOPAGUS: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM DO PLANEJAMENTO AO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO.

Introdução: Gêmeos unidos são uma das mais raras e desafiantes malformações congênitas. A incidência ocorre em aproximadamente 1:30.000 a 1:200.000 nascidos vivos. Quando unidos pelo sacro são chamados de pigópagos (10 a 18% de todos os gêmeos unidos). A cirurgia de separação requer a intervenção de várias equipes cirúrgicas além de uma abordagem multidisciplinar. O enfermeiro de Centro Cirúrgico tem um papel fundamental no planejamento e atuação em cada etapa do processo, suprindo os recursos humanos e materiais necessários para este evento.

Objetivo: Relatar a experiência de atuação da equipe de enfermagem na separação dos gêmeos, do planejamento ao pós-operatório imediato.

Método: Construção de checklist baseado na ferramenta 4W2H para cada etapa. Realização de simulação realística com equipes cirúrgicas, de enfermagem, neurofisiologia, anestesistas e intensivista

Discussão e Conclusões: A simulação realística foi fundamental para o estabelecimento dos papéis e atuação de cada profissional, bem como adequação do checklist elaborado. Foi identificado novas etapas no preparo dos pacientes para a cirurgia e adequações necessárias em relação à equipamentos e insumos. O checklist permitiu o acompanhamento de todo processo, norteando a atuação das equipes em cada etapa planejada.

Conclusões: A cirurgia de separação de gêmeos conjugados é um grande desafio para a equipe multidisciplinar. A investigação detalhada, o planejamento das sucessivas etapas e a atuação do enfermeiro como gestor do processo é fundamental para o alcance dos resultados propostos.

Palavras-chaves: Gêmeos Pigopagos; Cirurgia; Enfermagem.

ID: 7144
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Oliveira, J R (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Lima, L d O S (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Leite, D A (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Suzuki, V P C (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Barchin, V F (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Bokor, A d F K (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), da Costa, L S S (Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil).

Título: MELHORES PRÁTICAS SOBRE AVALIAÇÃO E MANEJO DA SEDE EM UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

Introdução: A sede é um sintoma comum experimentado por pacientes no período pós-operatório. A intensidade da sensação de sede pode ter um impacto significativo na experiência do paciente. No entanto, existe uma lacuna entre o conhecimento científico produzido e a aplicação prática dos protocolos clínicos para a avaliação e manejo da sede. É fundamental preencher essa lacuna, utilizando a ciência disponível nessa área, a fim de embasar as práticas baseadas em evidências e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

Objetivo: O objetivo desse estudo é relatar a experiência de uma equipe multiprofissional na realização de um projeto de prática baseada em evidências conduzido a partir do problema relacionado a sede vivenciada por pacientes no período perioperatório, em unidade de recuperação pós anestésica.

Método: Relato de experiência. Para guiar a elaboração do projeto de PBE a equipe utilizou o modelo de PBE do Johns Hopkins Nursing, que possui o objetivo de conduzir a equipe pelas fases da PBE: determinação do problema, formulação de uma pergunta a partir de um problema da prática, com utilização da estratégia PICO, busca por literatura científica, avaliação crítica da literatura, recomendações para a prática, implementação e avaliação dos resultados da implementação. O local do estudo foram unidades de RPAs dos Centro Cirúrgicos de um Hospital extra porte no estado de São Paulo.

Discussão e Conclusões: Formada uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, médico e nutricionista. O problema abordado foi identificado a partir da percepção de enfermeiros clínicos da RPA quanto a queixas de pacientes sobre o desconforto causado pela sede, somado a ausência de um protocolo definido para avaliação e manejo deste sintoma no ambiente de RPA. Realizado a seguinte pergunta básica inicial a partir do problema, utilizando a estratégia PICO: Quais as melhores práticas atuais sobre avaliação e manejo da sede em pacientes no pós operatório imediato durante o período na unidade de RPA? Para a revisão da literatura científica foram utilizadas as bases de dados Pubmed e CINAHL, além da recuperação de artigos por meio de buscas manuais. Realizada a análise crítica da literatura e classificação dos níveis de evidência. Foram selecionados 20 artigos para a base das recomendações finais para a prática. As seguintes recomendações foram estabelecidas: implementação de protocolo de avaliação e manejo da sede para a população pediátrica, a partir de 3 anos e adultos. Disponibilização de água, gelo ou gelo mentolado dentre as ações no manejo da sede, de acordo com a avaliação de cada paciente. Adequação do protocolo no sistema de prontuário eletrônico do ponto de vista de prescrição, frequência e plano de cuidados. Treinamento das equipes de enfermagem e médicos anestesistas.

Conclusões: A equipe multiprofissional, liderada por uma enfermeira conduziu o processo de PBE com realização da translação do conhecimento em recomendações para a prática, para resolução de um problema relevante para a prática clínica. As instituições de saúde que apoiam a prática baseada em evidências tem o potencial de realizar melhorias sustentadas na prática assistencial e com importantes impactos na experiência dos pacientes.

Palavras-chaves: Sede; Satisfação do Paciente; Período de Recuperação da Anestesia; Enfermagem Baseada em Evidências.

ID: 7145
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Vieira, C J (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), de Freitas, D S (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), dos Santos Ferreira, E L (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), Romão, T d L (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), Paura, M R C (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), Costa, S D L (HSANP, São Paulo, SP, Brasil), Varandas, E F d B (HSANP, São Paulo, SP, Brasil).

Título: A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO MAPEAMENTO DE PROCESSOS E RISCOS NO SETOR DE CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: O Centro Cirúrgico é um setor complexo que tem como seu resultado realizar cirurgia com segurança e otimização dos recursos disponíveis no tempo definido. O setor da qualidade do hospital elaborou uma ferramenta que une o mapeamento de processos e riscos facilitando a demonstração das atividades, formas de prevenção, controle e tratamento dos riscos e perigos identificados durante o mapeamento.

Objetivo: Demonstrar a eficácia da ferramenta para a identificação dos perigos e riscos proporcionando o gerenciamento em busca da mitigação dos riscos.

Método: A construção do mapeamento foi realizada com a equipe da qualidade e o Coordenador de Enfermagem e enfermeira referência do Centro Cirúrgico, imputando dados em cada etapa do formulário. As colunas existentes são: etapas do processo, atividade executada, perigos/riscos identificados relacionados as atividades, inserção das notificações de incidentes e não conformidades recebidas e enviadas pelo centro cirúrgico relacionadas a aquele perigo/riscos, o responsável por gerenciar a atividade, o método de prevenção e documentos descritos, indicadores e controles relacionados e se o risco ou perigo acontecer qual a tratativa a ser realizada em imediato

Discussão e Conclusões: Conseguimos identificar os perigos e riscos com maior potencial de frequência e gravidade, analisar a eficácia das barreiras antes utilizadas, definindo novas formas de prevenção e controle. Os maiores riscos identificados foram nas etapas de Agendamento Cirúrgico e na etapa de Organização da Estrutura materiais e equipamentos. Exemplo de riscos identificados como Graves na etapa de Agendamento Cirúrgico foi a Falha na coleta de informações relacionado a materiais, hemocomponentes, comorbidades, alergias, tempo cirúrgico, necessidade de reserva de UTI e identificação do paciente/ agendamento cirúrgico, já na etapa de Organização da Estrutura para a cirurgia encontramos maior gravidade no perigo/risco de Falha/ Falta de materiais (OPME e suprimentos) e equipamentos / Estrutura/ Enxoval/ Higiene. Diante do Resultado foram identificadas as formas de prevenção para que possamos mitigar a incidência de falhas que possam levar a ocorrência do perigo identificado.

Conclusões: O mapeamento foi absolutamente necessário, para que todos da equipe do Centro Cirúrgico, pudessem trabalhar na identificação das atividades com maior grau de gravidade e entendendo o objetivo dos controles e barreiras instituídos.

Palavras-chaves: Análise de Perigos e Pontos Críticos; Gestão de Perigos; Gerenciamento de Segurança.

ID: 7147
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Silva, J R d (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil), Graube, S L (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil), Ávila, J G d (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil), Forno, P D (Hospital Unimed Missões RS, Santo Ângelo, RS, Brasil), Doro, L L (Faculdade Anhanguera Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil), Oliveira, C d (Complexo Hospitalar Unimed Nordeste RS, Caxias Do Sul, RS, Brasil), Bittencourt, V L L (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil).

Título: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM CORRENTE SANGUÍNEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Às tecnologias no ambiente da saúde evoluíram nos últimos anos, com a implementação de novos dispositivos médico hospitalares, que possuem o objetivo de promover assistência com eficiência, qualidade e segurança para o paciente(1). Nesse contexto, os equipos de infusão intravenosa, tem a finalidade de administração de medicamentos, quando instalados ou identificados de forma errônea, podem ocasionar riscos à segurança do paciente, tendo em vista, a sua grande utilização, maximizando as oportunidades de agravos aos pacientes(2). Diante disso, surge a preocupação com a frequência de troca de equipos de soluções infundidas de maneira contínua ou intermitente, para tal torna-se necessário instituir correta identificação dos extensores e equipos instalados nos pacientes(3) no cotidiano dos profissionais de enfermagem, a fim, de promover cultura de segurança do paciente, por meio de comunicação efetiva, com padronização de rótulos de identificação de validade.

Objetivo: Relatar a experiência da elaboração de etiqueta padrão para identificação de validade de equipos e extensores utilizados para administração de soluções contínua ou intermitente dos pacientes internados.

Método: Trata-se de um relato de experiência, proveniente da disciplina “Estágio Supervisionado I”, composta por 420 horas de estágio prático, no nono período do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade privada do Estado do Rio Grande do Sul. A vivência prática foi desenvolvida no centro cirúrgico nos meses de março, abril e maio no ano de 2023, em um Hospital privado. A proposta foi desenvolvida por uma acadêmica do nono semestre do curso de graduação em enfermagem no mês de maio de 2023, com exposição dialogada do tema.

Discussão e Conclusões: A proposta foi apresentada para seis enfermeiros coordenadores e assistenciais, sete acadêmicos do curso de graduação de enfermagem e a professora supervisora, por meio de uma apresentação expositiva dialogada com auxílio de multimidia e posteriormente foi disponibilizada a escrita científica para avaliação da equipe do Serviço do Controle de Infecção Hospitalar, cuja aceitação foi favorável. Após a apresentação aos enfermeiros foi aberto um espaço para discussão sobre o tema e realizado o apontamento de que a proposta tem uma ideia simples, porém hoje não padronizada. Ainda, foi ressaltada a importância da implementação da proposta com vistas à segurança do paciente. Em seguida, foi realizada a apresentação da proposta em uma roda de conversa para a equipe assistencial do centro cirúrgico. Os relatos dos profissionais obtidos nesse momento retrataram a importância do uso da etiqueta de identificação como uma técnica que auxiliará e beneficiará no processo de trabalho, atingindo melhor qualidade do cuidado, pela padronização e facilitará o gerenciamento e controle das validades.

Conclusões: A proposta de intervenção possibilitou criar a proposta de etiqueta para auxiliar na padronização da identificação de validade de extensores e equipos na assistência da equipe de enfermagem. Diante disso, abordou-se a relevância de um protocolo institucional que padronize a identificação dos dispositivos médicos, além da ação de educação em saúde para as equipes, a fim de promover um método seguro, para minimizar os riscos ao paciente e para a instituição.

Palavras-chaves: Enfermagem; Infecções Relacionadas a Cateter; Prazo de Validade de Produtos.

ID: 7148
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Azevedo, A S (Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Tiplle, A F V Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Primo, M G B (Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Guadagnin, S V T (Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Costa, D M Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Melo, D S (Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil), Luciano, C C (Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil).

Título: PROTOCOLO PADRÃO OURO PARA O PROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A elaboração de protocolos, constitui uma estratégia relevante e essencial para garantir a qualidade do resultado. Esses instrumentos são elaborados a partir de princípios e práticas que integram as evidências, os quais oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado para a prática clínica. Os endoscópios são produtos para a saúde classificados como semicríticos, e para sua reutilização diretrizes recomenda-se para o processamento, no mínimo, a desinfecção de alto nível que compreende várias etapas entre a pré-limpeza e o armazenamento e que devem ser realizadas de forma padronizada.

Objetivo: Relatar a experiência na elaboração de um protocolo padrão ouro para o processamento de endoscópios flexíveis.

Método: Trata-se de um relato de experiência, acerca da elaboração de um protocolo padrão ouro. Para a elaboração do protocolo foi realizada a análise documental de dezoito diretrizes nacionais e internacionais que tratavam do processamento de endoscópios. Essas diretrizes abordavam os elementos essenciais relacionados as etapas do processamento de endoscópios, divididos em quatro áreas: I - área de exame: pré-limpeza, II - área de limpeza: teste de vedação, inspeção, limpeza manual, enxágue e secagem, III - área de desinfecção: desinfecção de alto nível manual, enxágue, secagem, desinfecção de alto nível automatizada, IV - área de armazenamento: armazenamento. O processo de análise das diretrizes, permitiu estruturar o protocolo padrão ouro piloto, sequencialmente foi avaliado por sete especialistas brasileiras da área de processamento de produtos para saúde. A escolha dos avaliadores do protocolo piloto foi realizada por meio do curriculum lattes, considerando o critério de publicações relacionadas a temática abordada. As sugestões dos especialistas foram compiladas e inseridas no protocolo piloto, o qual foi submetido a uma fase de teste, pela equipe de enfermagem de serviço de endoscopia de um hospital de ensino de grande porte, da região Centro-Oeste do Brasil. Na sequência, foram feitos novos ajustes e adaptações no protocolo para qualificar a prática clínica e, posteriormente, sua implementação na unidade.

Discussão e Conclusões: O protocolo foi estruturado para formato e-Book eletrônico, e o conteúdo apresenta uma sequência passo-a-passo de todas as etapas do processamento com uma abordagem de sistema de qualidade para garantir o processamento adequado. O formato da apresentação das informações, estão dispostas de maneira simples e precisas, com imagens, fluxogramas e seções de resumo. Nesse formato, o protocolo facilita a operacionalização pelos profissionais que atuam na área de processamento de endoscópios. O protocolo no formato digital está disponibilizado on-line, gratuitamente, pelo repositório da Universidade Federal de Goiás, por meio do link http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/20245.

Conclusões: Esse protocolo se constitui em uma excelente fonte de informação, sendo uma diretriz para garantir a qualidade de todas as etapas do processamento, por conseguinte alcançar o esperado de seu papel na prevenção da transmissão de microrganismos e o desenvolvimento de infecções relacionadas ao uso de endoscópios flexíveis. Adicionalmente, por entender que a segurança dos profissionais, durante o processo, é extremamente preocupante, o protocolo, descreve instruções claras à equipe quanto ao uso adequado dos equipamentos de proteção individual, ao mesmo tempo, reforça o trabalho com sistema de qualidade para o processamento de endoscópios flexíveis.

Palavras-chaves: Endoscópios; Desinfecção; Diretrizes.

ID: 6893
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Novakowiski, R D F (Hospital Universitário do Oeste do Parana - HUOP, Cascavel, PR, Brasil), Santos, C d S (Universidade Esradual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil), Schroeder, G (Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil), Tonini, N S (Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil), de Souza, R P (Universidade Estadual do Oeste do Paraná -UNIOESTE, Cascavel, PR, Brasil), Campos, T d A (Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil).

Título: RISCOS DE CONTAMINAÇÃO DECORRENTES DE MANIPULAÇÃO E DESCARTE INCORRETO DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A relação entre trabalho e saúde é um tema que tem sido objeto de constante investigação científica ao longo da evolução histórica. Esse assunto tem sido amplamente estudado e refletido pelos pesquisadores, em especial no âmbito hospitalar.1 Visto que, a saúde do trabalhador deve ser uma prioridade devido à natureza exigente e desafiadora das atividades realizadas, como ritmo acelerado, longas jornadas de trabalho e exposição a riscos de acidentes de trabalho ocasionados por materiais perfurocortantes.1 O ambiente hospitalar é amplamente reconhecido como um ambiente potencialmente insalubre, no entanto, certos setores como o Centro Cirúrgico (CC) e a Central de Material Esterilizado (CME), podem ser considerados ainda mais propensos a apresentar condições insalubres.1 Nesse sentindo, o descarte de perfurocortantes após realização de procedimentos cirúrgicos, tem se tornado uma grande problemática, impactando diretamente na saúde dos trabalhadores que compõem esses setores.2

Objetivo: Relatar os riscos de contaminação decorrente de manipulação e descarte incorreto de materiais perfurocortantes.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo, do tipo relato de experiência, o qual os dados foram coletados com base nas notificações de eventos adversos encaminhadas ao Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital Universitário durante o período de janeiro a junho de 2023. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa CAAE: 58636916.5.0000.0107, número do Parecer: 3.323.244.

Discussão e Conclusões: No período do estudo obteve-se 34 notificações realizadas pela CME, destas notificações, 15 referia-se a materiais perfurocortantes, no qual, a inadequada manipulação e descarte de materiais são fatores causadores de acidentes ocupacionais entre os profissionais, em especial da enfermagem, visto que estes profissionais suprem a maior fração de recursos humanos nas instituições. Os setores responsáveis por descarte de perfurocortantes destaca-se o CC com 80%, seguindo de ambulatório, pronto socorro e hemodinâmica ambos com 6,67%. Durante as atividades de ensino-serviço no CC, foi possível perceber que o descarte incorreto e encaminhamento incorreto dos materiais direcionados ao CME podem acarretar acidentes, e como resultado, contaminações por vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da hepatite B e C. A negligência no processo de conferência dos materiais perfurocortantes no descarte, além de colocar em risco a saúde dos profissionais do CC, expõe também a equipe de enfermagem da CME, especificamente, do setor de recebimento e limpeza dos materiais.

Conclusões: Diante do exposto, observou-se que o maior índice dos casos de descarte inadequado de perfurocortantes ocorreram do CC, uma vez que a contaminação com perfurocortante é uma das principais preocupações dos profissionais de saúde que trabalham dentro da CME. Por esta razão, torna-se essencial que os profissionais envolvidos nesses processos, executem suas atividades conforme os protocolos de descarte existentes, que tem como objetivo prevenir e minimizar erros no processo e acidentes durante as práticas.

Palavras-chaves: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado.

ID: 7150
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Santos, C P d (Complexo Hospitalar Unimed Nordeste RS, Caxias do Sul, RS, Brasil), Nascimento, D T (Complexo Hospitalar Unimed Nordeste RS, Caxias do Sul, RS, Brasil), Braida, K d A (Complexo Hospitalar Unimed Nordeste RS, Caxias do Sul, RS, Brasil), Oliveira, C d (Complexo Hospitalar Unimed Nordeste RS, Caxias do Sul, RS, Brasil), Bittencourt, V L L (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil), Doro, L L (Complexo Hospitalar Unimed Nordeste RS, Caxias do Sul, RS, Brasil).

Título: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SETOR LIMPEZA DO CME: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Progressivamente o enfermeiro vem conquistando seu espaço e consolidando seu papel a frente dos processos do centro de material e esterilização (CME), com vistas à prevenção de infecção e à segurança do paciente, da mesma forma que fica cada vez mais evidente e necessária a ampliação do quantitativo de enfermeiros neste setor a fim de garantir este olhar, ampliando sua atuação mais próxima na área de recepção e limpeza(1,2).

Objetivo: Relatar a experiência da atuação do enfermeiro no setor de limpeza do CME.

Método: Relato de experiência de um hospital privado de Grande Porte do interior do Rio Grande do Sul com média cirúrgica de 1.500 procedimentos mês e 65.000 itens processados.

Discussão e Conclusões: O quadro de enfermeiros do setor conta com 4 profissionais com carga horária semanal de 44 horas, estes estavam divididos em 4 turnos de trabalho, 2 com jornada de 6x12 cobrindo diurno e 2 com jornada de 12x36 cobrindo o noturno. Desta forma cada turno era composto por um profissional que, devido as demandas de escala de cirurgia, não conseguia acompanhar integralmente os processos na área de recepção e limpeza. Em reunião setorial discutiu-se a relevância de um olhar para o processo de limpeza bem como para o fluxo de trabalho desta área e definiu-se que os dois profissionais do diurno passariam a fazer a escala de 8x4, sendo um iniciando as 07:00h até às 16:00h, e, outro das 12:00h até às 21:00h. Desta forma, das 13:00h até às 16:00h, e das 19:00h às 21:00h, um profissional fica dedicado exclusivamente a área de recepção e limpeza. Desde agosto de 2022 os enfermeiros acompanham o fluxo de trabalho e as rotinas desta área e os principais problemas percebidos foram relacionados ao cumprimento de rotinas institucionais, organização do fluxo de trabalho, ampliação do conhecimento sobre órteses, próteses e materiais especiais (OPME), principalmente aqueles de conformação complexa e com etapas de montagem e desmontagem. Outra situação percebida foi a insuficiência do enxágue que deveria ser abundante e realizado previamente ao ciclo nas lavadoras termodesinfectadora, de instrumentais com matéria orgânica visível ou que ficariam em espera de equipamento. Falhas grosseiras no seguimento das etapas de limpeza dos instrumentos canulados, falta de cuidado com materiais delicados e de alto custo, negligência na contagem de materiais de terceiros antes e depois da limpeza. Também questões envolvendo a saúde ocupacional foram observadas com maior frequência, o uso inadequado ou não uso de todos os equipamentos de proteção individual, conforme política institucional. Os enfermeiros passaram a assumir um papel fundamental na organização do fluxo de trabalho, as estações de limpeza foram redimensionadas bem como a escala de tarefas da equipe operacional também foi readequada para atender a demanda. Emergiu também a necessidade de capacitarmos o time principalmente quanto ao processamento de OPME, sendo assim um treinamento constante foi iniciado, a cada semana um fornecedor é convidado para um momento teórico-prático e os membros do time são convidados a participar. Ampliando o conhecimento foi preciso modificar a rotina de limpeza dos materiais implantáveis e instrumentais desmontáveis, mesmo que isso fosse acrescentar mais tempo de processamento.

Conclusões: A permanência do enfermeiro na área de limpeza do CME traz benefícios quando favorece a manutenção do padrão operacional, evitando lacunas causadas pela falta de informação, corrigindo comportamentos inadequados através da reorientação constante. A análise prévia da melhor rotina de limpeza principalmente para OPME também foi elencado como benefício pois confere maior segurança e reduz o retrabalho. Sendo assim, a ampliação do quantitativo de enfermeiros para dar cobertura também para a área de limpeza é um assunto que merece atenção.

Palavras-chaves: Recursos Humanos de Enfermagem; Esterilização; Redução de Pessoal.

ID: 6895
Área: Cirurgia infantil
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Garcia, M A (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Arruda, T A (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Rojic, L (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil), Furlan, A C M (Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil).

Título: TRANSFORMANDO MEDO EM SORRISOS: A REVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO CIRÚRGICO PEDIÁTRICO COM ABORDAGEM LÚDICA E HUMANIZADA

Introdução: A criança que passa por procedimento cirúrgico vivência sentimentos de ansiedade, insegurança e medo, assim como seus acompanhantes durante o período da hospitalização. Nesse contexto, a humanização e a abordagem lúdica contribuem para reduzir esses sentimentos negativos, além de valorizar a participação e a inclusão dos familiares no processo cirúrgico.

Objetivo: Relatar ações e atividades lúdicas realizadas com crianças que são submetidas aos procedimentos anestésicos cirúrgicos, garantindo uma hospitalização menos traumática, sensível e humana.

Método: Trata-se de um relato de experiência em hospital privado de grande porte do interior do estado de São Paulo. O Protocolo Multidisciplinar de Atendimento Cirúrgico Pediátrico com Abordagem Lúdica iniciou em 2022 e aplica-se a todas as crianças até 12 anos incompletos conforme ECA (Estatuto da Criança e Adolescente). Inicia-se durante a visita pré-anestésica, onde o Anestesiologista prepara a criança e familiar para o procedimento, esclarecendo dúvidas e utilizando linguagem de fácil compreensão através de vídeo explicativo da nossa mascote “Maya”. Durante, são identificados seus interesses (jogos, desenhos, heróis preferidos), assim como a escolha de uma essência preferida para a indução anestésica (chiclete, chocolate, pum de elefante etc.). O responsável legal é convidado a participar da indução anestésica e tomam ciência do acesso ao prontuário a qualquer momento. A equipe do agendamento entra em contato reforçando a importância do brinquedo de sua preferência para que traga confiança no dia do procedimento. Na recepção, recebe um livro com giz de cera desenvolvido pelo marketing, para ser usado enquanto aguarda, podendo ser utilizado também no pós-operatório. Nas unidades de internação são acolhidos e recebem as orientações para minimizar a ansiedade e o medo. A criança pode ir com a sua própria roupa durante o transporte e são oferecidos artigos para brincadeiras, onde é mantida a interação, através de moto ou carro motorizado, tablete para acesso a desenhos, vídeos e/ou jogos de sua preferência. A sala é preparada com painel com o tema do fundo do mar, refletor de luz e todos os envolvidos vestem máscara com o tema. As ações lúdicas continuam junto ao familiar durante a indução anestésica. A aplicação de bandagens coloridas e adesivos nos curativos e punção venosa com seu personagem favorito ou desenho escolhido. Após término da cirurgia, a criança é encaminhada a Recuperação Pós-anestésica (RPA) e pode acordar junto com o familiar. A cortina do leito é ilustrada com desenho e proteções nas grades das macas são adaptadas para melhor segurança. Após a alta anestésica, recebe um nécessaire da “Maya”, com uma máscara do fundo do mar e um certificado de coragem, pelo seu ato de bravura e é encaminhada ao leito de destino, onde as ações continuam.

Discussão e Conclusões: Foi possível identificar o aumento no número de cirurgias pediátricas comparadas ao ano anterior após o estabelecimento do protocolo que unificou as ações das áreas assistências e de apoio. Houve um aumento na satisfação medida através do Net Promoter Score (NPS) e das ouvidorias relatando a agradável experiência.

Conclusões: Esses resultados reforçam a importância das ações em oferecer um cuidado centrado e buscar constantemente maneiras de melhorar a experiência dos nossos pacientes e familiares. Além de promover segurança e acolhimento aos nossos clientes cirurgiões durante a abordagem anestésica cirúrgica. Buscando sempre um ambiente acolhedor, suporte emocional e serviços de qualidade, além de promover a segurança nos nossos serviços.

Palavras-chaves: Criança; Jogos e Brinquedos; Humanização.

ID: 6134
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Costa, M d O (Hospital Semed, Salvador, BA, Brasil), Calvão, R A (Hospital Semed, Salvador, BA, Brasil), BORGES PIZZANI FERREIRA, I Q (Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil), da Cruz , L N (Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil), Mendes, A C (Hospital Santa Izabel, SALVADOR, BA, Brasil), M S C M (Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil), do amor divino, D s (Hospital Português, Salvador, BA, Brasil).

Título: IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA NO CENTRO CIRÚRGICO

Introdução: O centro cirúrgico é considerado uma área crítica de acesso restrito com risco de transmissão de infecções em virtude dos procedimentos ali realizados1.Dentro desse cenário, a segurança do paciente cirúrgico tornou-se uma preocupação a nível internacional2. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança pode ser obtida através de três ações complementares: impedir a ocorrência dos eventos adversos, torná-los visíveis se ocorrerem e minimizar seus efeitos com intervenções eficazes2,3. Buscando atender essas ações no contexto do centro cirúrgico, a OMS lançou em 2009 o programa cirurgia seguras salvam vidas, apresentando como um dos seus produtos para subsidiar a segurança do paciente cirúrgico, a lista de verificação de cirurgia segura3. Essa lista, foi criada pela OMS com o objetivo de colaborar com a segurança do paciente por meio da comunicação eficaz entre as equipes envolvidas na anestesia e cirurgia proporcionando um ambiente seguro ao paciente no processo cirúrgico3.

Objetivo: Descrever como foi implantado o check list de cirurgia segura no centro cirúrgico.

Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em um hospital particular, geral e de médio porte, no dezembro de 2022, tomando como referência experiência vivenciada pela enfermeira assistencial do centro cirúrgico e gerente de enfermagem.

Discussão e Conclusões: A implantação do check list de cirurgia segura, ocorreu em quatro momentos. Iniciou-se com o interesse da gerente de enfermagem e enfermeira do centro cirúrgico em desenvolver um protocolo que pudesse contribuir para a segurança do paciente durante os procedimentos cirúrgicos. Essa disposição, surgiu durante o acompanhamento dos processos de assistência ao paciente no decorrer dos procedimentos cirúrgicos após o recebimento de não conformidades realizadas pela equipe cirúrgica e de anestesiologia do centro cirúrgico. No segundo momento, a gerente de enfermagem observou o passo a passo da assistência prestada ao paciente pela equipe multiprofissional, realizando o levantado das dificuldades encontradas durante o processo anestésico-cirúrgico apesar de todo o preparo da sala operatória. No terceiro momento, houve o levantamento e tratativa de todas as não conformidades enviadas pelas equipes médicas a fim de selecionar os prováveis problemas e riscos gerados aos pacientes durante o processo anestésico-cirúrgico. No quarto e último momento, com base nos resultados das tratativas das não conformidades dos processos no centro cirúrgico, levando em consideração as orientações da Organização Mundial de Saúde foi confeccionado um check list de cirurgia segura. O check list de cirugia segura foi avaliado pelo setor de gestão e qualidade do hospital e liberado para uso.

Conclusões: O check list de cirurgia segura é primordial para a segurança do paciente durante o procedimento anestésico-cirúrgico. Por essa razão, é necessário que ele seja realizado de forma integral, respeitando todas as suas etapas a fim de proporcionar ambiente seguro ao paciente durante os processos no ambiente cirúrgico. Ademais, para que o check list de cirurgia segura seja realizado em sua amplitude é imprescindível a participação de todos os profissionais envolvidos no processo anestésico-cirúrgico, sejam eles da equipe cirúrgica, anestésica ou de enfermagem.

Palavras-chaves: Segurança; Check List; Centro Cirúrgico.

ID: 6903
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Bonfim, I M (AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil), Angelo, C d S (AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil), Angiuli Abdo, A C (AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil), Amaral, R G (AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil).

Título: O ENFERMEIRO DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME) NO BATE MAPA CIRÚRGICO NA ONCOLOGIA

Introdução: O bate mapa cirúrgico desempenha um papel imprescindível no planejamento e na organização dos procedimentos cirúrgicos em uma unidade hospitalar. É um instrumento essencial que permite o gerenciamento eficiente das salas cirúrgicas, dos recursos humanos, previsão e provisão de recursos materiais e equipamentos. Seu planejamento envolve a coordenação de diversos setores e serviços com o objetivo de garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. [1] Um dos principais objetivos da segurança do paciente é evitar danos decorrentes da assistência à saúde. A utilização de forma eficaz do mapa cirúrgico tem possibilitado melhorias nesse aspecto, uma vez que fornece informações importantes, otimizando os processos de comunicação, reduzindo erros e eventos adversos. [2] A participação ativa do enfermeiro de CME no planejamento, gerenciamento e execução do mapa cirúrgico é fundamental, em especial em um hospital oncológico de grande porte, onde possui especificidade de instrumentais que utilizam em cirurgias oncológicas.

Objetivo: Demostrar a importância do enfermeiro do centro de material e esterilização no planejamento e estratégias para a elaboração do mapa cirúrgico de um hospital de grande porte oncológico.

Método: Relato de experiência sobre o desenvolvimento de estratégias utilizadas no gerenciamento do mapa cirúrgico, a partir da vivência de enfermeiros na central de material e esterilização (CME).

Discussão e Conclusões: Com a atuação direta do enfermeiro de CME no bate mapa cirúrgico foi possível identificar através de indicadores, resultados positivos na segurança do paciente e eficiência dos procedimentos cirúrgicos, permitindo um planejamento eficiente do fluxo de materiais necessários para as cirurgias.

Conclusões: O papel do enfermeiro de Centro de Material e Esterilização (CME) no gerenciamento do mapa cirúrgico é primordial para um ambiente cirúrgico seguro, com a sua participação e expertise percebeu-se um progresso no planejamento de fluxo de instrumentais, monitoramento contínuo e comunicação interdisciplinar, entendendo as necessidades das equipes cirúrgicas e assegurando que não haja falta de materiais essenciais durante as cirurgias, gerando qualidade na assistência cirúrgica de um hospital oncológico de grande porte.

Palavras-chaves: Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Papel do Profissional de Enfermagem; Enfermagem; Gestão de Qualidade.

ID: 7161
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Ribeiro, E (Unieduk/Unifaj, Jaguariúna, SP, Brasil), Santos, A C S d (Unieduk/Unifaj, Jaguariúna, SP, Brasil), Duran, E C M (Unicamp, Campinas, SP, Brasil), Valias, E (Unieduk/Unifaj, Jaguariúna, SP, Brasil), Tebaldi, A P (Unieduk-Unifaj, Jaguariúna, SP, Brasil), Menegócio, A M (Unieduk/Unifaj, Jaguariúna, SP, Brasil).

Título: USO DE ROLE PLAY NO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SALA OPERATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Os procedimentos cirúrgicos são reconhecidos mundialmente como tratamento de diversas patologias, sendo a eles atribuídos bastante valor em decorrência da possibilidade de resolução de enfermidades, da cura de doenças e da redução da morbimortalidade, e assim, volta-se o olhar para a formação atual de enfermeiros, a fim de capacita-los desde a graduação para assumir esta unidade de grande complexidade dentro do contexto hospitalar

Objetivo: Relatar a experiência do ensino teórico/prático da disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico, por meio da técnica Role play de um estudo de caso, encenado pelos discentes durante o perioperatório em ambiente de CC preparado em laboratório.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação dos discentes em ambiente de CC, realizado no Laboratório da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Jaguariúna (UNIFaj-Unieduk), para o desenvolvimento de habilidades técnicas por meio de role-play ou "troca de papéis", que consiste num método de aprendizagem baseada na experiência, no qual os estudantes assumem o papel de outros membros da equipe a fim de compreender um fenômeno partindo de uma perspectiva diferente da sua. Durante a disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico (CC), emergiu a ideia da aplicação do Protocolo de Cirurgia Segura em ambiente de laboratório, sob a forma de Role play, uma vez que a não visualização imediata da prática em CC no ensino teórico, dificulta o exercício do raciocínio crítico para tomada de decisão, além de permitir a realização dos procedimentos na prática assistencial de forma segura. Após aula teórica sobre Segurança do paciente em ambiente de CC, os estudantes foram divididos em dois grupos de 10 para aplicação do conhecimento previamente oferecido. As práticas foram conduzidas por meio de um Estudo de Caso (EC), subdividido em duas etapas quais sejam: pré operatório em unidade de CC, na recepção deste e pre, trans e pós operatório na Sala de operação(SO). O EC versava sobre uma artroplastia de joelho esquerdo, previamente elaborado pelo docente com os respectivos cenários (briefing), aplicados da forma mais realística possível. Após entrega do estudo de caso aos grupos, os mesmos se dividiram entre si e estipularam as funções de cada um. Na sequência, o Grupo 1(G1) providenciou a arrumação do ambiente de recepção do CC, enquanto o G2 a estruturação da SO, com auxílio do docente. Diante dos cenários montados, o G1 encenou a recepção do caso em questão, na sala de recepção do CC para o G2 e este após a conclusão do G1, se preparou e apresentou o pre trans e pós operatório do caso em SO aos membros do G1. O docente ao longo das apresentações foi ajustando algumas peculiaridades iminentes do ambiente cirúrgico, às quais os estudantes estavam pela primeira vez em contato. Finalizando a atividade, os estudantes foram orientados a descrever numa folha em branco suas considerações acerca da proposta, depositando esta numa caixa deixada na saída do laboratório de enfermagem.

Discussão e Conclusões: Percebeu-se a satisfação por parte do estudante em participar de uma atividade prática em ambiente cirúrgico, o que muitas vezes é difícil por questões inerentes às instituições de saúde, além de exercitar de maneira prática a realidade cirúrgica em Sala de Operações. A estratégia de simulação, por meio do Role Play realizada, oportunizou a prática de habilidades em ambiente seguro, permitindo o aperfeiçoamento das competências e habilidades cirúrgicas além de proporcionar ao estudante um momento de reflexões para o exercício do raciocínio crítico. As considerações dos estudantes em relação a atividade desenvolvida foi extremamente positiva (100% das respostas), destacando-se dentre essas, a possibilidade de tal pratica ser extrapolada para outras disciplinas da grade curricular.

Conclusões: A prática em saúde no Centro Cirúrgico demanda estudos de intervenção para que os conceitos já desenvolvidos possam ser validados no cotidiano da assistência, explicitando suas contradições e possibilidades, os quais representam um desafio para o enfermeiro.

Palavras-chaves: Enfermagem Cirúrgica; Metodologia Ativa; Segurança do Paciente.

ID: 7166
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Alves, J D L (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Oliveira, D O (Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil), Araújo, B L R (Unisinos, Porto Alegre, RS, Brasil), Treviso, P (Unisinos, Porto Alegre, RS, Brasil), Peradotto, B C (Unisinos, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: ADESÃO AO BUNDLE DE PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM CIRÚRGICAS PLÁSTICAS EM UM HOSPITAL AMBULATORIAL

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) ocorrem em 3% a 20% dos procedimentos realizados, dependendo do potencial de contaminação e os fatores intrínsecos e extrínsecos relacionado aos pacientes, sendo que a maioria destes eventos podem ser evitados. Uma das medidas para prevenir a ISC é a realização da antibioticoprofilaxia[3] durante o ato operatório. A instituição do estudo aplica um bundle[1] para verificar adesão ao protocolo de antibiótico profilaxia nas cirurgias plásticas sendo estas divididas em duas categorias: Plástica com prótese e plástica sem prótese.

Objetivo: Descrever a adesão a profilaxia antibiótica em cirurgias plásticas em um hospital ambulatorial de Porto Alegre.

Método: Estudo retrospectivo realizado durante o período de janeiro de 2022 a abril de 2023. O acompanhamento ocorre através da vigilância epidemiológica das cirurgias, revisão das fichas anestésicas e relatório de gastos cirúrgicos. Foram analisadas 5 variáveis dentro do bundle: administração do antibiótico no momento adequado (até 60 minutos antes da incisão), concordância do antimicrobiano conforme protocolo institucional, dose adequada, dose transoperatória quando aplicável e a descontinuação do antimicrobiano em até 24 horas.

Discussão e Conclusões: Das 2864 cirurgias analisadas, 2560 (89,4%) aderiram completamente a todas as medidas do bundle de profilaxia antimicrobiana. Das não adesões observadas, 98% destas corresponderam à não realização ou realização inadequada da dose transoperatória de antimicrobiano (repique), e 2% destas corresponderam à realização de dose inferior a preconizada pelo protocolo da instituição. Quanto às categorias da cirurgia plástica, observou-se uma maior adesão ao protocolo na categoria Plástica com prótese (93,5%), esta que inclui as cirurgias com inclusão de prótese mamária ou glútea, e já na categoria Plástica sem Prótese a taxa de adesão correspondeu a 87,1%, esta que inclui as cirurgias como as lipoaspirações e dermolipectomias, em sua maioria.

Conclusões: A Metodologia utilizada pela instituição abrangendo a integralidade dos itens referentes a profilaxia perioperatória é um diferencial, cuja observância de todos os itens sendo a maneira mais adequada, visto que não há como mensurar a importância de cada medida separadamente para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico. O estudo apresentou uma adesão satisfatória ao bundle de antibioticoprofilaxia, porém com desafios identificados, especialmente no ítem específico do bundle da dose transoperatória de antimicrobiano (repique), fazendo com que as ações sejam direcionadas para este. Salienta-se se que uso de antibiótico na profilaxia cirúrgica não é a única medida para a prevenção de ISC, um conjunto de medidas pré-operatórias, como a preparação e assepsia adequada da pele, normotermia do paciente, são algumas outras medidas que devem ser adotadas para a segurança do paciente.

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico; Infecção de Sítio Cirúrgico; Segurança do Paciente; Antibioticoprofilaxia; Cirurgias Plásticas.

ID: 6911
Área: Robótica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Anjos, M A M d (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Duro, A P d M (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Guidi, D D E (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Serra, A d S S (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Mendes, S B (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: AS CONTRIBUIÇÕES DO COORDENADOR ROBÓTICO NO TREINAMENTO DE MÉDICOS RESIDENTES E FELLOWS EM CIRURGIA ROBÓTICA

Introdução: A cirurgia robótica é o cenário atual da cirurgia moderna, e isso se dá devido a associação dos benefícios da cirurgia minimamente invasiva com o novo conceito de imagem através do recurso da terceira dimensão (3D), que proporciona maior segurança e precisão durante a cirurgia e a mobilidade da instrumentação intracorpórea, principalmente nos campos operatórios de espaços mais restritos. O programa de cirurgia robótica no Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado em 2012, em um instituto público federal especializado em oncologia, localizado na cidade do Rio de Janeiro, que atualmente é o pioneiro na implementação da certificação por equivalência, realizado através de protocolos elaborados pela empresa representante do sistema robótico e o programa de residência médica e fellow da instituição. As especialidades contempladas até o momento são: cirurgia de cabeça e pescoço e urologia, que tiveram a primeira turma habilitada em 2022. A função do Enfermeiro coordenador do programa de cirurgia robótica é abrangente e diversificada e inclui inúmeras responsabilidades, tais como: a garantia dos instrumentais e insumos utilizados durante o procedimento (pinças, descartáveis e etc.), organização da equipe e a segurança do paciente, além disso é responsável pela montagem do equipamento robótico, pela assistência de enfermagem no posicionamento do paciente, e por multiplicar o conhecimento entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem e a equipe multiprofissional através da capacitação e treinamento.

Objetivo: Descrever as etapas da certificação por equivalência e as contribuições do enfermeiro coordenador robótico na aprendizagem dos residentes e especializandos médicos em cirurgia robótica.

Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, que tem a finalidade de descrever, minuciosamente, experiências, processos, situações e fenômenos.

Discussão e Conclusões: Na Instituição seguimos os protocolos estabelecidos pela própria empresa fabricante do sistema robótico, onde é definido quais as especialidades que participam do programa, quem serão os responsáveis por cada especialidade e quem serão os preceptores. A primeira etapa é realizar o cadastro no site da plataforma do sistema robótico onde o treinamento online é baseado em vídeos, incluindo a visão geral dos componentes do sistema, as instruções de uso dos componentes do sistema e os instrumentos e acessórios do sistema. A segunda etapa é o treinamento “In-service” que é realizado pelo enfermeiro coordenador do programa e/ou um representante da empresa certificadora, que inclui: a visão geral dos componentes do sistema, acoplamento do carro do paciente (Docking), a colocação de portais, a visão geral dos instrumentos, a visão geral do console do cirurgião e quais são os procedimentos de emergência. Após a conclusão dessas etapas, é realizada uma avaliação online, sendo aprovado, o médico pode solicitar um certificado online e seguir para as próximas etapas, que são: realizar 40 horas de simulador, assistir uma Cirurgia Robótica de sua especialidade realizada por outro cirurgião habilitado, assumir a função de assistente ao lado do paciente (Mínimo 10 casos); assumir o Console do Cirurgião (Mínimo 20 casos) pelo menos 50% da cirurgia compartilhada com seu Preceptor. Todas essas etapas são controladas através de formulários próprios assinados pelo coordenador robótico e o cirurgião preceptor. A última etapa é possuir uma carta de verificação de treinamento no sistema robótico emitida pelo diretor do programa ou chefe de serviço.

Conclusões: É importante ressaltar que um programa de Cirurgia Robótica deve ser agregador e a Instituição/Hospital deve oferecer uma estrutura mínima para treinamento. O enfermeiro coordenador robótico participa de todas as etapas da certificação por equivalência, promovendo orientação, auxílio e acolhimento, que são elementos essenciais para garantir uma aprendizagem integralizada.

Palavras-chaves: Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Tecnologia em Saúde; Salas Cirúrgicas; Equipamentos Cirúrgicos.

ID: 7167
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Louredo, J L C (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Gomes, V E B (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Rodrigues, L B (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Pedrosa, L d S (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Vasques, F S (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Bichalho, C d S (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Abdala, E (Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil).

Título: DESCRIÇÃO DE INVESTIGAÇÃO SISTEMATIZADA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM NEUROCIRURGIA

Introdução: As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são umas das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), com repercussões significativas, e por isso é importante estabelecer uma investigação estruturada e minuciosa do processo cirúrgico, para identificar oportunidades de melhoria e elaborar ações para prevenção.

Objetivo: Objetivos: Geral - descrever investigação sistematizada de ISC em cirurgias limpas da especialidade de neurocirurgia. Específicos – descrever as etapas desta investigação, a identificação das causas-raiz, os fatores associados identificados e as medidas adotadas para evitar novas ocorrências.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em instituição privada de alta complexidade, na cidade de São Paulo, com média mensal de 1.500 procedimentos cirúrgicos, e média de 90 neurocirurgias/mês. A vigilância do componente cirúrgico é ativa, incluindo pós-alta, até 90 dias após o procedimento. De Jan-Abr 2023, observou-se aumento da taxa de ISC em neurocirurgias limpas, quando comparada com 2022 (2,72% vs 0,99%). A partir de Abr/2023 iniciou-se análise retrospectiva detalhada dos casos deste período de 4 meses. A investigação foi planejada por etapas que, apesar de didaticamente separadas, na prática ocorreram simultaneamente. 1ª etapa: levantamento da série histórica, com identificação de 12 casos de ISC em cirurgias limpas entre Jan-Abr/2023, sendo que 8 (61%) eram da neurocirurgia. 2ª etapa: análise dos casos, com quatro variáveis epidemiológicas: pessoa (perfil do paciente, idade, comorbidades, peso, cirurgia eletiva ou urgência), tempo (internação prévia, data da cirurgia, horário/turno, duração), local (sala cirúrgica) e processo (Pré-operatório: banho, tricotomia, antissepsia da pele, glicemia, temperatura do paciente e da sala cirúrgica; marcadores de esterilidade dos instrumentais e tipo de processamento. Intraoperatório: antissepsia cirúrgica das mãos e paramentação dos profissionais, escolha do antimicrobiano profilático, horário da administração da primeira dose do antimicrobiano e utilização de materiais implantáveis. Pós-operatório: utilização de drenos, curativos e se houve algum tipo de intercorrência no procedimento). 3ª etapa: formulação de hipóteses sobre os prováveis fatores associados, baseadas na exposição de riscos específicos da neurocirurgia. 4ª etapa: estabelecer possíveis relações causais, através da frequência de fatores associados nos casos e em “não casos”.

Discussão e Conclusões: Foram identificados os seguintes fatores associados: Intrínseco – pacientes oncológicos (62%); Fatores relacionados ao processo - topografia da cirurgia em crânio (62%), não controle de temperatura corporal (75%), adesão de 50% ao antimicrobiano profilático (escolha do antibiótico e tempo total da profilaxia), instrumentais sem integradores validados de esterilidade (38%), 50% das cirurgias com ISC foram realizadas na mesma Sala Operatória e 63% delas foram realizadas pela mesma equipe cirúrgica. Os demais itens não citados estavam em conformidade. Através da análise por processos, utilizando-se diagrama de Ishikawa, foi possível identificar as oportunidades de melhoria e estabelecer as ações com a utilização da ferramenta 5W3H.

Conclusões: Com a investigação sistematizada das ISC em neurocirurgia, organizada por etapas, foi possível detectar e analisar potenciais fatores de risco, de acordo com perfil do paciente, especialidade cirúrgica e equipes específicas, com identificação de oportunidades de melhoria. O tratamento pontual e personalizado permitiu aplicar ações mais adequadas e assertivas na especialidade.

Palavras-chaves: ISC; Investigação; Neurocirurgia.

ID: 6932
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Cunha, N O (Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil), Teixeira, B S D (Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil), da Rocha, H d S (Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil), da Silva, L A (Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil), Guedes, M C C (Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil), de Sá , N S d S (Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil), Ribeiro, Y C (Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil).

Título: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS INTRAOPERATÓRIO SOBRE CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: Por seus elevados índices de erros humanos e eventos adversos (EA), a assistência prestada em procedimentos cirúrgicos e no uso de anestésicos representam grande preocupação mundial[1]. Diante disso, em 2008 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lança o Segundo Desafio Global, denominado "Safe Surgery Saves Lives", que define diversos padrões de segurança cirúrgica e recomenda a utilização de um Checklist de Cirurgia Segura[2]. No Brasil, a sua implementação se dá a passos lentos. Há fragilidade na adesão à aplicação da checklist, algumas etapas não são realizadas por parte de alguns membros da equipe cirúrgica, e um dos fatores que influenciam é a falta de capacitação que, consequentemente, acarreta a não compreensão da utilidade do checklist[3].

Objetivo: Descrever os principais achados científicos acerca do conhecimento dos profissionais no período intraoperatório sobre o Checklist de Cirurgia Segura.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Utilizou-se a estratégia PICo para a concepção de partida do estudo, sendo P a população "Equipe do Centro Cirúrgico", I o Interesse "Conhecimento sobre Checklist de Cirurgia Segura" e Co o contexto abordado a "Segurança do Paciente". A busca foi realizada entre setembro e outubro de 2022 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Web of Science e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão foram: estudos que abordassem o tema da revisão, artigos, teses, dissertações no idioma inglês e português no recorte temporal entre 2017 a 2022. Foram excluídos os relatos de experiência, cartas, editoriais e produções fora da temática do estudo. O estudo teve como questão norteadora: O que a literatura científica aborda sobre o conhecimento dos profissionais intra-operatórios sobre a Cirurgia Segura?

Resultados: Foram localizados 65.171 estudos de referência sobre o conhecimento do Check List em equipes cirúrgicas no Brasil e no exterior, mas após revisão e implicação dos critérios de exclusão, somente 12 artigos a respeito da temática foram selecionados. Diante da análise dos artigos eleitos, foi identificado que, apesar de existirem muitos estudos relacionados aos benefícios da implementação do checklist, bem como seus facilitadores e dificultadores, ainda há uma lacuna relacionada ao conhecimento adequado dos profissionais sobre a importância do instrumento para efetivar a sua implementação e adesão dentro do centro cirúrgico.

Conclusões: Os objetivos da pesquisa foram alcançados e os estudos afirmaram que ocorre uma baixa adesão da equipe cirúrgica ao checklist de cirurgia segura devido ao desconhecimento da importância de sua implementação e também em razão da falta de institucionalização do instrumento. Desse modo, percebe-se a importância de meios de sensibilização e divulgação desse método para que o checklist seja de fato aplicado de forma adequada, com o objetivo de evitar incorreções no centro cirúrgico, visando a segurança do paciente.

Palavras-chaves: Equipe Multiprofissional; Centro Cirúrgico; Checklist; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde.

ID: 7198
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Venancio Gaiowski, M (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Silva de Oliveira, K (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Hussen Barakat, S (Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Vareschi Torezan, S (Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil), Yoshida Nakamura, F R (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), dos Santos Alves, M E (Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Pais de Oliveira, V (Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil).

Título: CUIDADO CENTRADO NA PACIENTE NO POS-OPERATÓRIO IMEDIATO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Introdução: O cuidado centrado na paciente é uma abordagem que coloca a paciente como protagonista do seu próprio cuidado, considerando suas necessidades individuais, preferências e valores[1]. No contexto do pós-operatório imediato, essa abordagem se mostra especialmente relevante, uma vez que a paciente está passando por um momento delicado e requer atenção e cuidados especiais[2].

Objetivo: Analisar criticamente os estudos primários que investigam a aplicação do cuidado centrado na paciente no pós-operatório imediato, respondendo à pergunta de pesquisa: "Como o cuidado centrado na paciente é implementado e impacta a assistência no pós-operatório imediato?"

Método: Trata-se de uma revisão de literatura, a partir de artigos científicos sobre o assunto. A pergunta de pesquisa norteou a busca por estudos em bases de dados eletrônicas como PubMed, Scopus e CINAHL, abrangendo o período de 2010 a 2022. As palavras-chave utilizadas incluíram "patient-centered care", "postoperative care", "immediate postoperative period" e "surgical patients". A seleção dos estudos foi baseada em critérios de inclusão que consideraram a relevância do título, resumo e conteúdo completo, bem como a aplicabilidade ao tema proposto. A busca foi realizada em maio de 2023. Foram incluídos estudos primários que descrevessem ou avaliassem a implementação do cuidado centrado na paciente no pós-operatório imediato que abordassem intervenções, estratégias ou abordagens específicas relacionadas ao cuidado centrado na paciente nesse período. Foram excluídos estudos que não estavam disponíveis na íntegra e estudos que não se enquadravam no escopo do tema. Todas as etapas, desde a seleção dos estudos até a avaliação, foram realizadas por dois revisores de forma independente e mascarada.

Resultados: Foram identificados 13 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, os quais evidenciaram que o cuidado centrado na paciente é um princípio fundamental na área da saúde, buscando proporcionar uma assistência personalizada e voltada para as necessidades individuais de cada paciente. No período pós-operatório imediato (POI), esse cuidado torna-se ainda mais crucial, uma vez que a paciente está em um momento de vulnerabilidade e recuperação. Os estudos abordaram diversas intervenções e estratégias para promover o cuidado centrado na paciente no pós-operatório imediato, incluindo o uso de instrumentos de avaliação de necessidades, programas de educação para pacientes, comunicação efetiva entre a equipe de saúde e a paciente, escuta ativa, e envolvimento ativo da paciente na tomada de decisões sobre seu cuidado. A análise dos estudos revelou resultados promissores, indicando melhorias significativas na satisfação da paciente, redução da ansiedade, melhoria do manejo da dor e maior adesão ao plano de cuidados.

Conclusões: Ficou evidente que o cuidado centrado na paciente é fundamental no pós-operatório imediato, promovendo uma recuperação adequada, alívio do desconforto e melhoria da qualidade de vida. Esta revisão destaca a importância e os benefícios da implementação do cuidado centrado na paciente no pós-operatório imediato assim como, a necessidade de aprimorar as práticas de cuidado centrado na paciente nesse período, por meio de intervenções e estratégias baseadas em evidências. Essa abordagem pode contribuir diretamente para a prática assistencial, incentivando os profissionais de saúde a adotarem estratégias que priorizem a individualidade e o bem-estar das pacientes no período pós-operatório imediato.

Palavras-chaves: Enfermagem Perioperatória; Cuidado de Enfermagem; Cirurgia.

ID: 7201
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Clemente Santos, A L (Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), de Souza Melo Verçosa, A J (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Alves de Melo, E M (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil), Sarmento, P d A (Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Claúdio dos Santos Almenida, A G (Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil).

Título: CARACTERIZAÇÃO DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO NO NORDESTE BRASILEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são aquelas adquiridas após o paciente passar por procedimento de assistência à saúde ou a uma internação, consideradas um problema prevalente, e um grave evento adverso (EA). No contexto cirúrgico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que 234 milhões de procedimentos cirúrgicos sejam realizados por ano, com taxas de complicações de 3 a 16%. No Brasil, a ISC ocupa a terceira posição entre as IRAS e, compreendendo 14% a 16% destas.

Objetivo: Analisar a literatura quanto à caracterização das infecções de sítio cirúrgico no nordeste brasileiro.

Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa realizado em agosto de 2023. Definiu-se como questão norteadora: Qual a caracterização das infecções de sítio cirúrgico no nordeste brasileiro? A busca se deu nas bases de dados: BVSMS, PubMed, LILACS, MEDLINE, a partir dos descritores e palavra-chave: “Infecção Hospitalar”, “Infecção da Ferida Cirúrgica”, “Enfermagem Perioperatória”, “Segurança do Paciente”. Como critério de inclusão, considerou-se os artigos disponíveis na íntegra e que respondessem ao objetivo da pesquisa. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol e não houve restrição quanto ao ano de publicação.

Resultados: Foram encontrados 78 artigos nas bases de dados, sendo selecionados 22 para o estudo. De acordo com a literatura, as ISC são as principais complicações cirúrgicas, gerando altos custos hospitalares, que podem implicar em danos irreversíveis aos pacientes e suas famílias. No nordeste as maiores taxas de ISC foram evidenciadas em cirurgias do trato gastrintestinal e intra-abdominal, o que pode ser justificado pela maior contaminação do sítio cirúrgico e pela elevada duração dos procedimentos. Os microorganismos causadores de ISC mais citados foram: Staphylococcus aureus (39,28%), Escherichia coli (30,35%), Pseudomonas aeruginosa (19,64%), Staphylococcus epidermidis (17,85%), Klesbsiella spp (12,50%), Enterobacter spp (10,71%), Morganela morganii (8,92%) e Bacteroides spp (7,14%). Vários são os fatores de risco reportados associados à ISC, dentre eles destacam-se o prolongamento do tempo de internação pré-operatória e do tempo cirúrgico, a hipotermia, a hiperglicemia, o uso de dreno, o tabagismo, a presença de doenças sistêmicas, a tricotomia, a indisciplina na sala operatória, a contaminação da ferida operatória e o uso inadequado da antibioticoprofilaxia. Fatores extrínsecos aos pacientes também são retratados na literatura como associados à ISC. Entre eles cita-se a inadequada desinfecção do local da cirurgia, dos equipamentos e das mãos dos membros da equipe cirúrgica, a não realização de manutenção dos equipamentos e o trânsito excessivo de pessoas na sala operatória, o qual eleva a contagem bacteriana no ar.

Conclusões: A caracterização das ISC é de extrema importância, pois torna-se evidente a necessidade de medidas eficazes para o controle das mesmas, bem como a implantação e o monitoramento de estratégias que diminuam as chances de ocorrência das mesmas, melhorem a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Palavras-chaves: Infecção Hospitalar; Infecção da Ferida Cirúrgica; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente.

ID: 6948
Área: COVID-19
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Carvalho, J L (Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil), Lopes, G F (Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, Santa Maria, RS, Brasil), Flores, G C (Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, Santa Maria, RS, Brasil), Cassol, E M R N (Hospital Geral Unimed Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil), Bernardi, C M S (Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil), Kurrle, L C A (Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil), da Silva, F S (Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, Santa Maria, RS, Brasil).

Título: GESTÃO DO ENFERMEIRO EM PERIODO PANDÊMICO E OS SEUS ENSINAMENTO POS-PANDEMIA

Introdução: Frente a um cenário complexo e desafiador como o da Covid-19, tornou-se necessário que as organizações hospitalares realizassem a reorganização dos processos assistenciais, de gestão e de adaptações estruturais[1]. A enfermagem em seu cotidiano de trabalho vivencia ações que dependem de seu ambiente organizacional, o qual requer uma gestão eficiente, com liderança, responsabilidade e com adoção de medidas estratégicas para que os profissionais de saúde sejam capazes de adaptar-se rapidamente as mudanças necessárias. Em uma situação de pandemia, tornou-se evidente que potencializaram-se os conflitos emocionais, o estresse e a pressão psicológica, o que gerou uma grande preocupação mundial por parte dos profissionais e das instituições de saúde[2].

Objetivo: Este objetiva compreender o papel do enfermeiro na gestão/gerenciamento no enfrentamento à Covid-19 e os reflexos pós-pandemia.

Método: Trata-se de revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu nos meses de março a abril de 2023, por meio de uma busca realizada nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), com acesso online, sendo utilizado como descritores do assunto: “Gestão”, “Enfermagem”, “Pandemia”, “Saúde” seguido do operador boleano “AND”. Os critérios de inclusão de artigos foram: artigos publicados em inglês ou português, com recorte temporal de agosto de 2018 a agosto de 2022. Inicialmente foram recuperados 28 trabalhos, dos quais foram selecionados oito para análise.

Resultados: Dentre estes, emergiram-se três categorias, Categoria 1: As mudanças nos protocolos de saúde frente a pandemia; Categoria 2: O papel do enfermeiro no atendimento à covid-19; Categoria 3: Gestão de enfermagem em tempos pandêmicos. Nestas foram identificados, o visível esforço da área de enfermagem para se readaptar frente as novas vivências do cenário pandêmico, mudanças de protocolos institucionais e organizacionais; a importância da gestão como papel fundamental em um ambiente hospitalar, principalmente em tempos de pandemia, visto que, com diretrizes corretas de uma gestão eficaz, é proporcionado a equipe o melhor direcionamento para oferecer ao usuário uma melhor qualidade na assistência. Também foi evidenciado nos estudos a necessidade de capacitações constantes aos gestores e profissionais de enfermagem para o desenvolvimento de ações que priorizem a segurança do paciente e forneçam suporte psicológico aos profissionais ao lidarem frente a situações conflituosas/pandêmicas.

Conclusões: Diante desse cenário, muitos sentimentos foram demonstrados, como medo, incerteza, exaustão frente a sobrecarga de trabalho, falhas na gestão e gerencia por parte dos enfermeiros e das instituições de saúde frente a situações de conflito o que pode comprometer a atuação ética e responsável no trabalho. Destaca-se a importância de novos estudos que instiguem aos gestores de instituições hospitalares o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e a manutenção das ações de gerenciamento em enfermagem frente a situações conflituosas.

Palavras-chaves: Gestão; Pandemia; Enfermagem; Saúde.

ID: 5414
Área: Gestão
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Agassis, J (HGeBelém, Belém, PA, Brasil), Freire, T (UEPA, BELÉM, PA, Brasil).

Título: EXPERIÊNCIA DO PACIENTE CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Introdução: A experiência do paciente tem se tornado um indicador importante para definir a qualidade percebida por parte dos pacientes e familiares, podendo influenciar diretamente no tratamento cirúrgico dos pacientes e sua percepção do processo Saúde-doença.

Objetivo: Pensando nisso, este trabalho tem como objetivo analisar as pesquisas cientificas brasileiras referentes a experiência do paciente que foi submetido ou se submeterá a algum procedimento cirúrgico. Tendo como objetivos específicos, conhecer as perspectivas do paciente cirúrgico a sua experiência durante o período perioperatório, nos serviços de saúde em território brasileiro.

Método: Para tanto, foi utilizada abordagem qualitativa, recorrendo-se ao método de descrição do Estado do Conhecimento, conforme Morosini (2014), que baseia a pesquisa em estudos já publicados, utilizando destas como uma matéria formativa e instrumental para favorecer uma leitura da realidade do que está sendo discutido na comunidade acadêmica sobre determinado tema.

Resultados: Como resultado foram encontrados 16 estudos que exploraram a temática experiencia do paciente cirúrgico, se preocupando em compreender as percepções dos pacientes cirúrgicos ao longo do período perioperatório. Surgiu da análise dos resultados das pesquisas cinco categorias, segundo a percepção dos pacientes, que são: percepção prévia a cirurgia; percepção a dor; percepção a comunicação; percepção a estrutura; e percepção ao processo. Tais aspectos são encontrados distribuídos nos resultados das pesquisas, descrevendo durante todo o período perioperatório.

Conclusões: Conclui-se que se as percepções dos pacientes cirúrgicos precisam ser analisadas continuamente e adaptadas a realidade de cada cultura e localização geográfica, a fim de trazer o que os pacientes realmente almejam que melhore no serviço.

Palavras-chaves: Experiência do Paciente; Cuidado Centrado; Pessoa; Paciente; Operatória.

ID: 6950
Área: Saúde do Trabalhador
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Santos, L R (Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina, PR, Brasil), Chiarato, T D (Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA, Ariquemes, RO, Brasil), Bruno, K R G (Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA, Ariquemes, RO, Brasil).

Título: QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Introdução: O centro cirúrgico é tido como uma das áreas de maiores complexidades de um hospital, mediante a assistência que é prestada ao paciente que pode apresentar riscos e periculosidades. Diante desse cenário, a equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico está suscetível a variados agravos em sua qualidade de vida, como estresse e desgaste físico.

Objetivo: Compreender a qualidade de vida da equipe de enfermagem em centro cirúrgico de unidades hospitalares públicas brasileiras.

Método: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, de natureza qualitativa, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual de Enfermagem COFEN (BVE) e o Scientific Electronic Library Online (SciELO). O período de realização do estudo foi entre os meses de maio e novembro de 2022. Foram incluídas bibliografias nacionais e internacionais publicadas em língua portuguesa, inglesa e espanhola entre os anos de 2012 e 2022; estudos completos, finalizados e indexados em pelo menos uma das bases de dados eletrônicos supracitadas; estudos exploratórios transversais realizados em unidades hospitalares públicas brasileiras. Foram catalogadas 1.728 literaturas a partir da associação dos descritores em ciências da saúde dentro das bases de dados, das quais 34 se mostraram elegíveis para a revisão após aplicação dos critérios de inclusão. Para apresentar a sistematização da seleção das obras, foi utilizado o Fluxograma PRISMA FLOW DIAGRAM. Além disso, as bibliografias foram organizadas de acordo com as regiões do país as quais as pesquisas se realizaram.

Resultados: A região com maior quantidade de estudos foi a região Sul (n = 20), seguida da região Sudeste (n = 6). Enquanto isso, as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentaram 5, 2 e 1 estudos, respectivamente. Observou-se que a maioria das equipes de enfermagem em centro cirúrgico investigadas nas literaturas apresentaram déficits em sua qualidade de vida e mesmo as equipes que apresentaram níveis adequados, possuíam pontos negativos de alerta. A equipe de enfermagem foi identificada como a articuladora e supervisora do centro cirúrgico, adquirindo função gerencial, assistencial, organizadora, entre outras. Nessas perspectivas, foi observado que a grande importância dessa equipe culmina em um ambiente de altas cobranças e exigências, aspectos esses que influenciam em sua qualidade de vida. Os principais pontos levantados como prejudiciais à qualidade de vida foram: estresse, sobrecarga de trabalho, ausência de profissionais para suprir a demanda do serviço, ausência de infraestrutura adequada para execução das atividades, falta de recursos materiais e lacunas no sistema organizacional dos centros cirúrgicos.

Conclusões: A alta responsabilidade da equipe de enfermagem em centro cirúrgico é fator determinante para que os efeitos negativos na qualidade de vida sejam observados. Salienta-se a necessidade de que os pontos de agravos à qualidade de vida da equipe de enfermagem sejam analisados pelos gestores. Além disso, reforça-se a necessidade que novas pesquisas dessa natureza sejam realizadas, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste que apresentaram menores números de estudos observados na revisão.

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória; Enfermagem Cirúrgica; Qualidade de Vida; Satisfação.

ID: 5415
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Agassis, J (HGeBelém, Belém, PA, Brasil), Freire, T (UEPA, Belém, PA, Brasil).

Título: INDICADORES DE QUALIDADE OPERACIONAL DA CME: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: A qualidade vem sendo conceituada como valor importantíssimo em todas as áreas estudadas. Para que a qualidade possa ser mensurada, faz-se necessário a elaboração de indicadores que possam traduzi-la numericamente.

Objetivo: Este trabalho é uma revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo selecionar os indicadores que se encaixem melhor ao processo de trabalho no CME, comtemplando suas necessidades e complexidades.

Método: Para a seleção dos artigos utilizaram-se as bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientifi c Eletronic Library Online (SCIELO). Os artigos incluídos foram os da língua portuguesa do Brasil e com textos completos, disponíveis para acesso on-line. Foram encontrados 5 artigos, dos quais 3 atendiam aos critérios de inclusão e constituíram a amostra.

Resultados: Foram encontrados 5 artigos, dos quais 3 atendiam aos critérios de inclusão e constituíram a amostra. Os indicadores mais relevantes estavam relacionados com recolhimento de artigos danificados/incompletos, limpeza dos artigos, artigos reprocessados, artigos dispensados fora dos padrões e razão de artigos dispensados/solicitados.

Conclusões: Concluiu-se que todos os indicadores elaborados devem passar por validação, independentemente da existência e relevância da repercussão de práticas de processamento, na prática assistencial. Além disso, a coleta dos dados deve estar inserida nas rotinas da equipe, tendo local de registro nos formulários utilizados cotidianamente ou já inserido no sistema de informação utilizado para registro das etapas do processamento. Como também, se percebeu a necessidade de maior incentivo a pesquisa desta prática no ambiente da Central de Material e Esterilização.

Palavras-chaves: Indicadores; Qualidade; Central de Material e Esterilização.

ID: 6962
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Araujo, L C (Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, MG, Brasil), Garcia, T d F (Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil), Silva, L d L T (Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, MG, Brasil).

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADOLESCENTE SUBMETIDO A CIRURGIA: REVISÃO DE ESCOPO

Introdução: O adolescente ao ser submetido à uma cirurgia perde o controle sobre seu corpo e depende de terceiros para realizar as atividades de vida diária, o que gera ansiedade e medo1. Os impactos da realização de uma cirurgia podem gerar pesadelos, transtornos alimentares, ansiedade de separação e sentimento de impotência2. Para reduzir esses sintomas é importante ofertar preparo perioperatório com informações sobre a trajetória cirúrgica adaptada ao adolescente e seu desenvolvimento neurocognitivo2.

Objetivo: Caracterizar a produção de enfermagem na assistência perioperatória aos adolescentes.

Método: Trata-se de revisão de escopo baseado no método proposto pelo Joanna Briggs Institute. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e maio de 2023 em seis bases de dados e em literatura cinzenta. Utilizou-se a estratégia P (Participantes adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos), C (Conceito de produção de enfermagem) e C (Contexto de assistência de enfermagem perioperatória) para elaboração da pergunta de pesquisa: Qual a produção de enfermagem sobre a assistência perioperatória ao adolescente? Foram incluídas na revisão estudos originais e literatura cinzenta que abordam os cuidados e a assistência de enfermagem perioperatória voltados à população de adolescentes nos idiomas inglês, português e espanhol, produzidos nos últimos 23 anos, data de publicação do Estatuto da Criança e do adolescente. Foram excluídos estudos do tipo anais, entrevistas, artigos indisponíveis na íntegra e trabalhos que não tratavam do referido tema de pesquisa. Os dados foram analisados por meio do Rayyan por 03 avaliadoras independentes com uso de instrumento de coleta de dados elaborado especificamente para a revisão

Resultados: Foram encontrados 352 artigos, e 19 estudos na literatura cinzenta. Após seleção de duplicatas, análise dos títulos, resumos e avaliação dos manuscritos na integra, compuseram a amostra 15 artigos e 06 dissertações/teses. Os países com maior número de publicação foram Portugal (33,3%), Brasil (28,5%) e EUA (14,3%). As especialidades cirúrgicas com maior publicação foram cirurgia geral (28,6%) e 47,6% dos trabalhos avaliados não especificaram a especialidade cirúrgica. As pesquisas dissertam sobre o preparo físico, psicológico e espiritual do adolescente submetido à cirurgia utilizando diferentes intervenções como: visita pré-operatória, abordagem lúdica, cuidados farmacológicos e não farmacológicos, inclusão da família no cuidar e corresponsabilização do paciente. Enfatizam sua importância para redução da ansiedade e otimização da recuperação pós-operatória. Destaca-se que apenas 28,6% dos estudos abordam a assistência específica ao público adolescente. Tal fato pode trazer uma despersonalização do cuidado a esta faixa etária, que já não se enquadram no paradigma pediátrico, mas também não podem ser considerados adultos.

Conclusões: Identificou-se que a enfermagem pode atuar no preparo perioperatório do paciente adolescente de modo a prepará-lo para intervenção anestésico cirúrgica e otimizar sua recuperação pós-operatória. A produção encontrada demonstrou que muitos estudos são realizados considerando o público adolescente e pediátrico de maneira homogênea, sem especificação das ações de maneira direcionada, o que indica uma lacuna a ser explorada pela enfermagem perioperatória.

Palavras-chaves: Adolescência; Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Centro Cirúrgico.

ID: 7220
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Almeida, K C d O (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo , SP, Brasil), Pires, A P D O (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Medeiros, A L A S d (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Bertuzzo, G D S (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Gnatta, J R (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), De Oliveira, R D C B (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil).

Título: INTERVENÇÕES PARA DOR EM ADULTOS NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

Introdução: O monitoramento da dor como o 5º sinal vital faz com que a resposta dolorosa seja reconhecida como alerta, a qual exige um padrão de cuidado diferenciado, que, por sua vez, é um indicador de excelência na qualidade da assistência na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) [1]. Salienta-se que a aplicação de medidas para o controle da dor pós-operatória podem compreender mudanças que envolvem paciente, equipe de saúde e organizações hospitalares. Sob este contexto, destaca-se o papel fundamental da Enfermagem no registro e acompanhamento da dor do paciente no pós-operatório imediato, através de cuidados contínuos e diretos ao paciente.

Objetivo: Identificar evidências científicas disponíveis na literatura sobre intervenções de enfermagem farmacológicas e não farmacológicas realizadas na sala de recuperação pós-anestésica para manejo da dor de pacientes adultos e idosos submetidos a cirurgias ortopédicas.

Método: Revisão de escopo segundo a Metodologia Joanna Briggs Institute (JBI) [2] e as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – extension for scoping reviews [3] norteada pela seguinte pergunta "Quais as intervenções farmacológicas e não farmacológicas realizadas pelos enfermeiros para o manejo da dor no pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas do paciente adulto e idoso na sala de recuperação anestésica?" e pelo mnemônico PCCo: (População: adulto ou idoso pós cirurgia ortopédica com dor; Conceito: cuidado de enfermagem por meio de intervenções farmacológicas e não farmacológicas para dor; Contexto: sala de recuperação pós-anestésica).

Resultados: Foram identificados 326 artigos nas bases de dados BVS (120), EMBASE (126), CINAHL (12), Web of Science (18), Scopus (24) e Scielo (1), dentre eles 37 foram lidos na íntegra e 5 selecionados. Foram incluídos estudos primários feitos em adultos; que abordem dor no período pós operatório de cirurgias ortopédicas; publicados em periódicos e repositórios; com abordagem qualitativa ou quantitativa; revisões sistemáticas, integrativas ou de escopo; publicados em idiomas português, espanhol e inglês, sem intervalo definido. Foram excluídos artigos que abordam a avaliação da duração de técnicas anestésicas no período pós-operatório, manutenção de cateter peridural e estudos com texto incompleto e de acesso restrito; editoriais e cartas ao editor; em duplicidade; resumos de pesquisa apresentados em eventos; estudos realizados em crianças ou gestantes; literatura cinzenta; que não se enquadrem no tema proposto pela revisão literária. Os artigos evidenciaram que o manejo da dor na SRPA é realizado, principalmente, por meio da administração de opióides, no entanto algumas técnicas complementares podem ser utilizadas, como o uso da música, aromaterapia e o incentivo à imaginação do paciente.

Conclusões: Apesar da dor na Sala de Recuperação Pós-Anestésica ser efetivamente aliviada principalmente com a administração de opióides, a enfermagem pode intervir com práticas integrativas na assistência ao paciente com a finalidade de aliviar a dor.

Palavras-chaves: Dor Pós-Operatória; Enfermagem em Pós-Anestésico; Procedimentos Ortopédicos.

ID: 5431
Área: Robótica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: I Q B P F Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, Brasil), A L V (Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil), Costa, M d O (Hospital Semed, Salvador, BA, Brasil), da Cruz , L N (Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, Brasil), Reis Silva, A Q (Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, Brasil), do Amor Divino, D S (Hospital Português, Salvador, BA, Brasil), , (Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil).

Título: COMPETÊNCIAS DA ENFERMEIRA NA CIRURGIA ROBÓTICA

Introdução: o centro cirúrgico é classificado como uma área crítica de acesso restrito, por ser considerado ambiente com alto risco de transmissão de infeção, práticas de trabalho complexas e uso de equipamentos altamente tecnológicos1.Dentro desse cenário, o enfermeiro perioperatório, deve possuir conhecimento científico e habilidade técnica para atender às demandas do paciente cirúrgico e dominar os avanços tecnológicos2. Entre os progressos da tecnologia cirúrgica, encontra-se a cirurgia robótica, uma cirurgia minimamente invasiva realizada com o auxílio do robô sob a condução de manobras do cirurgião em um console robótico cirúrgico3. Com a expansão das plataformas robóticas no país e o crescimento do número de procedimentos cirúrgicos, o enfermeiro perioperatório tem buscado qualificação para atender a esta crescente demanda, sendo a especialização em cirurgia robótica uma alternativa para desenvolvimento de competências para assistir o paciente cirúrgico de forma segura no contexto da cirurgia robótica2.

Objetivo: Analisar a produção científica acerca das competências do enfermeiro na cirurgia robótica.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa que investigou a produção de conhecimento sobre as competências do enfermeiro na cirurgia robótica. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) no período de 2018 a 2022. Os termos de busca utilizados na LILACS e BDENF foram “Enfermagem” AND “Cirurgia” AND “Robótica”. Na MEDLINE, os termos usados foram “Nursing” AND “Surgery” AND “Robotics”. A coleta ocorreu no período de setembro a dezembro de 2022.

Resultados: a amostra dessa revisão constituiu-se de 10 publicações recentes. Após a análise dos artigos incluídos na revisão, em relação as contribuições da atuação do enfermeiro na prática da cirurgia robótica, três artigos inferem que entre as competências do enfermeiro na cirurgia robótica estão atividades para gestão e implementação do programa de cirurgia robótica, quatro artigos relatam atividades do enfermeiro relacionadas segurança do paciente durante posicionamento cirúrgico do paciente em cirurgia robótica e três artigos descrevem as atividades realizadas no preparo e manuseio do robô que são executadas pelo enfermeiro assistencial.

Conclusões: Os dados analisados permitiram refletir que as competências do enfermeiro na cirurgia robótica estão concentradas nas dimensões gerenciais e assistências. O enfermeiro pode assumir posições estratégicas de governança e assistência no programa robótico, uma vez que este profissional de saúde seja qualificado para desenvolver uma série de atividades que demandam conhecimento específico para o embasamento de suas ações e práticas no centro cirúrgico. Entretanto, não se localizou contribuições nas dimensões educacionais de formação e pesquisa para enfermagem na cirurgia robótica, um tópico a ser enfocado por estudos futuros, considerando a relevância do papel do enfermeiro na cirurgia robótica.

Palavras-chaves: Enfermagem; Cirurgia; Robótica.

ID: 7234
Área: Robótica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: da Conceição, J A (Hospital Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Souza, A W M S (UNIT, Aracajú, SE, Brasil), Nascimento, A F A (UNIT, Aracajú, SE, Brasil), Sacramentoirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Oliveira, N S A S (Hospital Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil).

Título: CUIDADO HUMANIZADO AO CLIENTE CIRURGICO NA CIRURGIA ROBÓTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: A enfermagem atua na promoção e prevenção à saúde, no acolhimento e na humanização na garantia de promover bem estar ao indivíduo. A cirurgia robótica tem sido relevante na área da saúde, e a equipe multidisciplinar deve acolher o cliente cirúrgico de maneira humanizada.

Objetivo: Identificar os desafios do enfermeiro no cuidado humanizado ao paciente frente à cirurgia robótica.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura construída por artigos entre os anos de 2016 a 2020, nos idiomas inglês e português pesquisados nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF (Bases de dados em Enfermagem); MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), Google Scholar (Sistema Google Acadêmico). Para realizar o cruzamento utilizou-se: Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), e o operador booleano (AND).

Resultados: Neste estudo foi encontrado um total de duzentos de oitenta e oito artigos (288), sendo excluídos duzentos e sessenta e oito (268) artigos utilizando critérios de inclusão e exclusão estabelecidos durante a seleção. Realizada uma análise de vinte (20) resumos de artigos para seleção e validação, totalizando onze (11) artigos selecionados para interpretação e organização de dados.

Conclusões: Ficou evidenciada que as publicações sobre o tema, apontam uma carência de estudos com o foco na humanização frente à cirurgia robótica. O enfermeiro tem desafios a serem enfrentados, fornecendo todo suporte necessário aos indivíduo submetidos a esse procedimento.

Palavras-chaves: Cirurgia Robótica; Enfermagem; Humanização; Enfermagem Cirúrgica.

ID: 7235
Área: Gestão
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Venancio Gaiowski, M (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Belini Jacques, J P (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Silva de Oliveira, K (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Crystal Stanganelli Caus, N (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Tramontini Fuganti, C C (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: VARIÁVEIS DE MENSURAÇÃO DE SETUP DE SALA OPERATÓRIA

Introdução: O setup de sala ou intervalo de troca, também conhecido como o período entre os casos cirúrgicos na mesma sala operatória (SO), frequentemente pode parecer excessivamente prolongado, sem uma razão clara. Os atrasos nesse intervalo podem resultar em interrupções significativas nas atividades perioperatórias. Por essa razão, o intervalo de troca se estabelece como um indicador crucial da qualidade do processo em várias instituições (GOLDHABER et al., 2023). Atrasos na sala de cirurgia podem ter um impacto financeiro considerável nos sistemas hospitalares, sendo as trocas de quartos um ponto crítico de demora. Estudos indicam que cada minuto de operação nos hospitais da Califórnia custa cerca de US$ 37 para internações e US$ 36 para ambientes ambulatoriais. No entanto, a medição tradicional do tempo de troca tende a ser simplista, e este estudo propõe uma abordagem mais detalhada (GOLDHABER et al., 2023). A otimização da eficiência nas instalações e equipes do centro cirúrgico é crucial para maximizar o tratamento em sistemas de saúde. A literatura destaca a busca por melhorias, com atenção especial para evitar inícios e finais tardios. Embora haja debate sobre o impacto do início tardio nas finalizações tardias, a questão persiste internacionalmente. A inatividade durante atrasos na sala de cirurgia é um foco de melhoria identificado (Pridgeon e Proudlove, 2022; SOBECC, 2022) Diante dessas evidências, o presente estudo buscou verificar na literatura quais as variáveis que são necessárias mensurar para conhecer o setup de sala operatória?

Objetivo: Conhecer as variáveis para mensuração do setup de sala operatória.

Método: Revisão integrativa realizada nas seguintes bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed) e no buscador Google Scholar. Foram utilizados os descritores. Para as buscas foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DECSs) “Enfermagem perioperatória”, “Salas Cirúrgicas” e as palavras-chave “setup de sala operatória” e “giro de sala operatória”.

Resultados: Revelaram-se uma série de variáveis de mensuração relevantes no contexto do setup de sala operatória. Estas incluíram: preparação antecipada de materiais e equipamentos, organização eficiente do espaço, comunicação clara entre a equipe cirúrgica, uso de checklist para verificação sistemática e padronização de protocolos. Observamos que a aplicação adequada dessas variáveis contribui para a otimização do fluxo de trabalho, minimização de erros e complicações, além de promover a segurança do paciente.

Conclusões: Esta análise ressalta a importância das variáveis de mensuração no processo de setup de sala operatória. A implementação de boas práticas nesses aspectos pode ter um impacto direto na qualidade dos procedimentos cirúrgicos. A comunicação eficaz, a padronização de protocolos e a atenção detalhada às variáveis de mensuração demonstraram melhorar a eficiência operacional, reduzir riscos e aumentar a segurança dos pacientes.

Palavras-chaves: Setup de Sala Operatória e Giro de Sala Operatória.

ID: 7252
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Vaz, C S L (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), de Souza, L P d C (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Nascimento, R G (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Silva, S M (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Pereira, R d S V (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Costa, C M A (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: ASPECTOS ÉTICOS E BIOÉTICOS SOBRE A RECUSA DA HEMOTRANSFUSÃO NO PERIOPERATÓRIO POR TESTEMUNHAS DE JEOVA

Introdução: A hemoterapia se configura como uma estratégia para o tratamento de diversos distúrbios clínicos relacionados ao tecido sanguíneo, como causa primária do agravo à saúde ou refratária a outros tratamentos, como no caso das transfusões realizadas em Centro Cirúrgico após procedimentos anestésico-cirúrgicos[1]. Entretanto, emerge-se um dilema ético de difícil resolução, relacionado aos indivíduos que recusam receber sangue e hemoderivados, seja ele autólogo ou exólogo, e ainda que em risco iminente de morte, devido a questões religiosas, como é o caso das pessoas da comunidade Testemunha de Jeová.

Objetivo: Por isso, objetiva-se analisar a literatura disponível nos últimos 22 anos a respeito da dualidade ética envolvida na recusa da hemotransfusão.

Método: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir da estratégia de busca com os descritores referentes à recusa de tratamento, Ética e Bioética e Transfusão de sangue e os operadores booleanos AND e OR, somando ao todo 144 achados. Delimitou-se o recorte temporal de 22 anos – baseando-se na lei nº 10.205, de 21 de março de 2001[2] – resultando em 54 achados. Posteriormente, aplicou-se o filtro de idiomas, no qual optou-se por utilizar o inglês, o português e o espanhol, resultando em 53. E, após seleção por pares, utilizando técnica de cegamento, restaram 6 achados para essa revisão.

Resultados: Nota-se que dos seis (6) achados, apenas um (1) retrata a realidade brasileira; e todos (n=6) retratam a realidade da comunidade Testemunha de Jeová, explicitando a expressão dessa população na recusa de hemotransfusão. Além disso, quatro (4) possuem como cenário o centro cirúrgico, um (1) o centro obstétrico e um (1) não possui cenário específico. Embora 66,67% (n=4) dos artigos tenham como cenário o centro cirúrgico, nenhum expõe a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) como instrumento de planejamento cirúrgico. A partir da exploração do material e análise do conteúdo[3], foi possível categorizá-lo em 3 categorias finais, sendo elas: Aspectos ético-legais da recusa de transfusão de sangue e hemoderivados; Planejamento da assistência perioperatória livre de hemotransfusão;e, Tratamentos alternativos no período perioperatório em resposta à recusa de transfusão de sangue.

Conclusões: É necessário que ocorra uma concordância entre a equipe de médica e os pacientes, visto que o primeiro tem responsabilidade de garantir procedimentos diagnósticos e terapêuticos em favor da saúde do ser humano e da coletividade e o segundo tem o direito e autonomia para concordar com as alternativas apresentadas, levando em consideração suas crenças e religião. Assim, a pesquisa possibilitou a reflexão sobre a importância do planejamento cirúrgico, com enfoque na assistência pré-operatória e assinatura do termo de consentimento informado, pois por meio dele tem-se a garantia do respeito aos princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça e permitindo a assistência segura e qualificada ao usuário, que é objeto da assistência de Enfermagem.

Palavras-chaves: Recusa do Paciente ao Tratamento; Ética em Enfermagem; Transfusão de Sangue.

ID: 7270
Área: Posicionamento Cirúrgico
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Lima, L B d (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Quadros, D V d (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil), Vieira, W S (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil).

Título: PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DA SÍNDROME COMPARTIMENTAL ASSOCIADA A POSIÇÃO DE LITOTOMIA

Introdução: A síndrome compartimental decorrente do posicionamento cirúrgico em litotomia é um evento raro, porém de grande impacto para o paciente, pois resulta em morbidade significativa, podendo, em alguns casos, evoluir para óbito (1,2). A incidência relatada da síndrome compartimental em cirurgias ginecológicas, urológicas e colorretais varia entre 1 a cada 3500 cirurgias, entretanto, é provável que esses números subestimam a verdadeira incidência devido a subnotificações (2,3). A prevenção desse evento é um desafio crítico para as equipes cirúrgicas, e para isso é fundamental contar com protocolos assistenciais que orientem os cuidados a serem realizados

Objetivo: Identificar na literatura as medidas necessários para a prevenção da síndrome compartimental associada a posição de litotomia, a fim de estruturar um protocolo de cuidados eficaz.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Publisher Medline (PUBMED), utilizando os descritores compartment syndromes e patient positioning. Foram incluídos estudos em inglês e português, publicados nos últimos 10 anos. A busca inicial resultou em 85 estudos dos quais sete artigos foram selecionados após a revisão dos textos completos e análise dos dados.

Resultados: Diferentes cuidados foram identificados para prevenção da síndrome compartimental associada a litotomia. Entre esses cuidados, destacam-se: instalar medidas antiderrapantes quando a litotomia é combinada com a posição de Trendelenburg; posicionar simultaneamente os membros inferiores nas perneiras, com o mesmo cuidado ao reposicioná-los na posição horizontal; usar sistema pneumático de retorno venoso; observar a posição dos tornozelos e a compressão das panturrilhas ao colocar as pernas nas perneiras; limitar a elevação das pernas com base na altura do átrio direito; controlar os tempos de início e término da elevação das pernas durante a litotomia e a posição de Trendelenburg; verificar os pontos de contato das pernas com as perneiras a cada hora, sem interferir no campo cirúrgico; reposicionar o paciente na mesa cirúrgica para a posição horizontal a cada quatro horas, aguardando 15 minutos antes de retornar à posição de litotomia; retirar o paciente da litotomia e reposicionar as pernas em dorsal ou aberta, quando possível; observar a colocação adequada de afastadores abdominais para evitar a compressão de veias ou artérias importantes; documentar a duração da elevação das pernas durante a litotomia e da posição de Trendelenburg (na descrição cirúrgica, ficha de anestesia e evoluções de enfermagem) e avaliar o paciente no pós-operatório a cada duas horas por quatro horas nas primeiras quatro horas, ou até que o paciente esteja acordado caso esteja sob sedação ou os efeitos da analgesia neuroaxial central tenham desaparecido completamente.

Conclusões: Os cuidados preventivos identificados nesta revisão proporcionam subsídios valiosos para a elaboração de um protocolo eficaz na prevenção da síndrome compartimental associada a posição de litotomia. A condução de estudos de seguimento ou antes e após implementação do protocolo, contribuirão para avaliar a eficácia dos cuidados implementados. A formulação de protocolo baseado em evidências aprimora a qualidade da assistência, fornecendo orientações claras para as equipes no sentido de minimizar ou evitar esse tipo de dano ao paciente.

Palavras-chaves: Síndrome do Compartimento Anterior; Posicionamento do Paciente; Protocolos Clínicos.

ID: 7277
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Batista, O M A (Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil), Moura, A M d S (Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil), de Alencar, M d F B (Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil).

Título: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NEONATAL POR CATÉTER VENOSO CENTRAL

Introdução: O uso de cateteres venosos centrais (CVC), principalmente cateteres centrais de inserção periférica (PICC), é essencial para atender recém-nascidos (RNs) internados em unidades de terapia intensiva (UTI) pois permite a administração segura e contínua de fluidos intravenosos. Dentre as possíveis complicações que esse dispositivo pode causar, a mais grave é a infecção de corrente sanguínea associada à cateter central (IPCS), que pode não só prolongar o tempo de hospitalização, como também contribuir para elevar os índices de mortalidade neonatal.

Objetivo: Analisar as evidências científicas com relação ao impacto dos cuidados de enfermagem na infecção neonatal por PICC a partir de uma revisão integrativa de literatura

Método: Trata-se de uma revisão integrativa, onde utilizou-se a estratégia PICo para formulação da seguinte questão de pesquisa: Quais são os cuidados de enfermagem que impactam positivamente na redução da infecção neonatal por cateter venoso central de inserção periférica? A busca bibliográfica foi realizada no mês de junho de 2023 nas bases de dados MEDLINE via PubMed, BDENF e LILACS, via BVS, Scopus e CINAHL. Para a busca dos estudos, foram levantados os vocabulários controlados e livres com os termos: “recém-nascido”, “cuidados de enfermagem” e “infecções relacionadas a cateter”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” para combinar as expressões. Foram incluídos estudos primários indexados nos idiomas inglês, português ou espanhol, no período de 2010 a 2023, e que respondessem à questão norteadora. Artigos repetidos, publicações apenas com resumo, revisões de literatura, reflexões e resenhas foram excluídos. Após o levantamento bibliográfico, os resultados das buscas foram exportados para o aplicativo de revisão online Rayyan QCRI, que permitiu a seleção das publicações conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos para este estudo, resultando em seis artigos, os quais compuseram a amostra e foram analisados.

Resultados: O enfermeiro é responsável por capacitar a equipe de enfermagem em relação as recomendações tanto para manuseio quanto para a manutenção do PICC, devendo esses profissionais serem capazes de identificar precocemente os sinais e sintomas associados às complicações decorrentes do uso desse dispositivo. Nota-se que ações rotineiras da equipe de enfermagem, como higiene das mãos antes e após o manuseio do dispositivo, realização da técnica correta de inserção do cateter, utilização de luvas, identificação com data e troca dos equipos de infusão endovenosa, não reutilização de conectores e extensores e realização de flushing antes e após a administração de medicamentos, e a realização de curativos, possuem grande impacto na redução das IPCS. Ainda nesse interim, destaca-se a utilização de bundles, que consiste em um conjunto de cuidados específicos, que quando utilizados juntos conferem melhorias substanciais na assistência à saúde. Contudo, mesmo com a capacitação dos profissionais e o desenvolvimento de protocolos e diretrizes, ainda se observa altos índice das IPCS no ambiente neonatal.

Conclusões: Por possuir preparo técnico, capacidade de avaliação e tomada de decisões, as estratégias de cuidado da equipe de enfermagem, quanto ao PICC, são imprescindíveis e visam propiciar a melhora da qualidade da assistência e garantir a segurança do paciente, além de prevenir a infecção, impactando assim na diminuição dos índices IPCS. No entanto, ainda se faz necessário a realização de constantes ações de educação permanente que envolva toda a equipe.

Palavras-chaves: Enfermagem Neonatal; Infecção Hospitalar; Terapia Intensiva Neonatal; Infecções Relacionadas a Cateter.

ID: 7288
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: da Cruz, I M (Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), de Souza, R M (Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), de Carvalho, A C R (Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: A COMPREENSÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PELO PACIENTE CIRURGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: O uso de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pacientes cirúrgicos é um registro documental acerca da anuência e elucidação clara das informações repassadas ao paciente que sinaliza uma comprovação de que o usuário está ciente dos riscos e benefícios agregados à cirurgia que está a ser realizada. Entretanto, é visto, muita das vezes, como burocrático e nem sempre seu processo é concebido da forma correta, podendo o usuário assinar sem sua total clareza. No contexto da segurança do pacienta, a lista de verificação de cirurgia segura reforça a necessidade do consentimento do paciente acerca do procedimento cirúrgico a ser realizado tanto na fase pré-operatória quanto na etapa de pausa cirúrgica, em que se confirma com o paciente de seu assentimento à cirurgia e da assinatura dos termos necessários. A escassez de artigos sobre o assunto põe em cheque se essa ação é realizada com a devida importância com o rigor necessário. Diante disso, realiza-se a pergunta norteadora: Qual a importância do entendimento do TCLE para o paciente submetido a cirurgia no centro cirúrgico?

Objetivo: O Objetivo deste estudo é realizar uma busca nas bases de dados especializadas sobre publicações que abordem a temática do presente estudo.

Método: O estudo trata-se de uma revisão integrativa, sendo a primeira etapa a elaboração da pergunta norteadora “Qual a importância do entendimento do TCLE para o paciente submetido a cirurgia no centro cirúrgico?”, sendo definida pela estratégia PICo (População, Interesse e Contexto). Os descritores foram selecionados a partir da ferramenta DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), totalizando 4: Consentimento Livre e Esclarecido, Centro Cirúrgico Hospitalar, Direitos do Paciente e Procedimentos Cirúrgicos Eletivos. As bases de dados utilizadas são as indexadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com critérios de inclusão de artigos publicados nos últimos 5 anos.

Resultados: A estratégia de busca gerou um total de 3 artigos entre buscas isoladas e com o uso de operador booleano com os descritores escolhidos nas bases de dados. Todos os artigos tiveram como foco o contexto brasileiro e nenhum dos artigos encontrados avaliou o termo de consentimento livre e esclarecido sob a ótica do paciente. De 3 artigos encontrados nas bases de dados, observa-se que as temáticas discutidas estão ligadas à segurança do paciente, ao próprio termo de consentimento livre e esclarecido na realização de procedimentos cirúrgicos e à jurisdição desse consentimento.

Conclusões: Os resultados e discussões apontam uma escassez de estudo sobre a importância do TCLE. Há necessidade de pesquisas e publicações de estudos voltados para a temática, uma vez que, o TCLE não está só relacionado ao processo jurídico, mas também a segurança do paciente e a garantia de que o mesmo participe da tomada de decisão, tendo em vista o check-list de cirurgia segura, que aborda esse tópico.

Palavras-chaves: Consentimento Livre e Esclarecido; Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente.

ID: 6799
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Oliveira, C R d (Graduanda em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Bastos, R M d A F P (Enfermeira do Centro de Material e Esterilização do Hospital Maternidade Nascer Cidadão, Goiânia, GO, Brasil), Barreto, R A d S S (Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Mendonça, K M (Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Luciano, C d C (Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia, GO, Brasil).

Título: SEGURANÇA CIRÚRGICA COM ÊNFASE NA ADESÃO AO CHECKLIST DE CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou um instrumento do tipo checklist denominado; Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), que contém 19 itens a serem avaliados, sendo aplicada no período perioperatório, a fim de proporcionar a segurança do paciente cirúrgico. O primeiro momento em que é aplicado o checklist é o "Sign in", que ocorre antes da indução anestésica, seguindo do "Time out", aplicada antes da incisão cirúrgica e o último é "Sign out", aplicado antes do paciente deixar a sala de cirurgia. Para ter sucesso na redução dos Eventos Adversos (EA) e garantir a segurança do paciente cirúrgico é necessário a implementação e a adesão ao checklist nos centros cirúrgicos.

Objetivo: Identificar evidências cientificas acerca da adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica no período perioperatório.

Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado nas bases de dados: Portal de Periódicos de Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com estudos publicados entre os anos de 2017 a 2022, na língua inglesa e portuguesa, no qual os critérios de exclusão são: teses, dissertações e relato de experiência. Para a organização dos dados, utilizou-se o método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Resultados: Foram incluídos 11 artigos para análise na íntegra, entre eles (08 – 72,73%) foram publicados na BVS e (03 – 27,27%) publicados no portal de periódicos da CAPES. Os temas que mais prevaleceram durante a revisão foram; a adesão ao checklist, o preenchimento dos itens da LVSC, a percepção dos profissionais da área da saúde sobre a utilização da lista e os fatores que interferem na adesão à LVSC. Quanto a adesão ao checklist, os achados abordam que 63,6% relataram baixa adesão a ferramenta, além disso, nenhum estudo cita a realização completa das três etapas. Uma das evidências enfatiza que a aplicação dos três momentos do checklist só ocorreu em 19,9% das operações observadas. Ademais, relataram a incoerência entre a adesão e completude do checklist em relação à marcação dos itens na lista. Três evidências (03 - 27,2%) avaliam a percepção dos profissionais da área da saúde sobre a adesão à LVSC, o qual dois deles abordam sobre a utilização do checklist pela visão dos profissionais da área da saúde e um aborda sobre fatores que são potencialidades e fragilidades no processo de aplicação do instrumento. Sobre a adesão, os estudos apontaram que os profissionais aplicavam mais a primeira etapa da lista do que as demais, entre a categoria profissional, 75% dos profissionais indicaram que a equipe de enfermagem foram os que mais executaram a lista. As potencialidades destacadas foram os fatores de que a aplicação da lista reduz os riscos de EA e melhora a comunicação entre a equipe cirúrgica.

Conclusões: A LVSC é considerada uma simples ferramenta que auxilia na diminuição de ocorrência de problemas e para que aconteça uma boa adesão é necessário que ocorra uma implementação eficaz que envolva toda a equipe cirúrgica e gestão, bem como haja ações de educação continuada e vigilância de rotina.

Palavras-chaves: Lista de Checagem; Segurança do Paciente; Centros Cirúrgicos.

ID: 6800
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Rosa, F M (Graduanda em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Bastos, R M d A F P (Enfermeira do Centro de Material e Esterilização do Hospital Maternidade Nascer Cidadão, Goiânia, GO, Brasil), Barreto, R A d S S (Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia, GO, Brasil), Luciano, C d C (Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia, GO, Brasil).

Título: MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SITIO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) apresentam riscos à segurança do paciente nos serviços de saúde por todo o Brasil, tendo grande importância nas taxas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A segurança cirúrgica se fundamenta em salvar vidas e prevenir as incapacidades por meio de ações de prevenção de ISC; anestesia segura; equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica. Dessa forma, levantamos a seguinte hipótese de pesquisa: Quais as medidas preventivas de infecção de sítio cirúrgico?

Objetivo: Identificar as evidências cientificas acerca das medidas preventivas de infecção de sítio cirúrgico.

Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Foram utilizadas as bases de dados: Portal de Periódico de Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca aconteceu por meio da combinação controlada de terminologias em saúde, consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS/MESH). A pesquisa foi realizada utilizando do modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Nos bancos de dados, a busca aconteceu pela associação dos operadores booleanos “AND”. Ao final, foram incluídos 13 artigos para análise na íntegra, os quais seguiram os critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre (2017 a 2022), na língua inglesa, portuguesa e espanhola; e os critérios de exclusão: dissertações e artigos do tipo relatos de experiência.

Resultados: Resultamos nossa pesquisa em 13 artigos, com os temas prevalentes: medidas preventivas para ISC relacionadas ao preparo da pele do paciente e antibiótico profilático. Frente aos artigos foi possível ver que existem diversas medidas de prevenção de ISC utilizadas pelos profissionais por todo o Brasil e pelo mundo. No qual enfatizou a importância das boas práticas da higienização das mãos em todas suas etapas no ambiente cirúrgico, assim como a utilização correta dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), antibioticoprofilaxia 01 hora antes da incisão cirúrgica, banho com antisséptico antes da cirurgia, tricotomia pré-operatória e preparo da pele do paciente. Em um dos achados da nossa pesquisa, os autores evidenciaram que o campo adesivo impregnado com iodo é uma medida significativa de prevenção de ISC.

Conclusões: As ISC fazem parte dos eventos adversos considerados evitáveis dentro do ambiente hospitalar. As medidas preventivas de ISC identificadas nas evidências cientificas foram; preparo da pele do paciente (degermação da pele do paciente e antissepsia), antibioticoterapia 01 hora antes da incisão cirúrgica, banho no pré-operatório com solução degermante, tricotomia quando necessário, degermação das mãos da equipe cirúrgica e utilização adequada de EPI. Contudo, as intervenções de enfermagem são essenciais para a qualidade da assistência de enfermagem voltada ao paciente no período perioperatório, mostrando o conhecimento e o comprometimento com a assistência prestada visando diminuir a ocorrência das ISC. Para que haja uma melhor adesão as medidas de prevenção de ISC, faz-se necessário que toda a equipe do centro cirúrgico conhecê-las e executá-las corretamente, trabalho em equipe e uma maior comunicação entre as equipes multiprofissionais dentro do centro cirúrgico e das clínicas cirúrgicas, visando a segurança do paciente.

Palavras-chaves: Infecção da Ferida Cirúrgica; Controle de Infecções; Centros Cirúrgicos.

ID: 6807
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Rossi, B M C d O S (Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Macedo, E C (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: ELABORAÇÃO SISTEMATIZADA DE ESCALAS DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: O dimensionamento de recursos humanos da maior categoria de saúde é atividade gerencial e de competência do enfermeiro no que tange à previsão de pessoal sob os enfoques quantitativo e qualitativo. Considerando o volume de pessoal sob a gerência da enfermagem e o impacto que essa categoria representa para as unidades hospitalares é relevante pensar em meios de sistematizar e automatizar o processo de gestão das escalas de serviço garantindo um quadro operacional adequado para suprir as demandas institucionais conforme a complexidade dos setores além de proporcionar melhorias à gestão do serviço de enfermagem.

Objetivo: Analisar as publicações científicas sobre a elaboração automatizada e sistematizada da escala de serviço de enfermagem em instituições de saúde.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa com busca nas bases EMBASE, CINAHL, SCOPUS e LILACS correlacionando os descritores Automation, Personnel Management, Information System, Tool Use, Nursing, Nurse, Nursing Staff, Shift Schedule.

Resultados: 9 artigos, 4 nacionais e 5 internacionais, 5 relatos de experiência/estudo de casos, 1 revisão de escopo, 1 estudo de coorte como pseudo-experimento e 2 delineamentos quase-experimentais. Os estudos foram demonstrados em quadro contendo título, base de dados, autores, periódico, objetivos, resultados, nível de evidência, qualidade do estudo e formação dos autores.

Conclusões: Necessidade de desenvolvimento de estudos sobre o impacto do uso desses dispositivos na redução de custos com pessoal, na redução da carga de trabalho da gerência, na qualidade de atendimento aos pacientes, no equilíbrio entre vida profissional e pessoal além da usabilidade por parte da equipe e sobre os avanços que agregam mais inteligência às ferramentas.

Palavras-chaves: Jornada de Trabalho em Turnos; Sistemas de Informação; Recursos Humanos de Enfermagem; Gestão de Recursos Humanos.

ID: 7065
Área: OPME
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Martinez, L P (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Guarulhos, SP, Brasil), Franco, N M (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), da Silva, A S (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), de Sousa, A N (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Burgos, R d C (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Gnatta, J R (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil).

Título: O DESCARTE DE EXPLANTES NO CONTEXTO GLOBAL: REVISÃO DE ESCOPO

Introdução: Explantes são dispositivos médicos oriundos de órteses, próteses e produtos especiais retirados do corpo através de procedimento cirúrgico. O conhecimento de melhores práticas permite que o tratamento desses materiais contorne ações ambientais nocivas e promova sustentabilidade através do descarte correto, reciclagem, ou reaproveitamento.

Objetivo: Mapear o processo de descarte de explantes oriundos da assistência à saúde no contexto global.

Método: Revisão de escopo conforme a Metodologia do Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual[2]. A coleta de dados ocorreu em julho de 2023 através do Portal BVS e de seis bases de dados a saber: PubMed, CINAHL, EMBASE, WEB OF SCIENCE, SciELO e SCOPUS. Foi realizada busca de literatura cinzenta através do Google Scholar. Do total de 1756 documentos, a amostra foi composta de 11 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade: publicação nos últimos 10 anos em português, inglês ou espanhol. Editoriais e artigos de opinião não pautados em pesquisas científicas foram excluídos.

Resultados: Dos 11 estudos, 1 era estrangeiro e 10 brasileiros. Seis estudos foram realizados em hospitais públicos e 1 em hospitais públicos e privados. Dois foram conduzidos em hospitais de médio porte e três de grande porte. Três estudos não informaram o porte e um não informou o tipo de hospital. Três não foram desenvolvidos em hospitais. Majoritariamente, os artigos investigam a implementação e cumprimento da RDC Nº15, de 15 de Março de 2012, em hospitais. Tal resolução discorre sobre as boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Conforme os estudos nacionais, o fluxo dos explantes consiste na identificação e encaminhamento do material para o CME, onde ocorre limpeza e esterilização. Em 81,8% (9 estudos), o destino final da peça pode ser: a reciclagem através de empresa licenciada; ficar sob posse do paciente; voltar para o fabricante ou ficar sob posse de instituições de pesquisa. Ferramentas para monitorização deste fluxo têm sido desenvolvidas para implementação nos hospitais que possuem bloco cirúrgico a fim de averiguar o cumprimento do proposto pela RDC. Demonstrou-se que a implementação da resolução nos hospitais aumenta sua eco sustentabilidade. Ademais, os artigos abordam que o descarte indevido aumenta não só o impacto ambiental mas também a biossegurança. A reciclagem é apontada como uma alternativa benéfica à economia e ao meio ambiente. Entretanto, nem todos os serviços obtiveram 100% de êxito no cumprimento do proposto pela RDC. Entre as adversidades, tem-se a dificuldade de encontrar empresas licenciadas, a distância e o custo para o transporte dos explantes. Consoante ao estudo internacional, para proteção ambiental o governo sueco alterou sua regulamentação em 2016, tornando obrigatória a reciclagem dos explantes metálicos retirados de um indivíduo cremado. Esses explantes são enviados para empresas de reciclagem e, até 2020, 60 toneladas de metais valiosos foram resgatados, equivalente a 15 milhões de dólares.

Conclusões: A literatura internacional é escassa sobre a temática. A grande quantidade de estudos brasileiros possivelmente é oriunda da RDC que menciona a problemática. Contudo destaca-se que a implementação de fluxos voltados para a captação dos explantes traz benefícios ambientais e econômicos em termos de sustentabilidade. Entretanto, os serviços de saúde encontram dificuldades estruturais para implementar fluxos em sua totalidade.

Palavras-chaves: Próteses e Implantes; Cirurgias Ortopédicas; Gerenciamento de Resíduos; Logística Reversa; Desenvolvimento Sustentável.

ID: 6811
Área: Gestão
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Lupepsa, B Z (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Leandro, G E (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Rocha, G d S (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Andriotti, L A (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Nogueira, D N G (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Conchon, M F (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Fuganti, C C T (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: INDICADORES DE QUALIDADE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: Os Indicadores de Qualidade são medidas quantitativas para reavaliar, replanejar e reorganizar as atividades do serviço contribuindo no controle e tomada de decisão, além de, sustentar a qualidade do serviço prestado e compreender fenômenos complexos no processo de trabalho1,2.

Objetivo: Objetivo geral: Analisar os indicadores de qualidade de infecção de sítio cirúrgico. Objetivos específicos: identificar os indicadores mais utilizados; descrever os principais componentes para prevenção e controle de infecção descritos na literatura; identificar os resultados das ações realizadas para prevenção e controle das infecções de sítio cirúrgico.

Método: O estudo é uma revisão integrativa, analítica, a partir de evidências da aplicação dos indicadores de qualidade na prática de serviço do centro cirúrgico. A pesquisa foi realizada a partir do portal Biblioteca Virtual de Saúde com os seguintes descritores: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios e Centro Cirúrgico Hospitalar. As bases de dados consultadas foram: MEDLINE, LILACS e BDENF - Enfermagem nos idiomas: português, inglês e espanhol e intervalo de publicação: últimos 5 anos (2018 a 2023). Foram excluídos estudos secundários, teses e dissertações e opiniões.

Resultados: De 60 estudos foram selecionados sete que abordavam a temática destes, 5 estudos estão diretamente relacionados à implementação dos indicadores na prática de prevenção de infecção do paciente cirúrgico e a melhoria da assistência. Tais resultados demonstram correlação com agendamento cirúrgico, antecedentes do paciente, registros diários no prontuário, tipo de cirurgia, processo de trabalho do profissional da saúde e serviços gerais de limpeza de sala. Dois estudos abordaram assuntos complementares como os diferentes métodos de limpeza e desinfecção das superfícies da sala operatória, sendo, mobílias e equipamentos e, a aplicação de rastreadores a partir dos prontuários do paciente cirúrgico para a identificação de medicamentos e prescrições de cuidados para prevenção de eventos adversos no centro cirúrgico.

Conclusões: Diante da análise da pesquisa apresentada, vale ressaltar que os indicadores de qualidade vem para demonstrar estatisticamente o que melhorar na assistência do paciente e como racionalizar o processo de trabalho no auxílio de uma gestão eficiente do bloco operatório. Além de, expor cientificamente a ligação com o equilíbrio de infecção de sítio cirúrgico e sua prevenção.

Palavras-chaves: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Centro Cirúrgico Hospitalar; Enfermagem Perioperatória.

ID: 7069
Área: Robótica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Barbosa, L G P (Hospital Municipal Dr Edgley Maciel, Campina Grande, PB, Brasil), Bezerra, K A (UNIFACISA, Campina Grande, PB, Brasil), Pereira, R G (UNESC, Campina Grande, PB, Brasil), Barbosa Diniz, J M D G A (Hospital Municipal Dr Edgley Maciel, Campina Grande, PB, Brasil).

Título: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE A CIRURGIA ROBÓTICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: O centro cirúrgico é um setor que realiza procedimentos anestésicos, cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos, sendo considerado uma área critica por ser um ambiente com alto risco de transmissão de infeções. Quanto a assistência, o enfermeiro frente a cirurgia robótica possui diversas atividades, dentre elas a competência de assegurar e organizar toda a assistência ao paciente durante todo o processo cirúrgico. A assistência de enfermagem enfoca nas três etapas do ato cirúrgico, são elas: o pré-operatório (24 horas antes da cirurgia), transoperatório/intraoperatório (procedimento cirúrgico) e o pós operatório imediato (24 horas após a cirurgia), neste sentido é de responsabilidade do enfermeiro garantir uma prática segura ao paciente. A cirurgia robótica é uma evolução da cirurgia moderna, e com isso associa-se a procedimentos minimamente invasivos. Neste contexto, o enfermeiro e a equipe de enfermagem cirúrgica necessitam se atualizar e capacitar-se sobre as novas tecnologias e instrumentais cirúrgicos robóticos.

Objetivo: Identificar a assistência do enfermeiro frente a cirurgia robótica nas três etapas da cirurgia.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa cujo sua Metodologia foi desenvolvida em seis etapas: identificação do tema e seleção das questões de pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; avaliação dos estudos selecionados; analise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão e síntese do conhecimento. A escolha do tema se deu ao novo campo relativamente novo no Brasil para a atuação do enfermeiro, sendo assim o objeto de estudo. A busca dos estudos foi realizada entre maio e julho de 2023 nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Scielo, LILACS e Sciencedirect. utilizando os descritores; Robótica, Centro cirúrgico e Enfermagem perioperatório, combinados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos estudos de qualquer ano e idioma, e excluídos os estudos que não continham o texto completo disponível na íntegra. Em seguida, realizou a leitura dos títulos e dos resumos dos artigos encontrados e posteriormente os estudos pré selecionados foram lidos criteriosamente na íntegra, obtendo como amostra final 3 estudos.

Resultados: O enfermeiro é responsável pela montagem da sala de cirurgia, considerando o procedimento cirúrgico a ser realizado; guiar o dispositivo robótico para o carrinho do paciente com todos as técnicas. Além disso, o enfermeiro auxilia o cirurgião, estando atento as necessidades de cada paciente, a partir do conhecimento da cirurgia a qual o paciente é submetido, com habilidades qualificadas para diferentes demandas e complexidades.

Conclusões: A assistência do enfermeiro nas cirurgias robóticas é de fundamental importância para o andamento do procedimento e para segurança do paciente, exigindo do enfermeiro conhecimento específico para a montagem da sala, configuração e preparação do robô.

Palavras-chaves: Enfermagem; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos.

ID: 7081
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Franco, N M (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), da Silva, A S (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Gnatta, J R (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Burgos, R d (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil).

Título: SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO COM ALERGIA AO LATEX: REVISÃO DE ESCOPO

Introdução: A alergia ao látex consiste em uma reação sistêmica ou local mediada por imunoglobulinas E (IgE) em resposta às proteínas presentes no látex. Isso torna-se cada vez mais comum, principalmente no ambiente cirúrgico, no qual a concentração do alérgeno é 100 vezes maior em comparação ao restante do hospital. Essa hipersensibilidade causa o aparecimento de sinais e sintomas decorrentes de anafilaxia e que podem levar à morte. A partir da definição de cuidados recomendados a esses indivíduos, é garantida a segurança ao paciente e a sua saúde.

Objetivo: Mapear a evidência científica disponível sobre cuidados voltados para a segurança do paciente alérgico a látex e preparo do ambiente cirúrgico.

Método: Revisão de escopo baseada na Metodologia do Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual[1]. A coleta de dados ocorreu de março a abril de 2023 através das bases de dados PubMed, CINAHL, EMBASE, WEB OF SCIENCE, SciELO e do Portal BVS. Dos 449 artigos encontrados, 21 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade: publicação nos últimos 10 anos em português, inglês ou espanhol, de artigos, guidelines, recomendações e protocolos, que abordassem o cuidado ao paciente alérgico a látex no período perioperatório. Artigos de opinião não pautados em pesquisas científicas, pagos ou indisponíveis, foram excluídos.

Resultados: Dos 21 estudos, seis foram produzidos de 2013 a 2017, e quinze de 2018 a 2023, demonstrando a relevância do assunto conforme o aumento de produções sobre a temática. Majoritariamente, os artigos investigam a implementação de protocolos de segurança para pacientes alérgicos a látex e a fisiopatologia do processo alérgico. Ademais, eles apontam que os principais grupos de risco para a alergia ao látex são os profissionais de saúde, pacientes com múltiplos procedimentos cirúrgicos e/ou cateterismos vesicais e trabalhadores com exposição ocupacional ao látex. De modo geral, o primeiro passo para obter um diagnóstico de hipersensibilidade ao látex é a busca de um histórico completo que identifica fatores de risco ou a síndrome látex-fruta, através de questionários. As suspeitas são confirmadas com testes cutâneos e laboratoriais. Após o diagnóstico, comunicam-se todos os setores do hospital, garantindo que o paciente esteja em um ambiente livre de látex. O treinamento da equipe e a educação do paciente são essenciais para a prevenção da alergia. Para que seja possível realizar o procedimento anestésico-cirúrgico, este é planejado e agendado para o primeiro horário do dia. A sala operatória deve ser minuciosamente limpa e os produtos com látex removidos do ambiente e substituídos. Os materiais que serão usados no procedimento devem ser preparados pelos profissionais do Centro de Material e Esterilização com luvas isentas de látex e esterilizados em separado[2]. O paciente é identificado como alérgico e monitorizado no transoperatório e a equipe deve estar familiarizada com a condição e suas consequências para manejo intra e pós-operatório. A recuperação pós-anestésica é feita na própria sala operatória[3]. Entre as adversidades, pode-se ter dificuldade para substituição do material, com os custos de aquisição e a falta da descrição da composição do produto em suas embalagens.

Conclusões: Cuidados voltados para indivíduos com alergia ao látex garantem o diagnóstico e segurança do paciente, reduzindo os eventos adversos e a mortalidade. Uma equipe interprofissional qualificada e um paciente orientado garantem um ambiente seguro para o cuidado.

Palavras-chaves: Alergia ao Látex; Alergia à Borracha; Hipersensibilidade ao Látex; Período Perioperatório; Segurança do Paciente.

ID: 7082
Área: Cirurgia infantil
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Barbosa, L G P (Hospital Dr Edgley, Campina Grande, PB, Brasil), Bezerra, K A (UNIFACISA, Campina Grande, PB, Brasil), Pereira, R G (UNESC, Campina Grande, PB, Brasil).

Título: BENEFÍCIOS DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO A CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: A cirurgia pediátrica é um procedimento que atende pacientes dentro da faixa etária de 0 a 18 anos. A criança hospitalizada pode desencadear ansiedade, angustia e medo em decorrência dos diversos procedimentos realizados, a saber: punção venosa, sondas, curativos e a separação dos pais na porta do centro cirúrgico. Neste contexto, é essencial a preparação da criança hospitalizada para o procedimento cirúrgico e tratamento, sendo uma possibilidade o uso de brinquedo terapêutico. O uso do brinquedo terapêutico é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, e pode ser utilizado por qualquer profissional por meio de sessões com duração de 15 a 45 minutos com demonstração de atividades especializadas a fim de promover o bem-estar físico e emocional da criança.

Objetivo: Identificar o comportamento da criança frente a sessões com o brinquedo terapêutico e os benefícios desta intervenção.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida em seis etapas: identificação do tema e seleção das questões de pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; avaliação dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão e síntese do conhecimento. A escolha do tema se deu pelo caráter recente da inserção do brinquedo terapêutico na assistência hospitalar, sendo assim o objeto de estudo. A busca dos estudos foi realizada entre maio e julho de 2023 nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Scielo, LILACS e Sciencedirect, por meio do descritor “Centros cirúrgicos” e as palavras-chaves: “Brinquedo terapêutico” e “Procedimentos cirúrgico pediátrico”, e suas respectivas traduções para as bases de dados americanas, combinados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos estudos de qualquer ano e idioma, e excluídos os estudos que não continham o texto completo disponível na íntegra. Após leitura dos títulos, resumos e textos completos obteve-se como amostra final 3 estudos.

Resultados: Durante as sessões com a aplicação do brinquedo terapêutico, as crianças interromperam a brincadeira para fazer questionamentos e interessando-se em repetir a brincadeira depois de ouvir a história contada. Após a utilização do brinquedo terapêutico, se observou que as crianças se tornaram mais colaborativas durante a admissão no centro cirúrgico, onde entraram de forma espontânea e na sala cirúrgica, a maioria das crianças permaneceram tranquilas e cooperativas com o anestesista, segurando a máscara inalatória e adormecendo rapidamente após a indução anestésica. No pós-cirúrgico, a maioria das crianças despertam tranquilamente da anestesia e manifestaram o desejo de levar consigo alguns dos brinquedos terapêuticos usados na assistência.

Conclusões: O preparo para a cirurgia com o brinquedo terapêutico mostrou-se uma experiência prazerosa para a maioria das crianças que participaram das sessões, na qual gerou diversos benefícios tanto para a criança, quanto para a família e os profissionais de saúde, pois facilita a execução dos procedimentos na rotina a partir da demonstração e esclarecimentos de como ocorrem estas intervenções, gerando maior conforto e segurança para todos os envolvidos.

Palavras-chaves: Enfermagem; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Pediatria.

ID: 6840
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Pereira Barbosa, L G (Hospital Dr Edgley, Campina Grande, PB, Brasil), Bezerra, K A (UNIFACISA, Campina Grande, PB, Brasil), Rodrigues, M L D S (UNIFACISA, Campina Grande, PB, Brasil), Pereira, R G (UNESC, Campina Grande, PB, Brasil), Barbosa Diniz, J M D G A (Hospital Dr Edgley, Campina Grande, PB, Brasil).

Título: FATORES QUE INTERFEREM NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: O Centro de Materiais e Esterilização consiste no ambiente em que ocorre a recepção, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos materiais destinados as unidades de estabelecimento de saúde, visando a prevenção de infecções, através da articulação entre a segurança e a qualidade por meio da equipe de enfermagem, que por sua vez, exerce uma assistência fundamental. Entretanto, enfrenta inúmeras dificuldades pelas diversas atribuições e mudanças ocorridas neste setor. Diante desse contexto, é essencial a preparação e adaptação dos profissionais para atuar frente a estas mudanças decorrentes da modernização, incluindo as novas tecnologias referentes aos materiais e equipamentos cirúrgicos.

Objetivo: Evidenciar os principais fatores que interferem na atuação do Enfermeiro no Centro de Materiais e Esterilização.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir da busca realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde: “Enfermeiros”, “Materiais” e “Esterilização”, combinados pelo operador booleano “AND”, com a utilização dos filtros de texto completo disponível, publicados nos últimos 10 anos (2014 a 2023) e em português. Inicialmente foram encontrados 10 documentos, após a leitura dos títulos, resumos e texto completo selecionou-se 4 artigos para compor a amostra.

Resultados: A partir da análise dos textos, foi possível evidenciar que, o centro de materiais e esterilização é considerado um dos setores mais desgastantes no que diz respeito a atuação de enfermagem, pela articulação com a maioria dos setores do hospital. Os enfermeiros estão expostos a riscos ocupacionais, bem como eventuais erros devido ao contato com substâncias químicas e biológicas, exposição a ruídos, esforço físico, lesões com perfurocortantes e risco de queda dos materiais no processo de esterilização de materiais. Acrescenta-se ainda o avanço tecnológico, em que surgem novos instrumentais cirúrgicos e equipamentos modernos destinados ao processo de esterilização, que exige do profissional a continuidade da formação por meio da educação permanente.

Conclusões: Pode-se concluir que o centro de materiais e esterilização é de fundamental importância para a assistência hospitalar, entretanto, devido as características deste setor possuem fatores que podem dificultar a atuação do enfermeiro, principalmente quando relacionado a saúde do profissional.

Palavras-chaves: Enfermagem; Esterilização; Exposição Ocupacional.

ID: 7096
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Oliveira, K S d (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Barakat, S H (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Alves, M E d S (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Torezan, S V (Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil), Galhardo, V G (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Gaiowski, M V (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Oliveira, V P d (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil).

Título: GAMIFICAÇÃO E JOGO NA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: PROPOSIÇÕES INOVADORAS PARA CUIDADO E EDUCAÇÃO

Introdução: A gamificação e o uso de jogos têm ganhado destaque como estratégias eficazes na educação e treinamento em diversas áreas[1]. Na enfermagem perioperatória, onde a precisão e a agilidade são essenciais, a incorporação dessas abordagens pode promover um ambiente de aprendizado mais envolvente e aprimorar o cuidado prestado[2].

Objetivo: Sintetizar a evidência disponível sobre a aplicação da gamificação e do jogo na enfermagem perioperatória, aprofundando a compreensão das estratégias adotadas, dos resultados alcançados e das implicações para a prática de cuidados.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Configura-se em um recorte de pesquisa do projeto intitulado "Sede perioperatória: desenvolvimento e validação de uma proposição tecnológica cuidativo-educacional para a práxis na enfermagem ", aprovada pelo Comitê de Ética pelo parecer 5.344.860. Essa atividade ocorreu em meados de 2022 e foi proposta pela Residência de Enfermagem Perioperatória da Universidade Estadual de Londrina. A busca por literatura foi realizada em bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scopus e CINAHL, utilizando palavras-chave relacionadas a "gamificação", "jogo", "enfermagem perioperatória" e "educação em saúde". Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos que abordavam a aplicação da gamificação e do jogo na capacitação e educação da equipe de enfermagem perioperatória. Foram incluídos estudos primários que descrevessem ou avaliassem o uso de estratégias de gamificação e jogos na capacitação da equipe de enfermagem perioperatória. A pergunta de pesquisa norteou o processo de busca em bases de dados eletrônicas: "Como a gamificação e o jogo têm sido utilizados para melhorar a capacitação e educação da equipe de enfermagem perioperatória?". A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores independentes, baseada em critérios de inclusão que consideraram a relevância do título, resumo e conteúdo completo, bem como a aplicabilidade às estratégias de gamificação e jogos. A análise dos artigos incluiu a descrição das estratégias adotadas, os resultados obtidos e as implicações para a prática assistencial.

Resultados: A revisão da literatura revelou uma crescente adoção da gamificação e do jogo na enfermagem perioperatória com resultados promissores. Diversas estratégias foram identificadas, incluindo simulações virtuais, jogos de tabuleiro, aplicativos interativos e competições saudáveis. Os resultados indicaram que a gamificação e o uso de jogos promoveram um ambiente de aprendizado mais envolvente e participativo, estimulando o engajamento e a motivação da equipe[3]. Os profissionais relataram uma melhoria na tomada de decisões, habilidades de comunicação e resolução de problemas. Além disso, a colaboração entre os membros da equipe foi fortalecida, resultando em um cuidado mais seguro e eficaz[3].

Conclusões: A relevância e os benefícios da aplicação da gamificação e do jogo na enfermagem perioperatória são evidentes[2-3]. As estratégias de gamificação proporcionam um ambiente de aprendizado envolvente e prático, com resultados positivos no desenvolvimento de habilidades cruciais para a prática assistencial[3]. A colaboração reforçada entre a equipe de enfermagem contribui para a melhoria da assistência ao paciente, evidenciando implicações significativas para a prática assistencial na enfermagem perioperatória[2]. A adoção dessas abordagens inovadoras pode inspirar outros profissionais de saúde a explorar novas formas de capacitação e educação, buscando aprimorar a qualidade dos cuidados cirúrgicos e a segurança do paciente[3].

Palavras-chaves: Gamificação; Enfermagem Perioperatória; Tecnologia.

ID: 6075
Área: Gestão
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Barbosa, I M R (Hospital Geral Dr Cesar Cals, Fortaleza, CE, Brasil);

Título: INDICADORES DE DESEMPENHO CENTRO CIRÚRGICO GERAL(CCG) NO ANO DE 2022 - PERIODO JAN-SET.

Introdução: A Unidade de Centro Cirúrgico pode ser definida como um conjunto de áreas e instalações destinadas à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos, recuperação anestesica e pós-operatório imediato, de forma a promover a segurança e conforto para o paciente e equipe.(SOBECC, 2017) O serviço do CENTRO CIRÚRGICO tem por finalidade desenvolver atividades de assitência baseando em princípios cientificos, tecnologicos e normas organizacionais;Prestar uma assistência integral aos pacientes durante o período perioperatório seja eletivas ou de urgências/emergências(SOBECC, 2017) CENTRO CIRÚRGICO do Hospital Geral César Cals colabora com as instituições de ensino que utilizam o hospital como campo de ensino e pesquisa na rea na saúde.

Objetivo: Identificar os indicadores de qualidades que permite quantificar os dados das ocorrências e práticas de Centro Cirúrgico com maior precisão e confiabilidade para melhor tomada de decisão por pate da gestão.A partir do registro sistemático ,torna-se visíveis o deslinhamento de processos,servindo como guia para traçar um plano de ação para a melhoria da qualidade do serviço.

Método: Estudo descritivo, transversal e quantitativo.

Resultados: Os indicadores mais gerenciados pelos enfermeiros foram: Índice de cirurgias agendas(2124), cirurgias realizadas(2435), e suspensas(131). Observo-se o percentil médio em 15% de cirurgias suspensas durante o período de Janeiro a Setembro de 2022. Maior índice nas especialidades de urologia(29%), geral/oncologia(27%) e ginecologia(14%). Os maiores índices de motivos de suspensões cirúrgicas;Falta vaga de UTI(29%), prolongamento cirurgia anterior(24%) e paciente não compareceu/internou(18%).

Conclusões: Os indicadores monitorados e apresentados pelos enfermeiros proporcionar insights valiosos à gestão a partir de dados objetivos sobre os serviços oferecidos no bloco cirúrgico do Hospital Geral César Cals(HGCC). Os índices mostra o desempenho satisfatório para o serviço de cirurgia realizados na instituição.

Palavras-chaves: Indicadores; Centro Cirúrgico e Qualidade.

ID: 6076
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Barbosa, I M R (Hospital Geral Dr Cesar Cals, Fortaleza, CE, Brasil).

Título: PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde (MS), considera-se como infecção nosocomial, aquela adquirida ou manifestada após uma internação ou alta hospitalar num intervalo de 48 horas. Dentre as doenças diagnosticadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), temos, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), que ocorre de 48 a 72 horas após a intubação endotraqueal. Cerca de 30% a 70% da taxa de mortalidade em unidades de alta complexidade com perfil adulto são por infecções pulmonares graves, devido o alto índice de pacientes em uso de ventilação artificial (BRASIL 2021-2025).

Objetivo: Objetivou-se na literatura científica os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente adulto em uso de ventilação mecânica internado em unidade terapia intensiva para prevenção de PAV.Serão utilizadas as ferramentas da qualidade: PDCA, Diagrama de Causa e Efeito, e 5W2H. O PDCA é a ferramenta que utiliza de forma cíclica quatro passos: Plan, Do, Check e Act. Para esse estudo utilizaremos somente o primeiro passo, ou seja, o Planejamento. Para o planejamento foi elaborado o Diagrama de Causa e Efeito, destacando as principais causa do problema.

Método: Serão utilizadas as ferramentas da qualidade: PDCA, Diagrama de Causa e Efeito, e 5W2H. O PDCA é a ferramenta que utiliza de forma cíclica quatro passos: Plan, Do, Check e Act. Para esse estudo utilizaremos somente o primeiro passo, ou seja, o Planejamento. Para o planejamento foi elaborado o Diagrama de Causa e Efeito, destacando as principais causa do problema.

Resultados: Diante disto enfatizamos os cuidados de enfermagem de maior prevalência como: higienização das mãos, cabeceira elevada de 30º a 45º, aspiração endotraqueal e higienização cavidade oral. A partir do Diagrama, foram elaborados três planos de ação, destacando-se: a importância dos cuidados utilizados para a prevenção de PAV serem desenvolvido por uma equipe multiprofissional em especial pela equipe de enfermagem, pois sua assistência é diária intermitente pois são lideres que direcionam o cuidado, a prevenção, recuperação e reabilitação, nos quais os profissionais atuam durante 24 horas de plantão continuamente, enfatizando a importância de cada procedimento e intervenção necessária para o doente crítico em uso de ventilação mecânica

Conclusões: A avaliação dos resultados, prevista no Planejamento será medida pelos indicadores de cuidados;Taxa de aderência ao bundle de prevenção,Densidade de Incidência de (PAV) internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI),Taxa de densidade de Infecção PNM.

Palavras-chaves: Pneumonia; Ventilação Mecânica; Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva.

ID: 7107
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Santos, C S R (UNILUS, Santos, SP, Brasil), Martinho, M A V (UNILUS, Santos, SP, Brasil).

Título: ANÁLISE SOBRE A APLICABILIDADE DA FERRAMENTA BRIEFING AND DEBRIEFING PARA A MELHORIA DA COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO

Introdução: Paciente cirúrgico é definido como toda pessoa que irá ser submetida a uma cirurgia, independente da sua finalidade, para o tratamento de alguma doença. A segurança e o bem-estar do cliente constituem o principal objetivo durante todas as fases da experiência perioperatória. (PEDROLO et al, 2001) É imprescindível que seja reconhecido pela equipe atuante a importância da constante elaboração de novas práticas. Com isso podemos destacar que a presença de uma comunicação efetiva entre os membros da equipe cirúrgica proporcionará benefícios diretos ao paciente, destacando-se assim a importância de ferramentas que contribuam para a sua melhora. (SOUZA et al, 2020)

Objetivo: Analisar na literatura a aplicabilidade da ferramenta briefing and debriefing para a melhora da comunicação e segurança do paciente cirúrgico

Método: Pesquisa de revisão integrativa, com os descritores: briefing, debriefing, segurança do paciente, com recorte temporal de 2004 até 2022

Resultados: Foram selecionados 18 artigos, emergindo três eixos temáticos: Aplicação da ferramenta na assistência ao paciente cirúrgico no pré-operatório; no período transoperatório e na educação em saúde. Segundo os autores um briefing compacto e bem desenhado reduz a frequência de interrupções que são fontes geradores de erros de comunicação entre a equipe cirúrgica, além de apresentar como vantagem a utilização da ferramenta para melhorar o clima de segurança. Ambas as ferramentas possibilitam a criação de um clima de segurança institucional, promovendo maior segurança ao paciente cirúrgico, sendo adotado como ferramenta adicional ao Checklist de Cirurgia Segura

Conclusões: A padronização do briefing e debriefing como ferramentas somatórias que visam a garantia da segurança do paciente cirúrgico é de grande relevância, traz forte impacto a diminuição de eventos adversos, levando a diminuição da morbimortalidade dos pacientes, devendo ser encorajada sua adoção nos processos focados na cirurgia segura em nosso país.

Palavras-chaves: Briefing and Debriefing; Comunicação; Segurança do Paciente Cirúrgico.

ID: 7113
Área: Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Souza, A W M S (Unit, Aracajú, SE, Brasil), Conceiçao, J A (Hospital Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Oliveira, N S A S (Hospital Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Lima, G F (Hospital Cirurgia, Aracajú, SE, Brasil), Cravo, E A L (Unit, Aracajú, SE, Brasil), Almeida, M S O (Unit, Aracajú, SE, Brasil), Santos, F (Unit, Aracajú, SE, Brasil)

Título: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SEPSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) é uma resposta do corpo a uma determinada infecção que se manifesta em diferentes órgãos de um mesmo segmento fisiopatológico, capaz de lesionar tecidos e resultar em óbito. A sepse tem altas taxas de morbimortalidade. Seu diagnóstico precoce e a profilaxia correta são de suma importância para a melhora do paciente.

Objetivo: Identificar o papel do enfermeiro frente à detecção do diagnóstico precoce da sepse como fator para atenuação do índice de mortalidade.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com pesquisa nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca dos dados foi realizada por meio de artigos publicados entre março de 2016 e março de 2021, utilizando- se dos critérios de inclusão e exclusão. Foram utilizados descritores validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde. Nesta busca foi utilizado "AND" entre os descritores como operador booleano.

Resultados: As buscas culminaram na seleção de oito artigos que foram publicados em periódicos de destaque em qualidade, segundo a CAPES. Por meio dos estudos foi possível identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na detecção da sepse. Além disso, foram constatados benefícios na implementação de protocolos de triagem da sepse.

Conclusões: O estudo evidenciou que o enfermeiro tem grande importância na identificação e intervenção precoce, e confirma a redução dos índices de mortalidade.

Palavras-chaves: Diagnóstico Precoce; Enfermagem; Segurança do Paciente; Sepse.

ID: 6860
Área: Outros
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Oliveira, T D S (CGESP, Vitória da Conquista, BA, Brasil), Virgens, L P d S d (CGESP, Vitória da Conquista, BA, Brasil), Lima, R A d S S (CGESP, Vitória da Conquista, BA, Brasil).

Título: AUDITORIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Introdução: A auditoria traduz-se em um importante instrumento de apoio a gestão profissional das empresas de saúde, pois reduz desperdícios e perdas, fortalece os controles internos e diminui ou elimina os riscos.

Objetivo: tem como objetivo levantar e analisar os instrumentos de trabalho no processo de auditoria, as dificuldades encontradas neste processo no centro cirúrgico e a importância do enfermeiro auditor.

Método: Trata-se de uma revisão de literatura no ano de 2021, realizada por meio de publicações que já receberam tratamento analítico, constituído principalmente por artigos. Esta seguiu as seguintes etapas: Para a busca, utilizaram-se as seguintes Palavras-chave: auditoria, enfermagem e centro cirúrgico, conforme os Descritores em Ciências da Saúde. A pesquisa foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde, google acadêmico e base de dados do Scielo. Os critérios de inclusão foram: considerados apenas artigos e teses de doutorado e mestrado publicados em português e de publicação recente. Como critérios de exclusão foram descartadas literaturas que não possibilitasse acesso integral ao texto. As informações extraídas dos artigos foram colocadas em tabela para melhor visualização, contendo elementos relacionados ao titulo, periódico, ano de publicação, tipo de estudo e relação com o objeto em estudo. Posteriormente os artigos foram organizados segundo categorias de discussão, conforme o conteúdo dos textos.

Resultados: Existem dois tipos de auditoria que pode ser utilizada no centro cirúrgico: a retrospectiva e a operacional ou recorrente. A auditoria retrospectiva é feita após a alta do paciente e utiliza o prontuário para avaliação. A auditoria operacional ou recorrente é feita enquanto o paciente está hospitalizado ou em atendimento ambulatorial. o tipo de auditoria mais comumente utilizada no centro cirúrgico é a retrospectiva que não necessita de um auditor na hora da assistência prestada ao paciente, porém esse tipo de auditoria encontra dificuldades devido à registros incompletos ou não detalhados sobre a assistência prestada. No que se refere a auditoria concorrente, traz as seguintes dificuldades para a sua implantação, mudanças de processos, a sistematização do fluxo entre faturamento, auditoria e mudança do fluxo. Mas, existem benéficos da auditoria concorrente realizada no centro cirúrgico para a auditoria interna hospitalar, visto que a conta já sai faturada e auditada do centro cirúrgico. a enfermagem é uma das poucas profissões que teve na sua formação um embasamento cientifico formado pela influência de várias outras ciências, em especial, as Ciências da Administração e a Contábil. Com isso, o Enfermeiro torna-se o profissional mais habilitado para o método da auditoria em saúde, sem mencionar que sua assistência e seus cuidados representam grande parte das ações desenvolvidas e dos gastos gerados dentro das instituições, sendo o espelho da qualidade da saúde.

Conclusões: Conclui-se que os principais entraves na realização da auditoria do centro cirúrgico está atrelado as falhas dos registros das atividades e procedimentos realizados pelos profissionais da assistência. Assim, este estudo, servirá de auxílio para tomadas de decisões, auxiliando enfermeiros, pesquisadores e chefias de instituições de saúde, no sentido de desencadear discussões e ações voltadas à melhoria dos padrões de qualidade dos registros de prontuários.

Palavras-chaves: Auditoria; Enfermagem;Centro Cirúrgico.

ID: 6861
Área: Recuperação Pós-Anestésica
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Da Silva, C M (UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Danski, M T R (UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Soares, D T S (UFPR, Curitiba, PR, Brasil), Luccas, D S D (CHC-UFPR, Curitiba, PR, Brasil).

Título: INTERCORRÊNCIAS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: O atendimento ao paciente cirúrgico visa aliviar as incapacidades e reduzir o risco de mortes causadas por enfermidades comuns, contudo o processo pós cirúrgico de restabelecimento da hemostasia corpórea pode necessitar de intervenções da equipe de enfermagem perioperatória

Objetivo: Identificar na literatura as intercorrências de maior frequência na recuperação pós-anestésica e as intervenções de enfermagem cabíveis

Método: Trata-se de uma revisão integrativa, foram utilizados os portais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, por meio dos quais foram acessadas as bases de dados: Embase, Scopus, BDENF e Scielo. Através da combinação dos Descritores em ciências da saúde (Cuidados pós-operatórios, cuidados de enfermagem, sala de recuperação, complicações pós-operatória) e os termos Medical Subject Headings (Postoperative Care, nursing care, recovery room, postoperative complications), utilizando os booleadores (AND, OR). Considerou se artigos publicados on line e com acesso na íntegra, em português ou inglês, nos últimos cinco anos (2018 a 2022). A partir disso, encontrou-se 14 artigos, os estudos pré-selecionados foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan, onde se realizou a remoção de duplicatas e a leitura judiciosa dos resumos com aplicação dos critérios de exclusão, a saber: editoriais, cartas, dissertações, teses, manuais e protocolos; revisões narrativas, integrativas e/ou sistemáticas. Os estudos que restaram foram lidos na íntegra, sendo excluídos os que não respondiam à questão norteadora. Ao fim restaram 08 produções científicas incluídas nesta revisão.

Resultados: A partir da leitura, encontrou-se cinco artigos elaborados em língua inglesa e três em língua portuguesa, tendo como país de publicação: Brasil (n=6), França (n=1) e Austrália (n=1). Dois artigos foram produzidos e publicados em periódicos internacionais e seis em periódicos nacionais, respectivamente: PLoS ONE; Anaesth. Cuidados Intensivos; REME rev. min. Enferm; Revista Nursing; Rev. bras. Enferm; Rev. SOBECC; Rev. enferm. UFPE; Acta Sci. Ciências da Saúde. Quanto aos anos de publicações, estes ocorreram em 2018 (n=4), 2019 (n=1), 2020 (n=2) e 2022 (n=1). No tocante ao delineamento das produções, quatro são pesquisa exploratória, descritiva; um estudo de desenvolvimento tecnológico; um experimental, um estudo observacional e um epidemiológico. A partir da análise do material destacou-se como intercorrências mais frequentes na SRPA hipotermia (05); dor (03); hipotensão (01); náusea e vômito (01). Com a realização deste trabalho verificou se a predominância da hipotermia como complicação mais frequente no ambiente pós-operatório e as assistências de enfermagem sugeridas nas pesquisas são: A capacitação da equipe de enfermagem sobre esse evento adverso a fim de saber identificar, conhecer e compreender a fisiologia da termorregulação; monitorização e registro da temperatura e outros parâmetros; aquecimento passivo para pacientes normotérmicos; aquecimento ativo para pacientes hipotérmicos; infusão de soluções endovenosas aquecidas; suporte de oxigênio para pacientes hipotérmicos

Conclusões: Os resultados deste estudo evidenciaram que dentre as complicações pós operatórias imediatas, a com maior ocorrência é a hipotermia e apesar desta apresentar ação deletéria até mesmo a longo prazo, as intervenções de enfermagem para seu atendimento tendem a ser acessíveis e resolutivas, frisasse a importância de a equipe ser capacitada a reconhecer a hipotermia em seus sinais e sintomas a fim de agir com presteza

Palavras-chaves: Cuidados Pós-Operatórios; Complicações Pós-Operatórias; Cuidados de Enfermagem.

ID: 6892
Área: Robótica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: da Costa Ferreira, N K (CHRISTUS Faculdade do Piaui, Piripiri, PI, Brasil), Alves da Silva Filho E, (CHRISTUS Faculdade do Piaui, Piripiri, PI, Brasil).

Título: PERSPECTIVAS DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CIRURGIA ROBÓTICA E SEUS DESAFIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: A transição tecnológica vem ocorrendo de forma acelerada, e essa evolução vem desenvolvendo integrações tecnológicas, permitindo interagir com o ser humano, como é o caso do uso de robôs com inteligência artificial (IA), aos quais são extremamente úteis em ambientes hospitalares. A assistência cirúrgica é um campo complexo do contexto hospitalar, principalmente quando se trata de cirurgias minimamente invasivas, o que têm evoluído, visto que estes procedimentos trazem vários benefícios como menos incisões e cicatrizes pós-operatórias, redução da dor e diminuição do uso de medicações, possibilitando uma recuperação mais rápida, menores riscos de infecção e o tempo de internação hospitalar. Para acompanhar esse avanço, os profissionais de saúde devem ter um bom conhecimento teórico-prático sobre o assunto, sobretudo os profissionais da enfermagem, o que gera novas perspectivas e desafios quando se refere a sua atuação nesta área. Assim, o estudo se justifica pela necessidade de aprofundar acerca da atuação da enfermagem na cirurgia robótica.

Objetivo: identificar na literatura as principais perspectivas e desafios da atuação da enfermagem frente a cirurgia robótica.

Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir das bases de dados PubMed, BVS e SciELO, utilizando diversos descritores com o uso dos conectores booleanos AND e OR e adotando os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, dos últimos cinco anos e que respondessem à questão norteadora do estudo formulada a partir da estratégia PICo. Para a seleção dos artigos, foi utilizado o software Rayyan®.

Resultados: A amostra do estudo foi composta por sete artigos. A maior parte dos estudos são dos últimos três anos, em sua maioria revisões e estudos originais de abordagem qualitativa e majoritariamente encontrados na base de dados PubMed. Dentre os achados, identificou-se percepções positivas sobre a introdução da cirúrgica robótica; novos desafios para a enfermagem frente a cirurgia robótica; pontos negativos relacionados a atuação nessa área; possíveis campos de atuações da enfermagem na cirurgia robótica; perspectivas para a enfermagem na área da cirurgia robótica, inclusive perspectivas futuras; necessidade de competências e conhecimentos sobre a cirurgia robótica; aumento da responsabilidade do enfermeiro; outros requisitos que influenciam para a aplicabilidade da cirurgia robótica; e meios de adquirir o conhecimento acerca da temática.

Conclusões: o estudo permitiu identificar por meio da revisão minuciosa da literatura as principais perspectivas, pontos positivos e negativos, desafios da atuação da enfermagem e demais informações frente a cirurgia robótica, revelando que por se tratar de um campo novo, a enfermagem ainda tem muito a evoluir para conseguir um lugar de destaque em meio a atuação nessa inovação do cuidado. Por fim, ao reconhecer os benefícios que a cirurgia robótica pode vir a trazer aos profissionais de saúde e pacientes, o estudo sugere que este assunto e/ou campo de atuação sejam mais difundidos na literatura e entre os demais meios de comunicação, de modo que se ganhe maior visibilidade entre os profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e principalmente os usuários, e que o conhecimento e a tecnologia envolvida sejam ainda mais aprimorados, no intuito de garantir maior e melhor desempenho laboral e melhor qualidade de vida aos usuários.

Palavras-chaves: Procedimento Cirúrgico Minimamente Invasivo; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Telecirurgia; Enfermagem.

ID: 6898
Área: Inovações em educação
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Trierveiler, J (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Knihs, N d S (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Sakai, L M (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Magalhães, A L P (Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil), Nascimento, K C d (Universidade Federal da Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil).

Título: TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO APOIO AS BOAS PRÁTICAS NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: REVISÃO DE ESCOPO

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é a cessação súbita da atividade mecânica do coração, identificada pela ausência de pulso e movimentos respiratórios. Para a reversão desta situação, é necessário que sejam realizadas atividades de intervenção rápidas, coordenadas, padronizadas e assertivas. Considerando que os danos ao paciente aumentam a cada minuto sem as manobras adequadas de reanimação cardiopulmonar e desfibrilação, é primordial o treinamento das equipes de saúde. Nesta perspectiva, as tecnologias educacionais surgem como ferramentas que auxiliam nas capacitações, possibilitando o desenvolvimento de competências técnicas e cognitivas.

Objetivo: Mapear tecnologias educacionais capazes de apoiar as boas práticas em Reanimação cardiopulmonar.

Método: Revisão de escopo, desenvolvida em seis bases de dados, seguindo as orientações do Joanna Briggs Institute e do guia internacional PRISMA-ScR. Inclusos estudos primários publicados na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. A coleta de dados ocorreu entre janeiro a março de 2022. Os resultados consideraram as evidências quanto à tecnologia educacional identificada.

Resultados: Foram recuperados 821 artigos, sendo 10 selecionados para análise. Predominaram artigos oriundos dos EUA, com método observacional. A tecnologia educacional que se destacou no desenvolvimento de capacitações foi o uso da simulação em ambientes controlados de alta fidelidade. As recomendações para uso desta tecnologia evidenciam oportunidade de troca de informação entre participantes, melhora da comunicação, aprimoramento das habilidades, tomada de decisão e desempenho.

Conclusões: As recomendações evidenciadas podem subsidiar um planejamento para treinamentos de reanimação cardiopulmonar de alto desempenho, promovendo o desenvolvimento de intervenções durante a atividade, proporcionando melhor desempenho da equipe.

Palavras-chaves: Educação Continuada; Equipe de Saúde; Reanimação Cardiopulmonar; Tecnologias Educacionais.

ID: 7154
Área: Robótica
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Mender, S B (INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Pinto, V D S (INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), dos Anjos, M A M (INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Duro, A P M (INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: PERSPECTIVA CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM EM CIRURGIA ROBÓTICA

Introdução: A enfermagem é uma profissão que se destaca por sua dedicação, e capacidade em resolver situações delicadas que em muitos momentos não estão incluídas em suas atribuições. No ambiente hospitalar é possível identificar alguns nomes em destaque, porém isto resume-se ao bloco cirúrgico, em sua maioria. É necessário publicar o que realizamos, e apresentar a importância deste importante grupo. Diante deste fato foi realizado um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados, para identificar, como a enfermagem em cirurgia robótica, em especial em cuidados perioperatórios, tem apresentado suas publicações.

Objetivo: Identificar as publicações científicas de enfermagem em cuidados perioperatórios em cirurgia robótica

Método: Trata-se de uma revisão sistemática e para o levantamento dos dados, realizou-se uma busca nas principais bases e bancos de dados da área da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online-SciELO, Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem Online (MEDLINE), utilizando os descritores: PROCEDIMENTOS cirúrgicos robóticos, ASSISTÊNCIA perioperatória e CENTRO-cirúrgico, realizado em setembro de 2022. Para garantir a elegibilidade dos resultados apresentados, os artigos selecionados seguiram os seguintes critérios de inclusão: Trabalhos gratuitos, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 10 anos e que atenderam ao objetivo proposto. Já os critérios de exclusão foram: Artigos incompletos, duplicados em mais de uma base de dados, monografias, dissertações e teses.

Resultados: Foram localizados 73 artigos, publicados nos últimos 10 anos, dos quais apenas 08 abordavam cuidados perioperatórios. Demais publicações foram assim identificados: 37 artigos abordavam benefícios da cirurgia robótica (medicina), 16 abordavam Intervenções medicamentosas, 05 abordavam benefícios da cirurgia minimamente invasiva (sem foco exclusivo na robótica), 03 abordavam intercorrências em cirurgia robótica, 02 abordavam Intervenções multiprofissionais (Incluindo nutrição, psicologia...) e 02 artigos abordavam treinamento em cirurgia robótica.

Conclusões: Diante do exposto, é possível observar muitas publicações na área da medicina, enfatizando sua importância e comprometimento no campo operatório. Devemos atentar que a equipe de enfermagem merece destaque também por sua atuação. A enfermagem é a que chega primeiro, arrumando, ligando, testando o robô, identificando erros, solucionando problemas, prevenindo lesões por posicionamento cirúrgico, além dos cuidados no período pós operatório. É a enfermagem que chega primeiro, que fica ininterruptamente a beira leito, ao lado dos pacientes, testemunhando e registrando intercorrências. Com isso o presente estudo tem sua relevância em destacar a escassez de publicações nas principais bases de dados, sobre as atribuições e contribuições da enfermagem perioperatória em cirurgia robótica.

Palavras-chaves: Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Assistência Perioperatória; Centro-Cirúrgico.

ID: 6902
Área: Outros
Categoria: Enfoque na prática
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Silva, J S d (Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Carmo , T G d (Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Ferreira, M V d C (Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Título: FATORES DE RISCO PARA O DESPERTAR INTRAOPERATÓRIO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE ESCOPO

Introdução: O despertar intraoperatório pode ser definido como um desequilíbrio entre os efeitos da atuação de fármacos anestésicos, juntamente com o efeito da agressão cirúrgica, resultando no retorno da consciência do paciente durante a anestesia geral[1]. Apesar de raro, deve-se levar em consideração a quantidade de procedimentos cirúrgicos realizados com esta técnica anestésica todos os anos mundialmente para compreender a real incidência deste evento. Partindo desse pressuposto, o enfermeiro da área cirúrgica é indispensável para a prevenção da consciência intraoperatória e tratamento de suas consequências, sendo um diferencial para o acompanhamento do paciente no que tange os períodos pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório[2].

Objetivo: Mapear, a partir da literatura nacional e internacional, os cuidados de enfermagem frente aos fatores de risco identificados para o despertar intraoperatório, no período transoperatório.

Método: Revisão de escopo, com método proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), orientado pelo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA–ScR) Checklist. Cujos descritores foram elegidos através do acrônimo PCC, sendo: P (população) pacientes adultos e idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral, C (conceito) fatores de risco para o despertar intraoperatório e C (contexto) cuidados de enfermagem frente ao despertar intraoperatório, atrelados aos operadores booleanos AND (e) e OR (ou). As bases de dados utilizadas foram: BVS, CINAHL, Embase, PubMed, LILACS, Scielo, Scopus e WOS.

Resultados: Foram encontradas 572 publicações, das quais foram excluídas 164 duplicatas, resultando em 408 estudos, que foram analisados por duas avaliadoras independentes, utilizando a plataforma Rayyan. Após a leitura do título e resumo foram selecionados 51 artigos para leitura na íntegra, e após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, 28 artigos foram desconsiderados, restando 23 estudos para inclusão na síntese. Os estudos demonstraram que os fatores de risco para o despertar intraoperatório estão relacionados à técnica anestésica, como por exemplo a utilização da anestesia geral com sedação, fatores intrínsecos aos pacientes como o extremo de idades e ao tipo de procedimento cirúrgico, como em casos de cirurgia cardíaca. E que, para evitar a concretização deste evento, deve-se adotar cuidados no período pré-operatório, como a coleta de dados, no período intraoperatório, deve-se realizar a checagem de aparelhos e programação de alarmes, além do monitoramento e avaliação de sinais que indiquem a ocorrência do evento. E por fim, no período pós-operatório deve-se aplicar a entrevista estruturada de Brice, além de oferecer apoio psicológico àqueles que sofreram o evento e apresentarem distúrbios de saúde mental, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Conclusões: Mapeou-se os fatores de risco para o despertar intraoperatório, estratégias de prevenção e de identificação das consequências de tal evento. Porém, apesar do enfermeiro ser o profissional que exerce maior contato e acompanhamento do paciente em todo o período perioperatório, não foram encontrados estudos que descrevam a atuação dos mesmos na identificação de fatores de risco, prevenção e cuidados pós-operatórios a pacientes que experimentaram o despertar operatório.

Palavras-chaves: Despertar Intraoperatório; Fatores de Risco; Anestesia Geral; Cuidados de Enfermagem.

ID: 6907
Área: SAEP
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: Prazeres, V C G D (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Santos, J M D (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Portilho, R P (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos / Hospital Amazônia, Belém, PA, Brasil), Castro, Y p D (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos / Hospital Amazônia, belém, PA, Brasil), Barros, L E D N (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Lira, M D S R (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil), Santos, C L D (Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil).

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO COMO FERRAMENTA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o manual, Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, onde recomendou a implementação de medidas preventivas antes, durante e após a cirurgia, tendo como público-alvo a equipa cirúrgica (cirurgiões, enfermeiros, técnicos de diagnóstico, anestesistas e quaisquer profissionais que participem diretamente nos cuidados cirúrgicos), que serão abordadas ao longo deste relatório (OMS, 2016). Neste contexto, Christóforo e Carvalho (2009), a enfermagem é desafiada a oferecer uma assistência de qualidade embasada no preparo físico e psicológico do cliente, procurando fazer com que ele compreenda a assistência de enfermagem a ser realizada, esclarecendo suas dúvidas e buscando respostas as suas perguntas.

Objetivo: Descrever o papel da enfermagem no período pré-operatório, a fim de informar as ações de enfermagem como ferramenta para a segurança do paciente, e evitar complicações no período intra e pós-operatório.

Método: O presente estudo Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que consiste em estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Para o desenvolvimento da revisão, foram realizadas as seguintes etapas, primeiramente a definição da pergunta norteadora, depois estabelecido os critérios de inclusão e exclusão, na sequência foram definidas as informações a serem extraídas dos artigos selecionados, após analisados os artigos incluídos e por fim realizado as interpretações dos resultados e a apresentação da revisão integrativa.

Resultados: Realizou-se análise qualitativa baseadas em resultados evidenciados e, encontrados três categorias, como: a primeira categoria identificou-se 4 artigos que ressaltam a importância da educação em saúde para os pacientes e seus familiares, no período pré-operatório. Na segunda categoria destacam-se 3 artigos que demonstraram a assistência de enfermagem como instrumento para a segurança do paciente e na terceira categoria encontra-se 3 artigos que evidenciaram a fragilidade da assistência de enfermagem nas orientações pré-operatórias de enfermagem, e as problemáticas que levam a um atendimento ineficaz.

Conclusões: O enfermeiro detém habilidades e competências para atuar, seja na área assistencial ou gerencial, promovendo ações e estratégias que possibilitem a prestação de um cuidado satisfatório ao paciente cirúrgico. O presente estudo mostrou a importância das orientações de enfermagem realizadas no pré-operatório, sendo base para o desenvolvimento de outras etapas do processo ao qual o cliente será submetido, caracterizada como ferramenta para uma assistência segura, devido ao impacto que sofre no pós-operatório, pois permite a redução dos níveis de ansiedade, favorece o esclarecimento de dúvidas que permeiam sobre o ato cirúrgico e seus cuidados na fase pós-operatória, propondo uma assistência de qualidade integral e individualizada em sua recuperação.

Palavras-chaves: Assistência de Enfermagem; Pré-Operatório; Segurança do Paciente.

ID: 6908
Área: Segurança do paciente
Categoria: Enfoque científico
Forma de Apresentação: Pôster Digital

Autores: dos Santos, L M D S (Hospital UNIMED em Petrolina, Petrolina, PE, Brasil), Gomes, D C (Hospital UNIMED em Petrolina, Petrolina, PE, Brasil), Diniz, L F B (Hospital UNIMED em Petrolina, Petrolina, PE, Brasil), de Brito, R J V C (Hospital UNIMED em Petrolina, Petrolina, PE, Brasil), de Barros, P C P (Hospital UNIMED em Petrolina, Petrolina, PE, Brasil).

Título: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO NA SEGURANÇA DO PACIENTE: METASSINTESE QUALITATIVA

Introdução: A central de material e esterilização (CME) é o local destinado ao processamento de produtos para saúde no serviço hospitalar, realizando atividades como pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, inspeção (integridade/função), preparo, desinfecção/esterilização, armazenamento e distribuição destes produtos para os centros de consumo. Assim, as ações desenvolvidas pela equipe deste serviço garantem o fornecimento seguro de materiais para prestação de uma assistência de qualidade. No entanto, apesar de seu essencial papel a CME e seus trabalhadores, sofrem invisibilidade no contexto hospitalar. Diante dessa problemática buscou-se sintetizar o estado da arte sobre a atuação dos profissionais da CME.

Objetivo: Identificar na literatura científica qualitativa a importância da atuação dos profissionais da CME para a segurança do paciente.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura do tipo metassíntese qualitativa, método que permite integrar, analisar e interpretar os resultados (narrativas, percepções e práticas) de diferentes estudos sobre determinada temática, possibilitando ampliar a compreensão conceitual3. Escrita conforme as recomendações do modelo PRISMA. Para guiar o processo de revisão formulou-se a questão norteadora, utilizando os componentes do acrônimo PICOS: Como está descrito nas publicações científicas qualitativas a importância da atuação dos profissionais do Centro de Material e Esterilização para segurança do paciente?. As bases de dados BVS e PUBMED foram campos da pesquisa. Como critério de inclusão consideraram-se estudos primários de natureza qualitativa, nos formatos de artigos, relato de experiência ou estudo de caso; que abordam tema/população de interesse, com origem nacional/internacional; nos idiomas inglês/português/espanhol; em texto completo; publicados no período 2013-2022. Excluindo da metassíntese teses, dissertações, estudos teóricos/quantitativos/estatísticos. Utilizando os descritores (DeCS/MeSH) formulou-se as seguintes estratégias de busca: esterilização and enfermeiro or enfermagem and “segurança do paciente” (BVS) / sterilization and nurse and “patient safety” (PUBMED). Essas estratégias localizaram 51 estudos, refinando-se essa amostra embasada pelos critérios de elegibilidade, para 05 estudos selecionados. A amostra selecionada foi submetida à extração e tabulação dos dados (Matriz de Síntese). Posteriormente seguiu-se para à análise do Nível de Evidência de Produção Científica e Grau de recomendação; análise individual das características dos estudos; análise comparativa com formulação de agrupamentos de elementos-chave; e por fim, síntese e interpretação dos dados.

Resultados: Dentre os 05 estudos analisados todos são de origem/assunto brasileiro, publicados nos idiomas inglês e português, em revistas nacionais da área de enfermagem nos anos de 2017; 2018; 2020 e 2022. A respeito do nível de evidência científica, todos os estudos foram classificados como IV, com grau recomendação A (90%) e B (10%). O agrupamento dos elementos-chave permitiu a formação de três unidades temáticas: A CME como ferramenta indireta de segurança do paciente, a atuação e a percepção da equipe de enfermagem na CME para segurança do paciente; e os desafios da rotina de trabalho no CME versus educação continuada para melhoria na qualidade dos processos.

Conclusões: A análise dos estudos permite concluir que a CME e as atividades desenvolvidas por seus profissionais são de extrema importância para qualidade da assistência prestada, sendo mitigadora de riscos/danos ao paciente e controle de infecções. No entanto, ainda é um setor que sofre desvalorização e necessita de constante aperfeiçoamento/qualificação. Ressalta-se a importância de pesquisas sobre temática para identificar lacunas e fornecendo subsídios para prática baseada em evidência.

Palavras-chaves: Centro Hospitalar de Esterilização; Segurança do Paciente; Enfermagem.

AGENDA PRELIMINAR

obecc Social

JORNADAS REGIONAIS DA SOBECC EM 2024



Jornada
JOINVILLE
24/02/2024



Jornada
MANAUS
06/04/2024



Jornada
LONDRINA
27/07/2024



Jornada
MACEIÓ
28/09/2024

Acompanhe as divulgações em **nosso site** e **canais digitais**!

sobecc
Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

sobecc educação

DÊ UM UPGRADE NA SUA CARREIRA!



20 PARA 24

Invista na sua carreira profissional e em seu conhecimento!!!

PROGRAME-SE PARA OS CURSOS DE 2024 DA SOBECC EDUCAÇÃO

RELANÇAMENTOS

- Endoscopia
- OPME – 5 módulos
- Atualização em Cirurgia Robótica
- Metodologia
- Gestão do Instrumental Cirúrgico

CURSOS INÉDITOS EAD

- Atualização em Sala de Recuperação ós-Anestésica
- Gestão no Centro de Material e Esterilização
- Eletrocardiografia do paciente cirúrgico e atendimento as principais arritmias no Bloco Operatório
- Hemostasia e controle de Hemorragias no CC
- Gestão de custos no Bloco Operatório

CURSOS PRESENCIAIS

- Workshop - Como montar uma caixa de instrumental cirúrgico – o que preciso saber?
- Imersão em Indicadores no Bloco Operatório
- ECMO para enfermeiros do Bloco Operatório
- Workshop de posicionamento cirúrgico
- Workshop de ventilação e monitoramento respiratório do paciente crítico no CC e SRPA

VEM MUITO MAIS POR AÍ...

Escaneie e confira o video da Sobecc Educação!!



A SOBECC abre as portas para receber a todos os profissionais da área do Bloco Operatório que queiram conhecer o nosso espaço, que inclui o **Centro de Simulação Realística**, contemplado por um **Centro Cirúrgico** e um **Centro de Material de Esterilização.**

A visita à sede tem a duração de aproximadamente 1h30, com a apresentação da Associação e suas atividades, visita ao auditório e espaço de eventos, visita ao Centro de Simulação, conhecendo os recursos da associação.

A visita é acompanhada por profissional da SOBECC, devidamente qualificado.



AGENDE A SUA VISITA.

Escaneie pelo QR Code e preencha o formulário.

CME sustentável:
o despertar de uma consciência

ESPERAMOS

VOCÊ EM

2024

sobecc Científico

sobecc educação

sobecc social

Viver Bem
A sua saúde **física** e **mental** importa para a SOBECC

sobecc
Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

Acompanhe as divulgações em **nosso site** e **canais digitais**!

www.sobecc.org.br